

Gemeinsame Bewegung gegen die Hoffnungslosigkeit

Drei Jahre hat Margit Lindner in einem Caritas-Baby-Hospital gearbeitet. Hier berichtet sie über das Leben und Ohnmachtsgefühl der palästinensischen Frauen angesichts der politischen Situation.

Meine erste Israel-Reise im Jahr 1987 fiel in den Zeitraum der ersten Intifada-Bewegung. Die Gespräche mit Menschen in Bethlehem und Jerusalem haben mich derart betroffen und gleichzeitig ratlos gemacht, dass ich mir keinesfalls vorstellen konnte, zwanzig Jahre später für drei Jahre in Palästina zu leben.

Alles kommt anders. Im gleichen Jahr absolvierte ich meine erste Ausbildung als Kinaesthetics-Trainerin bei Dr. Hatch und Dr. Maietta. Damals war das gesamte Konzept von Kinaesthetics noch in der Entstehungsphase. Ich bin von Beruf Physiotherapeutin, und die zweijährige Ausbildung „Kinästhetik/Touch well“ war speziell auf TherapeutInnen zugeschnitten, die in Frühförderstellen mit entwicklungsverzögerten Kindern arbeiteten. Dieser Lehrgang war die Vorstufe zum späteren Infant-Handling-Programm, und ich gehörte zu den damaligen Teilnehmerinnen, die an der ersten Infant-Handling-Trainer-Ausbildung in Stuttgart teilnahmen.

Jobangebot in Palästina. Vor vier Jahren las ich eine interessante Stellenanzeige vom Caritas-Baby-Hospital in einer Fachzeitschrift. Erst auf den zweiten Blick sah ich, dass es sich um ein Hospital in Bethlehem in Palästina handelte.

Es war keine einfache Entscheidung, mich für diesen Job zu bewerben. Wusste ich doch, dass ich in einem konfliktreichen Land leben würde und mich in eine vom Islam geprägte Kultur einzufügen hätte. Aber irgendwie ließ mich der Gedanke an diesen Job nicht mehr los, sodass ich mich endgültig für dieses Risiko entschieden habe.

Dienstantritt in Bethlehem. Nach fünf Monaten intensiver Vorbereitungszeit beim katholischen Entwicklungshilfeträger AGEH in Köln war ich für meinen Dienst in Bethlehem gerüstet. Das Krankenhaus für Babys und Kleinkinder mit 90 Betten, dessen Träger der Verein „Kinderhilfe Bethlehem“ ist, finanziert sich bis zu 90 % aus deutschen,



Fachkundig gestaltet Lindner eine Lernumgebung für die Kinder, in der sie sich selbstwirksam erfahren können.

Ein Kooperationsprodukt von:

Kinaesthetics Deutschland, Kinaesthetics Italien, Kinaesthetics Österreich, Kinaesthetics Schweiz, European Kinaesthetics Association, Stiftung Lebensqualität.

Herausgeber: Stiftung Lebensqualität, Nordring 20, CH-8854 Siebnen.

www.zeitschriftlq.com

www.kinaesthetics.net



Kinaesthetics



österreichischen und schweizerischen Spendengeldern. Die „Kinderhilfe Bethlehem“ hat den Anspruch, dass das Hospital europäischen Standards entspricht. Zur Qualitätssicherung finanziert sie Fachkräfte aus der Entwicklungshilfe, die mit Dreijahresverträgen ihr Wissen vor Ort einbringen.

Mein Auftrag. Ich hatte den Therapiebereich aufzubauen und den Fachbereich der Physiotherapie im Krankenhaus zu integrieren. Viele Ärzte hatten zu Beginn eine ablehnende Haltung gegenüber der Physiotherapie. Ein zweiter Schwerpunkt war der Aufbau der ambulanten Physiotherapie. Wir mussten viel Werbung machen, bis sich herumsprach, dass Eltern mit ihren behinderten Kindern zu uns kommen können.

