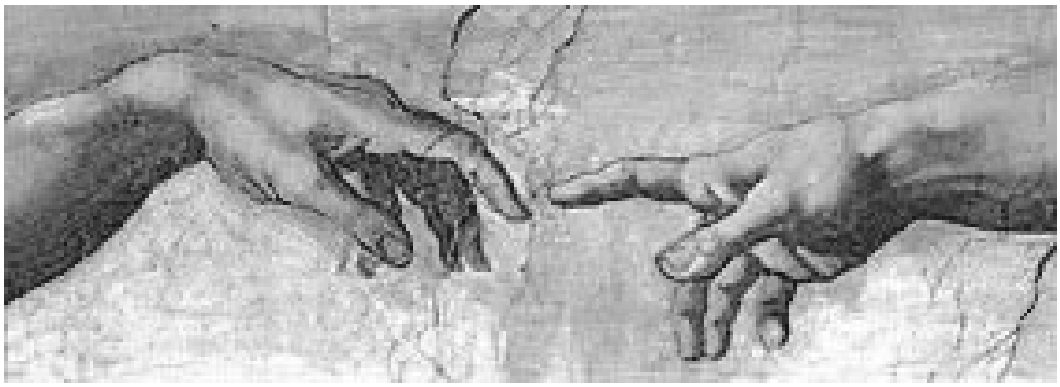
SBK Bildungszentrum Zürich

Abschlussarbeit
Höhere Fachausbildung Stufe 1
Palliative Care
April 2004 – April 2005

Berührung bewegt



Bewegung berührt

Verfasserin:
Agnes Caderas
Davos-orts, 7155 Ladir

25.02.2005

Begleiterin:
Marianna Winkler, HöFa II

Fachberaterin
Irene Bachmann – Mettler
HöFa II

Zusammenfassung

Im Zentrum dieser Abschlussarbeit HöFa I, mit Schwerpunkt Palliativpflege, steht der Oberbegriff: „Berührung bewegt, Bewegung berührt.“ Da das Thema um die „bewusste Berührung in der Pflege“ kreist, wird im theoretischen Teil der Essenz der Wörter „Bewusstsein“ und „Berührung“ nachgegangen. Dabei wird die Bedeutung, die physiologischen Merkmale, die Wirkung und der bewusste Einsatz dieser Sinnesempfindung in der Pflege beleuchtet. In der Praxis treten Fragen auf, wie Patientinnen nach dem Angebot einer gezielt eingesetzten absichtlichen Berührung deren Auswirkungen erleben und welche Gefühle und körperlichen Symptome es in ihnen auslöst. Mit Hilfe von Gesprächen mit den Patientinnen wird versucht, Antworten auf die offenen Fragen zu erhalten. Diese praktischen Informationen werden anschliessend in Bezug zur Theorie gesetzt und aus den gewonnenen Resultaten Erkenntnisse abgeleitet. Daraus resultieren die Konsequenzen für die Pflege. Aus der anschliessenden Evaluation geht hervor, dass eine Sensibilisierung der Pflegenden für das Thema „Bewusste Berührung in der Pflege“ sinnvoll ist. Dabei geht es darum, das Bewusstsein dafür zu verstärken, was wir mit einer Berührung auslösen können und welchen Stellenwert diese Sinnesempfindung in unserer täglichen Arbeit mit kranken Menschen einnimmt.

Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die Offenheit und das Interesse von uns Pflegenden gegenüber den Betroffenen, ihre einzigartigen Lebensgeschichten kennen zu lernen und dabei „Da zu sein, im Hier und Jetzt.“

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 1
1.1 Motivation 1
1.2 Fragestellungen 3
1.3 Zielsetzung 3
1.4 Vorgehen 3
1.5 Eingrenzung 4
1.6 Adressaten 4

2 Theorie 5
2.1 Klärung der Begriffe „Bewusst“ und „Berührung“ 5
2.2 Bedeutung der Berührung 8
2.3 Physiologische Merkmale der Berührung 9
2.4 Wirkung der bewussten Berührung 10
2.5 Bewusste Berührungen in der Pflege 12

3 Methode 14
3.1 Informationssammlung 14
3.2 Datenauswertung 14

4 Ergebnisse 15

4.1 Frau Geller 15
4.1.1 Vorstellen der Person 15
4.1.2 Aussagen zum Erleben der Berührung 15

4.2 Frau Broder 18
4.2.1 Vorstellen der Person 18
4.2.2 Aussagen zum Erleben der Berührung 18

4.3 Frau Roth 21
4.3.1 Vorstellen der Person 21
4.3.2 Aussagen zum Erleben der Berührung 22

5 Gegenüberstellung: Theorie – Ergebnisse 24

6 Evaluation 26

6.1 Konsequenzen für die Praxis 26

6.2 Persönliche Stellungnahme 28

7 Literaturverzeichnis 30

Anhang A Gesprächsleitfaden
Anhang B Anfrage an die Pflegedienstleitung
Anhang C Gespräch mit den Patientinnen
Anhang D Internet Recherche

1 Einleitung

1.1 Motivation

Faszination Berührung

Hände haben mich schon immer fasziniert. Hände berühren. Berührungen gehören zum pflegerischen Alltag und werden als Teil einer Pflegehandlung oft zur Routine. Wir Pflegende berühren „unsere“ Patientinnen unzählige Male.

Berührungen können unterschiedliche Qualitäten aufweisen. Sie können sich unangenehm, hart, schmerzhaft, oberflächlich, streifend, behutsam, klar, eindeutig, fest oder liebevoll anfühlen. Berührung ist aber viel mehr als nur Mittel zum Zweck. Berührung ist Begegnung, ist Interaktion. Berührung kann Ängste auslösen, kann in Tabuzonen eindringen, Schamgefühle wecken, Ohnmacht und Abhängigkeit aufzeigen. Berührung kann aber auch Wohlbefinden, Geborgenheit und Sicherheit vermitteln. Hände können auch als averbales Kommunikationsmittel dienen und Energie austauschen.

Meine Biografie und das Thema Berührung

Seit meiner Kindheit habe ich extreme Berührungsängste ausgestanden, weil ich sehr stark an den Händen geschwitzt habe. Jedes Händeschütteln war mir ein „Gräuel.“ In der Pflege fühlte ich mich oft eingeschränkt, weil ich den Patientinnen keine angenehme Berührung anbieten konnte mit meinen schweissigen, kalten Händen. Schwitzen wird oft als Zeichen von Unsicherheit interpretiert. Dies hat sich wieder negativ auf mein Selbstwertgefühl ausgewirkt. „Stress verursachte Schwitzen und Schwitzen verursachte Stress.“ Nach einer Operation (Sympathektomie) vor zwei Jahren hat sich diese Situation grundlegend verändert. Da meine Hände nun meistens warm und trocken sind, kann ich ohne Angst auf andere Menschen zugehen.

Durch das Ausüben von Jin Shin Jyutsu, (japanisches Heilströmen) ist mir bewusst geworden, dass Berührungen in meinem Leben eine positive Bedeutung erhalten haben.

Berührung in der Pflege

Auf der Abteilung reden wir sehr selten über das Thema „Berührung." Sie geschieht in der Pflege so alltäglich, dass niemand daran denkt, sie zu thematisieren.

Ich bin mir über die Wirkung meiner Berührungen bei den verschiedenen Pflegehandlungen nicht immer bewusst. Es ist mir auch nicht klar, welche Bedeutung die Berührung für die Patientinnen[1] haben kann und auf welchen Erfahrungsebenen sie stattfinden kann.

Berührung bei Frau S.

