



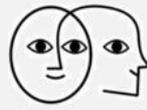
**Corinna Scherwath**

Institut für verstehensorientierte Pädagogik (IversoPaed)  
Dorotheenstraße 56 | 22301 Hamburg  
040 278 098 20  
info@verstehensorientierte-paedagogik.de

## „When you are ready for us – we are ready for you“ Was wir von einem dänischen Krankenhaus über bindungsorientiertes Arbeiten lernen können

**Corinna Scherwath, 03.08.2022**

Ich bin in Dänemark im Urlaub. Also genau in der Situation, in der man stets am meisten hofft, dass nichts Unvorhergesehenes geschieht. Aber dieses Jahr hat es mich getroffen. Soeben hat der Notarzt entschieden, mich mit Verdacht auf Blinddarmentzündung in ein Krankenhaus einzuweisen. Es tut ihm leid. Er entschuldigt sich, erklärt aber, dass es zu gefährlich ist, es nicht abklären zu lassen. Er teilt uns mit, dass er uns in Aabenraa im Krankenhaus anmelden wird. „Sie werden dort dann erwartet“, sagt er. Fahren können wir selbst. Mit Blick auf die Adresse und die angegebene Aneinanderreihung von Buchstaben des Ortes, wo wir uns melden sollen, sage ich noch: „Nun, das wird ja nicht schwer zu finden sein“. Mit der Arroganz einer deutschen Großstädterin, die überwiegend Krankenhaus-Kolosse kennt, traue ich einem kleinen Land wie Dänemark erst mal nur kleine Krankenhäuser zu. Was wir vorfinden, ist anders als erwartet, eine riesengroße Krankenhausanlage mit diversen wiederum großen Gebäuden. Man kann nur mit dem Auto von einem zum anderen fahren. Wir brauchen eine Weile, bis wir unser Gebäude gefunden haben. Ganz klein wirken wir vor diesem monumentalen Bauwerk mit scheinbar endlos vielen Fluren, Gängen und Stockwerken. Eine freundliche Frau erklärt uns den Weg zu unserem Bereich. Endlich haben wir ihn gefunden. Dort sitzt eine Krankenschwester an der Rezeption. Ich will gerade ansetzen, ihr zu erklären, wer ich bin und dass der Notarzt mich geschickt hat, als sie von sich aus meinen Namen sagt: „Corinna?“. Es war also kein Gerede von dem Arzt, dass ich dort erwartet wurde. Sie hatte mich tatsächlich erwartet. Kurz muss ich ein paar Angaben über mich machen, dann nennt sie mir ein Zimmer, zu dem ich gehen kann. Das Zimmer ist „mein Zimmer“. Ich muss auf keinem Flur in irgendeiner Notaufnahme warten. Ich habe ein Zimmer, mit einem Bett und einem Fernseher. Kaum sind wir da, taucht eine freundliche Krankenschwester auf und stellt sich vor. Sie spricht ein wenig Deutsch und sagt: „Ich bin Ihre Krankenschwester for the day“. Ich muss daran denken, dass ich in Seminaren, wenn es um bezugspersonenorientierte Eingewöhnung und das Zur-Verfügung-Stellen einer „primären Bindungsperson“ in Einrichtungen geht, häufig vergleichsweise gesagt hatte: „Wir wären auch alle erleichtert, wenn wir in ein Krankenhaus kämen, und es würde uns eine für uns zuständige Krankenpflegefachkraft als ‚sicherer Hafen‘ zur Verfügung gestellt“. Nicht dass ich es so kannte. Es war nur eine Vision. Hier gibt es das also, diese primäre Bindungskrankenpflegefachkraft, die tatsächlich bis zum Schichtwechsel um 23 Uhr alles um mich herum koordiniert. Sie nimmt mich mit allem in den Blick. Will verstehen, wie es mir geht. Nicht nur aus anamnestischer Sicht, sondern auch, wie ich bspw. mit den Schmerzen zurechtkomme.

