

Standhalten | Stimmen und Zeugnisse

Standhalten: Mehr als Knochenarbeit Pfleger*innen und Begleitende im Krankenhaus

von Eckhard Frick SJ

278

THEMA: STANDHALTEN

Das Wort „Standhalten“ löst in mir Bilder wie dieses aus: Ich bin mit einer durch Krankheit oder Alter geschwächten Person zusammen, auf einem Krankenhausflur oder im häuslichen Umfeld oder auf der Straße. Plötzlich sackt diese Person in sich zusammen, droht zu stürzen, hält sich an mir fest. Ohne viel nachzudenken, reagiere ich auf den drohenden Handlungsverlust der Person, mehr reflexhaft als bewusst. Oder soll ich sagen: Meine Muskeln reagieren im Zusammenspiel von Statik und Dynamik, von Gerüst aus Wirbelsäule und anderem knöchernen Gebälk, aus Gelenk-, Band- und haltendem Muskelapparat einerseits und Bewegungen andererseits? Diese Bewegungen haben blitzschnell zwei Ziele: Zunächst mich selbst zu stabilisieren, zum Beispiel dadurch, dass ich den Abstand meiner Füße vergrößere, und dann das Gewicht der anderen Person, die mir buchstäblich in die Arme fällt, aufzufangen. Ich darf also diesem Gewicht nicht einfach nachgeben, darf nicht selbst wie ein Kissen oder wie ein großer Kartoffelsack in mir zusammensacken. Ich muss gleichzeitig reaktiv-rezeptiv sein und aktiv handeln.

Wenn ich eine schwere Last zu tragen habe, spüre ich das an meinem eigenen Ungleichgewicht, an einer Dysbalance, die ich entweder eine Zeit lang halten, aushalten kann oder aber „absetzen“ muss: Ich habe z.B. ein schweres Paket eine Zeit lang und ein Stück weit des Weges getragen; jetzt aber muss ich eine Pause machen, vielleicht um umzugreifen, die eigene Position zu ändern, einen Teil der Last zurückzulassen, um

ihn später nachzuholen, wenn ich den anderen Teil am Ziel abgeliefert habe.

All das geht aber nicht bei einem anderen Menschen! Ich kann die Person, die vor meinen Augen zusammengebrochen und mir im wahrsten Sinne des Wortes in die Arme gefallen ist, nicht ablegen wie ein Paket, nicht aufteilen wie eine Ansammlung von Gepäckstücken. Ich halte also, auch dies noch recht spontan und reflexhaft, Ausschau nach einer Unterstützung außerhalb meiner selbst. Zuerst versuche ich es mit Appellen und Ermutigungen an die schwächelnde Person in meinen Armen. So sage ich etwa: „Wir sind gleich da!“ Oder: „Da hinten ist Ihr Rollstuhl!“ Oder: „Können Sie noch ein kleines Stück gehen?“ Von einer Physiotherapeutin habe ich gelernt, dass Musik und auch Sprachmelodie die Stabilität und den Rhythmus des Gehens unterstützen. Also versuche ich es, soweit es mir in dieser Stresssituation möglich ist, mit freundlich wiederholten Zahlwörtern oder lautmalerischer Begleitung der Schritte oder sogar mit einer Melodie, die mir einfällt.

Unterdessen bin ich jedoch selbst ins Schwitzen geraten, und ich merke, dass die andere Person nicht wirklich in der Lage ist, eigene Kräfte aufzubieten, sondern eher an mir hängt, von mir abhängig ist. Hilfesuchend schaue ich um mich, nach einem Stuhl, nach einem Rollstuhl, um die Person zu ihrem Bett zu bringen. Oder muss ich sie doch irgendwie hier vorsichtig auf den Boden legen, bis ich Hilfe geholt habe? Bin ich allein oder ist jemand da, der mit anpacken

kann? Denn zu zweit würden wir diese Person, die in meinen Armen immer schwerer zu werden scheint, sicher zu ihrem Bett bringen, vielleicht eher hineinbugsieren als professionell lagern ... Die gesamte Situation hat mich ja überfallen, mich unvorbereitet getroffen, sodass mir zunächst nur meine eigene Muskelkraft und meine Reflexe zur Verfügung stehen.

