

„Nichts bewegt uns wie ein anderer Mensch“ – Wenn Menschen von einander lernen!



Andreas Zieger
www.a-zieger.de



Abt. für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte
Früh- und Weiterführende Rehabilitation
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Institut für Sonder- und Rehapädagogik
Fakultät I Bildungs- und Sozialwissenschaften
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg



Kongress „Lernen bewegt“, REHAB Basel/Schweiz, 20.1.- 21.1.2011

Übersicht

- I Multiperspektivisches Menschenbild
- II Zwischenmenschliche Beziehungen und „Soziales Gehirn“
- III Paradigmawandel im Menschenbild
- IV Teamarbeit als sozialer Bewegungs- und Lernraum
- V Teilhabe in Sozialräumen als Ziel von Rehabilitation
- VI Fazit

I Multiperspektivisches Menschenbild

„Im Grunde sind es immer die Verbindungen mit Menschen, die dem Leben seinen Wert geben.“

(Alexander von Humboldt)



Gegenspieler in der Antike

Plato (428-348 v.Chr.) - Ideenlehre

„Erkenntnis“ / „Wissen“ bezieht sich nur auf eine unkörperliche, rein geistige Welt der Ideen.

Die Seele ist Teil dieser geistigen Ideenwelt.



Aristoteles (384-322) - Seelenlehre

Seele als „erster Akt, der Sein bewirkt.“

„Entelechie“:

Vernunft + Sinnliches - Vegetatives

Unvernünftige Teile der Seele



Mittelalter

Albertus Magnus (1200-1280)

De homine (Über den Menschen)



Umfassendes integriertes Denkbild

- Das **Vernunfthafte** ist nur eine Wesensart der Natur der Wesensart des Menschen ...
- Das **Vegetative** aber ist **Natur der Gattung** des Lebewesen Mensch ...
- Das **Vernunfthafte** ist nicht bestimmend für die Natur der Gattung Mensch, sondern das **Vegetative** ... (2004, S. 75)

- Denn **Vegetatives** ... ist keine Wesensart der Seele, sondern **ein Teil des Ganzen**, das die **Vernunftseele** ist ...
- **Das Verhältnis der Teile zum Ganzen ist demgemäß, dass ein Minderes immer im Größeren (enthalten) ist.**

Albertus Magnus: Über den Menschen (2004, S. 115)

„Der Mensch ist die beste Medizin
für den Menschen.“

(Chinesisches Sprichwort; Paracelsus)



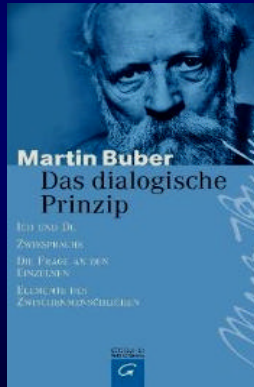
„Jeder Mensch kann eines
Menschen Engel sein.“

(Sören Kierkegaard)



„Der Mensch ist Anrede an die Welt.“

(Martin Buber)



Ich und Du

Zwiesprache

Die Frage an den Einzelnen

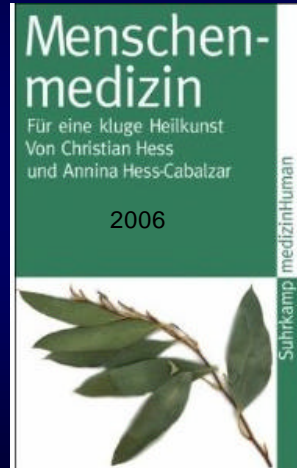
Elemente des
Zwischenmenschlichen

„Medizin ist eine Weise des Umgangs unter Menschen.“

(Viktor von Weizsäcker)



Menschenmedizin



„Der Mensch als verletzliches, auf
andere angewiesenes Wesen.“
(Maio 2008)



Empathie

Mitgefühl

Mitleid

Der Schmerz des
Anderen lässt mich
nicht kalt.