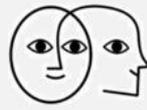


Nachdem sie mir gezeigt hat, wie der Fernseher funktioniert, damit ich mich ein bisschen ablenken kann, ist das Erste, was sie tut, demonstrativ mit der Klingelschnur vor mir hin und her zu wedeln. „Wenn die Schmerzen zu doll sind oder Sie etwas brauchen, dann hier ‚Zack‘ hier ziehen. Dann komme ich“, sagt sie bestimmt. Wie oft habe ich in Seminaren „gepredigt“, dass das Gefühl emotionaler Sicherheit dort beginnt, wo Hilfsbereitschaft bedingungslos zur Verfügung gestellt wird. Dazu gehört auch, dass im Bindungsangebot signalisiert wird: „Du kannst jederzeit kommen, wenn du etwas brauchst. Ich höre dich. Ich bin dann gerne für dich da.“ So muss ich nicht erst herausfinden, ob das okay ist, um Hilfe zu bitten. Ich bin nicht von der Gunst abhängig, sondern „Sich-Hilfe-Holen“ ist selbstverständlich vorgesehen. Ich merke sofort, wie mich das entspannt.

Wann ich das letzte Mal gegessen und getrunken hätte, will sie noch wissen. Tatsächlich kaum noch, seit gestern. Das ist gut für die vermutlich anstehende Not-OP, aber für mich persönlich auch eine Zumutung. Es geht ihr nicht nur um die OP, es geht ihr auch darum, wie ich mich fühle. Ihr Gesicht strahlt Mitgefühl aus. „Und ich darf Ihnen jetzt auch nichts zu essen und zu trinken geben, aber ...“, ihre Augen leuchten: „Wir bestellen Ihnen was für später. Sie können sich etwas aussuchen. Für nach der OP. Ich stelle es Ihnen in den Kühlschrank“. Noch mehrfach kommt sie im Laufe des Abends – weil sich die OP so weit verschiebt – immer wieder auf das Thema zurück. „Ach und immer noch nichts zu essen und zu trinken“. Ich spüre, dass es ihr nicht egal ist, dass sie um mich weiß. Irgendwann kommt sie und schließt mich an einen Salzwassertropf an. Regelmäßig taucht sie während der vielen Stunden, die ich bis zur OP um Mitternacht warten muss, von sich aus auf – ohne dass ich die Klingel betätigen muss. Wieder denke ich daran, wie oft ich in Seminaren darüber gesprochen habe, dass sich Präsenz auch dadurch auszeichnet, dass wir uns präsent machen. Sodass wir nicht erst dann da sind, wenn uns jemand anfordert, sondern von unserer Seite aus Interesse signalisieren, uns sichtbar und ansprechbar zeigen. Sie macht es. Guckt rein. Fragt, wie der Stand ist. Ob schon jemand da war. Wartet scheinbar mit mir „auf die Meldung“ aus dem OP. Und nein, die Thrombosestrümpfe will sie mir erst im letzten Moment anziehen. Sie legt sie schon mal hin. Gerade hätte sie Zeit. „Aber das ist so unangenehm, die so lange anhaben zu müssen. Die sind so straff, und dann müssen Sie die ganze Zeit damit liegen.“

Es ist übrigens nicht so, dass sie nichts zu tun hätte. Ihr Pieper geht alle Momente, und im Flur höre ich sie immer rasch gehen. Aber wenn sie bei mir ist – ist sie präsent.

Während sie mir für die Vorbereitung der OP die Schamhaare abrasiert, erkundigt sie sich, ob ich schon mal operiert worden bin. Ich verneine das und sage, ich wäre allerdings mit jedem Handschlag hier vertraut. Ich hätte meine Mutter zweieinhalb Jahre durch eine Krebserkrankung begleitet. „Oh, das ist schwer“, sagt sie mitfühlend – und nicht so, als wäre das schließlich ihr täglich Brot. Nach einiger Zeit fragt sie von sich aus: „Und lebt ihre Mutter noch?“ Ich verneine. Teile ihr mit, dass sie Eierstockkrebs hatte. „Ja“, sie nickt, „der ist besonders schwer“. Nur zwei kleine Fragen, nur zwei kleine Antworten. Es ist das, worüber wir im Bindungszusammenhang immer wieder sprechen: Echtes Interesse signalisieren. Das macht viel aus, wenn ich nicht nur in meiner Rolle als Patient\*in im Krankenhaus, als Kind in der Kita, als Jugendliche\*r mit Anspruch auf Hilfen zur Erziehung, als Elternteil eines Kindes wahrgenommen werde, sondern wenn mir kurz von meinem Gegenüber signalisiert wird, dass ich für ihn ein Mensch mit ganz eigener Geschichte bin – auch mit eigenen Verwundungen. Nicht mehr und nicht weniger als das. Das braucht nicht viel Zeit. Es braucht nur Aufmerksamkeit und ein kleines Signal.



