

Ich baue ein Haus

Der Kinaesthetics-Trainer Walter Bortolon berichtet über sein schrittweises Konzept für die Bewegungsentwicklung eines bettlägerigen Patienten.

Vor einem Hausbau stelle ich mir folgende Fragen: Was ist der Zweck des Hauses? Wie gestalte ich es? Welche Möglichkeiten stehen mir offen? Wo errichte ich es?

Dann fertige ich eine Skizze an, wie das Haus ausschaun soll. Mit dieser Skizze gehe ich zu einem Architekten, der mir einen gesetzlich und statisch einwandfreien Plan zeichnet. Diesen Plan reiche ich bei der zuständigen Gemeinde ein, die mir mein Projekt hoffentlich genehmigt. Erst wenn diese Schritte alle nach der Reihe erledigt und positiv begutachtet wurden, suche ich die handwerklichen Betriebe, die mir das Haus bauen.

Dann kommt es zur Umsetzung:

1. Erst wird ein Fundament gegossen,
2. dann die Grundmauern errichtet,
3. dann entsteht die Decke,
4. oben drauf folgt noch ein Stockwerk oder mehrere – je nachdem, wie ich es in meiner Vorstellung geplant und vorschriftsmäßig eingereicht habe.

5. Dann folgt noch eine Decke, und oben drauf wird der Dachstuhl gebaut.

6. Wenn alle diese Schritte erfolgreich bewerkstelligt worden sind, beginnen die Feinarbeiten – wie Anstrich, Fenster und Türen, und so weiter.

In dieser Reihenfolge stelle ich mir den Bau eines Hauses vor:

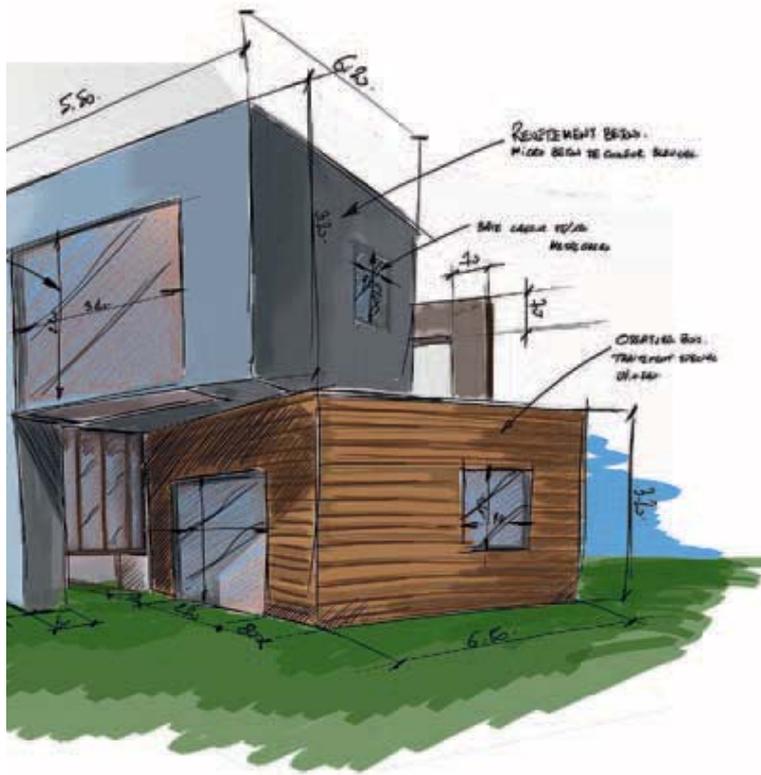
- Schritt 1: Planung
- Schritt 2: Fundament
- Schritt 3: Grundmauern
- Schritt 4: Dach
- Schritt 5: Verputzen
- Schritt 6: Feinarbeiten

Was hat nun der Bau eines Hauses mit Kinaesthetics oder mit der Zeitschrift lebensqualität zu tun? Mittels dieser Metapher erzähle ich die Geschichte eines Mannes, bei dessen Betreuung die Reihenfolge seiner Entwicklungsunterstützung nicht ganz zu stimmen schien, wir aber bis zuletzt



Hochheben und an ihm zerren war gestern. Basierend auf dem Kinaesthetics-Konzept Interaktion schafft der als „bettlägrig“ eingestufte William den Weg vom Liegen im Bett über das Sitzen in seinen Rollstuhl mit immer weniger Unterstützung. Eine Win-win-Situation für alle Beteiligten.





„Ich möchte euch mittels der Hausbau-Metapher die Geschichte eines Mannes erzählen, bei dessen Betreuung die Reihenfolge des Vorgehens seiner Entwicklungsunterstützung nicht ganz zu stimmen schien.“

doch eine erstaunliche Veränderung beobachten konnten.