Nebenher versuchte ich, meine lokalen KollegInnen in den notwendigen Behandlungsmethoden anzuleiten und mich an der Weiterbildung und Professionalisierung des Fachpersonals zu beteiligen. Die Fachsprache auf den Stationen war Englisch, was vieles erleichterte. Nur mit den kleinen PatientInnen und deren Müttern musste ich in arabischer Sprache kommunizieren.

Schikanen und Razzien. Das Leben der Menschen in Palästina ist durch die israelische Besatzung stark geprägt. Bei meiner Ankunft in Bethlehem Anfang 2005 trennte die Apartheids-Mauer die BewohnerInnen Bethlehems von Familienmitgliedern und Verwandten in Jerusalem und

nahm ihnen gleichzeitig Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten. Die Arbeitslosigkeit und die damit verbundene Armut nahmen damals rasant zu, und das Eingeschlossenensein wurde auch ein Teil meines täglichen Lebensgefühls. Bethlehem hatte während der zweiten Intifada im Frühjahr 2002 besonders heftig unter den israelischen Besatzungstruppen gelitten. Die täglichen Schießereien und Zerstörungen während der Belagerung der Geburtskirche waren für viele meiner KollegInnen noch präsent und unverarbeitet. Die gesamte palästinensische Gesellschaft wirkte traumatisiert – so wie vermutlich die israelischen Menschen auf der anderen Seite der Grenze durch die Bombenanschläge und Raketenangriffe traumatisiert sind. Die Schikanen bei den Kontrollen an den unzähligen Checkpoints, die Erfahrung von Landenteignungen und Häuserzerstörungen oder die Schrecken nächtlicher Razzien durch die israelische Armee sind alltägliche Erfahrungen. Viele Menschen leiden unter Alpträumen und Angstzuständen, die mit Schmerztabletten gedämpft werden, mit all den Konsequenzen einer Tablettenabhängigkeit.

Prinzip Hoffnungslosigkeit. Niemand glaubt an einen zukünftigen Frieden und an eine Verbesserung der Lebenssituation. Resignation und Zukunftsangst treiben viele Menschen entweder in die Emigration oder in den Extremismus islamischer Gruppen, wie der Hamas. Dadurch kommt es innerhalb der palästinensischen Gesell-



Das gesamte Team des Hospitals sowie muslimische Mütter werden in Infant-Handling-Kursen unterrichtet.

schaft zu Spaltungen, Verfeindungen und Misstrauen. Die Menschen ziehen sich in den privaten Bereich zurück. Die einzige verlässliche Institution ist die Großfamilie. Dies bedeutet Unterordnung unter die Dominanz von Vätern, Ehemännern und Schwiegermüttern. Mit den Müttern, die mir regelmäßig ihre Kinder zur Therapie brachten, entstand oft eine intensive Beziehung. Dadurch erhielt ich einen Einblick in die Zusammenhänge des arabischen Familienlebens. Aus diesen intimen Gesprächen resultierte meine Wertschätzung für die Frauen und deren Lebenseinstellungen. Gleichzeitig gab mir dies die Gelegenheit, meine eigenen kulturellen Prägungen aus der Distanz zu reflektieren (Konsum- und Leistungsorientierung, Individualismus, Selbstverwirklichung, Verlust familiärer Stabilität).

Frauenbild in Palästina. In den drei Jahren unterrichtete ich das gesamte Pflorgeteam des Hospitals in Infant-Handling-Kursen. Diese Schulungen haben die Pflegequalität nachhaltig beeinflusst. Durch das bewegungsorientierte Lernen entwickelte sich viel Nähe zu meinen arabischen Kolleginnen. Die palästinensischen Frauen übernehmen enorm viel Verantwortung für ihre Familie und tragen die Hauptlast der Alltagsbewältigung.