Vielleicht könnte man denken, dass ich an diesem Tag einfach Glück gehabt habe mit meiner „Krankenschwester for the day“. Aber je mehr Stunden ich in diesem Haus verbringe, desto klarer wird: Ich kann ganz entspannt sein, ganz gleich, wer hereinkommt – und das sind viele an diesem Tag. Alle haben zuverlässig die gleiche freundliche Präsenz. Nicht gekünstelt, sondern selbstverständlich. Immer sprechen sie meinen Namen aus, wenn sie hereinkommen, als Erstes meinen Namen: „Corinna“ – als dockten sie kurz an, um jetzt wirklich da zu sein.

Und so gibt es an diesem Tag viele klitzekleine bedeutsame Momente, die dazu beitragen, dass eben genau das eintritt, was ich immer zu vermitteln versuche, dass Bindung nicht immer dieses exklusive Band zu einer Person sein muss, sondern dass es aus institutioneller Sicht darum geht, einen Raum von emotionaler Sicherheit herzustellen, in dem sich Menschen verbunden fühlen. Dazu gehört die „Krankenschwester for the day“ ebenso wie die Krankenschwester, die dann am Ende der Schicht ihrer Kollegin kurz aushilft, weil diese so viel zu tun hat, und mir mit den Thrombosestrümpfen hilft. Wie hier üblich beginnt sie mit der Frage: „Möchten Sie die Strümpfe selbst anziehen? Um dann direkt zu sagen: Ich helfe Ihnen gerne!“ Das machen hier alle. Immer. Sie fragen erst, was ich selbst möchte, geben mir Raum zur Selbstbestimmung und halten gleichzeitig eine Hand hin, um das Signal zu setzen, dass sie übernehmen könnten. Es ist nicht die Frage, ob ich etwas selber kann, sondern was ich gerade brauche bzw. ob es mir gerade gut tut, etwas selbst zu tun, oder ob ich ein Bedürfnis nach Unterstützung habe. Beides erscheint gleichwertig gut und richtig.

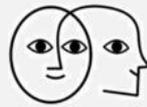
Als die Schwester, die eben nur als Aushilfe kurz hereingehüpft kam und mir mit den Strümpfen half, geht, dreht sie sich an der Tür noch mal um und sagt: „Good luck for your OP“.

Ich hatte bisher noch keine Tränen gespürt. Da kamen sie vor lauter Rührung kurz.

Die OP ist spät. Mitternacht. Das hatten sie mir aber vorher gesagt. Überhaupt. Ja, ich musste viel warten. Auf den MRT, auf die Ärztin, auf die OP. Genau wie in Deutschland. Mit einem großen Unterschied: Es kommt immer wieder jemand und bezeugt das. Jemand, der sagt: „Es tut mir leid, das mit dem MRT kann ich so schnell gerade nicht selber machen, da müssen wir warten, bis Platz ist. Das kann leider etwas dauern“ oder „Ihre OP wird erst Mitternacht stattfinden. Wir müssen die geplanten OPs erst abschließen. Dann sind wir aber sicher für Sie da“. Warten kann im Zustand von Verlorenheit oder im Zustand von Verbundenheit stattfinden. Im Zustand von Verbundenheit, also wenn da jemand ist, der sieht, dass du wartest, dem es leid tut, dass du wartest, der das Warten einordnet, ist es nicht schlimm, wenn man nicht gleich bekommt, was man möchte. Das ist bei Kindern, Jugendlichen oder wem auch immer auch nichts anderes. Wir können unsere Bedürfnisse aufschieben, wenn sie uns jemand bezeugt und sein Mitgefühl zur Verfügung stellt. Im dänischen Krankenhaus machen sie das. Ganz selbstverständlich.