Im Pflegealltag habe ich erlebt, dass eine Frau in der Endphase ihres Lebens sehr verschlossen wirkte und der Zugang zu ihr für uns Pflegende schwierig war. Sie litt unter starker Dyspnoe und hatte Schmerzen aufgrund eines Oberschenkelbruchs und verschiedener Dekubiti. Die Patientin liess sich nur ungern lagern, sie wirkte sehr angespannt. Die körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Leiden kamen bei ihr stark zum Ausdruck. Mit verschiedenen pflegerischen Interventionen versuchten wir, die Lebensqualität der Patientin zu verbessern. Ihr Mann kam täglich vorbei. Sie redeten beinahe nichts miteinander. Wir Pflegende stellten Vermutungen über die Beziehung der beiden an. Er massierte ihr bei jedem Besuch die Beine. Danach fühlte sich die Patientin entspannt und hatte warme Füsse. Ich fragte die Patientin eines Abends: „Stimmt mein Eindruck, dass es für sie angenehm ist, wenn wir zusammen schweigen während der Körperpflege?" „Ja", meinte sie. Aufgrund der Erfahrung, dass sie nach der Massage ihres Mannes immer sehr entspannt war, fragte ich sie, ob ich sie berühren dürfe. Sie willigte ein. Während der Berührung spürte ich, wie sich die Patientin entspannte, indem sie in paar Mal tief ein- und ausatmete. Dabei fand eine averbale Kommunikation statt, die mich tief beeindruckte. Die Patientin meinte nur, "ah, das tut so gut."

[1] Diese Arbeit möchte ich gerne in der weiblichen Form schreiben. Dies ist weder diskriminierend noch wertend gemeint, bietet jedoch eine Alternative zur meist männlich benutzten Version.

1.2 Fragestellungen

Theoretische Fragestellungen

Nach diesem Erlebnis möchte ich im theoretischen Teil meiner Arbeit folgenden Fragen nachgehen:

- Was sind bewusste Berührungen?
- Wie wirken bewusste Berührungen?
- Wie können bewusste Berührungen gezielt eingesetzt werden?

Fragestellung in der Praxis

Im praktischen Teil meiner Arbeit möchte ich meiner zentralen Frage nachgehen:

- Wie erleben Patientinnen bewusste Berührungen der Pflegenden?
- Was kann eine bewusste Berührung auslösen?

1.3 Zielsetzung

Mit der Bearbeitung des Themas „bewusste Berührung“ sollen folgende Ziele erreicht werden:

Die Vision meiner Pflege ist es, Patientinnen so zu betreuen, dass sie sich möglichst geborgen fühlen und ihre individuelle Lebensqualität und ihr Wohlbefinden trotz ihrer Krankheit optimal erhalten bleibt. Die bewusste Berührung sehe ich als eine mögliche Form, um dieser Vision ein Stück näher zu kommen. Deshalb möchte ich mit Hilfe dieser Arbeit herausfinden, wie sich die Berührung in der Pflege auf die Patientinnen auswirkt.

Ich hoffe, dass ich durch die Auseinandersetzung mit diesem faszinierenden Thema ein tieferes Verständnis entwickle für „meine“ Patientinnen und ich künftig in der Lage bin, umfassender pflegen zu können.

1.4 Vorgehen

Damit ich die formulierten Ziele erreichen kann, erarbeite ich im zweiten Kapitel theoretisches Wissen in Bezug zur „bewussten Berührung.“ Ich beschreibe,

welche Wirkung und Einsatzmöglichkeiten sich mit dem Einsatz dieser Sinnesempfindung anbieten.
Im dritten Kapitel erkläre ich kurz die Methodik zum nächsten Abschnitt meiner Arbeit. Hier beschäftigt es mich, wie drei Patientinnen nach dem Angebot einer bewussten Berührung deren Auswirkungen erleben und was es in ihnen auslöst. Diesen Fragen möchte in Gesprächen mit den Betroffenen nachgehen. Dazu habe ich einen Gesprächsleitfaden zusammengestellt, welcher im Anhang A zu finden ist.
Anschliessend werte ich die Gespräche aus, indem ich die Antworten den Fragestellungen in der Praxis zuordne. Diese sind im Kapitel 1.2 dargestellt. Die Erkenntnisse aus dem Studium der Literatur und den Gesprächen vergleiche ich miteinander und ziehe daraus Schlussfolgerungen.
Im letzten Teil der Arbeit evaluiere ich Verbesserungsvorschläge für den bewussten Einsatz der Berührung in der Pflege.

1.5 Eingrenzung

Meine Arbeit behandelt das Thema der bewusst eingesetzten, taktilen Berührung.

Folgende, zur Berührung gehörende Bereiche möchte ich ausschliessen:

- Berührungsängste von Patientinnen und Pflegenden (nicht alle Menschen lassen sich gerne anfassen)
- Berührung als Eingriff in die Intimsphäre (Tabuzonen, Schamgefühle)
- Berührung als Ritual
- Berührung in der Körperpflege
- Kinästhetik und Berührung

1.6 Adressaten

- Meine Arbeitskolleginnen
- Schulkolleginnen
- Andere Interessierte
- Lernende in den Pflegeberufen

2 Theorie

2.1 Klärung der Begriffe „Bewusst“ und „Berührung“

Die Frage, welche Bedeutung die Wörter „Bewusstheit“ und „Berührung“ beinhalten, interessiert mich brennend. Deshalb wünsche ich mir, dass im theoretischen Teil dieser Arbeit die Essenz der bewussten Berührung spürbar ist, im wahrsten Sinne des Wortes.

Definition von „Bewusstsein“

Bewusst wird im grossen Wörterbuch für deutsche Rechtschreibung (2002, S.72) bezeichnet mit „absichtlich, klar." Im Substantiv wird es verwendet als Bewusstmachung, Bewusstseinsbildung, Bewusstwerdung, Bewusstheit. Diesen Weg von der Bewusstmachung bis zur Bewusstheit ist ein lebenslanger Prozess. Ziel des menschlichen Lebens ist,sich zu entfalten, sich selbst zu erkennen, zu erwachen und dieses neue „Wach-Sein" bewusst im Alltag zu integrieren. Dabei helfen uns die Aufgaben, die vom Leben an uns gestellt werden. Das bedeutet, dass im Laufe eines Menschenlebens Zusammenhänge immer klarer wahrgenommen werden können. Das heisst jedoch nicht, dass wir die Patientinnen mit einem „Röntgenblick" durchleuchten müssen. Denn jeder Mensch bleibt ein wunderbares, einzigartiges Geheimnis von seiner Geburt an bis zu seinem Tod. Wenn wir offen sind und den Patientinnen zuhören, reden sie meistens spontan über ihre Sorgen und Nöte. Beim Zuhören dürfen wir erfahren, mit welchen Problemen sie und ihre Bezugspersonen sich im täglichen Leben auseinander setzen müssen. Dabei sind es oft unverarbeitete Angelegenheiten von früher, welche die Patientinnen belasten. Deshalb steht „Bewusstheit" auch im Zusammenhang mit unserer pflegerischen Wahrnehmung. Spüren wir, was sich in der psychischen und physischen Erlebniswelt der Betroffenen abspielt? In Bezug zur bewussten Berührung wünsche ich mir, dass sich unsere Berührungen mit der Zeit in bewusste Berührungen verwandeln und wir die Patientinnen in ihrem Innersten erreichen, falls es ihnen entspricht. Bewusste Berührung heisst auch, dass ein Mensch absichtlich berührt wird und

diese Absicht für den betroffenen Menschen klar und gewünscht ist. Dass das Bewusstsein, die Berührung und die Gesundheit direkt miteinander im Zusammenhang stehen, verdeutlicht die Aussage: Bewusstsein ist das Wissen vom Sein. Und das Sein ist ein Zustand, den wir nur erfahren und erleben können. Eine Möglichkeit, das Wissen vom Sein zu studieren ist, dass wir offen sind für Berührungen mit uns, mit unseren Mitmenschen, aber auch mit der Natur (Waldeck 2002, S.19).

Definition von „Berührung“

Berührung, wie können wir diese Sinnesempfindung weiter definieren als eine Empfindung der Sinne? Im grossen Wörterbuch für deutsche Rechtschreibung (2002, S.68) wird berühren beschrieben mit „anfassen, anstossen, betreffen, Berührung, Berührungspunkt." Durch das Anfassen als taktiler Reiz wird ein Berührungspunkt geschaffen, der zwei Menschen betrifft und miteinander verbindet.