In Palästina drängen überdurchschnittlich viele Frauen in qualifizierte Ausbildungen. Gesellschaftliche Anerkennung genießt eine Frau jedoch erst dann, wenn sie verheiratet und Mutter von Söhnen

ist. Viele unserer Krankenschwestern ernähren mit ihrem Einkommen mehrere Familien, und trotz der Verantwortung für einen Haushalt mit vier bis fünf Kindern und eigenen pflegebedürftigen Eltern bleiben sie voll berufstätig. Diese Doppelbelastung und zusätzlich die Auswirkungen der israelischen Besatzung zeigen sich bei den Frauen in einer hohen Körperspannung, in Schlafstörungen und in chronischen Muskel- und Gelenkschmerzen.

Kinaesthetics-Kurse für Frauen. Für meine Kolleginnen war es etwas völlig Neues, in meinen Kursen am Boden zu liegen und sich selbst wahrzunehmen. Die meisten Kursteilnehmerinnen hatten einen so hohen Muskeltonus, dass sie anfangs gar nicht in der Lage waren, am Boden zu liegen. Es war schön zu beobachten, wie sie Zugang zu sich selbst und zu ihrer Körperempfindung fanden, ihre Anspannung loslassen konnten und ihre Beweglichkeit wieder nutzten. In jeder kleinen Pause tanzten wir gemeinsam Bauchtanz nach arabischer Musik, was der Ausdruck für unsere Verbundenheit war. In Palästina unterschieden sich meine Kurse von denen in Deutschland dadurch, dass das Lernen nicht so „verkopft“ stattfand. Das Miteinander stand viel stärker im Vordergrund. Auch der Umgang mit Nähe und Distanz ist ein anderer. Gab ich zum Beispiel die Aufforderung, sich für eigene Bewegungserfahrungen auf den





Boden zu legen, lagen meine Kursteilnehmerinnen immer so eng zusammen, dass sie Körperkontakt hatten. Dadurch entwickelten sich für mich ganz neue Möglichkeiten, um Lernprozesse anzuleiten.

Wieweit die in den Kursen gemachten Erfahrungen für die Teilnehmerinnen erhalten blieben, kann ich aus der Distanz nicht beurteilen. Aber während und nach den Kinaesthetics-Tagen habe ich viele Frauen freier erlebt.

Manchmal kam eine Kollegin einige Tage nach dem Kurs zu mir und berichtete, dass ihre Kinder meinten: „Mama, du bist ganz verändert. Du schreist nicht mehr so viel mit uns!“.

Wohltuende Wüste. Im Vergleich zu meinen palästinensischen Kolleginnen und Freunden war ich dadurch privilegiert, dass ich mit einem deutschen Pass über den Checkpoint nach Israel und in das nahe gelegene Jerusalem fahren konnte. Einfach das Bewusstsein, dass ich jederzeit rauskann, half mir, mich innerlich frei zu fühlen. Die ständige Anspannung, mit der die Menschen in der Westbank leben, hat sich natürlich auch auf

mich übertragen und wurde schleichend zum normalen Zustand. Erst wenn ich auf der „anderen Seite“ war, spürte ich, wie die Spannung abfiel und ich wieder tief durchatmen konnte. In meiner freien Zeit bin ich so oft wie möglich in die jüdische Wüste oder in den Negev gefahren. In der Weite und Stille der Wüste konnte ich auch selbst wieder innerlich weit und still werden.

Zurück in Westeuropa. Von den drei Jahren in Palästina habe ich viel profitiert. Ich arbeite jetzt wieder in einer Kinderambulanz. Wir sind ein Team von unterschiedlichen TherapeutInnen: LogopädiInnen, ErgotherapeutInnen, HeilpädagogInnen. Wir betreuen Kinder, die in Integrationskindergärten gehen und einen Integrationsstatus haben, also eine Behinderung haben oder von einer bedroht sind oder eine Lernstörung haben. Oft arbeite ich mit muslimischen Müttern zusammen, die mit ihren Kindern zu uns kommen. Ich habe jetzt eine ganz andere Haltung zu diesen Müttern und kann sie viel besser verstehen. Meine Wertschätzung für diese Mütter ist viel stärker geworden.



Zufriedene Gesichter bestätigen den nachhaltigen Erfolg des Kinaesthetics-Konzepts.



