

# Der Mensch ist nicht nur Körper allein

**Pflegerisches Handeln ist situationsgebunden und komplex. Es entzieht sich einer rein rationalen Handlungskontrolle, sondern erfordert vielmehr auch intuitives Wissen. Das Konzept der Leiblichkeit bietet die theoretische Basis, um intuitives Handeln zu akzeptieren und sein Potenzial für professionelles Pflegehandeln zu diskutieren.**

Text: Dorothee Becker, Meike Schwermann, Fernando Carlen / Bilder: Fotolia

Schon immer zeichnet sich pflegerisches Handeln durch situationsgebundene Komplexität aus, die sich einer rein rationalen Handlungskontrolle entzieht. Hier ist ein intuitives Wissen der Pflegenden gefordert, welches auf einer Basis theoretischen Wissens professionelles Handeln ermöglicht. Dennoch wird Intuition im sehr naturwissenschaftlich geprägten Gesundheitswesen oftmals als unprofessionell und als nicht wissenschaftlich fundiert angesehen. Eine Auseinandersetzung mit den Phänomenen Intuition und leiblicher Kommunikation innerhalb pflegerischer Handlungen soll die Möglichkeit schaffen, intuitives Handeln zu akzeptieren und als Potenzial sowie auch Grenze professionellen Pflegehandelns zu diskutieren.

## Wissenschaftlichkeit versus Gefühl

Die Arbeits- und Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen haben sich in den vergangenen Jahren drastisch verändert. Komplexität von Patientensituationen und Behandlungsmöglichkeiten haben sich intensiviert, der Mensch ist mündiger geworden und Wissen ist durch die Digitalisierung viel schneller und für alle verfügbar. Gleichzeitig hat die Ökonomisierung des Gesundheitswesens vor der Pflege nicht Halt gemacht und wesentlich zur Professionalisierung der Pflege beigetragen. Prozesshaftes Denken, evidenzbasiertes Handeln und Standardisierung tragen heute wesentlich zur Qualität einer guten Pflege bei. Die Ökonomisierung brachte aber auch mit sich, dass das zweckrationale, wissenschaftlich belegte Handeln in den letzten Jahrzehnten einen sehr hohen Stellenwert bekommen hat, wodurch das Erkennen und Begreifen durch spürbare Wahrnehmung und subjektivierendes Handeln verdrängt und auch diskriminiert wurden. Das aktuell bestehende Verständnis von explizierbarem, resp. erklärbarem und objektivierbarem Wissen geht einher mit objektivierendem und rationalem Handeln. Entscheidend ist heute, wie in der vorherrschenden Gestaltung eines ökonomisch-orientierten Gesundheitswesens die Arbeit geleistet werden kann, die einen möglichst hohen Profit oder eine effektive Patientenversorgung verspricht. Das gefühlsgeladene Erleben wird in dem rational geleiteten Wissenschaftsverständnis als Ursache subjektiver Verzerrungen und Trugbilder betrachtet (Böhle/Porschen 2011).

Daher überrascht es nicht, dass Pflegenden zusehends bemängeln, dass der Beziehungsaufbau zum Pflegebedürftigen sowie das Aussprechen eines gefühlsgeladeten Erlebens in Bezug auf eine konkrete Situation oder eine erlebte Grenzerfahrung nicht mehr möglich ist. Es wird verkannt, dass Intuition ein zentraler Aspekt der professionellen Pflege ist und der Kern eines Problems sehr oft intuitiv erfasst wird.

