

Shiatsu in Alters- und Pflegeheimen

Erfahrungen mit Demenz, Multipler Sklerose, Parkinson, Lähmungen

von
Joaquim dos Santos

Während meiner Ausbildung zum Shiatsu-Therapeuten arbeitete ich in Teilzeit als Hilfspfleger in einem Alters- und Pflegeheim. Ursprünglich war ich bei einer Spedition im Kaufmännischen Bereich tätig. Durch einen zusätzlichen Kurs beim Roten Kreuz konnte ich im Pflegebereich arbeiten, was für mich von Vorteil war, um daneben meine Shiatsu Praxis aufzubauen, gleichzeitig Erfahrungen zu sammeln und aus einem anderen Blickwinkel mit Menschen zu arbeiten. Mit fortgeschrittener Shiatsu-Ausbildung fing ich an, bei gewissen Beschwerden der Bewohner wie z.B. bei Kreislaufproblemen, Atemnot oder Unwohlsein entsprechende Meridianpunkte zu aktivieren. Die Resultate waren sehr positiv und nach Absprache mit der Pflegeleitung konnte ich beginnen, zwei Bewohner mit Shiatsu zu behandeln.

Einer der Bewohner litt an fortgeschrittener Multipler Sklerose; er konnte nur noch das rechte Handgelenk bewegen und die Daumen beider Hände. Die anderen Extremitäten waren sehr steif und auch gelähmt; ab und zu bekam er Spasmen, die sehr schmerzhaft sein konnten. Geistig war er wach und konnte sich, wenn auch mühsam, mitteilen. Die erste Sitzung war sehr anstrengend. Es war nicht leicht, ihn aus dem Rollstuhl heraus zu heben und auf die Matte zu lagern. Seine Arme liessen sich nicht gross dehnen oder gar bewegen. Einen Hara-Befund zu bekommen, war auch nicht gerade einfach, da seine Arme steif auf dem Bauchraum lagen. Es zeigte sich nach einer Weile ein LE Jitsu und LU Kyo. Dieses Ergebnis konnte ich gut damit in Verbindung bringen, dass seine Leber sicher überfordert war durch die vielen Medikamenten. Auch fiel ihm die Atmung schwer und er hatte eine hohe Speichel- und Schleimbildung, was seine Lunge belastete. Zusätzlich war durch die Lähmungen seine Muskulatur nicht stark genug, um einen tiefen Luftaustausch zu unterstützen.

Also fing ich mit dem LU-Meridian am Brustkorb an mit dem Fokus auf Weite und Verteilen. Es war mir von Anfang an klar, dass ich die Arme nicht in eine Position bringen könnte, wie ich es in der Schule gelernt habe. Beim LU-Meridian ging es noch gut nach ein paar Dehnungen und kleinen Rotationen am Schultergelenk, aber beim LE-Meridian am Arm musste ich eine andere Technik anwenden. Ich entschied mich, den Arm hoch zu nehmen und mich zurück zu lehnen. Meine Fingerkuppen waren auf dem Meridian und ich sank in der Samurai Stellung nach hinten, indem ich mich am Arm einhängte. Bei den Beinen arbeitete ich in Seitenlage. Vorher machte ich noch ein paar Dehnungen und Rotationen, denn diese kamen bei meinem Klienten gut an. Wichtig war es zu beobachten, wie weit ich dabei gehen durfte, denn es sollte bei ihm keine grossen Schmerzen auslösen und seine Beweglichkeit war sehr eingeschränkt. Es bedurfte nur kleiner Bewegungen und Geduld zu haben, bis sich ein Gelenk öffnete. Nach dieser ersten Behandlung war der Bewohner sehr müde, aber er konnte seine Hände besser bewegen und sogar noch andere Finger als nur den Daumen. Die Atmung war besser und er löste grosse Mengen an



Schleim, sobald er im Bett lag. Nach einer Behandlungsserie von zehn Behandlungen in Intervallen von zwei bis drei Wochen konnte man feststellen, dass die Spasmen nicht mehr so stark waren und sein Körper war zeitweise lockerer. Meistens war der Hara-Befund gleich wie in der ersten Behandlung. Er schlief meistens tief und fest nach der Behandlung und die Arme und Beine waren noch bis zu zwei Tage später locker.

Bei einer Bewohnerin ging es um starke Kontrakturen an den Knien. Die Knie waren angewinkelt und konnten nicht gestreckt werden. Die Bewohnerin war dement; sie konnte bei der Pflege nicht mithelfen und man musste ihr das Essen eingeben. Es ging bei ihr darum, Bewegung in die Beine zu bringen. Die Kommunikation mit ihr war nicht einfach, denn durch ihre Demenz lebte sie in ihrer eigenen Welt. Sie benutzte andere Worte als das, was sie wirklich sagen wollte oder meinte. Da kann sich der Shiatsu Therapeut gut einbringen, denn durch seine innere Haltung nicht zu wollen, sondern beobachten und geschehen zu lassen, kann sie/er eine Verbindung zu den Menschen mit diesem Krankheitsbild aufbauen.