Dass das Wort Berührung im Zusammenhang steht mit den Begriffen „rühren, anrühren und herrühren“, beschreibt Duden (2002, S.160). Rührung bedeutet innere Bewegtheit. Berührung setzt und hält etwas in Bewegung. Berührung bewegt, Bewegung berührt. Buchholz & Schürenberg (2003, S.53) unterstreichen diese Aussage mit ihrer Definition von Berührung; „berühren, fassen, greifen, packen, behandeln“, als aktive Form, „berührt sein, sich befassen mit, begreifen, es hat mich gepackt, als Erfahrung, als Gefühl.“ Wenn wir uns in die Natur begeben, sind wir ergriffen vom Gezwitscher der Vögel, vom Rauschen des Baches oder von den fallenden Blättern im Herbstwind. Auch die Musik oder ein packendes Gedicht kann uns bis ins Innerste rühren. Wie stark Rührung, Ergriffenheit und Bewegtheit auf der Gefühlsebene miteinander verbunden sind, verdeutlicht das Gedicht von Robert Walser:

„Dass du das bist, was du bist,
bezaubert mich, rührt, ergreift
und bewegt mich....."

(Walser 1993, S.26).

Beim Wort Berührung tauchen in meinen Gedanken Bilder von Händen auf. Alten Händen, denen man die Spuren der Arbeit ansieht, zerfurcht, ausgetrocknet, vom Leben gezeichnet. Vor meinen Augen sehe ich Kinderhände, klein, hilflos, die versuchen, mit ihren Händen das Leben zu ertasten. Männer mit „Hebammenfingern“, Frauen mit kleinen, dicken Fingern. Hände sind ergreifend, da sie Lebensgeschichten erzählen. Hände, die arbeiten, berühren, fassen, streicheln, aber leider auch schlagen und zerstören können. Die Hände sind ein sehr wichtiges zwischenmenschliches Kommunikationsmittel. Mit Händen werden Freundschaften vermittelt, werden Liebe und Zärtlichkeit ausgedrückt, Kinder werden beruhigt und aufgemuntert. Kranke werden mit den Händen getröstet oder vielleicht sogar geheilt. Es sind auch unsere pflegenden Hände, die dem Verstorbenen als letzten Liebesdienst die Augen schliessen und somit an einem der grössten Geheimnisse des Lebens teilnehmen dürfen.
Auch Künstler wie Michelangelo und Dürer widmeten sich in ihren Darstellungen der besonderen Ausstrahlung der Hände.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bewusste Berührungen Begegnungsformen sind, die absichtlich und klar sind. In der aktiven Form kann Berührung durch Körperkontakt etwas in Bewegung setzen. Auf der Gefühlsebene können wir Menschen berührt sein durch Ereignisse des Lebens sowie durch bewusst eingesetzte Berührungsformen. Berührung bewegt, Bewegung berührt.

Um die bewusst eingesetzte Berührung besser verstehen zu können, möchte ich im nächsten Kapitel versuchen, der Faszination Berührung auf die Spur zu kommen. Ich werde auf die Bedeutung, die physiologischen Merkmale, die Wirkung und den bewussten Einsatz der Berührung in der Pflege eingehen.

2.2 Bedeutung der Berührung

Ergriffen hat mich das Bild von Montagnu (in Fröhlich et al. 1997, S.59) der den Tastsinn als „die Mutter der anderen Sinne, als die Mutter der Augen, der Ohren, des Mundes und der Nase" beschreibt. Das Bild der Mutter weckt Gefühle wie Ur - Vertrauen, Geborgenheit, Liebe, Nähe, Wärme und Verständnis. Schon von der sechsten Woche an entwickelt sich beim Embryo der Tastsinn als erster strukturell entwickelter Sinn und darf somit sicher zu Recht als Mutter der anderen Sinne bezeichnet werden. Diesem Bild, das Kontakt und Berührung zu unseren wesentlichsten Sinnesempfindungen zählen, entspricht auch, dass sie vom Beginn des menschlichen Lebens an orientierungsbildende Erfahrungen sammeln, auf denen alle späteren Wahrnehmungen und Bewegungsprozesse aufbauen.

Diese Sinnesempfindungen werden jedoch nur möglich, wenn taktile Berührungen stattfinden. Dadurch wird ein Reiz erzeugt, der Einfluss auf die Gefühlsebene nimmt und auf diese Weise unser Innerstes berührt. Dies wird auch deutlich in den wissenschaftlichen Forschungen von Klaus und Kennell (in Cohen 1991, S.58f). Sie kamen zum Ergebnis, dass Berührung die physische Entwicklung eines Kleinkindes fördert, die Voraussetzung für gesunde Verhaltensentwicklung und Beziehungsfähigkeit ist und auch die intellektuelle Entwicklung beeinflusst. Somit ist wissenschaftlich bewiesen, dass Berührung mehr ist als ein Kontakt zwischen zwei körperlichen Massen. Sie ist auch mehr als das Setzen von Reizen, die mit automatischen Reaktionen beantwortet werden. „Bewusste zwischenmenschliche Berührung zielt darauf ab, Kontakt als empathische Verbundenheit zu gestalten. Berührung wird zwischen zwei Menschen ausgetauscht, ist Begegnung zweier Menschenwelten" (Milz in Fröhlich et al. 1997, S.59f).

2.3 Physiologische Merkmale der Berührung

Welche Rolle spielt nun eigentlich unsere Haut im Zusammenhang mit einer Berührung?

Dieser spannenden Frage möchte ich nun auf den Grund gehen. Unsere Haut umhüllt uns vollkommen. Sie ist das sensibelste, grösste Organ des Körpers und ist deshalb unser wirksamster Schutz. Millionen von Sensoren machen unsere Haut zur fühlenden Hülle. Sie registriert Kontakte entlang der Aussengrenze und meldet, ob etwas heiss, kalt, spitz, stumpf, rau, glatt, schmerzhaft, weich, hart, schwer oder leicht ist.

Neben den etwa fünf Millionen Körperhaaren liegen die Tastsensoren so dicht an der Oberfläche, dass sie schon reagieren, wenn ein Lufthauch die Haare nur um 0.001 Millimeter krümmt. Aber jede Brise ununterbrochen beachten zu müssen, würde niemand aushalten. Unsere Berührungsmelder passen zwar ständig auf, blenden aber bis zum Überdruss Bekanntes aus. Wir sind unaufmerksam, etwa für das Gefühl der Kleidung auf der Haut oder der Bewegung des Brustkorbs beim Atmen.

Stellen wir uns einmal vor, dass Tastsensoren nicht nur auf neue Reize anspringen. Sie verfolgen nämlich dauernd, was der Körper macht und registrieren, wenn Haut, Muskeln, Sehnen und Gelenke gedehnt, angespannt, gedrückt, gedreht, verschoben oder belastet werden. Unser Gefühl für die Position des Körpers und die Rückmeldungen über seine Bewegungen mitsamt der Tastwahrnehmung dienen einander, sich wechselseitig zu informieren. Sie benutzen dazu teilweise dieselben Rezeptoren. Sie vermittelt uns das Wissen von Tiefe, Struktur und Form. Deshalb können wir uns darauf verlassen, dass wir die Gabel zum Mund und nicht zum Auge führen. Ebenso verdanken Lebewesen dem rastlos erkundenden Tastsinn auch ein Gefühl für die eigene Dimension und ein subjektives Bild von sich selbst. Dennoch ist unsere körperliche Sensibilität im Einzelnen ungleich verteilt. Dies zeigt sich daran, dass sich etwa an unseren Händen die Tastkörperchen sehr dicht drängen. Was etwa die 2000 Rezeptoren in jeder Fingerbeere leisten, können wir nur ehrfürchtig bewundern. Dies wird

deutlich, wenn wir die Blindenschrift betrachten. Sie wurde 1824 von Braille, der selbst blind war, erfunden (Altunas 2004).

Unser Tastsinn ist immer auf Empfang. Als einziger unserer Sinne lässt er sich nicht „abschalten.“ Wir können die Augen schliessen, uns die Ohren zuhalten, die Nase verstopfen, der Zunge nichts zu schmecken geben. Immer müssen oder dürfen wir aber etwas spüren (Henschel 2004, S.127).

Dieses Kapitel schliesse ich ab mit einem Vorsatz. Beim nächsten Spaziergang möchte ich wieder Neues ertasten, sei es die Weichheit des Mooses, das zum Verweilen einlädt, den harten Stein, der Orientierung und Stärke vermittelt oder die Rippen eines Tannenzapfens, der sich aus vielen kleinen Einzelteilchen zusammensetzt. So entdecke ich immer wieder Ungeahntes, ertaste Unvorstellbares mit meinen Händen.

