

Für alle das Gleiche?

Die Entscheidung, sich ein künstliches Hüftgelenk einsetzen zu lassen, fällt niemandem leicht – und erst recht nicht einer Kinaesthetics-TrainerIn. Wie sie sich zu einer Hüftoperation entschloss, was sie dabei im Krankenhaus und in der Rehabilitation erlebte und erfuhr, schildert **Antriani Steenebrügge** im Interview mit **Stefan Knobel**.

Stefan Knobel: Anni – wie lebt es sich mit dem neuen Hüftgelenk?

Antriani Steenebrügge: Ganz gut. Ende Mai 2015 bin ich operiert worden. Der Anlass waren Schmerzen, die meine Lebensqualität deutlich eingeschränkt haben. Ich hatte schon seit vielen Jahren Bewegungseinschränkungen, aber mit dem Wissen und Können von Kinaesthetics konnte ich die Einschränkungen und Schmerzen gut kompensieren. Schon vor vier Jahren hat mir der Orthopäde zur Operation geraten. Aus Angst vor Infektionen wollte ich, solange ich mit der Situation umgehen konnte und die Schmerzen kontrollierbar waren, noch abwarten. Anfang 2015 konnte ich die Schmerzen dann nicht mehr kontrollieren und musste regelmäßig Schmerzmittel einnehmen. Das konnte für mich kein Dauerzustand sein und so entschied ich mich für die Operation.

Stefan: Was waren das für Schmerzen?

Antriani: Es waren stechende Schmerzen, die plötzlich bei alltäglichen Aktivitäten aufgetreten sind und mich blockiert haben.

Stefan: Als Krankenschwester weiß man ja, was mit einer Operation auf einem zukommt.

Antriani: Na ja, aber es macht schon einen Unterschied auf der „anderen Seite der Kanüle zu stehen“. Wichtig war mir ein minimal-invasiver, muskelerhaltender Eingriff. Dass Muskeln dabei durch starke Dehnung traumatisiert werden, war mir nicht klar.

Stefan: Ich kann mir vorstellen, dass es trotzdem etwas anderes ist, wenn man als PatientIn im Krankenhaus ist und nicht beruflich.

Antriani: Ja – die Erfahrung einer Operation ist tatsächlich etwas ganz anderes als das professionelle Begleiten eines Menschen, der operiert wird. Meine eindrücklichste Erfahrung war direkt nach der Operation. Als ich schon aufgewacht und die Narkose längst verklungen war, machte ich die erstaunliche Entdeckung, dass ich das operierte Bein auch nicht nur ansatzweise selbst bewegen konnte. Es ging nicht. Das Bein gehorchte mir einfach nicht. Ich konnte lediglich die Zehen bewegen, das war dann aber auch alles.

Stefan: Gibt es eine Erklärung dafür?

Antriani: Beunruhigt fragte ich den Operateur, was das für ein Phänomen sei. Aber ich erhielt darauf keine vernünftige Antwort. Er sagte nur, dass es oft so sei. Eine logische Antwort hätte mir meine paranoiden Gedanken erspart.

Stefan: Und die waren ...?

Antriani: Ich stellte mir viele Fragen: Ist bei der Spinalanästhesie etwas falsch gelaufen? Ist ein Nerv in Mitleidenschaft gezogen worden usw.?

Stefan: Hat sich dann alles normalisiert?

Antriani: Als der Physiotherapeut das Bein „passiv durchbewegte“, kamen die Funktionen ziemlich rasch zurück. Es war so, als ob meine Muskeln und die Gelenke sich wieder an ihre Aufgabe erinnern konnten. Überrascht haben mich auch die Nebenwirkungen der starken

Antriani Steenebrügge

Kinaesthetics-Trainerin und die erste Vorsitzende des Kinaesthetics Vereins Deutschland e.V.

Sie hat eine Stabsstelle für Kinaesthetics im katholischen Klinikum Bochum.