William, der Kartoffelsack. Der Mann – ich nenne ihn William – wohnt mit seiner Frau, seinem 9-jährigen Sohn, seiner Schwiegermutter und der Schwägerin in einem Haus, das in einem wunderschönen Tal in Südtirol steht. Nach einer anscheinend misslungenen Operation am offenen Schädel ist der Mann ein sogenannter „Bettlägeriger“. Er bekommt regelmäßig Physiotherapie, wird vom mobilen Krankenpflegedienst gewaschen und mit einem Patientenheber in den Rollstuhl transferiert. Dort verweilt er ein wenig und kommt danach zurück ins Bett. Jeder Kontakt mit William verläuft recht einseitig. Er wirkt abwesend, behauptet



Der Autor:
Walter Bortolon ist Sozialbetreuer und Kinaesthetics-Trainer.

während der Pflege jedoch andauernd, dass die BetreuerInnen VerbrecherInnen seien. Diese von ihm gemachte Aussage wird nicht ernst genommen und die Arbeit geht weiter. Alle Beteiligten haben sich mehr oder weniger mit der Situation abgefunden, und im Hause kehrte ein wenig Alltag ein.

Blick von außen. Ich wurde vom Pflegedienst eingeladen, mir ein Bild von der Situation zu machen, um eventuell Möglichkeiten zu finden, die Pflege und die Verrichtung der alltäglichen Aktivitäten zu erleichtern. Die PflegerInnen klagten über große Anstrengung und über Rückenschmerzen, wenn sie mit William arbeiteten. Am ersten Tag, als ich die zuständige Betreuerin Carla Declara begleitete, erschrak ich ein wenig. Ich hatte den Eindruck, im Bett liegt ein „Kartoffelsack“, der gewaschen, eingecremt, angezogen und in einen Stuhl gesetzt werden muss; nur fand ich es komisch, dass der Kartoffelsack immer wieder die BetreuerInnen als VerbrecherInnen beschimpfte. Nach etwa 10 Minuten wollte ich mit William ein wenig in Bewegung kommen, damit ich verstehen konnte, ob William wirklich passiv ist oder ob er einfach nicht die Möglichkeit bekommt, sich selber ein wenig mit einzubringen. Schnell merkte ich, dass William auf mich reagierte. Erneute 10 Minuten später drehte sich William mit wenig Hilfe zur Seite. Nach und nach merkte ich immer größeres Interesse seinerseits, und die Bewegung wurde ein Miteinander, bis er im Rollstuhl saß – ohne Hilfe des Patientenhebers. William verfügte über große Bewegungskompetenz.

Der Hausbau beginnt. Die Betreuerin und Williams Frau waren begeistert und zugleich zutiefst betrübt. Sie machten sich Vorwürfe, dass sie William in den vergangenen Jahren sehr eingeschränkt hatten. Sobald sich die emotionalen Wogen geglä-



Für ein stabiles „Fundament“ erhielten auch Williams Angehörige (hier seine Frau) Kinaesthetics-Grundwissen.



>>

tet hatten, begannen wir, miteinander einen Plan zu erstellen, wie wir in Zukunft mit William arbeiten und uns zusammen bewegen wollten, um ihn so viel wie möglich einzubinden; anders formuliert: Wir wollten ihm die Entscheidungskompetenz übertragen, wie viel Hilfe oder Unterstützung er benötigt.

Die Planung. Also wagten wir uns an den ersten Schritt: die Planung. Wir vereinbarten einige Termine. Das Ziel war, dass ich mit den Pflegerinnen zusammen neue Wege entwickeln sollte für die zukünftige Zusammenarbeit mit William. Dies war bis zu einem gewissen Punkt sehr erfolgreich – doch plötzlich ging es nicht mehr weiter. Nach langen Überlegungen habe ich die Parallelen zu einem Hausbau gezogen. Ich hatte den Eindruck, wir haben geplant, also mit Schritt 1 begonnen, sind dann jedoch mit dem Bau des Daches, also mit Schritt 4, fortgefahren. Dies war zwar zu Beginn gut, da wir richtig herausgefordert waren, jedoch kamen wir plötzlich nicht mehr weiter. Wenn ich beim Bau eines Hauses die Reihenfolge nicht beachte, sondern damit beginne, den Dachstuhl anzufertigen und zu montieren, steht dieser auf dem Boden. Wenn das Fundament und die Grundmauern noch nicht errichtet sind, worauf soll dann das Dach, das zwar stabil ist, montiert werden?

Dachgleiche. Ich nahm mir vor, dass alle Menschen, die mit William in irgendeiner Weise in Bewegung kommen, ein wenig Grundwissen erhalten sollten. Es folgte Schritt 2: Erstellung des Fundaments. Wir organisierten ein dreistündiges Treffen, bei dem wir das erste Konzept von Kinaesthetics, „Interaktion“ kennenlernten und erarbeiteten. Die gemischte Gruppe, bestehend aus 10 PflegerInnen, vier Angehörigen und der Einsatzleitung vom zuständigen Hauspflegedienst, hat in Eigenerfahrung gespürt, worum es geht, in Partnererfahrung ausprobiert, diskutiert und vertieft. Am nächsten Tag traf sich die Gruppe erneut für zwei Stunden, um die Integrationsaktivität direkt mit William zu versuchen und Erfahrenes umzusetzen. Das Fundament war gegossen. Schritt 3 bestand darin, die Erfahrungen vor Ort zu vertiefen, miteinander zu