***Geteiltes Leid ist
halbes Leid.***

Beste Entwicklungspromotoren:

- Friedliche Lebensverhältnisse
- Freiheit von Unterdrückung, Krieg, Gewalt, Missbrauch, Täuschung
- Freiheit von Armut und Elend
- Solidarische, mitmenschliche Lebensweise
- Einbezogen- und Beteiligtsein (Partizipation)
- Kohärenzgefühl und Selbstwirksamkeit
- Liebe, Glaube, Hoffnung, Zuversicht
- Vertrauen und (soziale) Sicherheit

II Zwischenmenschliche Beziehungen und „Soziales Gehirn“



Angeborene Funktionen/Hirnsysteme



Saugen, Blickkontakt, Aufmerksamkeitssteuerung, zwischenleiblicher Dialog



Schelmisches Lächeln mit anderen, Dialog?



Anklammern, Spüren, Festhalten am Anderen



Schwimmen im Wasser: Dialog



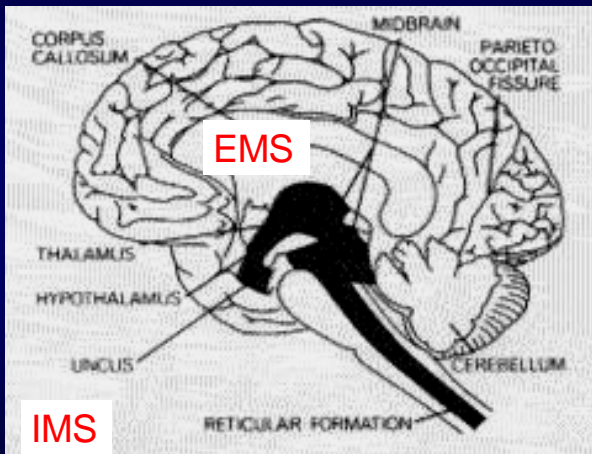
Ansteckendes Gähnen: wer zuerst?



Resonanz, Simulation, Imitation als basales Lernen?

Autonomes Körper selbst -

Basale Selbstregulationseinheit (Lurija 1970)

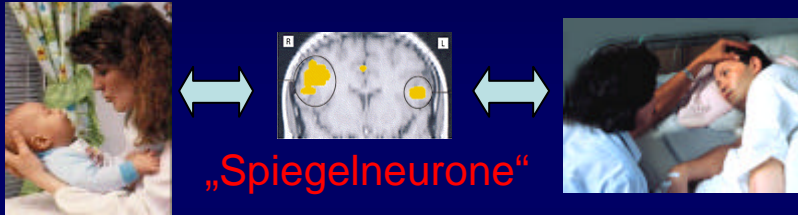


- Hirnstamm, Pons,
- Mittelhirn
- Zentrales Höhlengrau
- Vegetative Kerne
- Zwischenhirn
-
- Basales Vorderhirn
- Mandelkern
- Ventrales Striatum
- Ncl. accumbens
- Schmerzkortex

Bereits pränatal angelegt und funktionstüchtig

Zwischenleibliche Kommunikation als existenzielle Grunderfahrung

Implizites Leibgedächtnis/Körperwissen



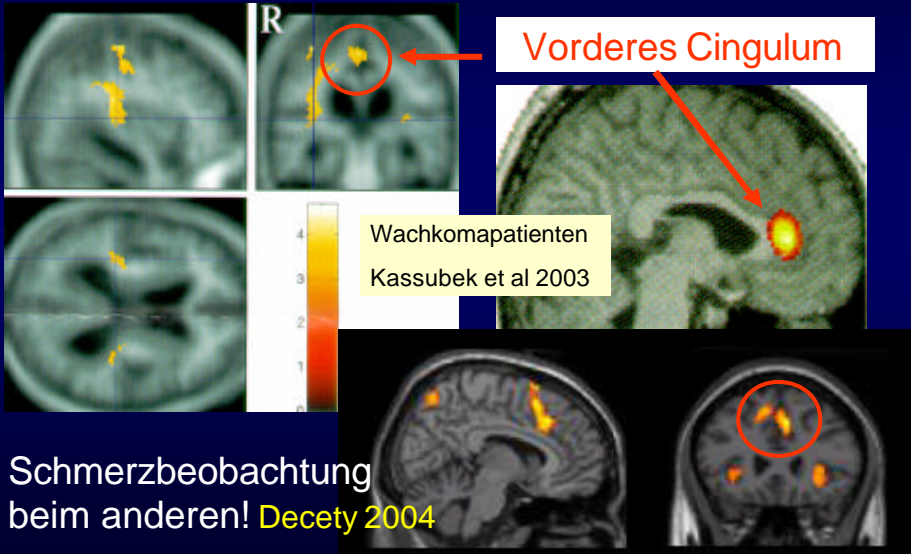
- Mitgefühl, Empathie („Affective tuning“)
- Emotionale Mitbewegungen („Resonanz“)
- Nonverbale Kommunikation („Körpersprache“)
- Übertragung – Gegenübertragung
- Denken vom Anderen her („Theory of mind“)