Schmerzmittel. Gut war, dass die Schmerzen unterdrückt waren, aber ich litt an massiver Übelkeit und starkem Schwindel. Am zweiten Tag beschloss ich, dass ich diese Morphine nicht mehr will. Das hat mein Umfeld ziemlich irritiert. Man versuchte mich zur Vernunft zu bringen: „Sie wissen doch: Die Schmerzkontrolle ist wichtig“ oder: „Wenn Sie die Schmerzmittel zu früh absetzen, dann fallen Sie in ein Schmerzloch – und dann sind die Schmerzen unkontrollierbar“.

Stefan: Was hast du gemacht?

Antriani: Ich habe trotzdem beschlossen, dass ich nur noch peripher wirkende Schmerzmittel einnehme – damit war ich weitgehend schmerzfrei. Die Übelkeit und der Schwindel waren so störend, dass ich sogar die Schmerzen in Kauf genommen hätte. Und dann war da ja noch diese superweiche Matratze.

Stefan: Jetzt bin ich aber gespannt.

Antriani: Ich bemerkte schnell, dass der zusätzliche Aufwand, den ich brauchte, um mein Gewicht zu kontrollieren, wirklich belastend war. Als ich die Pflegenden auf mein Problem hingewiesen habe, bekam ich die Erklärung, dass das zum Standard gehöre und es wegen der Dekubitus-Gefahr wichtig sei. Zwischenzeitlich hatte ich herausgefunden, dass die Matratze ein weiche und eine feste Seite hatte. Auf Anordnung des Chefarztes mussten alle operierten PatientInnen weich und alle konservativ behandelten hart liegen. Bei der Visite bat ich dann darum, die Matratze, der ich zwischenzeitlich den Namen „Trainingsgerät“ gegeben hatte, zu drehen. Gesagt, getan, die Matratze wurde gedreht – und ich bereute es fast, denn zu meiner Überraschung benötigte mein kinästhetisches System zwölf Stunden, um sich an die neue, festere Umgebung zu gewöhnen. Ich hatte das Gefühl: „Ich liege auf einem Stein!“

Stefan: Wie ging es weiter?

Antriani: Ich versuchte, so schnell wie möglich wieder mobil zu werden. So oft wie möglich stand ich auf. Jeden Gang zur Toilette verband ich mit einem kleinen Ausflug auf den Flur. So kam ich dann nach den Aussagen der behandelnden Ärzte in einem „sehr guten, mobilen Zustand“ in die Rehabilitation.

Stefan: Was waren dort deine Erfahrungen?

Antriani: Es gab viel Gerätetraining. Alle Trainingsgeräte und Übungen unterstützen parallele Bewegungsmuster. Meine Frage, wann ich wieder in die Rückenlage auf dem Boden gehen könnte, ist auf kein gutes Echo gestoßen. Die Angst, dass die Hüfte luxieren könnte, ist allgegenwärtig. Ich bemerkte aber, dass ich immer steifer wurde und mir diese parallelen Muster nicht gut tun. In meiner Not trat ich telefonisch mit TrainerkollegInnen, die schon eine Hüft-Operation hinter sich hatten, in Kontakt, um mich mit ihnen auszutauschen. Und ich begann, kleine spiralförmige Bewegungsmuster auszuprobieren. Mit dieser Auseinandersetzung entdeckte ich im „erlaubten“ Spielraum ständig neue Bewegungsvarianten. Aber bemerkenswert war, dass ich auch Wochen nach der Operation immer noch die Nachwirkungen der Narkose spürte.

Stefan: Wie hat sich das geäußert?