„Ich war eine Eschnebilije ...“

Was tun, wenn das Wartezimmer plötzlich zum Kommunikationszentrum wird?

Margit Lindner über kulturelle Unterschiede und ihre Erfahrungen mit „Dress Codes“ und allmächtigen Schwiegermüttern.

Lebensqualität: Sie beschreiben in Ihrem Artikel den Unterschied zwischen der westlichen und der nahöstlichen Kultur. Wie hat er sich in Ihrer täglichen Arbeit manifestiert?

Margit Lindner: Die Kulturen sind nicht vergleichbar. Die Unterschiede sind so groß, dass ich mich auch verändern musste. Ein Beispiel: Bei uns in Westeuropa ist es wichtig, pünktlich zu sein und Termine einzuhalten. Als ich die Ambulanz im Krankenhaus aufbaute, habe ich kleine Terminkarten angelegt und habe mir auch alle arabischen Zahlen soweit beigebracht, dass ich jeder Mutter nach der Behandlung mitteilen konnte, wann ihr nächster Termin sein wird. Das war aber völlig unnötig, weil sie alle kamen, wann sie wollten.

Lebensqualität: Brach dadurch im Wartezimmer nicht ein hoffnungsloses Chaos aus?

Lindner: Manchmal saßen fünf Mütter mit ihren Kindern zur gleichen Zeit im Wartezimmer. Ich dachte: Ach du liebe Zeit, die werden hier bis zu fünf Stunden warten müssen, bis sie drankommen. Es setzte mich enorm unter Stress. Eine Kollegin hat mich dann beruhigt. Sie sagte, dass diese Frauen in der Absicht kämen, um zu warten.

Lebensqualität: Die Mütter ärgerten sich nicht darüber, dass sie lange warten mussten?

Lindner: Im Gegenteil, sie kommen, weil sie ihre Zeit hier gerne verbringen und sich im Wartezimmer mit anderen Müttern unterhalten können. Die meist muslimischen Mütter in der arabischen Welt haben keine Möglichkeiten, aus dem Haus zu gehen – es sei denn, es hat mit ihren Kindern zu tun. Das Warten in meiner Praxis war eine der wenigen Gelegenheiten, sich außerhalb des Hauses mit anderen Frauen zu treffen und zu unterhalten.

Lebensqualität: Haben Sie so gelernt, die kulturelle Situation zu verstehen?

Lindner: Ja, in diesem Teil der Welt sind die Frauen unter sozialer Kontrolle. Wenn zum Beispiel eine Mutter mit ihrem Kind bei mir in der Therapie war, rief regelmäßig die Familie von zu Hause an. Oft war dies die Schwiegermutter. Bei anderen Frauen hat der Ehemann angerufen und gefragt, ob die Frau da ist. Sie wollten sich vergewissern, dass sich ihre Schwiegertochter oder Frau nicht herumtreibt. Es ist erschreckend, wie wenig man den Frauen über den Weg traut.

Lebensqualität: Konnten Sie mit den Frauen darüber reden?

Lindner: Die Frauen selbst können sich die Freizügigkeit, wie wir sie in Westeuropa kennen, überhaupt nicht

vorstellen. Ich musste mir zum Beispiel meinen Ruf als Respektsperson und Therapeutin in erster Linie mit Hilfe der Kleidung „schaffen“. Ich trug immer T-Shirts, die bis über die Oberschenkel gehen und lange Ärmel hatten, oder lange Röcke oder weite Hosen.

Lebensqualität: Wären Sie sonst als Therapeutin nicht anerkannt worden?

Lindner: Ja. Das galt auch im Umgang mit den Kindern. Wenn ich zum Beispiel als Therapeutin mit den Kindern Übungen gemacht habe, musste ich ganz vorsichtig sein. Es durfte nichts verrutschen, damit man keinen Po sieht.

