

Der andere Umgang mit Sturz

Möglichkeiten neu entdecken

Im Gespräch mit **Maren Asmussen** erläutert **Antriani Steenebrügge**, wie sie die Anfragen von pflegenden Angehörigen zum Thema Sturz mit den Kinaesthetics-Werkzeugen bearbeitet.

Maren Asmussen: *Du bist mit der Unterstützung von pflegenden Angehörigen beschäftigt und führst häusliche Schulungen durch. Wie kommst du dazu?*

Antriani Steenebrügge: Ich werde von der Krankenkasse angeschrieben. In der Regel ist das so, dass sich die Versicherten dort melden, z. B. wenn sie eine Pflegestufe beantragen oder wenn sie allgemeine Fragen zum Umgang mit dem betroffenen Menschen haben. Bei dem Thema Unsicherheiten im Alltag, sprich Sturzgefahr, einem häufigen Alltagsphänomen, werde ich eingeschaltet.

Asmussen: *Warum wirst du gefragt? Was ist deine spezielle Kompetenz?*

Steenebrügge: Die Bewegungsanalyse. Wir interessieren uns für die Bewegungskompetenz, die vorhanden ist. Wir schauen darauf, was der Betroffene noch kann und wie wir ihn unterstützen können, neue Kompetenzen zu entwickeln, um sicherer zu werden. Manchmal bestätigen wir auch nur, dass er auf einem guten Weg ist mit dem, was er für sich entdeckt hat. Also sind wir weniger damit beschäftigt, Teppiche wegzuräumen, als zu schauen, wie kompetent dieser Mensch mit Teppichen umgeht.

In den Schulungsprotokollen gibt es die Frage: „Beschreiben sie die Ressourcen des Versicherten und die Auswirkungen dieser Ressourcen auf den Angehörigen.“ Wir sind in der Lage, die vorhandenen Möglichkeiten des Betroffenen zu beschreiben und darüber hinaus Entwicklungspotenzial zu entdecken.

Asmussen: *Welche Erfahrungen sammelst du?*

Steenebrügge: Es gibt z. B. Situationen, in denen eine Treppe nicht mehr so einfach bewältigt werden kann oder sich das Gangbild zusammen mit neurologischen Einschränkungen so verändert hat, dass der betroffene Mensch die Füße kaum mehr hochhebt. Was ich spannend

finde, ist, dass die Menschen, die ich antreffe, stark fixiert sind auf das, was ihnen im Vorfeld ÄrztInnen und TherapeutInnen gesagt haben, und auf das Außen gucken. Sie versuchen also, mit Hilfsmitteln zu agieren und das Umfeld zu verändern.

Asmussen: *Und was ist stattdessen möglich? Wo setzt du an?*

Steenebrügge: Was mir immer wieder hilft, ist das Thema der Hierarchie der Kompetenzen. Wenn es die Situation ermöglicht, sich auf den Boden zu begeben und dort zu sitzen oder zu liegen, können wir zusammen entdecken, was Gehen in tieferen, besser kontrollierbaren Positionen bedeutet, was gehende Fortbewegung grundsätzlich für Kompetenzen erfordert. Ich begegne häufig Menschen, die verlernt haben, ihre Gewichtsverlagerung in einem spiralförmigen Muster auszuführen, z. B. wenn sie vom Boden aufstehen. Sie versuchen, das mit viel Anstrengung parallel zu machen.

Asmussen: *Was erfährst du, wenn du diese Angebote machst?*

Steenebrügge: Häufig erfahre ich erst einmal von Seiten der Betroffenen und Angehörigen eine Irritation. Sie sind irritiert, wenn ich danach frage, ob überhaupt noch irgendwelche Tätigkeiten in tieferen Positionen durchgeführt werden. Ich frage z. B. nach, ob die Menschen vielleicht Gartenarbeit machen oder ob sie etwas alleine vom Boden aufheben können. Viele haben ja schon längst von der ÄrztIn oder TherapeutIn eine Greifzange verordnet bekommen. Und ich erkläre den Menschen, dass wir bestimmte Fähigkeiten gelernt haben. Dass wir im Grunde genommen schon im Mutterbauch Bewegungen machen, die uns helfen, über bestimmte Bewegungsabläufe die Kontrolle zu halten, sich





über Gewichtsverlagerungen kontrolliert in einer Position zu halten oder eine nächsthöhere Position zu erreichen. Manchmal mache ich das vor, manchmal bewegt sich erst mal der Angehörige, manchmal auch direkt der Betroffene. Und interessanterweise sind sie erstaunt, dass sie nicht selber darauf gekommen sind.