Und dann wird es verlässlich Mitternacht, als ich zur OP abgeholt werde. Ich bin völlig erstaunt, dass ich ohne Angst bin. Einfach nur in dem Gefühl, dass ich hier gut aufgehoben bin. Ganz gleich, was passiert. Dass sie Sorge tragen werden für mich – weil ich hier einen Namen habe und nicht nur eine Patientin bin.

Im OP-Raum angekommen erwartet mich ein Team von fünf Personen, in heiterer Stimmung. Auch das ist mir den ganzen Tag im Krankenhaus aufgefallen, dass die Kolleg\*innen sich hier auch gegenseitig „kindness“ schenken. Ich verstehe ja oft nicht mal, was sie zueinander sagen. Aber ihr „hej, hej“, wenn sie sich begrüßen, ihre warme Sprachmelodie, signalisieren auch einander ein „welcome“. So oft denke ich und sage ich auch, dass für unsere mentale Gesundheit in den Care-Berufen wichtig ist,

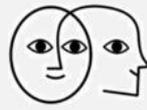


dass wir uns gegenseitig ermutigen, dass wir unsere Kraft, unsere Zuversicht, unsere Bereitschaft miteinander teilen. Dass wir uns gegenseitig ein Lächeln statt ein Augenrollen schenken, um uns bei Kraft zu halten. Gerade wenn die Bedingungen schlecht sind. Dass wir, statt uns permanent über schlechte Bedingungen und Tageskatastrophen auszutauschen, uns auch zum gemeinsamen Lachen treffen. Im OP-Raum herrscht genau diese Stimmung. Ich frage den deutschen Anästhesie-Arzt noch, ob das normal ist, dass nach Mitternacht operiert wird. Er sagt „ja“, hier werde so lange operiert, bis die letzte Person, die wartet, operiert ist. Anders als in Deutschland. Für die leitende junge Ärztin bedeutet das, bereits in die neunte Stunde Arbeitszeit zu gehen. Aber alle wirken „auf die Situation eingestellt“. Es wird gescherzt über die verschiedenen Sprachen, die an diesem Abend im Kauderwelsch zwischen österreichischem Dialekt, Deutsch, Dänisch und Englisch die OP begleiten werden. Ich bin allein schon deshalb entspannt und sicher, weil das Team diese Entspannung ausstrahlt – und fühle am eigenen Leib, was ich so oft sage: Es sind unsere Nervensysteme, die sich einstimmen. Es ist die Basis aller Co-Regulation, uns selbst so zu regulieren, dass unser Gegenüber sich durch uns beruhigt. Selbst wenn wir nichts sagen, sondern nur durch unser Sein. Das Team hat mich angesteckt. Nicht mit Angst, sondern mit Zuversicht. Und dann ist er da, dieser eine Moment, nachdem alle ihre verschiedenen Aufgaben vollzogen haben – nachdem ich gebettet bin, mir jeder Schritt transparent erklärt worden ist, bis dahin, dass der Anästhesist mir versprochen hat, dass er mich hinterher zu „Francesco“ in den Aufwachraum bringen wird, „der spricht auch Deutsch, das wird also gleich gut gehen!“ – dieser Moment, in dem alle kurz innehalten. Alle stehen um mich herum, sehen mir in die Augen, die leitende Ärztin beugt sich über mich und sagt diesen einen Satz: „When you are ready for us – we are ready for you“. Es ist diese eine Sekunde, in der klar ist, dass ich jetzt mein Leben in ihre Hände lege, in der sie mir die letzte Entscheidung übergeben. Nicht loslegen, bevor ich mein: „Go!“ – mein „Ja!“ noch einmal geben kann. Es geht um mich. Das spüre ich noch mal, und es fällt mir leicht zu sagen: „Ja – und alles andere liegt jetzt bei euch“. Das Letzte, was ich noch höre, sind die Worte des Anästhesisten. „Dann geben wir Ihnen jetzt das Mittel. 30 Sekunden, und Sie werden entspannt einschlafen. Sie können sich einfach einen schönen Traum aussuchen“.

Dann schlafe ich ein.