Antriani: Ich konnte mich viel schlechter konzentrieren. Wenn ich mich vor den Fernseher setzte, konnte ich nur Soaps ansehen, die nicht länger als 30 Minuten dauerten. Wenn ich ein Buch las, wusste ich auf der zweiten Seite nicht mehr, was ich auf der ersten gelesen hatte. Ich hatte Probleme mit dem Sehen und nahm an, dass ich eine neue Brille brauchte. Es hat ca. 5 bis 6 Wochen gedauert, bis sich diese Phänomene wieder auflösten.

Stefan: Wie erklärst du dir das?

Antriani: Ich führe alles auf das irritierte Zusammenspiel der Wahrnehmung durch die nach außen gerichteten Sinne und der Wahrnehmung durch das kinästhetische System zurück. Dadurch, dass während der Narkose das kinästhetische Sinnessystem „abgehängt“ wurde, ist der ganze Feedback-Control-Prozess durcheinander gekommen. Das zeigte sich noch in der Rekonvaleszenz nach der Rehabilitation. Es war mir fast unmöglich, meine Grundspannung angemessen zu regulieren. Ich konnte zum Beispiel in der Wohnung ohne Probleme gehen – draußen habe ich so viel Spannung aufgebaut, dass ich Muskelkater hatte, weil ich mich so stark an die Gehstützen geklammert habe. Spannungsschmerzen in den Muskeln des operierten Beines waren die Folge.





Stefan: Meinst du, dass solche Dinge allen passieren?

Antriani: Ja – ich vermute, dass es nicht nur mir so ging. Das ist ein Grundproblem nach so großen Operationen. Ich beobachtete mich, wie ich auf kleinste Veränderungen überreagierte und die Kontrolle über meine Anpassungsprozesse verlor. Am Anfang meinte ich, das gehöre einfach dazu, ich tolerierte und akzeptierte das. In den ersten Wochen machte ich sehr große Fortschritte. Ich dachte, dass die Rehabilitation niemals wie angekündigt 3 Monate dauern werde. Dann passierte etwas Merkwürdiges. Nach ungefähr zwei Monaten hatte ich wieder deutlich mehr Beschwerden beim Gehen. Ich musste wieder Schmerzmittel einnehmen, um halbwegs vernünftig gehen zu können. Der behandelnde Orthopäde meinte, es könnte eine Thrombose sein, und veranlasste eine Untersuchung bei einem Gefäß-Spezialisten. Aber ich wusste: das sind Muskelschmerzen und niemals eine Thrombose – was sich dann auch bestätigte.

Stefan: Wie erklärst du dir den Rückfall?

Antriani: Es war wie ein Moment, in dem die alten Muster den neuen begegneten. Meine Logik bezüglich Bewegungswahrnehmung war, dass das neue Gelenk mehr Bewegungsspielraum zulässt, aber meine Muskeln alle noch zu kurz sind, um „mitzuspielen“. Ich bemerkte: Je mehr von den mir aufgetragenen Übungen ich machte, umso schlimmer wurde es. Im Reha-Programm wurden alle meine Übungen ziemlich stark von Maschinen vorgegeben. Ich merkte, dass sie mir nicht gut tun, also habe mich entschieden, sie

wegzulassen und stattdessen auf den Boden in Rückenlage zu gehen. Dort lotete ich mit ganz kleinen Bewegungen meine Bewegungsgrenzen aus. Immer wenn ich die Gelegenheit hatte, arbeitete ich zusammen mit Trainer-KollegInnen und mit meiner Schwester. Die Auseinandersetzung mit allen Bewegungsspielräumen hatte positive Auswirkungen auf die Beweglichkeit der operierten Hüfte. Das Ergebnis waren mehr Bewegungsmöglichkeiten und weniger Schmerz.

Stefan: du hast also an deiner Bewegungskompetenz gearbeitet?