Asmussen: *Wie gehst du weiter vor?*

Steenebrügge: Ich gebe den Menschen Lernaufgaben auf, mit denen sie bis zum nächsten Besuch ausprobieren können, was sie verstanden und erfahren haben. Ich habe festgestellt, dass sie sehr schnell wieder in ihr gewohntes Bewegungsmuster zurückfallen, aber auch in ihr gewohntes Verhaltensmuster. Es ist ganz unterschiedlich, wie die Betroffenen die Ideen aufnehmen – ob sie damit selber etwas machen können oder ob die Angehörigen gemeinsam mit den Betroffenen diese Ideen im Alltag umsetzen oder ob sie eventuell gar nichts ausprobieren.

Asmussen: *Welche Erfahrungen machst du, wenn das Angebot angenommen wird?*

Steenebrügge: Ich habe da aktuell drei Beispiele. In einem Fall wurde ich gerufen, weil die Tochter sich sorgte, dass die Mutter, die Probleme mit dem Gehen hat, die Treppe bald nicht mehr selbstständig bewältigen könnte. Ich habe mir das angesehen und beobachtet, wie klug diese Frau mit diesem Problem umgeht. Sie selber sagt ganz klar: „Ich gehe rückwärts die Treppe hinunter. Ich muss mich konzentrieren, dann schaffe ich das schon.“ Ich habe keinerlei Gefahr in dieser Aktivität, in dieser Variante gesehen. Ich konnte sie in dem bestätigen, was sie macht, wenn sie die Treppe benutzt. Ich habe sie dazu motiviert, sie auch immer wieder zu gehen, sich z. B. die Zeitung nicht vom Nachbarn bringen zu

lassen, sondern sie selber zu holen.

Sie sagt, sie müsse es ganz langsam machen.

„Ich muss mich dabei sehr konzentrieren. Wenn mich auf der Treppe jemand anspricht, muss ich stehen bleiben. Ich kann nicht gleichzeitig reden und gehen.“

Und ich fand wirklich interessant, wie sie es gemacht hat. Eigentlich müsste sie eine Knieprothese haben, die aber aus medizinischen Gründen nicht eingesetzt werden kann. Und sie macht das sehr klug, wie sie – rückwärts! – ihre Beine auf die Stufen setzt, um sicher die Treppe hinunterzukommen. Sie kann jederzeit innehalten. Wie sie das Gewicht verlagert, konnte ich von außen nicht sehen. Ich konnte nur sehen, dass sie wirklich sicher auf der nächsttieferen Stufe ankam.

Asmussen: *Schildere uns ein weiteres Beispiel.*

Steenebrügge: Das andere Beispiel ist eine Dame, die vor einem halben Jahr einen Schlaganfall erlitten hat und drei Monate in einer Rehabilitationsmaßnahme war.

Ihr größter Wunsch war, den Toilettengang wieder selbstständig durchzuführen. Es existierten eine Toilettensitzerhöhung und ein Haltegriff, der ihr half, auf die Toilette zu kommen, aber nicht wieder hinunter. Ich ließ mir berichten, wie sie bisher den Toilettengang bewerkstelligt. Da wurde mir deutlich, dass diese Frau über hohe Kompetenzen verfügen muss, denn für die Nacht stellte ihr Mann ein Steckbecken bereit und sie benutzte es im Bett zu meiner Überraschung mit

Immer wieder die Herausforderung zu suchen und damit die eigenen Wege zu entdecken, bedeutet mehr Sicherheit im Alltag.



„Ich muss mich dabei sehr konzentrieren. Wenn mich auf der Treppe jemand anspricht, muss ich stehen bleiben. Ich kann nicht gleichzeitig reden und gehen.“

ihrer Halbseitenlähmung selbstständig. Wir hatten ihre Kompetenzen nur noch nicht entdeckt. Wir probierten verschiedene Variationen aus und ließen das bis zum nächsten Mal so stehen. Die Frau schien mir auch erschöpft zu sein.