Als ich wieder erwache, bin ich bei „Francesco“ im Aufwachraum. Mir wird sofort bewusst, welche Bedeutung es hatte, dass der Anästhesist mir vorher ein Bild davon gegeben hatte, wie der Prozess sein wird. Dass er mich hierher fährt, wo ich mich dann befinde und wer dann für mich da ist. Emotionale Sicherheit entsteht dort, wo das Grundbedürfnis nach Orientierung versorgt ist. Wenn ich mich orientiert fühle, bleibe ich im Gefühl von Sicherheit. Aus der Traumaperspektive wirkt nur überflutend und verunsichernd, was nicht eingeordnet werden kann. Der Arzt hat mir die Landkarte gezeigt, auf der ich mich bewege. Ich weiß, wo ich bin und wie da hingekommen bin. Ich bin im Raum, in der Situation und mit mir verbunden.

Francesco kommt und erkundigt sich nach meinen Schmerzen. Er wird mir etwas bringen. Bespricht mit mir, ob eine Spritze oder eine Tablette. Er führt – und lässt doch auch wieder ein kleines Fenster, in dem ich mich einbezogen fühle. Nicht überfordert mit der Entscheidung, aber wahrgenommen in meinen Signalen. Feinfühligkeit – wie es in der Bindungssprache heißt, meint: richtiges Interpretieren der Signale, um angemessen reagieren zu können. Richtig interpretieren heißt nicht, dass das Gegenüber zu jedem Zeitpunkt jedes Bedürfnis klar in Worte fassen muss, sondern dass ich seine Äußerungen fein lesen kann. Francesco kann das. Entscheidet für mich mit der Morphiumtablette. „Die

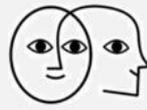


dauert einen Moment länger, bis sie wirkt, hält aber auch länger vor. Wir warten einen Moment ab. Wenn es nicht reicht, kann ich noch nachspritzen. Die Zeit ist – bis ich dich in dein Zimmer bringe.“

Ob er wirklich „Zeit hat“, weiß ich nicht. Aber er vermittelt mir, dass es Zeit gibt. In meinen Bindungsseminaren wird „Zeit haben“ oftmals von Teilnehmer\*innen als ein Kriterium benannt, das emotionale Sicherheit ausmacht. Manchmal wirkt es dann wie ein Widerspruch zu den gerade vorherrschenden Bedingungen. Aber vielleicht geht es beim Thema Zeit-Haben nicht um ein großes Zeitfenster, sondern um das Ausnutzen und Zur-Verfügung-Stellen eines Moments. Um die ganze Zugewandtheit und Bereitschaft, etwas gut zu Ende zu bringen. Vielleicht ist es mehr etwas Innerliches als etwas Äußerliches. Was auch immer in dieser Nacht für Francesco „die Zeit ist“ bedeutet. Mich entspannt es, dass ich „meine Zeit habe“. Ein Kriterium von Feinfühligkeit ist „Rhythmus“, Man könnte auch sagen „taktvolles Handeln“.

Später dann bringt er mich hoch, zurück in mein Zimmer, das seit der Aufnahme mein „sicherer Ort“ ist. In das ich immer wieder zurückkomme. Eine kleine verlässliche Heimat, in der Fremde. A place to be. Die Nachtschwester übernimmt. Sie fragt, was ich brauche. Versorgt mich noch und verabschiedet sich mit den Worten: „Ich lasse die Tür offen und sehe nach dir“. Da ich nur oberflächlich schlafe, sehe ich, dass sie es tut. Immer wieder erscheint ihr Gesicht am offenen Türspalt, und ich fühle, dass das Gefühl, nicht verloren zu sein, nicht daran hängt, dass jemand die ganze Zeit bei mir ist, sondern dass ich mich darauf verlassen kann, dass jemand mich im Blick behält – ohne dass er ständig bei mir ist. Das gilt nicht nur für Patient\*innen im Krankenhaus, sondern es ist wohl das, was uns kleine und große Menschen in unsicherer innerer Lage so oft signalisieren, wenn sie scheinbar stets um unsere Aufmerksamkeit kämpfen. Dass sie nicht sicher genug sind, ob die Verbundenheit besteht, wenn sie sich nicht stets präsent machen. Ich muss mir in meinem Zimmer keine Sorgen machen. Ich weiß, ich bin im Blick. Ich weiß, es ist jemand für mich da, wenn ich es brauche. Das reicht, um mich ruhig zu fühlen. Wie oft haben wir in Supervisionen überlegt, wie wir im übertragenen Sinne öfter mal durch den „Türspalt“ des Lebens des Gegenübers schauen und uns präsent machen können – nicht erst, wenn uns jemand ruft, sondern einfach, weil wir signalisieren wollen, dass wir „da sind“, dazu beitragen können, dass sich eine Situation im wahrsten Sinne des Wortes „beruhigen“ konnte.

