

# Mein Bein „neu“ benutzen

Autor: György Péter

**Nach dem Unfall wird sein Bein nie mehr so sein wie früher. Aber er hat gelernt, sein Bein „neu“ zu benutzen. Der Kinaesthetics-Ausbilder György Péter beschreibt seine Erfahrungen im Krankenhaus und seinen „Neuhabilitationsprozess“.**

**Der Unfall.** Am 30. Mai 2015 feierte ich mit meiner Familie, Freunden und NachbarInnen den Geburtstag einer meiner drei Söhne in Pottyand. Das ist ein kleines Dorf, etwa 27 Kilometer von Miercurea Ciuc (Csikszereda) entfernt, und es liegt mitten im Wald. Der Tag begann unbeschwert, Eltern und Kinder sammelten Feuerholz für das am Abend geplante Lagerfeuer. Es wurde viel gescherzt und gelacht. In dieser fröhlichen Grundstimmung forderten die Kinder uns Erwachsene zu einem Fußballspiel heraus. Selbstverständlich nahmen wir diese Herausforderung an und spielten gegeneinander. Das Spiel neigte sich schon dem Ende zu, da passierte es: Der Ball war bei mir und ich lief auf das gegnerische Tor zu. Ich wollte die Richtung ändern und verlagerte mein ganzes Gewicht auf den linken Fuß, um mit dem rechten den Ball zu halten. Nun ist Fußball ein schnelles Spiel, das prompte Entscheidungen erfordert. Die Situation änderte sich und ich startete dann doch nach links. Mit Schwung drehte ich mich

über das linke Bein bis über die Grenze meiner Bewegungsmöglichkeiten, hörte ein Knacken und fand mich am Boden liegend wieder.

**Mein Fuß war ausgedreht.** Intuitiv nahm ich den Fuß und brachte ihn wieder in die „richtige“ Stellung. Alle Freunde standen geschockt und hilflos herum und fragten, was sie tun könnten. Mein Bein musste geschient werden, dafür benötigten wir Materialien, die wir im Wald finden konnten. Deshalb verteilte ich Aufgaben: Jemand sollte zwei Planken suchen, etwa so lang wie mein Unterschenkel, und ein weiterer Freund etwas, das als Bandage geeignet ist. Ein dritter Freund holte das Auto. Unter meiner Anleitung hatten wir mein Bein rasch immobilisiert und ich konnte mich allein auf den Rücksitz des Autos setzen.

Nach vierzig langen Minuten kamen wir im Krankenhaus von Miercurea Ciuc in der Notaufnahme an. Als Rettungssanitäter mich aus dem Auto heben wollten, lehnte ich ab. Ich konnte alleine aussteigen und mich auf die Trage legen. Nach den in solchen Fällen üblichen Untersuchungen wie Röntgen und Blutentnahmen teilte mir der behandelnde Orthopäde mit, dass mein Schienbein (durch-)gebrochen sei und ich am nächsten Tag operiert werden müsse.

**Kontrolle über meinen Schmerz.** Für die Nacht wurde mein Bein mit einer aufblasbaren Schiene stabilisiert. Sie war so eng angelegt, dass eine Bewegung des Fußes unmöglich war. Deshalb hatte ich kaum Möglichkeiten, meine Spannung im verletzten Bein fein zu regulieren, mit der Wirkung, dass auch die kleinste Bewegung um die Fraktur herum unglaublich wehtat. An Schlaf war überhaupt nicht zu denken, und auch die Schmerzmittel halfen nicht. In dieser Situation sah ich zwei Möglichkeiten: Entweder ich verzweifelte ob der großen Schmerzen oder ich würde mich auf mein Wissen als Kinaesthetics-Trainer besinnen und meine Bewegungskompetenz nutzen, um die Schmerzen auf ein aushaltbares Maß zu reduzieren. Die geneigte LeserIn kann sich sicher denken, für welche der beiden Möglichkeiten ich mich entschied.

Da ich auch nicht wusste, was genau helfen könnte, probierte ich Verschiedenes aus. Aber bei allem behinderte mich die Schiene. Ich konnte weder meine Zehen bewegen noch andere kleine Bewegungen bewusst und gezielt durchführen. Irgendwann reichte es mir. Ich entfernte die Schiene und stellte fest, dass der Knochen meine Haut durchstochen hatte.