## Intuition und Wahrnehmung in der Pflege

Insbesondere bei erfahrenen Pflegefachpersonen gibt es ein Wissen darum, dass sie atmosphärisch Krisensituationen im Vorfeld wahrnehmen können. Sie entwickeln ein «Bauchgefühl» in Bezug darauf, wie es jemandem geht oder ob bei einer Person ein Notfall eintreffen oder der Sterbeprozess beginnen wird. Dieses Spüren ist ein Vorgang, der den Menschen ganzheitlich umfasst und vorhanden ist, bevor die Sinne und bewusste Wahrnehmung ins Spiel kommen. Benner (2000) nannte als Grundlage für ein Expertentum in der Pflegepraxis die Wahrnehmung einer Situation als Ganzes. Aufgrund ihres Erfahrungsschatzes und Fachwissens können erfahrene Pflegefachpersonen direkt am Kern des Problems ansetzen, ohne sich unnötig mit unwichtigen Lösungsansätzen zu befassen. Ein hochentwickelter Sachverstand in vielschichtigen Angelegenheiten, in denen wichtige Entscheidungen getroffen werden müssen, ermöglicht eine schnelle und zutreffende Deutung klinischer Situationen.

Auch Kirchhoff (2007) erkannte in einer qualitativ-explorativen Studie, dass der Pflegeberuf im Hinblick auf seine vielfältigen fachlichen und menschlichen Anforderungen in einem hohen Maße informell erlernt wird. Kompetentes, professionelles Pflegehandeln basiert auf langwierigen persönlichen Entwicklungsprozessen. Ausserhalb von Beziehungshandeln oder pflegetechnischer Verrichtung, in Situationen, in denen klinische Informationslagen kontinuierlich wechseln, kritische Situationen sofort erkannt und schnelle Entscheidungen getroffen werden müssen, sind es vorwiegend die Intuition, Erfahrung und implizites Wissen, was die Grundlage für ein kompetentes Wissen darstellt. Das subjektive Handeln und die spürbare Wahrnehmung haben sich, gerade in der modernen Gesellschaft aufgrund der Erfahrung der Grenzen der Planbarkeit, der Machbarkeit trotz hochtech-

nisierter Möglichkeiten, als elementare Kernkompetenz herauskristallisiert. Diese situative Handlungsorientierung wird von den Pflegefachpersonen in der Reflexion ihres Handelns, in (ethischen) Fallbesprechungen oder der Supervision auch sehr deutlich benannt.

### **Leiblichkeit als theoretisches Konstrukt**

Heute steht in der westlichen Medizin der Mensch als Körper und Organsystem mit seinen Funktionen im Vordergrund. Der Grund hierfür liegt im Verständnis des cartesianischen Dualismus. Der französische Philosoph René Descartes (1596–1650) teilte den Menschen in Körper und Geist, wobei alles Körperliche als bloße Materie und das Denken, also auch Geist und Seele, als immateriell angesehen wird. Bis heute ist diese Lehre wirksam und führt dazu, dass Seele und Geist im Gehirn verortet und somit von Körper und Leib abgetrennt betrachtet werden. Auch die Pflege verfolgt einen körpernahen Ansatz. Der Ansatz der Leibphänomenologie geht weiter und gibt dem äusserlich wahrnehmbaren Körper durch Wahrnehmung und Intuition eine Sprache.

Leib bezeichnet im Unterschied zum Körper alles Immaterielle, also alles, was über die bloße Körperlichkeit hinausgeht. Leiblichkeit beinhaltet das Erleben und Fühlen, das Bewusstsein, die Wahrnehmung, die Verstandesfunktion, Intuition, Geist usw. In der Leibphänomenologie geht man davon aus, dass sich die menschliche Wahrnehmung nicht auf das passive Aufnehmen von Sinneseindrücken und deren verstandesmäßige Ordnung und Deutung beschränkt. Wahrnehmen geht weiter und bedeutet hier auch Teilhaben an und Erspüren von Wirklichkeit (Merleau-Ponty 1965). Das Spüren «am eigenen Leibe» ist zentrales Konzept der Leibtheorie. Eine theoretische Fundierung einer leiblich-spürenden Wahrnehmung hat der Philosoph Hermann Schmitz (1994) mit dem Konzept der «leiblichen Kommunikation» entwickelt. Wahrnehmen wird als «intuitiv-spürendes» Erfassen von inbegriffenen Bedeutungszusammenhängen verstanden. Nicht Sinnesorgane und Gehirnfunktionen, sondern eine Resonanz, die noch vor der Wahrnehmung durch die Sinnesorgane erfolgt, ist das eigentliche Medium und der Wegbereiter der Wahrnehmung. Durch die Auseinandersetzung mit der leiblichen Phänomenologie kann ein Pflegeverständnis geschaffen werden, welches das subjektive und intuitive Wahrnehmen