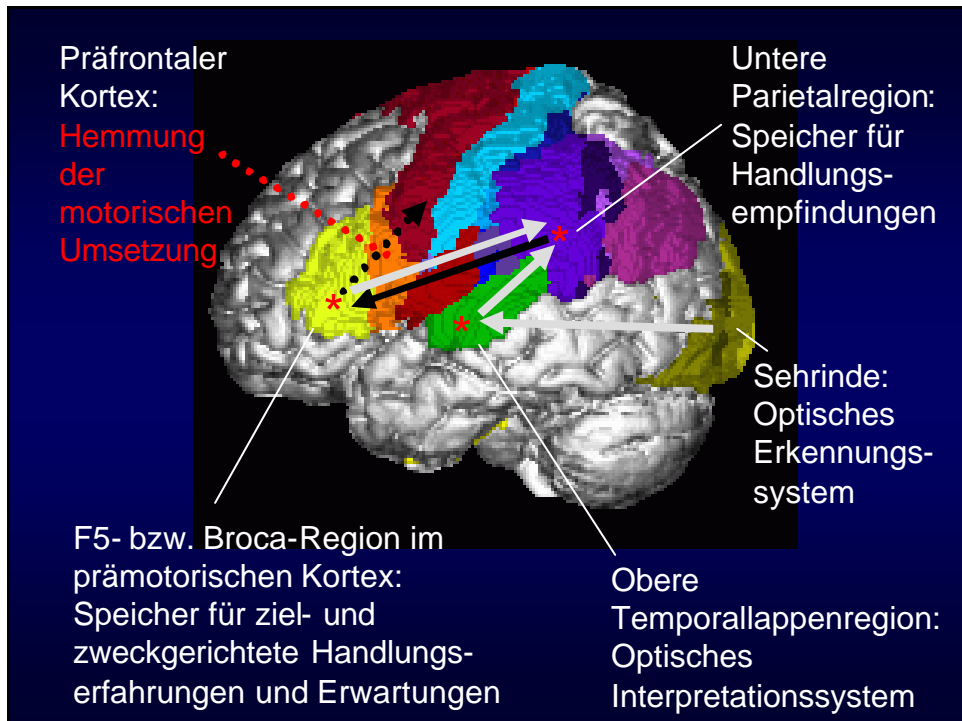


© DPA

Oooohhhh! Als soziales Mitgefühl für „Verstehen“

Limische „emotionale“ Spiegelneurone im vorderen Cingulum





Metzinger 2007:

Spiegelneurone

- In unserem Gehirn existiert demnach immer schon ein „Mechanismus“, der uns in Beziehung zu anderen Objekten und anderen Menschen setzt.
- Das führt dazu, dass wir uns gegenseitig als Selbste, als **intersubjektive Wesen** anerkennen.