2.4 Wirkung der bewussten Berührung

Wir können uns vorstellen, dass es zunächst die Berührung ist, die allein schon wohltuende und hilfreiche Reize setzt. Dabei spielt der Wärme- und Energieaustausch eine wesentliche Rolle. In den USA sind Forschungsergebnisse bekannt, die sich mit einer speziellen Art der Berührung beschäftigen. Es handelt sich dabei um „therapeutic touch", einer Berührungstechnik, die in den Krankenpflegeschulen in den USA gelehrt wird. Es konnten physiologische Veränderungen bei Kranken, die von Pflegefachfrauen in einer bestimmten Weise berührt wurden, nachgewiesen werden. Die Schmerzen liessen nach, die Patientinnen hatten weniger Angst, die Hämoglobinwerte stiegen an und die Hirnwellen signalisierten Entspannung. Frau Krieger, die massgeblich an diesen Forschungen beteiligt war, nimmt an, dass bei einer therapeutischen Berührung ein Energieaustausch stattfindet (Juchli 1991, S.492f). Zudem können Berührungen ihre wohltuende Wirkung darin zeigen, dass wir richtig loslassen können. Vielleicht schlafen wir während einer Behandlung, sei es bei einer Massage oder einer anderen bewussten Berührungsform, sogar ein. Die beruhigende, ent-

spannende Wirkung auf Körper, Geist und Seele gehören zu den angenehmsten und wirksamsten Effekten der heilsamen Berührung. Durch gezieltes Massieren bestimmter Hautzonen kann Einfluss auf einzelne Organe wie Nieren, Leber oder Herz genommen werden. Die Heilwirkungen der Fussreflexzonen- und Bindegewebsmassage basieren auf diesem Prinzip. Der so genannte segmentale Effekt entsteht durch die Verbindung innerer Organe mit bestimmten Hautbereichen, über die reflexartige Organreaktionen ausgelöst werden können. Somit dienen sie als Harmonisierung der Organfunktionen.

Andere Wirkungsweisen der gezielten Berührung in Form von Massagen haben Field und Schanberg in ihren Untersuchungen entdeckt. Sie haben untersucht, wie Babykörper die streichenden Signale von Händen auf ihrer Haut in Botenstoffe übersetzen. Ihre Studien zeigen, dass Massagen die Ausschüttung des Stresshormons Cortisol reduzieren und so das Immunsystem stärken. Somit regen Massagen die vegetative Vagusfunktion an und bewirken eine Stabilisierung des Herzschlags, der Atmung und des Blutdrucks. Ein anderer Effekt besteht darin, dass Hormone wie Insulin die Nahrung besser aufschliessen können. Deshalb führt die bewusst eingesetzte Berührung in Form einer Massage unter anderem dazu, dass „berührte" Frühgeborene weniger untergewichtig sind als ihre nicht massierten, kleinen Kolleginnen (Henschel, 2004, S.125).

Ein weiterer Effekt der bewusst eingesetzten Berührung besteht in der Stärkung der Selbstheilungskräfte. Sobald unsere Hände auf die Haut treffen, entsteht ein solcher Reiz, der von den winzigen Tastkörperchen (Rezeptoren) in der Haut aufgenommen und an das Gehirn weitergeleitet wird. Eine sanfte Berührung wirkt in der Regel beruhigend, eine kräftige anregend (Schutt 2004, S.5ff). Dieses Wissen wird in der basalen Stimulation eingesetzt bei der therapeutischen Körperwaschung oder der atemstimulierenden Einreibung. Diese „Reiztherapie“ hat zum Ziel, ein bestehendes Ungleichgewicht im Körper wieder ins Lot zu bringen und die Selbstheilungskräfte anzuregen.

Eine andere Form, die Selbstheilungskräfte anzuregen, ist Jin Shin Jyutsu. Es handelt sich um das Lösen von Energieblockaden. Durch gezieltes Auflegen der Hände an 26 Punkten am Körper können gestaute Energien freigesetzt werden. Es ist eine jahrtausendalte Kunst zur Harmonisierung der Lebensener-

gie. Der Japaner Jiro Murai hat anfangs des zwanzigsten Jahrhunderts dieses alte Wissen gesammelt, erforscht und wieder zugänglich gemacht (Waldeck 2002, S.8). Diese Therapie kann man bei sich selbst und anderen anwenden und somit eigene Heilungskräfte mobilisieren. Dass es sowie an uns selbst als auch in der Natur verschiedene Geheimnisse zur Selbstheilung zu entdecken gibt, verdeutlicht für mich folgendes Gedicht:

Nicht der Abstand bestimmt
die Entfernung.
In der Enge unseres
heimatlichen Gartens kann es mehr
Verborgenes geben
als hinter der
Chinesischen Mauer.

Saint-Exupéry (1984)

2.5 Bewusste Berührungen in der Pflege

In der Pflege gibt es Situationen mit Betroffenen, wo es uns bewusst wird, dass die medizinischen, technischen Tätigkeiten oder die übliche Pflege nicht ausreichen, um Entspannung und Wohlbefinden vermitteln zu können. Vielleicht sind es Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel oder ein ständiges „unter Spannung" stehen, welche den Patientinnen den Schlaf rauben, sie ängstigen. Vielleicht sind es auch ihre Krisensituationen, die sie so sehr quälen, dass sie völlig verspannt im Bett liegen.

Das körperliche und seelische Gleichgewicht kann mit einem Balanceakt verglichen werden. Als Mensch können wir Geist, Körper und Seele nicht voneinander trennen, alles steht miteinander im Zusammenhang. Dies kann an zwei Beispielen, die uns allen bekannt sind, veranschaulicht werden. Intuitiv stützen wir mit unseren Händen beim Nachdenken den Kopf oder legen sie an schmerzende Stellen. Dabei wird mit Hilfe unserer Hände der Energiefluss in Bewegung gebracht.

Beim Berühren ist faszinierend, dass der Körper, der Verstand und unser Bewusstsein miteinander in Verbindung stehen. Mit bewussten Berührungen kann gezielt die körperliche und die seelische Ebene positiv beeinflusst werden. Das

innere Gleichgewicht kann verbessert oder vielleicht sogar stabilisiert werden. Durch das Dasein im „Hier und Jetzt" fühlt sich die Patientin ernst genommen, weil sie „gemeint" ist. Das Zitat von Grossmann-Schnider (2000, S.35) verdeutlicht diese Aussage; „Das ist eine Gesetzmässigkeit natürlichen Verhaltens und mithin eine Bedingung guten Berührens, wenn man den anderen meint, bringt man sich selbst mit ein."

Voraussetzung ist jedoch, dass die Patientin mit der Berührung einverstanden ist und sich jederzeit davon distanzieren kann. Specht (2003, S.111) meint dazu; „Man darf sich den Zutritt zum Lebensraum Mensch nicht erzwingen." Nicht in jeder pflegerischen Situation ist eine Berührung angebracht und sinnvoll. Wir können uns jedoch vorstellen, dass das bewusste Berühren der Schulter oder das lose Halten der Hand, falls sie jederzeit weggezogen werden kann, die Beziehung zur Patientin unterstreicht und verstärkt. Vielleicht fühlt sie sich dank dieser Begegnung geborgen und beachtet. Diese Art von Kommunikation drückt aus, dass sie in ihrer schwierigen Situation verstanden und unterstützt wird. Es zeigt ihr, dass sie uns Pflegenden nicht gleichgültig ist und wir ihr Hilfe anbieten möchten. Dabei handelt es sich um spontane, bewusste Berührungen, die oft intuitiv eingesetzt werden, um Worten mehr Gewicht zu geben oder um Augenblicke des „Einsseins" zu erleben, die unseren Beruf so einzigartig machen.