Hilfe zur Selbsthilfe

Wenn wir weiterdenken, so ist Standhalten mehr als die Leistung von Knochengerüst und Muskelkraft, sei es meine eigene Leistung, sei es die Leistung gemeinsam mit der hoffentlich bald eintreffenden, geradezu herbeigesehnten Hilfsperson, die mit anpackt. Das Wort „standhalten“ gebrauchen wir meist in metaphorischem, übertragenem Sinn. Die Standfestigkeit des eigenen Leibes ist ein Muster für die ganzheitliche, psychosomatische Fähigkeit der Resilienz. Auch Resilienz ist ein metaphorischer Begriff, der zunächst in der Technik Verwendung findet, z.B. in der Metallurgie, wo er Elastizität, Robustheit und Widerstandskraft eines Stoffes bezeichnet. Diese Eigenschaften brauche auch ich angesichts der schwächelnden Person in meinen Armen: ich darf nicht einfach umfallen, nicht einfach nachgeben, sie aber auch nicht brüsk zurückschubsen.

Standfestigkeit im therapeutischen Sinn geht von dem beschriebenen leiblichen Standhalten aus. Die Pflegekraft oder der pflegende Angehörige zu Hause braucht mit Leib und Seele die Fähigkeit, den schwachen Mitmenschen „aufzufangen“, ohne selbst Rückenbeschwerden oder sonstige Folgeerscheinungen der Dysbalance des Helfens zu entwickeln.

Im konkreten und im übertragenen Sinn ist jede Hilfe ein Beitrag zur Selbsthilfe – freilich nur soweit die andere Person zur Selbsthilfe überhaupt fähig ist. Hilfe ist „stellvertretende Krisenbewältigung“ (Oevermann 2003; Frick 2020), soweit und solange der oder die andere sich selbst nicht zu helfen weiß, sich nicht helfen kann. Jegli-

che Hilfe und Pflege beginnt mit einem Defizit an Selbst-Stand, z.B. mit dem Mangel an eigener Kraft, oder an der Fähigkeit, sich auf den Beinen zu halten, sich beim Stolpern „zu fangen“ oder sich nach einem Sturz wieder zu erheben (Orem & Taylor 2011). Wer gefallen ist, bemerkt möglicherweise erst nachträglich – durch den Schmerz oder eine professionelle Untersuchung –, dass z.B. eine Knochenfraktur vorliegt und nicht nur eine Prellung oder Zerrung.

Wenn wir an Standhalten als große Metapher der therapeutischen Haltung denken, was heißt es dann, die mangelnde Stabilität, die Sturzneigung des anderen aufzufangen? Heißt es nicht: diesem Gewicht liebevoll etwas entgegenzusetzen, immer so, dass der innere Heiler der anderen Person gestärkt wird und nicht etwa durch Über-Therapie strauchelt (Frick 2011)?

Konflikthafes Standhalten

Einen weiteren Aspekt des Standhaltens eröffnet eine Recherche zum Motiv des „Standhaltens“ in der Bibel. In der Einheitsübersetzung begegnet der Begriff neunzehnmal, immer im Kontext von Kampf und Krieg, z.B.:

Lev 26,37: Sie stürzen übereinander wie vor dem Schwert, ohne dass jemand sie verfolgt. Ihr könnt vor euren Feinden nicht standhalten.

Dtn 7,24: Er wird ihre Könige in deine Gewalt geben. Du wirst ihren Namen unter dem Himmel austilgen. Keiner wird deinem Angriff standhalten können, bis du sie schließlich vernichtet hast.

Jos 7,13: Auf! Heilige das Volk, und sag: Heiligt euch für morgen! Denn so hat der Herr, der Gott Israels, gesprochen: Bei dir, Israel, ist etwas, was dem Untergang geweiht ist. Du kannst dem Angriff deiner Feinde nicht standhalten, solange ihr nicht alles, was dem Untergang geweiht ist, aus eurer Mitte entfernt habt.