Theory of Mind (TOM) – Lernen in Sozialräumen



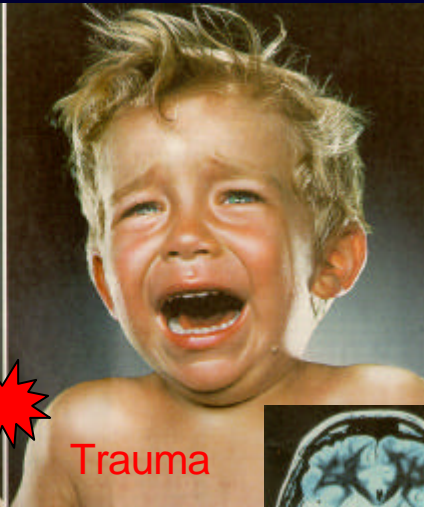
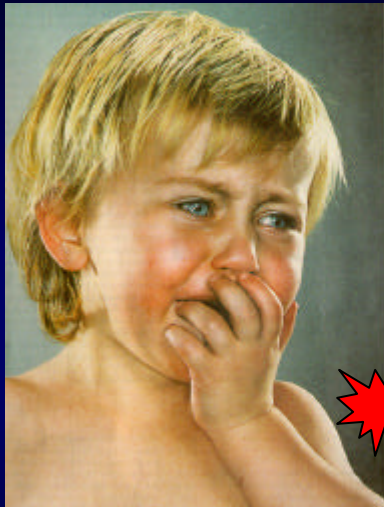
Jede Minute, die du lachst,
verlängert dein Leben um eine Stunde.

Chinesisches Sprichwort

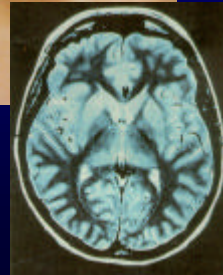
Soziale „Ansteckung“

- Gähnen
- Lachen, Freude
- Schimpfen, Schreien
- Psychische Leiden
- Massenpanik





Trauma



Psychische Misshandlungen hinterlassen seelische Wunden/strukturelle Gehirn-/Verhaltensveränderungen!

III Paradigmawandel Menschenbild / z.B. Wachkoma

1970

Mensch als Körper aus Organen (Objekt)
Akutmedizin, Reparaturversuch, Selbstheilung

Mensch im Wachkoma

- Defektzustand
- Evtl. Pflege
- Liegen lassen

1980

Mensch als aktiv-tätiges Wesen (Subjekt+Objekt)
Stationäre Diagnostik und Behandlung

Mensch im Wachkoma

- Aktivierbar, Anregung
- Pflege, Therapie
- Mobilisierung

2000

Mensch „biopsychosozial“, **verletzlich und auf andere angewiesen** (Maio 2008)

- Recht auf **Partizipation/Teilhabe** am sozialen Leben (z.B. SGB IX)

Mensch im Wachkoma (+Angehörige/Umfeld)

- Menschenmögliche Seinsweise
- Aktivierende Pflege, Therapie/Frührehabilitation
- Hilfestellung und Anleitung für Angehörige
- Teilhabe/Partizipation, Nachsorge, Inklusion in sozialen Netzen und Sozialräumen

13

Verständnis von schwerst-schädelhirngeschädigten Menschen

z.B. Mensch im Wachkoma:

- Höchstgradige körperlich-seelisch-geistige Dissoziation
- Erste Stufe der Remission aus einem tiefen Koma
- Körperhaltung symbolisiert das Trauma
- Ansatzpunkte für Umgang/Entwicklung
- Menschenmögliche Seinsweise

Schwere Hirnschädigung ...

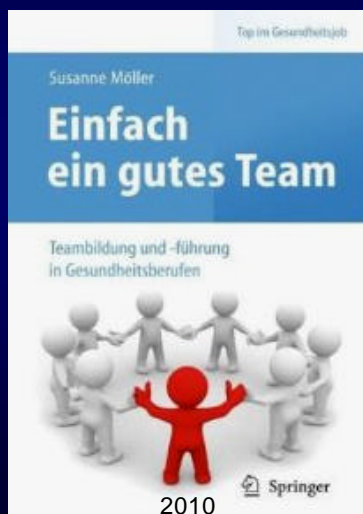
Nicht nur eine **schwere Funktionsstörung und Aktivitätsbeeinträchtigung**

sondern immer auch eine **persönliche Kränkung:**

- Auslöser für Schuld- und Schamgefühle, Selbstvorwürfe, Selbstentwertungsgefühle
- **Soziale Benachteiligung:** sozialer Abstieg in die Sozialhilfe (schlimmstenfalls: Armut)
- **Behinderung** durch **Diskriminierung und Stigmatisierung** sowie **Ausschluß von Sozialräumen und sozialen Netzen**