3 Methode

3.1 Informationssammlung

Es beschäftigt mich, wie die Patientinnen nach dem Angebot einer bewussten Berührung deren Auswirkungen erleben und was es in ihnen auslöst. Antworten auf diese Fragen möchte ich in Gesprächen mit den Betroffenen erhalten. Um darauf vorbereitet zu sein, entwickle ich einen relativ offenen Gesprächsleitfaden in Anlehnung an Winkler (2003 S.82), welcher im Anhang A zu finden ist. Die Patientinnen werden vorher mündlich um ihre Einwilligung gebeten. Ihnen werden Sinn und Zweck dieser Arbeit erklärt und die Freiwilligkeit, die Anonymität und ein sicherer Umgang mit den Daten zugesagt. Die Gespräche werden auf Tonband aufgenommen. Zwei der drei Patientinnen sprechen sehr gut Deutsch. Eine 90-jährige Frau erzählt in Deutsch und Romanisch aus ihrem Leben. Da ich die rätoromanische Sprache verstehe, gibt es deswegen keine Probleme.
Die Stationsleiterin und der Leiter des Pflegedienstes sind über mein Vorhaben informiert und geben ihr Einverständnis (siehe Anhang B).

3.2 Datenauswertung

Zuerst ändere ich alle Namen der befragten Patientinnen. Um die Gespräche, die zwischen 10 und 60 Minuten dauern, auswerten zu können, tippe ich die Tonbandaufnahmen genau ab. Anschliessend werte ich sie aus, indem ich ihrer Essenz nachgehe. Da die Gespräche sehr unterschiedlich ausfallen, porträtiere ich zuerst die einzelnen Menschen mit ihren Geschichten. Darauf folgen die gezielten Antworten zu den gewählten Kernthematiken. Die leicht gestrafften Gespräche sind vollständig im Anhang C zu finden.

4 Ergebnisse

4.1 Frau Geller

4.1.1 Vorstellen der Person

Aus der Pflegedokumentation ist ersichtlich, dass die 73-jährige Frau Geller von ihrem Hausarzt zur Abklärung ihrer Übelkeit und ihres Schwindels ins Spital eingewiesen wird. Sie erhofft sich eine Diagnosenstellung, damit ihre Krankheit endlich einen Namen erhält. Sie wünscht sich, dass die Ursache gefunden wird, damit eine Therapie eingeleitet werden kann. Sie wohnt mit ihrem Ehemann zusammen, der ebenfalls pensioniert ist. Alle drei „Kinder“ sind verheiratet und wohnen mit ihren Familien im selben Dorf.

Frau Geller und ich begegnen uns auf der ersten Runde des Spätdienstes. Sie macht im ersten Moment eher einen scheuen Eindruck. Mit ihren rehbraunen Augen schaut sie verunsichert in die Welt. Deshalb erstaunt es, dass sie das Angebot meiner Hand sofort annimmt. Es scheint, wie wenn durch die Berührung und das Dasein eine undurchsichtige Wand durchbrochen wird. Sie erzählt in ungestörtem Rahmen, was ihr durch den Kopf geht und was sie beschäftigt. Eigentlich breitet sie ihre Lebensgeschichte aus. So ist es nicht erstaunlich, dass eine Stunde wie im Nu verfliegt.

4.1.2 Aussagen zum Erleben der Berührung

Wie hat Frau Geller die Berührung erlebt?

Zu dieser Frage meint Frau Geller am Schluss des Gesprächs*: „Es hat mir keine Mühe gemacht - gar nicht. Es wurde mir ganz warm dabei. Vielleicht habe ich deshalb so viel aus meinem Leben erzählt.“* Da die Patientin mit einer enormen Intensität aus ihrem Leben berichtet, unterbreche ich sie nicht. Es ist in diesem Moment wichtiger, dass sie ihre Enttäuschungen loswerden kann, damit sie sich danach etwas erleichtert fühlt. Somit erhalte ich auch keine anderen konkreten Angaben zum Erleben der Berührung.

Was hat die Berührung ausgelöst?

Die Berührung hat bei Frau Geller ausgelöst, dass sie ihre Probleme in Worte kleiden kann. Es scheint, dass das Gespräch für sie eine „katalysatorische" Wirkung hat und sie sich danach erleichtert fühlt. Frau Geller fühlt sich im Alltag sehr eingeschränkt, weil sie sich ständig sehr müde fühlt und wenig unternehmen kann. Diese Veränderungen, die sich auch auf ihr familiäres Umfeld auswirken, schildert sie als massiven Verlust an Lebensqualität. Sie meint dazu*: „Ich hatte ein schlechtes Gewissen und wollte nicht, dass mein Mann sieht, dass ich schon wieder liegen muss."* Sie erlebt die unbekannte Krankheit als Bedrohung und hat den Eindruck, dass sie keine Hilfe mehr erwarten kann. Es belastet sie, dass bisher keine körperliche Ursache für ihren Schwindel gefunden wurde. Ihre Ressource sieht sie in der Kinesiologin, mit der sie über all ihre Probleme reden kann*: „Ohne dass ich will, erzähle ich Dinge, die ich sonst keinem Menschen sagen würde."*

Im Verlauf des Gesprächs beschäftigt sie immer stärker Unverarbeitetes aus ihrer Vergangenheit. Der Auslöser für ihren Drehschwindel sei gewesen, als sie erfahren habe, dass ihr Bruder schwul sei. *„Diese Nacht kam der Drehschwindel wie eine Rakete und ich nehme an, dass das diesen Schwindel ausgelöst hat, weil ich darüber nicht reden konnte."*

Ausserdem entsteht der Eindruck, dass sie das Gefühl hat, von ihrer Ursprungsfamilie ausgenutzt zu werden. Aus diesem Grund möchte sie auf gar keinen Fall, dass die Kinder ihr helfen müssen, solange es nicht dringend notwendig ist.

Frau Geller weint praktisch während des ganzen Gesprächs. *„Das tut so gut, wenn man sich ausweinen kann. Ich musste es immer verstecken, das Weinen. Ich durfte nie vor meiner Mutter weinen, dann musste ich schauen, dass mein Mann nichts merkt und die Kinder es nicht merken..."*

Diese Aussage zeigt auf, dass die Berührung als Auslöser dient, damit sie loslassen kann.

Kommentar

Frau Gellers Aussage, dass ihr die Berührung *„keine Mühe macht – gar nicht“* und es ihr dabei ganz warm wird, kann als momentanes Wohlbefinden gedeutet werden. Dieses entspannende Gefühl ermöglicht das Erzählen ihrer schwierigen Lebensgeschichte.

Frau Gellers Äusserungen zeigen auf, wie einschränkend ein Schwindelgefühl für einen Menschen sein kann. Die Patientin erlebt nicht „ein wenig Schwindel, ein wenig Übelkeit oder ein wenig Lebensschmerz." Jedes Symptom beeinflusst sie als Ganzes, in ihrem Denken, in ihrer Leistungsfähigkeit, in ihren familiären und sozialen Systemen. Jede Krankheit betrifft somit immer die psychische und physische Ebene, die sich gegenseitig beeinflussen.

Es wäre schön, wenn wir uns in der Pflege Augenblicke der Ruhe gönnen, um zu-zu-hören, um mit all unseren restlichen Sinnen und Wahrnehmungen auf unseren Mitmenschen zu -zu -gehen, Da -zu -Sein, im Hier und Jetzt. Vielleicht dient auch bei anderen Patientinnen eine bewusste Berührung als Auslöser, sich aussprechen zu können. Hinter jeder einzigartigen Lebensgeschichte steckt Unbekanntes, das darauf wartet, beachtet und entdeckt zu werden.

4.2 Frau Broder

4.2.1 Vorstellen der Person

Der 75-jährigen Frau Broder begegne ich zum ersten Mal abends um zwanzig Uhr auf dem Notfall. Beim Übergaberapport erfahre ich, dass Frau Broder ins Spital eingetreten ist, weil sie zu Hause nachts unter starken Hustenattacken leidet und Angst hat, ersticken zu müssen. Flüsternd drückt mir die Notfallschwester eine Patientenverfügung in die Hand und erklärt, dass die Patientin nur kurze Zeit ohne Sauerstoff atmen kann und ein eigenes mobiles Sauerstoffgerät mit sich führt.

Die Patientin erzählt auf dem Weg ins Zimmer, dass sie an einem Alpha-Antitrypsin Mangel, einer angeborenen Erbkrankheit leidet. Sie erzählt weiter, dass sie verwitwet ist, dass ihre Tochter im benachbarten Dorf wohnt und ihr hilft, den Alltag zu gestalten. Sie schildert ausserdem, dass sie einmal in der Woche von der Spitex betreut wird zur Körperpflege.