Ich selbst stand auch unter Kontrolle. Als Frau abends alleine auf der Straße unterwegs zu sein, ist unmöglich. Wenn ich zu der Zeit, als ich noch kein Auto hatte, eine palästinensische Familie besucht habe, wurde ich immer mit dem Auto nach Hause gefahren. Es wäre überhaupt nicht möglich gewesen, alleine zu Fuß zu gehen, auch wenn es nur 200 Meter wären. Es geht ganz viel darum, den Ruf zu wahren. Man muss sich so verhalten, dass einem nichts nachgesagt werden kann.

Lebensqualität: Welche Stellung hatten Sie in der Gesellschaft?

Lindner: Zum einen war ich eine „Eschnebilije“ – eine Ausländerin. Ausländerinnen aus dem Westen, die kommen, um bei ihrer Arbeit zu helfen, sind für die Menschen in Palästina wirklich etwas Besonderes. Sie sind dafür sehr dankbar. Am Anfang bin ich öfters mit dem Bus gefahren. Die Bäuerinnen haben mir das Busticket bezahlt, weil sie mir zeigen wollten, dass sie mich als Gast in ihrem Land respektieren. Von mir hätten sie nie ein Ticket angenommen! Und dann haben sie mich immer „Doktora“ angesprochen. Eine Frau, die aus dem Ausland kommt und in einem Krankenhaus arbeitet, ist eine Doktora. Damit haben sie mir Respekt bewiesen.

Lebensqualität: Haben Sie die Menschen persönlich kennengelernt?

Lindner: Wenn eine junge Mutter mit ihrem Kind mehrmals in die Therapie kommen musste, war es ganz wichtig, dass mich dann auch die wichtigste Person der Familie kennenlernen konnte. Und die wichtigste Person ist immer die Schwiegermutter. Sie kam beim zweiten oder dritten Mal mit zur Therapie. Das wurde jeweils richtig inszeniert. Diese Frauen haben ein ganz starkes Gefühl für die Würde. Sie sind „Im“, das ist ein Ehrentitel. Sie sind stets schwarz gekleidet und tragen einen langen weißen Schleier. Wenn sie kamen und in der Tür standen, musste ich mich von ihnen küssen lassen. Das ist der Ausdruck von wirklicher Wertschätzung.





lebensqualität: *Konnten Sie Ihr Kinaesthetics-Know-how gebrauchen?*

Lindner: Ja – das war sehr wichtig. Es geht auch bei palästinensischen Kindern um Bewegungslernen. Ich versuchte, eine Lernumgebung zu gestalten, dass sich die Kinder selbstwirksam erfahren konnten. Wir haben gelernt, die Arme und Beine zu benutzen, die Positionswechsel vom Liegen bis ins Stehen, wenn dies möglich war. Aber natürlich war auch die Fortbewegung in allen Positionen sehr wichtig.

lebensqualität: *Haben die Mütter mitgemacht?*

Lindner: Ja, ich habe sie angeleitet. Ich habe auch Spielmaterialien vorgestellt, die die Mütter sich selbst zu Hause basteln konnten. Zum Beispiel habe ich Kartons mit Folie beklebt und Löcher hineingeschnitten, einen alten Besenstiel in Stücke gesägt und lackiert. So hatte ich eine große Steckbox. Die Kinder haben dann die Stöcke in die dafür vorgesehenen Öffnungen geschoben. Sie haben sich dabei zum Knien hochgezogen, um an das Loch ranzukommen.

lebensqualität: *Haben die Mütter Ihre Vorschläge angenommen?*

Lindner: Viele Mütter haben erzählt, dass sie auch so etwas gebastelt haben. Spielen hat in der arabischen Kultur keinen Wert. Mütter dürfen auch normalerweise nicht mit Kindern spielen. Man kennt das nicht, dass Kinder durch das Spielen Lernerfahrungen machen können. Es gibt eine klare Abgrenzung zwischen der Welt der Kinder und der Erwachsenen. Kinder entwickeln sich miteinander. Ältere Geschwister spielen mit den Kleinen. Die Mütter sind für den Haushalt da. Es war für viele Mütter neu, dass sie ihr Kind durch Spielen fördern können. Viele haben das dann auch übernommen.