Die Schiene ließ ich offen und begann, meine Zehen in differenzierter Weise erst an meinem gesunden, dann an meinem verletzten Bein zu bewegen. So suchte ich sehr achtsam kleine Bewegungen, die den Schmerz nicht verstärkten. In dieser Weise hatte ich die Kontrolle über meinen Schmerz, konnte ihn sogar reduzieren und nach etwa einer Stunde gezielter Bewegung einschlafen.

**Im Krankenhaus vor der Operation.** Am nächsten Morgen – ich hoffte auf eine Operation – kam die „kalte Dusche“: Der gebrochene Knochen sollte mit Nägeln versorgt werden, aber es stellte sich heraus, dass kein Nagel in der erforderlichen Län-

ge vorhanden war. Das bedeutete, dass die Operation erst zwei Tage später durchgeführt werden konnte. Um zu verhindern, dass in der Zwischenzeit der Knochen falsch zusammenwächst, sollte mein Bein in Extension gebracht werden. Mithilfe eines Fixateurs (Beinhalters) wurde mein Bein durch ein Gewicht von 3,5 Kilogramm unter Zug gehalten, sodass die Knochenränder und -splitter nicht aneinander rieben und sich weiter deformierten.

**Unterstützung.** So entstand eine Situation, in der ich völlig neue Erfahrungen machen konnte – und musste. Eine sehr wichtige war für mich, dass ich durch meine Bewegung tatsächlich die Schmerzen kontrollieren und reduzieren konnte. Nicht immer gelang mir dies allein. Bewegte ich meine Beine, merkte ich oft, dass die Knochenränder auf meine Muskeln drückten, diese dauerhaft angespannt waren und ich meine Zehen nur bis zu einer gewissen Grenze allein bewegen konnte. Meine Frau Zsuzsa, die auch Kinaesthetics-Trainerin ist, konnte mir jedoch helfen. Sie unterstützte und begleitete mich in der Bewegung, gab mir passende Bewegungsimpulse, passte ihr Tempo an meine Möglichkeiten an und folgte meiner Bewegungsrichtung. In dieser meist gleichzeitig-gemeinsamen Interaktionsform konnte ich meine Spannung besser verändern und lernen, auch in dieser neuen Situation solch kleine Bewegungen selbst zu machen.

Trotzdem erhöhte sich während dieser beiden Tage des Wartens insgesamt meine Grundspannung mit deutlicher Wirkung auf meine Fähigkeit, ganz elementare, tägliche Aktivitäten wie bspw. Ausscheiden problemlos und „normal“ ausführen zu können. Es blieb mir also nichts anderes übrig, als in der liegenden Position urinieren und stuhlen zu lernen. Indem ich die Zehen meines gesunden Beines differenziert bewegte, löste sich langsam meine hohe Spannung im Becken. Jetzt klappte das Urinieren gut, aber die Stuhlausscheidung war weiterhin ein Problem. Sobald ich auf der Bettpfanne saß, konnte ich meine Spannung nicht mehr reduzieren, deshalb benötigte ich hier sogar medikamentöse Hilfsmittel. Wenn es mir nicht gelingt, meine Muskeln zu entspannen, dann entspanne ich eben meinen Stuhl, sagte ich mir.

**Die Operation – eine interessante Erfahrung.** Zwei Tage nach dem Unfall konnte ich endlich operiert werden. Zum ersten Mal in meinem Leben erhielt ich eine Anästhesie. Innerhalb von Sekunden verschwand der Schmerz, zu Beginn konnte ich mei-



ne Zehen noch bewegen, dann war vom Becken abwärts jegliche Empfindung weg. Während der Operation war ich mit meiner Bewegung beschäftigt und versuchte, mein Becken zu bewegen. Dabei hatte ich ein Gefühl, als wenn meine Beine und mein Becken auf einer großen Platte wären und ich sie nur als „Paket“ bewegen könnte. Auch wenn ich meine Hand auf mein Becken legte, merkte ich keine differenzierte Bewegung. Ich konnte es nur ertasten: Es fühlte sich nicht wie mein Becken an, sondern wie ein fremder Körperteil.