Beeindruckend ist Frau Broders angenehme Wesensart. Sie kann genau sagen, welche Hilfe sie momentan benötigt und was sie selbstständig erledigen kann. Daraus ist ersichtlich, dass sie das Spitalleben kennt. Sie scheint trotz ihrer kleinen, schlanken Statur fest auf dem Boden zu stehen und ihr Leben trotz der momentanen Krise, ausgelöst durch den erneuten Spitaleintritt, fest im Griff zu haben. Dies zeigt sich unter anderem dadurch, dass sie genau Bescheid weiss über Ihre Krankheit, die Medikamenteneinnahme sowie deren Wirkung und Nebenwirkungen.

4.2.2 Aussagen zum Erleben der Berührung

Wie hat Frau Broder die Berührung erlebt?

Es ist bewegend, dass Frau Broder sehr offen ist und sich sofort einverstanden erklärt, über das Erleben der Berührung zu erzählen. Dabei kommt auch ihre kontaktfreudige Art zum Vorschein. Auf die Frage, wie sie die Berührung erlebt und empfunden hat, meint sie: *„Ja eben, weil ich jetzt alleine bin und ich ja eigentlich keinen Körperkontakt mehr habe, ist die Berührung schon etwas, was*

ich vermisse. Und wenn ich da jemandem die Hand geben kann, dann ist das für mich schon eine Hilfe." Diese Aussage zeigt auf, dass Frau Broder den Körperkontakt vermisst und sie es als angenehm empfindet, wenn ihr jemand die Hand anbietet. Dass sie selber über ihr Leben bestimmen möchte, wird in diesem Gespräch ersichtlich. Auch in bezug auf unsere Berührung nimmt sie die Möglichkeit wahr, meine Hand nach einer Weile loszulassen.

Was hat die Berührung ausgelöst?

Auf die Frage, ob sie während der Berührung eine Erleichterung verspürt hat, meint sie*: „Ja, ich gehe ja selber gerne auf die Leute zu. Deshalb habe ich auch gerne, wenn auch mir jemand etwas entgegenbringt. Wenn jemand das macht, dann finde ich das schon schön."* Diese Antwort zeigt auf, dass sie in schwierigen Situationen Erleichterung verspürt, wenn ihr jemand die Hand anbietet.
Es entsteht der Eindruck, dass die Berührung als Eintrittspforte zur Lebensgeschichte von Frau Broder dient. Sie erzählt spontan, was sie in ihrem Alltag beschäftigt. So äussert sie Bedenken, dass sie ihren Kindern zur Last fallen könnte. Das zeigt sich in der Aussage: *„Ich möchte meinen Kindern doch nicht reinfunken in ihr Programm, das bringt den beiden den Haushalt und alles durcheinander."*
Sie äussert sich auch, dass sie jetzt einfach genug hat und des Lebens müde geworden ist. Sie erzählt von ihrer Angst vor der Zukunft, vor dem Ungewissen, vor dem Eingeschränkt sein und dem Übertritt ins Altersheim. Als sehr beängstigende Erlebnisse, in denen sie sich völlig hilflos fühlt, schildert sie auch ihre Erstickungsanfälle. Frau Broder verfügt aber trotz ihrer schweren Krankheit über Ressourcen, die es ihr ermöglichen, ihrem Leben einen Sinn und einen Inhalt zu geben. *„Ich muss einfach heute Leben."* Auch die Malerei ermöglicht es ihr, in eine Welt des Vergessens einzutauchen. Es scheint, dass sie einen Lebenssinn darin sieht, in ihren Bildern „verewigt" zu sein. Die Hoffnung, dass die Bilder jemandem gefallen können, dient ihr als Ansporn, um weiter zu malen, die Pinsel immer bereit zu halten, noch nicht aufzugeben. Dazu ihre Aussage: *„Das ist das, was mich am Leben hält, es gibt mir einen Sinn und das Leben, das Leben auch."* Bei Frau Broder gehört aber auch das Sterben zum Le-

ben. *„Das Sterben, das ist schön, aber was mich zum Sterben bringt, eben. Nur das, dem Schmerz ausgeliefert, das Ungewisse; vor dem Sterben selber, da habe ich keine Angst.“*

Kommentar

Frau Broders Aussage: *„Man sagt ja nicht, halt mir mal meine Hand, es geht mir jetzt schlecht“* zeigt auf, dass sich die Patientin nicht getraut, um eine Berührung zu bitten. Vielleicht würde dadurch auch ein Teil des Zaubers dieser Sinnesempfindung verloren gehen. Beim Gespräch stellt sich heraus, dass sie gerne auf andere zugeht und es deshalb auch schätzt, wenn jemand auf sie zukommt. Dies ist ein Zeichen ihrer Spontanität und drückt den Wunsch aus, einen Ausgleich im Geben und Nehmen zu finden. Körperkontakt ist für sie besonders jetzt, nach dem Tod ihres Mannes wichtig, da sie die körperliche Nähe vermisst. Trotzdem gestaltet sie die Länge der Berührung bewusst mit und lässt meine Hand nach einer Weile los. Dass sie somit selber über die Dauer und die Intensität dieser Begegnung bestimmt, weist darauf hin, dass sie die Berührung als Angebot versteht.

Wenn wir als Betreuerinnen kranker Menschen uns Gedanken zur eigenen Beziehung zur Berührung machen, kann daraus das Einfühlungsvermögen und die Offenheit wachsen, zu spüren, ob eine Berührung gewünscht ist oder nicht. Ausserdem benötigt es für eine hilfreiche Begegnung die Voraussetzung, dass es auch für uns Pflegende „stimmt.“ Denn nur aus unserem Echt-Sein heraus kann sich eine bewusste Berührung heilsam auswirken.

4.3 Frau Roth

4.3.1 Vorstellen der Person

Morgens kurz vor sieben Uhr entnehme ich der Pflegedokumentation zur Person von Frau Roth Folgendes:
Die Patientin feierte zu Hause gerade ihren 90. Geburtstag. Eine Hospitalisation ist notwendig geworden wegen ihrer stark geschwollenen, chronisch schmerzhaften Beine, die zu einer Gehbehinderung geführt haben. Frau Roth ist sehr religiös. Deshalb sieht sie sich gerne spirituelle Sendungen und Messen an im Fernseher. Sie wird zu Hause von Ihrer Tochter betreut, welche im selben Haus wohnt und ihr auch das Insulin spritzt. Frau Roth möchte so schnell wie möglich wieder in ihr Zuhause zurückkehren.

Heute bin ich verantwortlich für Frau Roths Pflege. Bei der ersten Begegnung liegt sie im Bett. Das Gesicht der Patientin scheint verzerrt. Sie äussert sich über Schmerzen an beiden Beinen, am rechten Oberschenkel jedoch stärker als auf der linken Seite. Diese Schmerzen führe ich auf ihre Lymphödeme, ihre venöse Verschlusskrankheit und ihre Polyneuropathie zurück. Sie erhält zweimal Schmerzmedikamente aus der Reserve. Nach zweieinhalb Stunden fühlt sich die Patientin so wohl, dass sie aufzustehen kann. Beim strahlenden, gütigen Gesicht von Frau Roth wird es mir bewusst, dass starke Schmerzen den Menschen in seiner Ganzheit betreffen, ihn quälen und beherrschen. Jetzt, da sie schmerzfrei ist, ist es ihr möglich, ein Gespräch zu führen. Frau Roth kann auf Fragen sehr gut Auskunft geben. Sie ist jedoch auf eine Gesprächsführung angewiesen. Da sie an einer beginnenden Demenz leidet, biete ich die Berührung parallel zum Gespräch an. Sie lässt dabei meine Hand nicht los und erzählt ergreifende Geschichten aus ihrem Leben.

4.3.2 Aussagen zum Erleben der Berührung

Wie hat Frau Roth die Berührung erlebt?

Bei unserem Berührungsgespräch fühlt sich Frau Roth angenommen als Persönlichkeit. Das Gefühl einer gewissen Vertrautheit und Liebe, die wir gegenseitig verspüren, zeigt sich an der Aussage der Patientin: *„Ein liebes Gefühl habe ich gehabt. Der liebe Gott schickt nie einen Menschen, der nicht lieb ist, zum anderen. Und das macht mir Freude."*

Was hat die Berührung ausgelöst?