Bevor die Nachtschwester geht, kommt sie, um sich zu verabschieden. Ich frage sie, wie ihre Nacht war. „Ruhig“ sagt sie. „Das war gut so! Es war meine vierte Nacht hier. Jetzt brauche ich Schlaf!“ Sie lächelt mich an. Auch das ist ein Teil des „In-Beziehung-Seins“ hier. Diese kleinen „Ich-Mensch-Du-Mensch-Momente“, in denen eine kurze Selbstkundgabe stattfindet. Wenn ich bspw. teilhaben darf an der Erzählung der deutschen Krankenschwester, dass sie niemals wieder in Deutschland im Krankenhaus arbeiten möchte. Oder wenn Francesco fragt, wo ich wohne, und dann sagt, da wären wir ja fast Nachbarn, denn er komme aus Flensburg. Oder wenn die Krankenschwester for the day vom Vortag, dann abends doch müde, ihrem Ärger über den nicht laufenden Tropf Luft macht: „Das hat mir gerade noch gefehlt. Das macht mich jetzt wirklich ärgerlich“, um sich kurz darauf über die neuen Mülltüten auszulassen. „Kaum zu glauben. Sie lassen sich nicht öffnen. Ich brauche fünf Minuten für eine Mülltüte!!“ Aber während sie ihren Ärger ausdrückt, ist sie mit mir freundlich verbunden. Sie lässt mich kurz teilhaben, an einem authentischen Aspekt in ihr. Ohne dass ich mich verantwortlich fühlen muss, sie verantwortet ihren Ärger. Wie die Nachtschwester ihre Müdigkeit verantwortet. Aber beides sind Menschen – und darin verbinden sie sich mit mir. In einem klitzekleinen Moment. Und ich bin dankbar dafür, ein bisschen was zurückgeben zu können. Ihr einmal kurz mein Mitgefühl ausdrücken zu können, dass das nach einem langen Tag nun wirklich nichts ist, was sie braucht. „Gerade jetzt, wo drau-



ßen noch so viel zu tun ist“, sage ich. Wir sehnen uns ja alle in jeder Art von Beziehung nach Balance. Echte Verbundenheit entsteht immer dort, wo gegenseitige Berührung stattfindet. Was diese Berührung ausmacht, kann sehr verschieden sein. Manchmal ist es eben dieser kleine Augenblick „professioneller Nähe“, wo die Rollen sich kurz lösen und wir einen zwischenmenschlichen Moment teilen.

Um 07:30 Uhr kommt dann die Ärztin noch mal zu mir aufs Zimmer. Es ist dieselbe Ärztin, die mich gestern Nachmittag untersucht und um Mitternacht operiert hat. Ich frage sie, seit wann sie im Dienst ist. „Seit gestern 15.00 Uhr“, sagt sie. „It’s okay. I sleep 4,5 hour. It’s okay!“ Ich kann ihr Okay fühlen. Nicht nur hören. Es schließt nicht aus, dass sie auch die Zumutung dieser langen Schichten kennt. Ich höre, sie weiß, dass das dazugehört und dazu ihr Okay gibt. Das macht ja oft den Unterschied: ob wir ein „Ja“ geben zu dem, was ist und was wir tun. Oder ob wir uns den Umständen unterworfen fühlen. Auch das ist Grundlage von „Bindungsarbeit“, dass ich dem, was ich tue, solange ich es tue, mein Okay gebe. Nicht kritiklos, nicht ohne Veränderungsenergie und nie ohne die Freiheit in mir zu spüren, jederzeit etwas anderes tun zu können. Aber in guter Präsenz für andere können wir nur sein, wenn wir dem Widerstand gegen die Umstände nicht mehr Aufmerksamkeit schenken als unserer Bereitschaft, das Beste aus dem Moment zu machen, was uns möglich ist. So habe ich ihr „it’s okay“ verstanden. Und dann erzählt sie detailliert alles, was sie denkt, was ich noch wissen sollte, was während der Operation eine Rolle gespielt hat. Worauf ich noch achten sollte und dass ich nun nach Hause könnte. Ob ich jemanden hätte, der mich abholt, will sie noch wissen.