Leib bezeichnet im Unterschied zum Körper alles, was über die bloße Körperlichkeit hinausgeht.

als elementare Grundlage einer kompetenten professionellen Haltung hervorhebt. Die Leibphänomenologie als Basis vermag die reine Funktionalität des Körperlichen zu überwinden, denn durch sie können eben auch Zugänge zu den eigenen leiblichen Regungen wie Angst, Unwohlsein, Wut und Trauer geschaffen und somit auch kommunizierbar werden (Uzarewicz & Moers 2012).

### **Phänomenologie der Leiblichkeit**

Das eigenleibliche Spüren ist das zentrale Konzept in der Leibtheorie und die Basis aller Kommunikation. Dieses Spüren ist ein Vorgang, der den Menschen ganzheitlich umfasst und bereits vorhanden ist, bevor Sinne und Wahrnehmung ins Spiel kommen. Jeder Mensch existiert demnach als leibliches Wesen, und von diesem «Eigenleib» baut sich seine Welt auf (Schnell 2002). Schmitz beschreibt in seiner



Konzeption zu Leiblichkeit fünf nachfolgend beschriebene Elemente, die das Verborgene in Abgrenzung zum Körper begrifflich erschliessen möchten (Andermann 2013).

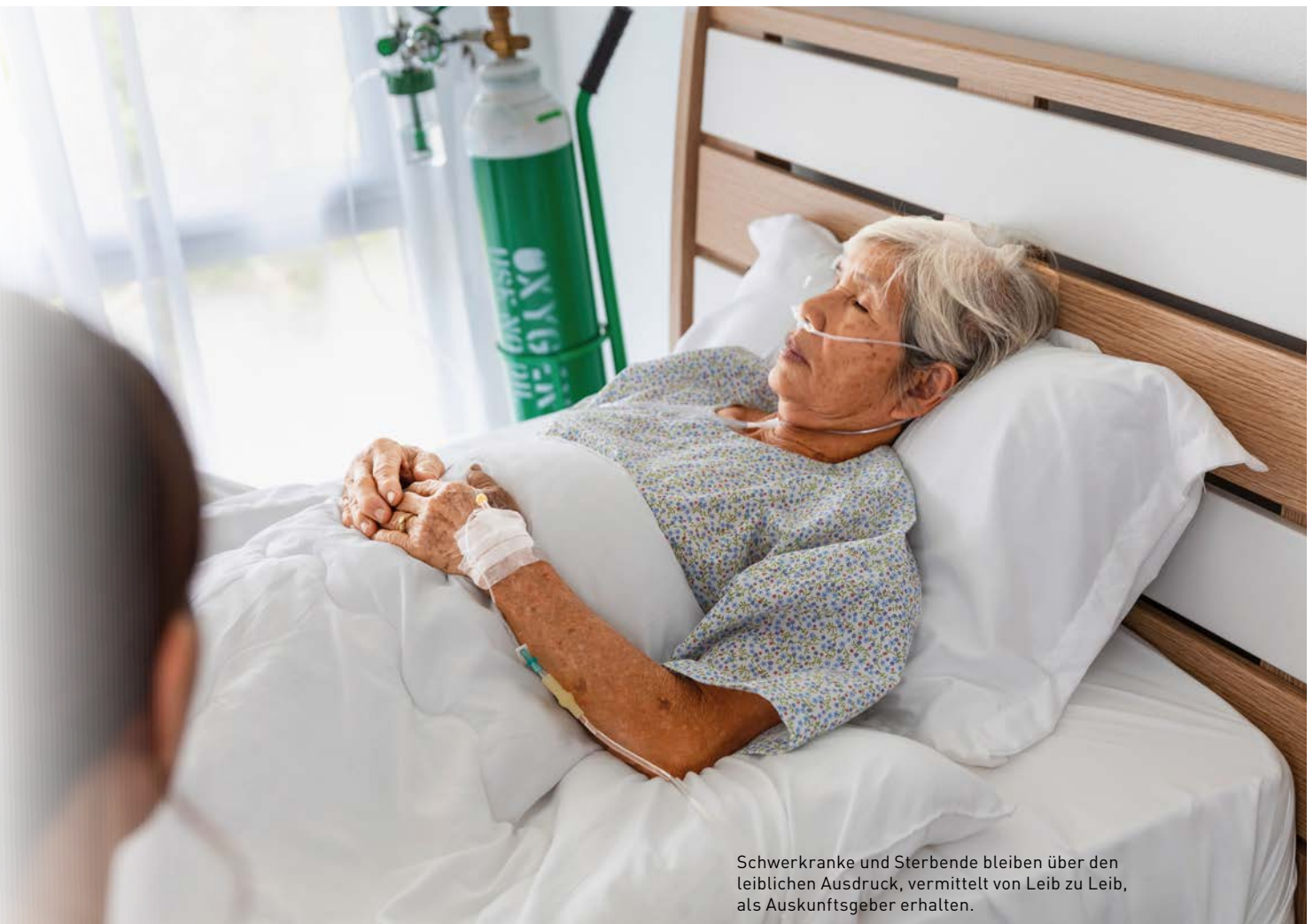
- Leibliche Ökonomie beschreibt Wohlbefinden als ein Ausgleichen von Enge und Weite. Wir befinden uns dynamisch mal in Situationen der Enge oder der Weite. So sind zum Beispiel Schmerz oder Angst im Körper als Enge wahrnehmbar. Der Schmerz kann seinen Ausdruck im Schmerzensschrei finden, über den der Ausgleich in der Weite gesucht wird. Leibliche Regungen sind demzufolge auch räumlich spürbar.