Die Berührung löst bei Frau Roth ebenfalls aus, dass sie Geschichten aus ihrem Leben preisgibt.

Ihre enorme Lebenserfahrung zeigt sich, wenn sie auf ihr Leben zurückblickt und meint*: „Also, das heisst, es gibt schöne Jahre und auch andere. Aber ich schüttle sie so durcheinander, dann nehme ich einmal ein bisschen von dem und einmal von dem."* In ihren Erzählungen kommt aber auch ihr körperlicher und seelischer Schmerz zum Ausdruck. Es beschäftigt sie, dass ihre Mutter früh gestorben ist. Trotz der strengen Erziehung denkt sie liebevoll an ihren Vater zurück. Nicht nur ihr eigener Schmerz, sondern auch den Weltschmerz nimmt sie auf in ihr Leben. Dabei denkt sie vor allem an die Kinder, die nichts mehr zu essen haben.

Es ist spürbar, dass sich Frau Roth entspannen kann bei dieser Begegnung. Vielleicht ist es ihr auch deshalb möglich, loszulassen und aus ihrer Kindheit zu erzählen. Sie meint dazu: *„Es hat mir die Sache ein bisschen erleichtert. Es wurde leichter, es wurde leichter zu ertragen."*

Der Schluss des Gesprächs gestaltete sich als vollkommener Moment, als sie meinte: *„Man kann immer etwas lernen und mein Vater hat immer gesagt: Von der Dümmsten kann man noch etwas lernen."*

Kommentar

Die Berührung löst bei Frau Roth ein wohliges Gefühl aus. Sie verspürt Erleichterung und Zufriedenheit. Durch das liebe Gefühl, das als Wohlbefinden gedeutet werden kann, kommt ihr die Familiengeschichte und der liebe Gott in den Sinn, der ihr auch Halt gibt.

Bewegend bei diesem Gespräch ist Frau Roths Gottvertrauen. Es ist ein Vertrauen, dass ihr in die Wiege gelegt wurde und sie von ihrer Kindheit bis zum jetzigen Zeitpunkt bewegt. Aus dem Glauben, der bei ihr stark im Vordergrund steht, schöpft sie Kraft, ihr Leben zu meistern.

5 Gegenüberstellung: Theorie – Ergebnisse

„Bewusstheit“ steht im Zusammenhang mit unserer pflegerischen Wahrnehmung. Spüren wir, was sich in der psychischen und physischen Erlebniswelt der Betroffenen abspielt? Nehmen wir wahr, ob die Patientin müde ist, ob sie Schmerzen hat, oder ob es in ihrem Bauch rumort? In der Pflege müssen wir diese Zwischentöne erspüren. So dauert das Gespräch mit einer Frau nur kurz, da sie sich müde fühlt und schlafen möchte. Von sich aus hätte sie diesen Wunsch nicht geäussert.

Bewusst wird in Hell (2002, S.72) bezeichnet mit „absichtlich, klar.“ Dies kann sich im Zusammenhang mit der gezielt eingesetzten, bewussten Berührung in der Dauer und der Intensität des Drucks, des Muskeltonus sowie der Mimik bemerkbar machen.

Berührung bewegt, Bewegung berührt. Steindl-Rast (1988, S.74) meint dazu: „Berührung ist immer gegenseitig. Wir können sehen, ohne gesehen zu werden und so mit allen Sinnen. Aber niemand kann berühren, ohne berührt zu werden.“

Rührung bedeutet innere Bewegtheit. Berührung setzt und hält deswegen bei jeder Begegnung etwas in Bewegung. „Bewusste zwischenmenschliche Berührung zielt darauf ab, Kontakt als empathische Verbundenheit zu gestalten. Berührung wird zwischen zwei Menschen ausgetauscht, ist Begegnung zweier Menschenwelten (Milz in Fröhlich et al. 1997, S.59f). In den Ergebnissen zeigt sich, dass die bewusste Berührung eine gegenseitige, unerklärliche Verbundenheit auslösen kann, die unser Innerstes „anrührt.“ Die Patientin umschreibt ihr Erleben wie folgt: *„Ein liebes Gefühl habe ich gehabt....“* Ebenso habe ich mein Innerstes gespürt und mein Empfinden möchte ich mit dem eingangs zitierten Gedicht von Walser ausdrücken:

„Dass du das bist, was du bist,
bezaubert mich, rührt, ergreift
und bewegt mich.....“
(1993, S.26).

Buchholz & Schürenberg (2003, S.53) teilen die Berührung in zwei Formen; „berühren, fassen, greifen, packen, behandeln“, als aktive Form, „berührt sein, sich befassen mit, begreifen, es hat mich gepackt, etwas handhaben, als Erfahrung, als Gefühl.“ Wir können uns vorstellen, dass es zunächst die Berührung ist, die allein schon wohltuende und hilfreiche Reize setzt. Wie stark Rührung, Ergriffenheit und Bewegtheit auf der Gefühlsebene miteinander verbunden sind, wird offensichtlich, wenn eine Berührungsofferte so viel Lebensgeschichten in allen Facetten hervorzaubert wie bei den drei Frauen. Zudem können Berührungen ihre wohltuende Wirkung darin zeigen, dass das Individuum richtig loslassen kann. Dieses Loslassen zeigt sich in den Ergebnissen darin, dass eine der Frauen zu weinen beginnt. *„Das tut so gut, wenn man sich ausweinen kann....“* Loslassen kann auch bedeuten, sich mit Freude an das Hobby, die Malerei zu erinnern. Darin findet eine Gesprächspartnerin ihre Ressource.
Mit bewussten Berührungen können wir somit gezielt die körperliche und die seelische Ebene positiv beeinflussen. Durch das Dasein, das Präsent sein, fühlt sich die Patientin ernst genommen, weil sie „gemeint" ist. Das Zitat von Grossmann-Schnider (2000, S.35) verdeutlicht diese Aussage; „Das ist eine Gesetzmässigkeit natürlichen Verhaltens und mithin eine Bedingung guten Berührens, wenn man den anderen meint, bringt man sich selbst mit ein.“ Dies funktioniert jedoch nur, wenn sich die „Berührenden" als „Berührte" gegenseitig wertschätzen und achten. Dies drückt sich als Folge in der Art der Kommunikation aus. Ausgelöst durch das Gefühl, verstanden und unterstützt zu werden, können uralte Erinnerungen und unverarbeitete Erlebnisse aus dem Leben der Betroffenen geweckt werden.

6 Evaluation

6.1 Konsequenzen für die Praxis

Die Konsequenzen dieser Arbeit betreffen die fachliche und die persönliche Ebene. Durch die Auseinandersetzung mit dem Thema Berührung haben einzelne Aspekte sowohl in der Theorie als auch in der Praxis an Bedeutung gewonnen. Obwohl es nur drei Gespräche sind und dadurch die Aussagekraft begrenzt ist, konnte ich meine offenen Fragen zu meiner ursprünglich zwiespältigen Beziehung zur Berührung klären.