Antriani: Genau. In der Zwischenzeit bin ich sicher, dass es in meinem Reha-Programm zu viele Übungen am Gerät und zu wenig Bewegung mit anderen Menschen gab. Als ich zusätzlich zum Geräte-Programm eine Manual-Therapie wünschte, wurde mir das nicht bewilligt. Also leistete ich mir eine private Physiotherapeutin. Immerhin erkannte sie Ursachen meiner Probleme, hörte mir zu, machte mir Mut und behandelte gezielt meine Muskeln. Wie erwähnt musste ich ganz individuelle Bewegungserfahrungen auf der Grundlage von Kinaesthetics selber organisieren.

Als die Sport-TherapeutInnen der Reha-Nachsorge gemerkt hatten, dass ich schon lange nicht mehr bei ihnen war, fragten sie an, ob ich das Programm abbrechen wolle. Ich erklärte, dass ich wegen der Beschwerden durch das Training am Gerät das Trainingsprogramm nicht mehr machen könne und wolle. Überraschenderweise bekam ich danach das Angebot, einer Physiotherapeutin der Reha-Einrichtung meine abklingenden Beschwerden zu schildern. Ihre



gute Botschaft war, dass 20 bis 30 % der Hüft-patientInnen diese Beschwerden haben – hätte mir das nicht jemand vor drei Monaten sagen können? Das hätte mir viele Sorgen erspart.

Stefan: Wo liegt das Problem?

Antriani: Ich glaube, es hängt damit zusammen, dass das Medizinsystem darauf gedrillt ist, sich positiv darzustellen. Vermutlich gilt zu sehr das Prinzip Hoffnung. Wenn 20 bis 30% der Menschen diese Beschwerden haben, gehört meiner Meinung nach diese Information in die Broschüre für die Nachsorge dieser Operation. Aber in meinem Fall war das leider nicht so. Ich habe selber viel recherchiert und bin auf eine wissenschaftliche Arbeit gestoßen. Dort wird beschrieben, dass es bis zu einem ganzen Jahr dauert, bis alles wieder integriert läuft. Derzeit habe ich z. B. Rückenbeschwerden. Das hängt damit zusammen, dass sich durch den zunehmenden Bewegungsspielraum immer wieder mein ganzes System anpassen muss. Da werden alte Bewegungsmuster überflüssig und müssen durch neue ersetzt werden. Dieser Veränderungsprozess tut wortwörtlich weh. Aber in der Zwischenzeit beunruhigen mich diese „Wehwechen“ nicht mehr. Ich erfreue mich meiner zunehmenden Bewegungsmöglichkeiten im Alltag. Ich kann meine Füße wieder abtrocknen, meine Strümpfe mühelos anziehen, die Schuhe binden, mich auf den Boden begeben und in alle Richtungen rollen.

Stefan: Was ist dein Fazit der ganzen Erfahrung?

Antriani: Maria Montessori sagte: Hilf mir, es selbst zu tun. Ich bin sicher, dass jeder Mensch

diesen Rehabilitationsprozess individuell durchlebt. Deshalb würde es anstatt eines „Standard-Übungsprogramms“ eine individuelle Bewegungsanalyse brauchen, und Menschen, die helfen können, den ganz individuellen Weg zum Wiedererlangen der Fähigkeiten zu finden. Muster der Reha-Entwicklung, die immer wieder auftreten, sollte man den Betroffenen mitteilen und erklären. Wenn ich als Patientin weiß, dass es nach ca. 2 Monaten einen Rückschlag geben kann, dann kann ich damit umgehen, ohne so viele Ängste aufzubauen.

Übrigens ergab sich während des stationären Aufenthalts die Gelegenheit, einem Mitpatienten, der nach einer Hüft-OP Probleme beim Aufstehen hatte, die Problematik zu erläutern und ihm einige Ideen zum schmerzfreien Bewegen aus dem Bett zu geben. Einige Tage danach kam er mich in meinem Zimmer besuchen, um sich zu bedanken. Aber das ist eine andere Geschichte ...

Antriani Steenebrücke bei der täglichen Auseinandersetzung mit neuen Bewegungsmöglichkeiten