- Leibliche Kommunikation findet als Basis aller Kontakte permanent statt. Kanäle der leiblichen Kommunikation sind der Blick, die Stimme und die Berührung.
- Räumlichkeit meint die Verbindung von Raum und Leib im Hier und Jetzt: der Blick, der sich gezielt und aktiv der Umgebung zuwendet, aber auch das Empfinden von inneren Räumen.
- Atmosphären, Stimmungen und Gefühle sind nicht subjektiv in der Person verschlossen, sondern werden als räumliche Geschehnisse gespürt.
- Situationstheorie beinhaltet, dass jeder Mensch in einer Situation immer als ganzer Mensch mit seinen Erfahrungen (inkl. Leibgedächtnis) und aus der Rolle heraus reagiert und agiert.

### Leiborientierte Pflege

Pflegende als leibliche Wesen treten in Berührung und Kommunikation mit einem anderen leiblichen Wesen. Wir können an der Leiblichkeit anderer deshalb teilnehmen, weil wir selbst auch leiblich sind. Der Kern professionellen Pflegehandelns bildet somit die interaktiv-dialogische leibkörperbezogene Begegnung. Diese Begegnung ist geprägt durch lebensgeschichtliche, kulturelle, historische und sozialisatorische Erlebnisse und Wahrnehmungen, von den Pflegenden wie auch den zu Pflegenden. Eine Kommunikation findet sowohl auf der sprachlichen als auch auf der nonverbalen Ebene statt (Böhle & Porschen 2011). Die Bereitschaft, das Eigenleibliche wahrzunehmen und zuzulassen, kann als Haltung der Pflege eine Möglichkeit bieten, ein Bewusstsein zu schaffen, das auch auf leibliche Aspekte fokussiert. Es kann so ein Gleichgewicht gefördert werden zwischen Intuition und Haltung, Erfahrung und Fachwissen sowie ökonomischen Bestrebungen auf der anderen Seite.