Ez 13,5: Ihr seid nicht in die Bresche gesprungen. Ihr habt keine Mauer für das Haus Israel errichtet, damit es am Tag des Herrn im Kampf standhalten kann.

Hier geht es um Angriff und Verteidigung, um die Erfahrung, überfordert zu sein oder ungeschützt der Gewalt ausgeliefert zu sein.

Es kann sich im therapeutischen Kontext beim „Standhalten“ auch um einen vergleichbaren äußeren „Angriff“ handeln, also darum, dass ein kranker oder schwacher Mensch konkret oder im übertragenen Sinn nach meiner Hilfe greift, nach mir greift, mich angreift und überfordert. Standhalten müssen Pflegende und andere Gesundheitsberufe überhaupt angesichts vielfältiger (Über-)Belastungen in ihrem Berufsalltag. Standhalten bedeutet auch Selbstsorge, bedeutet Bereitschaft zu solidarischer Teamarbeit, bedeutet

schließlich, die belastende Sorge für den anderen Menschen wieder loszulassen und die Entlastung zu spüren, wie es ein Gedicht von Max Frisch auf den Punkt bringt:¹

Selbstsorge

Ver-Sorgen

Von Sorge befrei'n

Den der versorgt wird

Von Sorge befrei'n

Den der versorgt.

Der Verfasser (geb. 1955) ist Psychiater und Psychoanalytiker und seit 1986 Jesuit, war 2010–2015 Stiftungsprofessor für Spiritual Care an der LMU und leitet seit 2015 die Forschungsstelle Spiritual Care an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie im Klinikum rechts der Isar der TU München.

Resilienz: dem Leben verpflichtet bleiben

Erfahrungen und Beobachtungen in der Infirmierie

von Martina Beele OSB

Seit etwa zwölf Jahren bin ich in unserer Gemeinschaft, der Abtei zur Hl. Maria in Fulda, in der Infirmierie eingesetzt. In den letzten zehn Jahren sind 13 Schwestern verstorben. Von den 16 Schwestern, die wir jetzt zählen, sind drei demenziell erkrankt und in Pflegegrad vier eingestuft, d.h. sie benötigen entsprechend viel Beaufsichtigung und

Betreuung. Da in unserem Klostergebäude aus dem 17. Jahrhundert eine Pflege nach heutigen Standards ohne erhebliche Umbauten nicht möglich wäre, haben wir 2007 eine Infirmierie mit sechs Zimmern neu gebaut. Mit dieser Entscheidung wurde der hohe Stellenwert deutlich, den die Kommunität der Infirmierie beimisst: soweit irgend

1 Max Frischs Gedicht ist zitiert in: Liselotte Dietrich, Hans Schwerzmann, *Die Kunst, im Beruf gesund zu bleiben – mit Kunst sich Sorge tragen (sic!)*, in: palliative.ch 5 (2009) 40–45. Vgl. zur Thematik auch Eckhard Frick, *Sich heilen lassen. Eine spirituelle und psychoanalytische Reflexion* (Ignatianische Impulse 12). Würzburg 2011; ders., *Unterwegs zum Facharzt für Spirituelle Medizin? Entwurf eines medizinisch-therapeutischen Spiritual Care-Modells zwischen Professionalisierung und Deprofessionalisierung*, in: *Spiritual Care* 9 (2020) (im Druck); Ulrich Oevermann, *Kodifiziertes theoretisches Wissen und persönliche Erfahrung in der Stellvertretenden Krisenbewältigung professionalisierter Praxis*, in: Johannes Fried, Thomas Kailer (Hgg.), *Wissenskulturen. Beiträge zu einem forschungsstrategischen Konzept* (Wissenskultur und gesellschaftlicher Wandel 1). Berlin 2003, 195–210; Dorothea E. Orem, Susan G. Taylor, *Reflections on nursing practice science. The nature, the structure, and the foundation of nursing sciences*, in: *Nursing Science Quarterly* 24 (2011) 25–41.