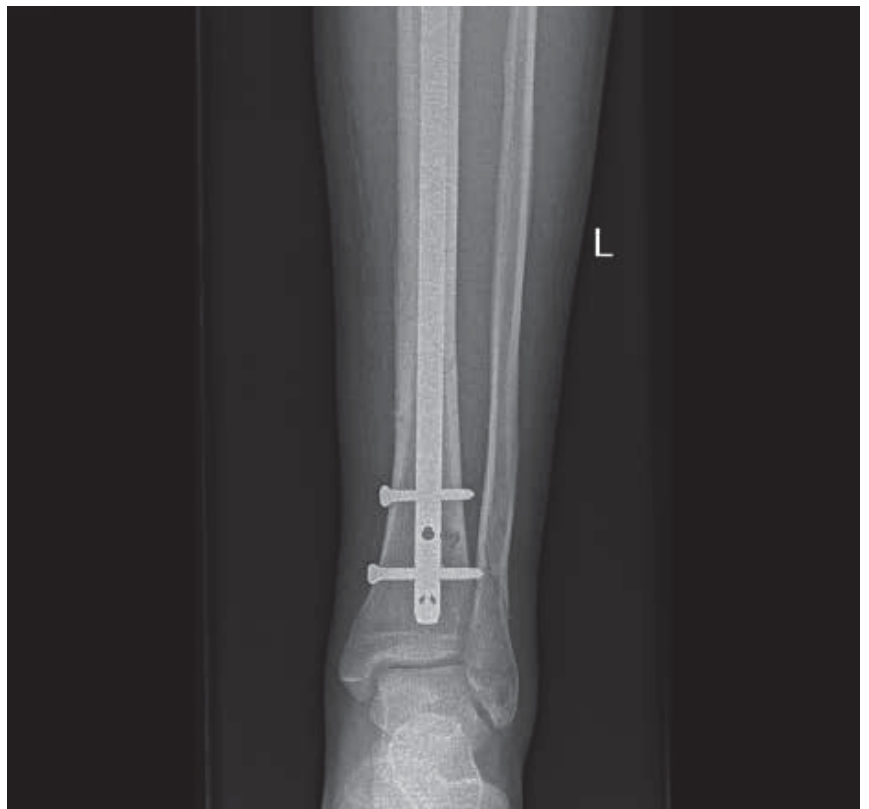
Neugierig und fasziniert beobachtete ich während und nach der Operation, welche Muskeln ich an- und entspannen konnte, wie weit ich meine Bewegung spürte und wo genau die Wirkung der Anästhesie begann. Das war eine ganz interessante Erfahrung, die zu machen ich zuvor nie die Möglichkeit hatte. So schräg es auch klingen mag: Ich bin für diese Chance auch dankbar.

Mit dem Nachlassen der Anästhesie kamen die Schmerzen wieder. Mein Schienbein wurde mit einem vierzig Zentimeter langen Nagel und diversen Schrauben zusammengehalten und mein Bein fühlte sich wie eine einzige große Muskelspannung an. In der darauffolgenden Nacht gelang es mir nur mit kleinen Bewegungen (und Schmerzmitteln), die Schmerzen unter Kontrolle zu halten, aber sobald ich damit aufhörte, wurden sie unerträglich. Erst als meine Frau Zsuzsa sich wieder wie am Tag nach dem Unfall mit mir bewegte, konnte ich für längere Zeit meine Muskeln entspannen, und die Schmerzen ließen nach.

## Neoabilitare – Neuhabilitation

**Die Verantwortung liegt bei mir.** Am nächsten Vormittag kam die Physiotherapeutin und begann mit den therapeutischen Maßnahmen. Zuerst bewegte sie meine Zehen „passiv“, bezog mich dann aber in die Übungen ein. Beispielsweise sollte ich 10- bis 15-mal einzelne Muskeln an- und entspannen oder meinen Fuß in Richtung Schienbein anziehen. Dies hatte allerdings zur Folge, dass sich meine hohe Spannung noch mehr erhöhte. Nach etwa einer Viertelstunde sollte ich dann aufstehen und mit einer Gehhilfe zur Toilette gehen. Auch an den folgenden Tagen wurde diese Art der Therapie durchgeführt.