### Leiblichkeit bei Schwerkranken und Sterbenden

Gerade und insbesondere in der Begleitung von Schwerkranken und Menschen am Lebensende ist ein Konzept der Trennung von Körper, Geist und Seele unbefriedigend. Der Verlust an Vitalität und die Veränderung der Leiblichkeit werden von Pflegenden beobachtet und oft implizit wahrgenommen.



Schwerkranke und Sterbende bleiben über den leiblichen Ausdruck, vermittelt von Leib zu Leib, als Auskunftgeber erhalten.

Die Gewissheit der Finalisierung im Sterbeprozess ermöglicht es den Pflegenden, eine klare Situationsdefinition zu treffen und daraus Handlungen abzuleiten.

Das «Herausfallen des Körperbewusstseins» im Sterbeprozess, ohne das eine Kommunikation nicht möglich erscheint (Schnell, Schneider & Kolbe 2014), erfordert eine Wahrnehmung, die mehr erfasst als das rein Körperliche. So ist hier davon auszugehen, dass der Sterbende über den leiblichen Ausdruck, eben vermittelt von Leib zu Leib, sehr wohl als Auskunftsgeber erhalten bleibt. Die Auskünfte im Sterbeprozess sind also auch über einen leiblichen Zugang zu entschlüsseln. Die Herausforderung nicht mehr vorhandener oder ungewohnter Kommunikationsmöglichkeiten von Symptomen erfordert es, die emotionalen Aspekte einzubeziehen und die ohnehin immer vorhandenen Aspekte der Leiblichkeit mit wahrzunehmen sowie aktiv zu nutzen (Uzarewicz & Moers 2012). Das Wohlbefinden und somit die Lebensqualität wiederherzustellen kann bedeuten, dem Sterbenden wieder zu mehr Leiblichkeit zu verhelfen und auch auf diesem Wege zu kommunizieren. So lange der Mensch lebt, ist er auch leiblich.

### Leiblichkeit bei WachkomapatientInnen

Eine praktische Bedeutung erhielt die Leiblichkeit in den letzten Jahren bei der Förderung und Pflege von Menschen im Wachkoma. Während die dualistische Sichtweise den Zustand des Wachkomas als einen Ausfall betrachtet, in dem nur noch die Körperhülle existiert, geht das der Leiblichkeit nahestehende Konzept der Basalen Stimulation davon aus, dass der Mensch im Koma zur existierenden Welt hinzugehört und auf Stimulation der Sinne eingehen kann. Die Beziehung zu der sie umgebenden Welt und Interaktion mit ihr kann durch Basale Stimulation aufrechterhalten werden. Eine an den Grundsätzen der Basalen Stimulation orientierte rehabilitative Pflege bedeutet, eine an der Normalität des Betroffenen orientierte Begleitung zu ermöglichen und neben den bestehenden Assessments sensibel den Gemütszustand oder den Grad der Wachheit wahrzunehmen. Eine basal-stimulierende Pflege kann nicht heilen, aber Bedingungen schaffen, unter denen ein Mensch sich entwickeln kann (Nydahl 2012).