So ging ich auch vor. Durch die angewinkelten Beine war ein Hara-Befund nicht machbar und ein Rücken-Befund war auch nicht einfach, da sich die Bewohnerin in der Seitenlage befand. Auffällig war BL-Meridian Jitsu und DI im Kyo. Dieses Ergebnis war nicht so deutlich, weil der ganze Rücken sehr angespannt war. Aber ich stellte mir vor, dass „loslassen und fließen lassen“ ein gutes Thema war. Ich bewahrte meine Ruhe, obwohl die Bewohnerin viel redete und ich machte keine schnellen oder abrupten Bewegungen. Ich hatte bereits meine Erfahrungen während der Pflege gemacht und es war klar, dass meine Berührungen gezielt und konkret sein sollten und trotzdem weich. Nach ein paar Behandlungen war die Bewohnerin sehr aktiv; sie probierte selber zu essen, was ihr mit der Zeit auch gelang. Sie wollte sehr oft aufstehen und sie konnte sich teilweise selber ausziehen. Am Zustand ihrer Knie hatte sich nicht viel geändert, aber sie war wacher und nahm gemäss ihrer Möglichkeiten Anteil am Geschehen um sie herum. Nachdem ich die Shiatsu-Ausbildung abgeschlossen hatte, machte ich weiter mit meiner therapeutischen Arbeit im Alterheim, aber ich änderte einiges. Ich begann die Shiatusitzungen am Bett des Bewohners, denn es war sehr anstrengend, die Menschen aus dem Rollstuhl zum Boden zu bringen und dann wieder retour, aber es war eine gute Erfahrung. Auch den Hara-Befund mache ich, wenn es möglich ist. Aber sehr oft hat der Bewohner Einlagen, eine Magensonde oder einen künstlichen Darmausgang, was den Befund verfälschen kann. So muss ich mich an anderen Gegebenheiten orientieren: z.B. was zeigt mir der Körper, wo gibt es auffällige Stellen.

Bei einer Bewohnerin gibt es die Problematik, dass sie sehr steif ist. Man kann sie fast nur zu zweit pflegen, da ihre Arme fest



an den Körper gepresst sind. Die Beine lassen sich nicht anwinkeln und dadurch ist die Intimpflege nur mit grossem Aufwand machbar. Bei ihr habe ich festgestellt, dass im Bauchraum eine grosse Spannung herrscht. Sie hat mehrere Narben, die von verschiedenen Operationen herrühren. Sehr oft ist aber die MI Zone im Kyo. Ich arbeite meistens im Bauchraum, ohne gross auf die Meridiane zu achten, einfach frei und locker. Und sehr oft werden ihre Beine entspannter, so dass ich dann mit Rotationen anfangen kann. Diese Entspannung hält in der Regel einen halben bis einen ganzen Tag an. Die einzelnen Behandlungen dauern ca. 30 Minuten, ein Mal in der Woche. Ich beschränke mich dabei auf das Wesentliche. Sehr oft arbeite ich intensiv an einem Meridian, der mir als Kyo entgegenkommt.

Am Bett zu arbeiten hat den Vorteil, dass der Bewohner in seiner vertrauten Umgebung bleibt. Für mich ist wichtig immer zu überprüfen, dass meine Ausrichtung dabei nicht verloren geht. Sehr oft steige ich auch aufs Bett, um die Beine besser zu rotieren. Es ist wichtig erfinderisch zu sein und einiges auszuprobieren und zu überprüfen, was gelingt und was nicht. Es ist klar, dass auch mit Shiatsu keine grossen Verbesserungen stattfinden, aber die kleinen Lockerungen der Gelenke oder oftmals ein tiefer Atemzug und ein entspanntes Gesicht zeigen mir, dass es dem Bewohner gut tut. Und sei es nur die Berührung; schon das ist sehr wichtig für jemanden, der auf Hilfe von anderen Menschen angewiesen ist und Berührung oftmals nur in der Körperpflege oder beim Essen eingeben erfährt. Ich arbeite heute vor allem mit Menschen mit Demenz, die dann eine halbseitige Lähmung, Parkinson oder andere motorischen Probleme haben. Diese Art von Arbeit erfordert sehr viel Geduld und wenn der Therapeut nicht aus einem pflegerischen Beruf kommt, wäre es wichtig, mindesten einen Tag in der Umgebung des Patienten zu verbringen und zu beobachten, wie der Heimbewohner auf die Körperpflege und das Essen reagiert und um seine allgemeinen Gewohnheiten und das Verhalten mit anderen Mitbewohnern und Pflegepersonal kennen zu lernen.

Ein anderer Bewohner hatte neben Demenz und Parkinson noch einen starken Dekubitus (offene Wunden, welche unter anderem durch langes Liegen verursacht werden) am Gesäss. Der Klient konnte seit längerer Zeit nicht mehr richtig stehen, da seine Beine zitterten und schwach waren. Hier ging es darum, die Durchblutung und Bewegung zu fördern, da sehr viele Muskeln am Gesäss vom Dekubitus betroffen waren. Hier waren grosse Dehnungen oder gar Rotationen nicht angebracht, um den Verlauf der Wundheilung nicht zu gefährden. Ich bewegte ihn sehr sanft und beschränkte mich auf Berührungen mit offener Hand, vor allem an den Beinen.

Ein weiterer Fall war eine Bewohnerin, deren rechte Hand sehr stark und unkontrolliert zitterte. Hier arbeitete ich mit ganz langsamen und ruhigen Bewegungen, wenn es um Lockerung der Schultergelenke ging. Und auch sonst ist es wichtig, ganz breit, offen und ruhig zu arbeiten. Ich stellte fest, dass wenn sie unter Druck kam oder etwas nicht auf Anhieb gelang, die unkontrollierten Bewegungen verstärkt wurden.

Ich begleite nun seit ca. vier Jahre diese älteren Menschen und lerne immer dazu. Ich wünsche allen, die eine solche Arbeit machen wollen viel Spass, denn es ist wunderbar mit diesen älteren Menschen zu arbeiten. Sie sind sehr dankbar und zeigen offen, wie die Berührung ihnen gut tut.

Joaquim dos Santos, Schweiz
Shiatsu Therapeut
Ausbildung beim ESI Schweiz