Ich war sehr überrascht, wie oberflächlich und wenig hilfreich dies für jemanden in meiner Situation war. Ein oft bei Menschen nach einem Unfall





zu beobachtendes Bewegungsmuster ist, dass sie durch zu wenig Bewegung zunehmend lernen, ihre bereits vorhandene hohe Spannung weiter zu erhöhen und zu halten, wodurch bspw. ein operiertes Bein deutlich unbeweglicher oder sogar steif wird. Auch ich konnte am Anfang mit meinem Bein fast nichts machen. Aus früheren Erfahrungen wusste ich, dass sich meine Anatomie verändern wird, je nachdem wie ich sie nutze, um mich zu bewegen. Mir war klar: Ich allein habe die Verantwortung für meinen Lernprozess und diese 35–40 Minuten Physiotherapie pro Tag werden nicht ausreichend sein. Ich musste mein Bein zusätzlich in den restlichen 23 Stunden am Tag viel, bewusst und differenziert bewegen. Das ging nicht einfach und schnell. Situationen wie die meine bieten aber die fast einmalige Chance, stattfindende Regulierungs- und Lernprozesse gleichzeitig zu erfahren und zu beobachten. Ich bewegte mein Bein, nahm die Bewegung und deren Wirkung wahr und analysierte diese mithilfe der Kinaesthetics-Konzepte – ein ums andere Mal und immer wieder mit kleineren oder größeren Veränderungen. Es war ganz interessant, diese Unterschiede und Rückmeldeprozesse, die in der Feedback-Kontroll-Theorie beschrieben sind, so intensiv und bewusst zu erfahren und für Anpassungen zu nutzen.

**Lernen, mein Bein neu zu benutzen.** Bereits am nächsten Morgen begann ich, mein Becken anzuheben, und versuchte, Gewicht auf mein operiertes Bein zu bringen. Den ganzen Tag über war ich damit beschäftigt, mein Bein zu bewegen, Muskeln anzuspannen und wieder loszulassen. Mit den Händen gab ich mir eine Referenz, wohin genau ich meine Achtung bringen soll. Die immerwährenden Schmerzen waren auch eine Referenz. Sie brachten mich dazu, dass ich mich immer differenzierter bewegte und die Wirkung in Bezug auf den Schmerz analysierte.

Zsuzsa war die einzige, die mir mit ihrer hohen Bewegungskompetenz von außen eine passende Referenz geben konnte. Wir bewegten uns mehrmals am Tag gemeinsam sehr achtsam auf meinen verschiedenen Bewegungsebenen. Bei dieser aktiven Bewegung meines Beins zusammen mit ihr konnte ich viele Wechselwirkungen erfahren, die ganz anders waren, als jene, die sich aus Übungen oder dem Kontakt mit materieller Umgebung ergaben. Dadurch konnte ich meinen Knöchel jeden Tag ein bisschen mehr bewegen.

Nur für die Nacht benötigte ich Schmerzmittel. Diese halfen mir, mich auszuruhen, um am nächsten

Tag mit der Bewegungsarbeit fortfahren zu können. Am Morgen wachte ich immer mit hoher Muskelspannung auf. Durch meine bewussten und differenzierten Muskelaktivitäten konnte ich sie wieder auf ein für mich passendes Maß reduzieren. Bereits zwei Tage nach meiner Operation äußerte sich die Physiotherapeutin erstaunt über meine Fortschritte. „Warum sind nicht alle PatientInnen so wie du? Die anderen sind so steif, angespannt und machen es nicht so, wie ich es sage“, war ihre Interpretation der Situation.



**Mein Lernprozess zu Hause.** Nach zehn Tagen wurde ich aus dem Krankenhaus entlassen. Meine ganze Familie und ich mussten uns neu organisieren und z. B. die Umgebung an meine aktuellen Möglichkeiten anpassen. Bis zur nächsten Kontrolle, acht Wochen später, sollte ich mein Bein schonen und nicht mit Gewicht belasten. Wieder nutzte ich die Kinaesthetics-Konzepte, um meinen Lernprozess weiterzuführen und die Schmerzen zu kontrollieren.

Zu Beginn konnte ich nur kurz im Rollstuhl sitzen und verbrachte die meiste Zeit im Bett. Bewege ich mein Bein nicht aktiv, erhöhte sich schon bald meine Spannung und ich musste nach ein paar Minuten eine neue Position finden, weil ich die alte nicht mehr ertragen konnte. Also begann ich die Positionen so zu gestalten, dass ich mein Bein in der jeweiligen Position aktiv bewegen konnte. So fand ich durch Wechseln der Stützfläche, Ändern der Intensität von Ziehen und Drücken oder durch minimales Ändern der Position des Beines Möglichkeiten, mein Spannungsnetz im ganzen Körper komplett zu verändern. Bereits nach wenigen Tagen hatte ich so gelernt, längere Zeit im Rollstuhl zu verbringen und auch hier meine Position immer wieder zu verändern.