lebensqualität: *Sie haben durch die Therapie gelernt, zu spielen?*

Lindner: Ja, sie kamen oft mit strahlenden Augen und erzählten, dass sie jetzt mit dem Kind auf dem Boden sitzen. Das hat mich jedes Mal sehr berührt. Kinder spielen auch, wenn Erwachsene nicht mit ihnen spielen. Weil Spielen keine gesellschaftliche Akzeptanz hat, sieht man kaum Kinder spielend auf der Straße. Spielsachen habe ich in den Familien fast nie gesehen. Dass Kinder durch das Spiel lernen, ist in Palästina eine völlig neue Idee.

lebensqualität: *Sie haben dort auch Kinaesthetics-Kurse gestaltet. Wie hat das gewirkt?*

Lindner: Es war wichtig, dass ich auch das Lernen in der Praxis unterstützte. Die Positionsunterstützung war mir sehr wichtig, da die Kinder oft über lange Zeit

im Krankenhaus im Bett oder im Inkubator waren. Nach den Kursen waren die Kinder in den Betten so gut unterstützt, dass sie ihre vitalen Funktionen einfacher gestalten konnten. Ich bin jeden Morgen um acht Uhr auf die Station gegangen und habe die Kinder mit Handtüchern und kleinen Rollen unterstützt, dass es ihnen gut ging. Nach zwei Tagen wurde das von den Pflegenden übernommen. Anfänglich war es wichtig, dass ich da war, denn nur so wurde es auch weiter fortgeführt. Die Kompetenz war, wie in jedem Krankenhaus auch hier unterschiedlich. Es gab Pflegekräfte, die haben das sofort übernommen – ihnen ging das Herz auf. Andere konnten es nicht annehmen. Insgesamt hatte ich den Eindruck, dass sich etwas verändert hat. Die Kinder wurden behutsamer bewegt. Die Krankenschwestern haben sich öfter überlegt, wie sie den Kindern in ihrer Situation helfen können.

lebensqualität: *Welche Konsequenzen hatten Ihre Anleitungen?*

Lindner: Ich bin oft zu Kindern gegangen, wenn sie geweint haben oder Angst hatten. Wenn sie merken, dass sie gehalten und gestützt werden, entspannen und beruhigen sie sich ganz schnell und können schlafen. Abends bin ich oft noch einmal von Zimmer zu Zimmer gegangen und habe die Kinder ein wenig unterstützt und ihnen geholfen, dass sie die Koliken loslassen konnten. So haben sich dann die Kinder nacheinander beruhigt. Sie konnten besser schlafen und waren entspannter. Auch die Sauerstoffsättigung wurde immer besser. Der Gesichtsausdruck war entspannter. Die Krankenschwestern sagten, dass es auch was mit Kunst zu tun hätte. Man ist kreativ und spürt die Ästhetik.

lebensqualität: *Welche Erfahrung hat Sie besonders berührt?*

Lindner: Der kleine Ambru litt an einem Down-Syndrom. Diese Kinder werden am stärksten diskriminiert. Sie haben keine Möglichkeit, zur Schule zu gehen. Seine Mutter war durch unsere Zusammenarbeit sehr motiviert und hat wirklich alles übernommen. Sie hat aufgehört, ihren Sohn zu füttern, und hat ihn gelehrt, selbständig zu essen. Auch beim Spielen hat sie oft seine Hand geführt. Sie hat alle Spielsachen nachgebastelt. Bevor ich gefahren bin, hatte ich noch einmal ein Gespräch mit ihr. Sie war fest entschlossen, dafür zu kämpfen, dass Ambru die Schule besuchen kann. Es war eine deutliche Veränderung in der Haltung gegenüber ihrem Kind zu spüren. Das war für mich ein wichtiger Augenblick.



Zur Person:

Seit 1996 unterrichtet Lindner als Trainerin Kinaesthetics-Infant-Handling-Kurse in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen für Kinder.