Sie erzählte mir außerdem, dass sie das betroffene Bein trainieren müsse, das hätte ihr der Therapeut gezeigt. Sie sollte die Fußstütze ihres Rollstuhls nach vorne klappen und mit der Ferse dagegen drücken. Mein Angebot war: „Was halten Sie davon, wenn Sie sich am Treppengeländer hinstellen, da Sie dort so gut stehen können. So bringen Sie Gewicht auf Ihre Füße und können auch ein wenig Gewichtsverlagerung üben, statt die Fußstütze nach vorne zu klappen und zu versuchen, gegen sie zu treten. Sie würden so alle Ebenen ihres Fußes und nicht nur die Ferse benutzen.“ Es war zu beobachten, dass sich der Tonus auf der betroffenen Seite erhöhte, wenn sie mit der Ferse auf die Fußstütze drückte, und beim Bein war ein spastisches Muster zu erkennen. Das passierte nicht, wenn sie aufstand. Ich habe ihr die Idee mitgegeben, am Treppengeländer mehrmals täglich aufzustehen, wenn sie Lust hat. Das ist eine gute Vorbereitung, um vielleicht einmal ein paar Schritte gehen zu können. Bei meinem nächsten Besuch hatte sie das selber weiterentwickelt.

In der Zwischenzeit hatten sie auch weitere Varianten im Bad ausprobiert. Sie war jetzt in der Lage, allein von der Toilette aufzustehen und einen Moment freihändig zu stehen, um ihre Wäsche hochzuziehen. Den selbstständigen Toilettengang hat sie damit erreicht.

Asmussen: *Kannst du mir das Grundmuster erklären, mit dem sie das erreicht hat?*

Steenebrügge: Ich arbeitete mit ihr zum Thema Gewichtsverlagerung in Richtung unten, also in Richtung unten im Körper. Ich ließ sie erfahren, dass das Gewicht, wenn sie sich irgendwo hochzieht, in Richtung oben im Körper geht und sie dann wenig Kontrolle hat, was zu Unsicherheit führt. Das verstand sie in ihrem Körper. In diesem Fall habe ich versucht, mit der Betroffenen selbst zu arbeiten, ihr verschiedene Blickwinkel zu geben aus unserem Kinaesthetics-Konzeptsystem, aber mit einer Sprache, die sie verstehen lässt, was ich meine. Mit dem Thema Gewicht konnte sie eine Menge anfangen, auch mit den Themen Richtung und Anstrengung, weil sie weiß, dass sie zu Spasmen im Bein neigt, wenn sie sich zu stark anstrengt.

Asmussen: *Das heißt, du bietest diesen Menschen die Chance, von sich aus ihre Selbstständigkeit im Alltag zu vergrößern?*

Steenebrügge: Genau. Die Betroffenen sagten immer wieder, dass sie gerne mehr Selbstständigkeit erlangen möchten, und ich arbeite mit ihnen zu ihren Alltagsthemen. Wir gucken, wo sie stehen und was der nächste Schritt ist, damit sie ihn in ihrem eigenen Körper verstehen und wahrnehmen können. Wir bearbeiten Themen, bei denen sie merken, dass ein Effekt erzielt wird und sie sich leichter bewegen können, z. B. beim Aufstehen. Die TherapeutIn ist in der Regel für die betroffene, kranke Seite zuständig und der Pflegedienst macht eine Tätigkeit, die erledigt werden muss. Wir sind als Hilfestellende nicht beim gleichen Thema. Die Betroffenen geraten dadurch in ein Dilemma und müssen für sich entscheiden, was sie wollen. Aber die Fortschritte, die die Dame jedes Mal gemacht hat und mir voller Stolz präsentiert hat, haben gezeigt, dass das, was wir ja in wesentlich geringerer Zeit als der Therapeut oder der Pflegedienst, der täglich kommt, gemacht haben, eine Spur hinterlassen hat. Diese hat sie anscheinend so neugierig gemacht, dass sie daran weiterarbeiten möchte.

Asmussen: *Erzähl mir vom dritten Beispiel.*

Steenebrügge: Die dritte Situation ist eine sehr interessante Geschichte. Ich war bei einem Ehepaar, bei dem der Ehemann an einer Lewy-Body-Demenz leidet. Das ist eine Demenzform, die ähnlich wie beim Parkinson-Syndrom mit einer Bewegungseinschränkung einhergeht. Die Betroffenen mit einem kleinschrittigen Gangbild als Symptom haben ein erhöhtes Sturzrisiko. Der Mann versteht, was man ihm sagt, vergisst es aber schnell wieder. Seine Frau erklärte mir, dass es ihr sehr wichtig wäre, dass er beweglich bleibe, weil sie so große Angst davor habe, dass er stürzen könnte und sie ihn dann pflegen müsste. Ganz stolz sagte sie mir, er müsse jeden Tag im Storchengang durchs Wohnzimmer gehen, also die Beine hoch anheben und wieder absetzen, damit er diese Fähigkeit behalte. Sie erzählte, dass ihr Ehemann früher einen Garten hatte, in dem er viel gearbeitet habe. Ich fragte ihn, ob er Lust hätte, sich mal auf den Teppich zu setzen. Ehe wir uns versahen, saß er auf dem Teppich. Die Frau war völlig erstaunt,