Bestes Antidot: **Inklusion und Teilhabe!**

IV Teamarbeit als sozialer Bewegungs- und Lernraum

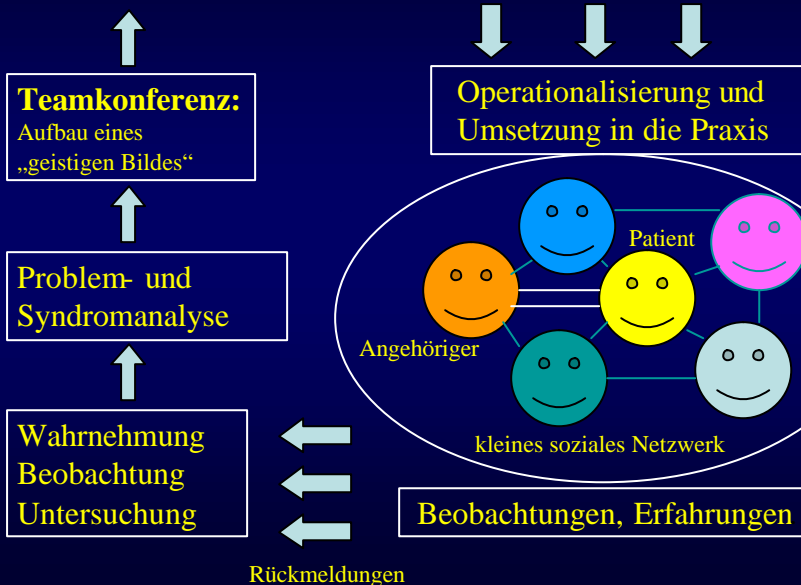


Fünf Hauptfragen an das Team

1. Woher kommt dieser Patient und was ist mit ihm geschehen?
2. Was kann dieser Patient?
Was kann er nicht (mehr)?
3. Was braucht und möchte dieser Patient?
4. Was können wir für ihn tun?
5. Wie könnte dieser Patient später unter uns leben?



Förder- und Rehabilitationsplan



Ethisch-ästhetische Grundhaltung

Empathische
Nähe

Leib/Körperliches
Spüren und
Wahrnehmen



Reflektierte
Distanz

Teilnehmendes
Verstehen und
Erkennen

Oszillation / Balance

„Soziale Facilitation“ (Zimbardo 2008)

- Eine eigene positive mentale Einstellung beeinflusst das Verhalten anderer.
- Mit positiven Gedanken werden im Team (als soziales Netzwerk) positive Gefühle erzeugt.
- Mit positiven Gedanken und Einstellungen an zukünftige Ereignisse heranzugehen, wirkt förderlich!

Susanne Möller 2010

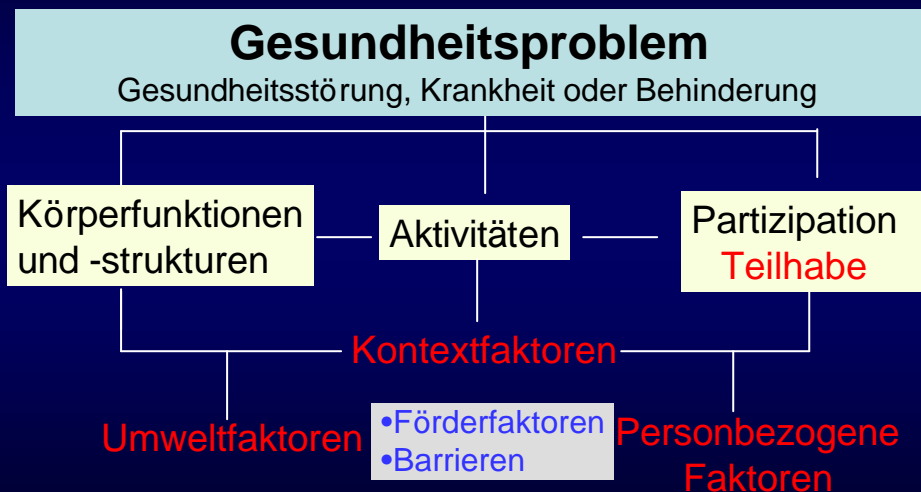
V Teilhabe in Sozialräumen als Ziel von Rehabilitation