Das Bewusstsein dafür, wie stark eine Berührung uns Menschen bis ins Innerste „anrühren“ kann, ist dank der Auseinandersetzung mit dem Thema geweckt worden. Eine Voraussetzung sowohl für die Patientinnen als auch für die Pflegenden ist gegenseitiges Vertrauen, Respekt und Wertschätzung. Ohne diese Grundeinstellungen können klare, gezielt eingesetzte Berührungen weder erleichternd noch heilsam wirken und sind somit auch nicht in jedem Fall sinnvoll. Deshalb muss die Bereitschaft und der Zeitpunkt für diese bewusste Kommunikationsform für jede der beteiligten Personen stimmen. Gerade in der Pflege ist es besonders wichtig, dass sich Fachpersonen Gedanken machen über ihre eigene Beziehung zur Berührung, denn sie ist zentral in der Arbeit mit den Patientinnen. Sich darüber klar zu werden, welchen Raum diese Kommunikationsform in der täglichen Pflege einnimmt, kann vielleicht ein anderes „sich einlassen, auch in schwierigen Situationen“, zur Folge haben. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die Offenheit und das Interesse gegenüber den Betroffenen, die jeweils einzigartigen Lebensgeschichten kennen zu lernen.
In der Auseinandersetzung mit dem Thema dieser Arbeit ist mir bewusst geworden, dass eine unterstützende Berührung in der Pflege oft ganz spontan geschieht. Sie entspringt mehr der Intuition als des Verstandes, geschieht jedoch trotzdem in der klaren, gezielten, bewussten Absicht der Pflegenden. Dies mag im Moment widersprüchlich erscheinen. Da hinter jeder bewussten Berührung jedoch die Intention steckt, jemanden in seiner Krisensituation unterstüt-

zen zu wollen, heben sich diese Widersprüche auf. Vielleicht nenne ich deshalb in Zukunft diese Intuition den „Zauberlehrling der Berührung.“

Wie sich zeigt, lohnt es sich, in der Pflege vermehrt ein Berührungsangebot zu machen. Der Reaktion der Patientin können wir entnehmen, ob dieses Angebot erwünscht ist oder nicht.

Das Bewusstsein dafür, wie wichtig es ist, auch in anderen Pflegehandlungen voll präsent zu sein, hat sich infolge der Auseinandersetzung mit dem Thema erweitert. Dabei sind es kleine Unterschiede, welche eine „gute" Pflege ausmachen. Quinter (2000) verdeutlicht dies im Titel ihrer HFG-Arbeit: „Es zeigt sich im Tun, was dahinter liegt - die Liebe." So kann die trockene Haut der älteren Frau eingerieben werden als routinierte Pflegehandlung oder wir können dabei „unser Herz öffnen" und versuchen, in diesem Moment ganz präsent zu sein. Bei der zweiten Variante ist faszinierend, dass die Patientin den Unterschied spürt. Da der Körper und die Seele miteinander im Zusammenhang stehen, wirkt sich diese Art der Begegnung positiv auf die Genesung aus.

Zu Beginn wird erwähnt, dass wir auf der Abteilung sehr selten über das Thema Berührung reden, da sie in der Pflege so alltäglich geschieht, dass niemand daran denkt, sie zu thematisieren. Indem die Auseinandersetzung mit der Thematik allmählich nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Pflege stattfindet, werden die Kolleginnen für das Thema sensibilisiert. Es wird nächstens eine Gruppe von vier Pflegenden pro Abteilung gebildet, welche die Aufgabe erhalten, die basale Stimulation in der Pflege umzusetzen. Trotz den Bedenken, den Anforderungen gewachsen zu sein, freue ich mich sehr auf diese Zusammenarbeit und hoffe, dass es dem Wohl der Betroffenen dient. Ausserdem habe ich den Auftrag, diese Arbeit dem Team vorzustellen. Vielleicht kann damit das Bewusstsein für „die Mutter der Sinne“ verstärkt werden.

6.2 Persönliche Stellungnahme

Durch die Auseinandersetzung mit der Literatur wurde mir bewusst, wie komplex und umfassend sich das Thema Berührung darstellt. Ich fand Antworten auf meine eingangs gestellten Fragen und zugleich eröffneten sich neue Fragestellungen.
Die Methodik mit dem Gesprächsleitfaden müsste bei einer weiteren Arbeit überdacht werden. Ich habe diesen beim Zuhören sträflich vernachlässigt und den Patientinnen zugehört, statt die Gespräche zu fokussieren. Ein Unterbruch hätte sich negativ auf den Verlauf der Begegnungen ausgewirkt. Nur bei einer Frau gelang es mir, den Leitfaden einzubeziehen, da sie auf die Gesprächsführung angewiesen war. Vielleicht würde ich deshalb bei anderen Gesprächen, die einen Leitfaden erfordern, mehr offene Fragen stellen.
In Zukunft möchte ich versuchen, den Kern eines Themas vermehrt zu fokussieren, um gezielter Daten erheben zu können. Dies setzt eine hohe, verbale Kompetenz voraus, die ich in dieser Form noch nicht beherrsche. Zur „Kunst der Kommunikation“ habe ich zudem keine Literatur behandelt. Als Folge davon sehe ich es als Notwendigkeit, mein Wissen auf diesem Gebiet zu erweitern.

Die Patientinnen nach dem Erleben der Berührung zu befragen, bedeutete für mich eine spezielle Herausforderung. Trotz der Faszination benötigte es Überwindung, die Patientinnen um diese Gespräche zu bitten. Es wären mir aber Erfahrungen entgangen, die ich nicht mehr missen möchte. Beeindruckend war die Bereitschaft der Patientinnen, sich berühren zu lassen und darüber zu sprechen. In jeder Erzählung ist soviel Weisheit, Lebenserfahrung, Glück, aber auch Leid versteckt und ist deshalb bewegend in ihrer Einzigartigkeit.
Auf jeden Fall möchte ich achtsam sein, solche bewegende Momente nicht zu verpassen. Denn an diesen Geheimnissen des Mensch-Seins teilhaben zu dürfen, bedeuten für mich kostbare Momente des Glücks.

Dank

Ganz herzlichen Dank allen Helferinnen und Helfern, die mich in dieser Zeit tatkräftig unterstützt haben. Ein spezielles „Engraziel fetg“ geht an Marianna Winkler, Lernbegleiterin in der Praxis und Irene Bachmann-Mettler, Fachberaterin des SBK, die mich menschlich und fachlich kompetent begleitet und unterstützt haben.

7 Literaturverzeichnis

Altunas H. (23.10.2004): Die Hautsinne; http://www.sinnesphysiologie.de/proto02/sinntops/haut/

Buchholz T., Schürenberg A. (2003): Lebensbegleitung alter Menschen; Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen. Hans Huber Verlag, Bern.

Duden (1985): Bedeutungswörterbuch Band 10. Bibliographisches Institut, Mannheim.

Grosses Wörterbuch Deutsche Rechtschreibung. (2002): Verlag Compact, München.

Grossmann-Schnider M. (2000): Berühren; Praktischer Leitfaden zur Psychotonik in Pflege und Therapie. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 3. Auflage.

Henschel U. (2004): Das Verlangen nach Berührung. In GEO: Das neue Bild der Erde. 25 (6), S.125ff

Juchli L. (1991): Krankenpflege. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Klaus T., Kennel A. (1991): Magie der Berührung. In Cohen, S. (Hrsg.). Willhelm Heyne Verlag, München.

Milz H. (1992): Der wiederentdeckte Körper. In: Fröhlich, A., Bienstein, Ch., Haupt U. (Hrsg.), Fördern – Pflegen – Begleiten; Beiträge zur Pflege und Entwicklungsförderung schwerst beeinträchtigter Menschen. Verlag selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.

Montagnu A. (1992): Körperkontakt. In: Fröhlich A., Bienstein Ch., Haupt U. (Hrsg.): Fördern - Pflegen - Begleiten. Beiträge zur Pflege und Entwicklungsförderung schwerst beeinträchtigter Menschen. Verlag selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.

Quinter B. (2000): Es zeigt sich im Tun, was dahinter liegt – die Liebe. Unveröffentlichte Abschlussarbeit HFG Stufe I, Schwerpunkt Pflege, Aarau, WE'G.

Saint-Exupéry A. (1984): Zeit der Stille. Verlag der Quellenbändchen, Leobuchhandlung St. Gallen.

Schutt K. (1999): Massagen, Wohltat für Körper und Seele. Verlag Gräfe und Unzer, München.

Specht-Tomann M., Tropper D. (2003): Hilfreiche Gespräche und heilsame Berührungen im Pflegealltag. Springer Verlag, Berlin, 2. Auflage.

Steindl-Rast D. (1988): Die Achtsamkeit des Herzens. Goldmann Verlag, München.

Waldeck F. (2002): Jin Shin Jyutsu. Schnelle Hilfe und Heilung von A-Z durch Auflegen der Hände. Nymphenburger Verlag, München, 3. Auflage.

Walser R. (1993): Werden, Sein, Vergehen. Quellen Verlag, St. Gallen.

Winkler M. (2003): Wie erleben Menschen ihren Schlaganfall und dessen Folgen? Unveröffentlichte Diplomarbeit Höfa II, WE'G, Aarau.