### Demenziell erkrankte Menschen

Ebenso kann die Leibphilosophie eine Möglichkeit bieten, in Bezug auf das leibliche Ausdrucksvermögen von demenziell erkrankten Menschen unterstützend zu wirken. Die verbale Kommunikation verändert sich häufig schon in einem frühen Stadium der demenziellen Erkrankung. Dies betrifft sowohl das Empfangen als auch das Senden von Mitteilungen und erschwert somit das Äussern von Bedürfnissen. Dies führt zu einem Suchen nach Wörtern, was Verzweiflung und auch Hilflosigkeit verursacht. Hier ist es umso wichtiger, eine Atmosphäre der Wertschätzung und des sich Wohlfühlens zu schaffen und somit eindeutige Signale zu senden (Weidert 2007). Aufgrund einer phänomenologischen Betrachtungsweise kann es über die Leiblichkeit gelingen, Antworten auf einen guten Umgang mit demenziell erkrankten Menschen zu finden.

### Leiblichkeitsphänomene in Aus- und Weiterbildung

Im Rahmen eines studentischen Projektes an der Fachhochschule Münster im Fachbereich Pflege in Kooperation mit der Hochschule Westschweiz Wallis, Bereich Gesundheit (HEDS Wallis) wurde ein eintägiger Workshop zur Leiblichkeitsphänomenologie entwickelt. Dieser wurde in Aus- und

Weiterbildung bei (angehenden) Pflegefachpersonen eingesetzt. Das Thema des Workshops befasste sich mit der Leiblichkeitsphänomenologie im Kontext der Versorgung von schwerkranken und sterbenden Menschen. Übergeordnetes Ziel des Workshops war es, die Teilnehmenden schrittweise an den Kontext der Leibphänomenologie heranzuführen und über das Objektivierbare hinaus Zugang zur Leiblichkeit für den Praxisalltag zu erhalten. Angestrebte Kompetenzen und didaktische Überlegungen können bei den Autorinnen angefordert werden.



*Es wird verkannt, dass Intuition ein zentraler Aspekt der professionellen Pflege ist und der Kern eines Problems sehr oft intuitiv erfasst wird.*



Im Feedback durch die Teilnehmenden wurde hervorgehoben, «wie schön es ist», dass Intuition wieder gefragt ist und Bestrebungen laufen, dieser eine Sprache zu geben. Es wurde auch betont, dass es wichtig ist, sich der professionellen Rolle bewusst zu sein und man wieder mehr auf sein «Bauchgefühl» vertrauen sollte und man den Mut haben muss, zu einem individuellen leiblichen Verständnis zu stehen.

### Ausblick

Abschliessend muss selbstkritisch festgehalten werden, dass die Pflege es versäumt hat, die Bedeutung des Beziehungsaufbaus sowie des gefühlsgeliteten Erlebens für Patienten und ihre Gesundheit in genügendem Masse in Fachexpertise und Forschungsergebnissen nachzuweisen. In der heutigen Zeit hat eine Fachexpertise ohne Kennzahlen keine Bedeutung. Das Leiblichkeitskonzept bietet der Pflegeprofession die Möglichkeit, Intuition und Wahrnehmung eine Sprache zu geben. Wichtig wird es aber sein, das Leiblichkeitskonzept durch Aus- und Weiterbildung der Pflegepraxis zugänglich zu machen und in die Forschung zu integrieren.



Die Referenzliste ist in der digitalen Ausgabe ([www.sbk-asi.ch/app](http://www.sbk-asi.ch/app)) verfügbar oder kann beim Autor bezogen werden.

### Autorinnen und Autor

- Dorothee Becker** Pflegefachfrau, MAS Palliative Care, Case Managerin, Wiesbaden, [dorothee.becker@palliative-takecare.de](mailto:dorothee.becker@palliative-takecare.de)
- Meike Schwermann** Pflegewissenschaftlerin und Erwachsenenbildnerin, Fachhochschule Münster, [meike.schwermann@fh-muenster.de](mailto:meike.schwermann@fh-muenster.de)
- Fernando Carlen** Pflegefachmann, MAS Palliative Care, Hochschule für Gesundheit, HES-SO Valais-Wallis, Sitten, [fernando.carlen@hevs.ch](mailto:fernando.carlen@hevs.ch)