Eine Position einzunehmen und darin zu verweilen, ist ein aktiver Prozess. Knochen und Muskeln müssen ihre Funktion ausführen können, um nicht zu verkümmern. Aus diesem Grund wollte ich keine Schonhaltung einnehmen und nicht, wie von den Ärzten gefordert, mein Bein „ruhigstellen“ und nicht mit Gewicht belasten. Aber mir war klar, dass ich sehr achtsam sein musste und vor allem die Unterstützung meiner Frau brauchte: Zsuzsa war meine wichtigste Lernpartnerin. In der gemeinsamen Bewegungsinteraktion mit ihr lernte ich, entsprechend meiner aktuellen Möglichkeiten Gewicht auf mein operiertes Bein zu bringen.

Drei Wochen nach dem Unfall machte ich in einem Schwimmbad eine große Entdeckung. Im Wasser, mit wenig Gewicht, konnte ich meine ersten Schritte gehen. Ich konnte mich in diesem Becken wieder bewegen und mein gebrochenes Bein war keine Behinderung mehr wie außerhalb des Wassers.

**Hierarchie der Kompetenzen.** Mit dem Start der ersten Phase der TrainerInnen-Ausbildung Stufe 3 in Odorheiu-Secuiesc (Székelyudvarhely), bei der ich einer der Ausbilder war, begann ich fünf Wochen nach meinem Unfall wieder zu arbeiten. Auch wenn ich viel bewegungsfähiger war, als die Ärzte vorhergesagt hatten, war ich frustriert. So sehr ich es auch wollte, ich schaffte es nicht, Gewicht auf mein Bein

zu bringen. Ich hatte vergessen, wie ich mein Bein benutzen soll, und konnte nur an Krücken gehen.

In dieser TrainerInnen-Ausbildung setzten wir uns mit den wissenschaftlichen Grundlagen von Kinaesthetics auseinander, und ich versuchte mithilfe der Hierarchie der Kompetenzen mein Bein wieder nützlich zu machen. Man lernt grundlegende Kompetenzen der Bewegung in einer Position nicht (nur) in dieser, sondern (auch) in tieferen und auf dem Weg zwischen Positionen. Ich lernte die Verlagerung des Gewichts auf mein Bein beim seitlichen Rollen und auf dem Weg zum Sitzen und Stehen über die Grundpositionen. Nach vielen Versuchen begann es sich wieder wie ein Bein zu „verhalten“ und ich konnte meine ersten freien Schritte gehen.

**Neuhabilitation.** Bis zu seiner Entfernung war ich zusätzlich auch durch den Nagel in meiner Bewegung eingeschränkt. Beugte ich bspw. mein Knie, drückte er auf die Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder und drohte sie zu verletzen. Deshalb konnte ich im Hand-Knie-Stand das Knie kaum mit Gewicht belasten. Die Wirkung sah man nach acht Monaten im Röntgenbild: Mein Schienbein hatte eine andere Form. Es ist nicht wieder die alte Knochenstruktur entstanden, sondern eine neue, ein sogenannter Kallus. Bis heute merke ich auch im Vergleich mit meiner Erinnerung an früher einen Unterschied zu meinem gesunden Bein. Alles hat sich verändert, auch wenn es so scheinen mag, als hätte ich meinen früheren „Zustand“ wiedererlangt. Aber nach dem Unfall habe ich gelernt, mein Bein anders als früher – also neu – zu benutzen. Deshalb ist für mich der Begriff Rehabilitation wenig zutreffend; was ich erlebt habe, ist „Neuhabilitation“! ●



**Der Autor:** György Péter ist Pflegefachmann, Volkswirt, Leiter der sozialmedizinischen Abteilung der Caritas Alba Iulia (Rumänien), Kinaesthetics-Trainer Stufe 3 und Kinaesthetics-Ausbilder. Er hat als eine der Schlüsselpersonen den Aufbau von Kinaesthetics Romania ermöglicht.