Die krönende Dachgleiche bestand darin, dass William nun selbst entscheidet, welche Hilfe er wann braucht.

diskutieren und neue Ideen zu versuchen. Nach einer Weile waren wir bereit, das Dach, Schritt 4, zu montieren. Das Fundament ist getrocknet, die Grundmauern und die Decke sind stabil, das Gemäuer ist also bereit für die Montage. Nach vielen Treffen und der täglichen Praxis waren sich die Betreuerinnen ihrer Sache sicher – das Dach entstand von alleine. William erwähnte den Ausdruck VerbrecherInnen nur noch selten, und der Patientenheber wurde langsam arbeitslos. Jetzt muss das Haus noch verputzt werden und die Feinarbeiten werden fällig, also Schritt 5 und 6.

Der Lokalauschein findet im Rahmen eines Treffens mit der gemischten Arbeitsgruppe im Oktober 2012 statt. Dort werden wir die Bauübergabe machen. Somit steht das Haus. Wobei jeder von uns weiß, dass der Bau eines Hauses nie abgeschlossen sein wird!

im gespräch

„Helfen ist gut, Selbständigkeit erhalten viel besser“

lebensqualität hat mit Carla Declara gesprochen. Sie ist Altenpflegerin im ambulanten Pflegedienst Gadertal und hat den Lernprozess von William aktiv miterlebt.

lebensqualität: *Carla, Sie haben den Kinaesthetics-Trainer Walter Bortolon zu William geführt und dann seine Arbeit mit dem Patienten beobachtet. Wie waren Ihre ersten Eindrücke?*

Carla Declara: Mir ging es danach sehr schlecht, weil ich das Gefühl hatte, den Patienten sieben Jahre lang schlecht gepflegt zu haben. Ich bin in ein moralisches Loch gefallen und hatte große Schuldgefühle.

lebensqualität: *Wie sind Sie mit diesen Schuldgefühlen umgegangen?*

Declara: Am Anfang habe ich mir überlegt, ob es besser wäre, den Patienten zu wechseln. Zum Glück erklärte sich meine Vorgesetzte damit nicht einverstanden. Nach Gesprächen mit ihr, einer Supervisorin und Williams Ehefrau habe ich entschieden, weiterzumachen und mich mit der Situation auseinanderzusetzen.

lebensqualität: *Was hat sich in Ihrer Arbeit verändert?*

Declara: Walter Bortolon ließ mich in mein Loch fallen; das war meine Rettung. Anschließend habe ich von ihm und vom Team aktive Unterstützung erhalten. Ich habe das angenommen, und meine Traurigkeit hat sich in Erfolg verwandelt. Ich entdecke immer wieder Neues, was ich mit William ausprobieren kann. Früher habe ich körperlich gearbeitet - ich habe ihn gehoben und sein Gewicht bewegt. Jetzt arbeitet er, und das

„Wir Pflegenden ziehen mit den Angehörigen an einem Strang, da wir William nicht mehr alles abnehmen und ihn so mehr fordern.“



Zur Person:

Carla Declara ist Altenpflegerin und arbeitet im ambulanten Hauspflagedienst in Südtirol.

ist gut für uns beide. Aus einer einseitigen Bewegung ist eine gemeinsame oder schrittweise Interaktion entstanden.

lebensqualität: *Hat sich William verändert?*

Declara: Ausschlaggebend war, dass ich gelernt habe, was Gewichtsverlagerung bedeutet. Zusätzlich habe ich verstanden, dass ich William möglichst klare Impulse geben muss.

Die Beziehung zu ihm hat sich verändert. Ich orientiere mich jetzt an der Zeit, die er braucht, um etwa die Zähne zu putzen. Das gibt mir das Gefühl, eine viel bessere Altenpflegerin zu sein. Ich glaube, dass sich auch der Patient mit mir wohlfühlt.

lebensqualität: *Wie haben Williams Angehörigen reagiert?*

Declara: Anfangs waren sie ebenso schockiert wie ich. Sie mussten das Ganze verarbeiten, und wir alle mussten akzeptieren, dass wir William viel zu viel abgenommen haben. Auch die Angehörigen haben gelernt. Ihnen ist klar geworden, dass Pflege auch anders verlaufen kann. Jetzt habe ich das Gefühl, wir ziehen alle am selben Strang - und wir alle genießen den Erfolg.

lebensqualität: *Da gab es viel Veränderung auf allen Ebenen!*

Declara: Ich bin mir sicher, dass diese Arbeitsweise auch Williams Lebensqualität positiv verändert hat. Er ist selbständiger geworden und entscheidet mit; selbst aktiv zu sein, hat etwas mit Menschenwürde zu tun. Er hat Vertrauen in sich - wir haben Vertrauen in ihn. Helfen ist gut, Selbständigkeit erhalten ist viel besser.

LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____