Anderthalb Stunden später steht mein Mann in meinem Zimmer, um mich abzuholen. Und als er meine Hand nimmt, rollen spontan Tränen. Völlig unerwartet. Ich hatte sie nicht mal kommen geahnt. Da war an der Oberfläche gar keine Anspannung, die ich in all der äußeren Geborgenheit hatte spüren können. Während ein paar Tränen fließen, muss ich gleichzeitig lachen (alles nur vorsichtig mit den frischen Narben am Bauch): „Es ist wirklich alles wie aus einem Bindungslehrbuch“, denke ich. Was kennzeichnet „sichere Bindung“? Dass wir uns in der Tiefe anvertrauen und unseren Stress abfließen lassen, wenn unsere „primärsten Bindungspersonen unseren Raum betreten“. Auch dafür bin ich dankbar, spüren zu dürfen, dass mir dieses spontane unwillkürliche Anvertrauen möglich ist. Auch das hat seine bzw. meine eigene Bindungsgeschichte.

Heute – zwei Tage später – bewegen mich die Ereignisse, Erlebnisse und Bilder dieser Tage. Mein fachtheoretisches Wissen hat wieder einmal neue Wurzeln bekommen. Eine der wichtigsten Essenzen meiner fachlichen Arbeit ist es zu vermitteln, dass es nicht die Belastungen, nicht die Krisen, nicht die Umstände allein sind, die darüber entscheiden, wie das Leben weitergeht. Menschen können vieles aushalten. Im Kleinen wie im Großen. Nur eines ertragen wir als Menschen nicht: Wenn wir in dem, was ist, allein sind. Wenn wir uns darin verloren fühlen und als getrennt erleben.

Aus der Traumarbeit wissen wir, dass die Wucht von Belastung in akuten Krisenmomenten stark abgemildert wird, wenn anwesende Menschen durch Nähe, Präsenz, Mitgefühl und Hilfsbereitschaft emotionale Sicherheit schenken.

In meiner Erinnerung an die letzten Tage bleibt das Bild „eines großen Schrecks“, um den sich ein warmer Mantel legen konnte. Es werden drei kleine Narben an meinem Bauch bleiben. Keine einzige aber in meiner Seele. Ich möchte diese Erfahrung nicht missen. Sie hat mich persönlich reifen lassen und fachlich bekräftigt, die Bedeutung von Verbundenheit als Basis all unserer Wirksamkeit wieder und wieder hervorzuheben.



Ich ende ja immer gern mit dem Satz: „Bindung ist nicht alles – aber ohne Bindung ist alles nichts“. Das trifft es auch diesmal wieder am besten.

P.S. 1: Vielleicht würden alle von mir oben benannten Beteiligten die ganze Geschichte aus ihrer Perspektive ganz anders erzählen. Sicher haben sie andere Dinge bewegt als mich. Auch das ist eine Kunst in Beziehungsprofessionen, zu denen die Pflege ebenso wie die Pädagogik gehört: „symptomfrei handeln“ zu können. Also unabhängig davon, was in uns bewegt ist, situationsangemessen zu bleiben und unser Gegenüber für den Moment der professionellen Begegnung freihalten zu können von unseren eigenen Themen und Befindlichkeiten.

P.S. 2: Nach diesem Erlebnis bin ich nochmals froh, dass ich meine aktuelle Weiterbildung zum Schwerpunkt „Bindungsorientierte Traumapädagogik“ erweitert habe um den Zusatz „Bindungsorientierte Traumaarbeit“ und sie geöffnet habe, explizit für Menschen, die in pflegenden Berufsfeldern arbeiten.

Verbundenheit und emotionale Sicherheit brauchen wir vom ersten Tag unseres Lebens an – bis zum letzten Tag unseres Lebens. Sowohl im persönlichen wie auch im institutionellen Kontext. Wir brauchen sie an der Basis unseres Lebens, um wachsen zu können, in allen Krisen unseres Lebens, um gut durchzukommen und am Ende unseres Lebens, um gut gehen zu können.