Interviewpartnerin:

Antriani Steenebrügge ist Kinaesthetics-Trainerin und Pflegefachfrau. Sie hat eine Stabsstelle in der Pflegedienstleitung im „Katholischen Klinikum Bochum“ und leitet das Netzwerk Familiäre Pflege. Im Rahmen ihrer Tätigkeit als Kinaesthetics-Trainerin besucht sie pflegende Angehörige.



dass er das gemacht hatte. Darauf sagte ich zu ihm: „Jetzt stehen Sie bitte wieder auf.“ Er tat es und musste sich nirgendwo festhalten. Er war stolz, dass ihm etwas gelungen war, was er schon lange nicht mehr gemacht hatte.

Im Anschluss sprachen wir über die Hierarchie der Kompetenzen, dass die Entwicklung des Gehens auf zwei Beinen viel mit Gewichtsverlagerung zu tun hat, aber auch mit dem Zusammenspiel der einzelnen Massen. Wir haben als Menschen das Laufen nicht im Stehen gelernt, sondern sozusagen in der Rückenlage.

Ich sagte: „Ich hätte da noch eine Idee für diesen Storchengang. Vielleicht schauen Sie mal, ob Ihr Mann über irgendwelche Hindernisse steigen kann, da ich denke, dass er dabei mehr Kompetenz braucht, sowohl um das Gleichgewicht zu halten als auch um sich anzupassen und nicht auf den Gegenstand zu treten.“

Die Ehefrau war dann im Kinaesthetics-Kurs für pflegende Angehörige. Dort hat sie eine Menge neuer Ideen mitnehmen können. So bewegt sie sich nun zusammen mit ihrem Mann auf den Boden und wieder in eine stehende Position. Er war zuvor immer in einem parallelen Muster vom Liegen ins Sitzen gekommen. Im Kurs hatte sie verstanden, dass man leichter ins Sitzen kommt, wenn das Gewicht über die Knochen geleitet wird. Jetzt leitet sie ihn an, sich spiralförmig über die Seite zu bewegen und dabei sein Gewicht über die Knochen abzugeben.

Den Storchengang haben sie in eine Art Hindernislauf umgewandelt. Mittlerweile holt er sich selbst die Schuhe aus dem Schuhschrank, legt sie quasi wie bei einer Rennstrecke hin und steigt darüber. Es macht ihm Freude. Die Ehefrau sagt ganz klar, die kognitive Leistung habe sich weiter verschlechtert und er komme draußen nicht mehr allein zurecht. Aber sein Gangbild hat sich deutlich verbessert. Er schlurft nicht mehr.

Asmussen: Worauf führst du das zurück?

Steenebrügge: Ich denke, er hat alte Bewegungsmöglichkeiten neu entdeckt. Vom Liegen ins Sitzen, vom Sitzen in den Vierfüßler zu kommen und von da aus in den Einbein-Kniestand und dann in den Einbeinstand. Das sind sinnvolle Bewegungsabläufe, die er mal gelernt hat. Er hat sich sicherlich während seiner Gartenarbeit in dieser Art bewegt.

Asmussen: Auf welchen Ebenen sind diese Beispiele interessant?

Steenebrügge: Für mich ist es interessant, dass ich einerseits merke, wie wirksam unsere Angebote sind. Andererseits macht es mich traurig, wenn ich sehe, wie die Medizin und das Gesundheitswesen letztendlich auf solche Möglichkeiten kaum achten, dass alles mit medizinischen Mitteln von außen behandelt wird und den Menschen dadurch eine Menge an Möglichkeiten abhanden kommt, die man sie entdecken lassen könnte. Es erstaunt mich immer wieder, was alles möglich ist. Dass Menschen plötzlich wieder Fähigkeiten entwickeln, von denen sie selber nicht mehr glaubten, dass es geht.