„Teilhabe ist das Einbezogenensein einer Person in einer Lebenssituation oder in einem Lebensbereich ... um ein unabhängiges, selbständiges und gleichberechtigtes Leben führen können.“

Schuntermann: Einführung in die ICF 2005, S. 55

Bio-psycho-soziales Modell

WHO/ICF 2001



modifiziert nach Schuntermann 2005 und Zieger 2009

Das Ziel jeder Rehabilitation ist „Teilhabe [...] selbstbestimmte und selbständige Lebensführung.“

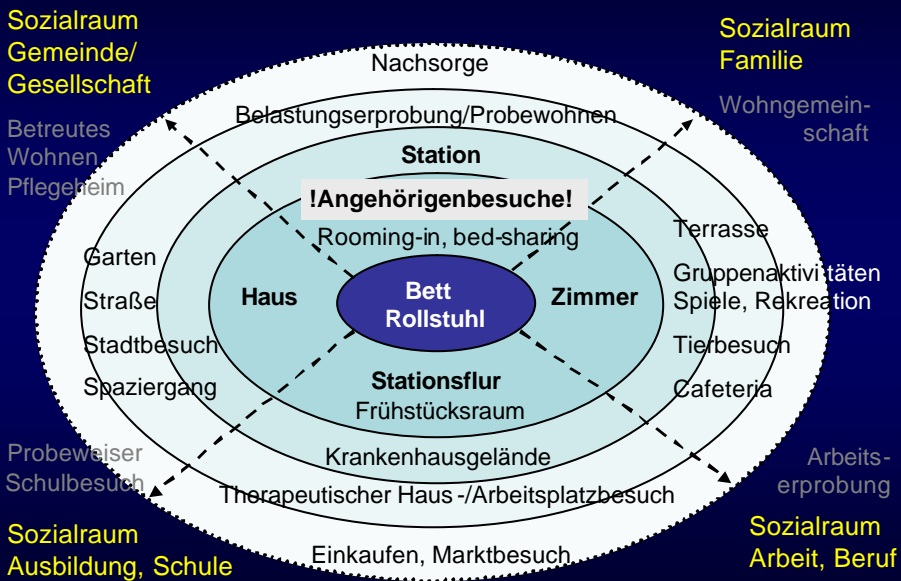
SGB IX Rehabilitation und Teilhabe §§ 1 und 4 (2001)

UN-Behindertenrechtskonvention 2009, Artikel 26



„... um für Menschen mit Behinderungen die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.“

Partizipation/Teilhabe von Anfang an!



Wie steht es mit der Partizipationsfähigkeit im Team?

- Bedürfnis/Anspruch nach Partizipation im Team?
- Kommunikative Fähigkeiten, Wissen und Erfahrung jedes einzelnen Teammitgliedes?
- Barrieren (persönlich, Umwelt, Interaktion)?
z.B. mangelnde Kenntnisse / Einstellungen z.B. wenig Offenheit, Bereitschaft, Kreativität
z.B. Erschöpfung, burn-out, Empathiemangel
z.B. lähmende, administrative Vorgaben z.B. Egoismen und Eitelkeiten
- Inwieweit sind tragfähige partizipative Strukturen und „Instanzen“ im Team vorhanden?
- Was will der Teamleiter?

Was braucht ein Team für das Erstellen von Partizipationszielen?

- Bedürfnismitteilungen vom Patienten/seinen Angehörigen - **danach fragen!**
- Kenntnisse über die Lebensverhältnisse des Patienten/seiner Familie
- Zusammenarbeit mit allen Beteiligten
- Kenntnisse über vorhandene Versorgungsangebote
- Intuition/Kreativität/Mut für neue Perspektiven
- Reflektion eigener Ressourcen und Möglichkeit zu ihrer Umsetzung

VI Fazit

Menschwerden und Menschsein vollzieht sich in

- zwischenmenschlichen Beziehungen/ Mitbewegungen (Resonanz, Team, Netzwerke)
- Spiegelneurone, freundliche Begleiter, emotionale Ansprache, Soziales Gehirn
- Lebenslanges Lernen, auch nach schwerer Hirnschädigung, durch Partizipation in adäquaten Sozialräumen und Netzwerken möglich: Wege in ein neues Leben...