Es ist für mich immer wieder spannend, dass mir erst einmal das Außen geschildert wird, wenn ich irgendwo hinkomme. Dann springen mich so gleich Ideen an, was man hier jetzt alles machen und verändern könnte und welche Angebote ich dem Betroffenen machen sollte. Oftmals habe ich ganz viele Ideen im Kopf und vergesse für einen Moment, dass der Betroffene selber Ideen haben könnte.

Asmussen: Wie gehst du damit um?

Steenebrügge: Ich nehme mich zurück, was mir nicht immer gelingt. Ist dies der Fall, merke ich ziemlich schnell, dass Meines nicht Seines ist, wenn ich mit ihm in Bewegung komme, weil meine Spannung steigt und ich gegen einen Widerstand arbeite. Ich versuche, es auszuhalten, und sage mir: „Nein, jetzt schaue ich erst einmal, wie der Betroffene es macht und was er selbst für Ideen hat.“ Ich lenke die Aufmerksamkeit auf die vorhandenen Kompetenzen. Es ist es ein Lernprozess und Lernen braucht Zeit. Für mich bedeutet das, im Tun sensibel zu sein, abzuwarten und die Anpassung des anderen zu beachten, um gemeinsam einen Weg zu suchen.

persönliche lebensqualität

Ich brauche lebendigen Boden

In der letzten Ausgabe der Zeitschrift „lebensqualität“ haben wir das Thema „urban gardening“ vorgestellt. Davon inspiriert, hat sich **Daniel Straub** aufgemacht und ein solches Projekt in Zürich besucht. Wo früher ein großes Fußballstadion stand, befindet sich heute ein bunter Garten, der für alle offen ist: Menschen aus dem Quartier bepflanzen hier rund 100 Holzkisten, ausrangierte Wassertanks und alte Badewannen mit Gemüse, Kräutern und Blumen. **Lorenz De Vallier** alias Lolo ist „die Seele“ dieser Stadtoase.

Zeitschrift lq: Habt ihr viele Schnecken in eurem Stadtgarten?

Lolo: Es hat sich wunderbar ergeben: Eine Kollegin kommt jeden Abend in der Dämmerung sammelt die Schnecken von allen Beeten ein und wirft sie in den Fluss in der Nähe. So haben die Fische auch etwas davon. Vieles hier hat sich so in erfreulicher Weise ergeben.

Zeitschrift lq: Wie würdest du diesen Ort beschreiben?

Lolo: Es ist ein geöffneter Raum. Für mich persönlich ist es ein Ort, an dem alle Ereignisse meines Lebens stattfinden. Mein Leben ist jetzt nicht mehr aufgeteilt in eine Arbeitszone, eine Erholungszone usw., sondern ich habe eine Lebenszone zusammengesetzt aus diesem ganzheitlichen Gewusel.

Ich bin zuerst hierhergekommen, um einen Garten zu haben und habe dann schnell bemerkt, dass ich hier viel mehr Aufgaben habe. Z. B. mähe ich das Gras zwischen den Beeten. Die Sense ist ein wichtiges Gestaltungsmittel. Wobei sich die Arbeit hier nicht als ein „Erledigen“ anfühlt – sondern eher als ein Gestalten. Es gefällt mir hier, weil ich intuitiv arbeiten und viel experimentieren kann.

Zeitschrift lq: Was ist für dich persönlich Lebensqualität?

Lolo: Ich muss mit dem Boden arbeiten können. Ich brauche lebendigen Boden. Daneben benötige ich ein soziales Umfeld, in dem ich ungefiltert mich selbst sein kann. Lebensqualität ist auch, wenn man sich von Erwartungen befreien kann.

Zeitschrift lq: Wie pflegst du den Boden?

Lolo: Der kultivierte Boden ist für mich wie ein domestiziertes Tier, das man pflegt und füttert. Der Boden will sich ständig vermehren. Er entsteht durch Kompost. Ich habe viel im Wald darüber gelernt, wie fruchtbarer Boden entsteht. Diese Humusschicht ist wie die Haut der Erde. Ich habe aufgehört, die Pflanzen zu ernähren, sondern ich ernähre den Boden. Und dieser ernährt dann die Pflanzen. Dem Boden Sorge zu tragen, ist etwas vom Wichtigsten für mich; und dadurch auch den folgenden Generationen einen guten Boden zu hinterlassen. Denn er ist die Basis unseres Lebens.



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 _____