Blickpunkt Trauer: der Umgang mit Verlust

Teil 2: Einblick - Der erzählende Patient: wenn Trauer Worte findet Kerstin Hau

Welcher Physiotherapeut kennt sie nicht: Patienten, die während der Behandlung ihre Lebensgeschichte erzählen. Fast einem vertrauten Freund gleich, wird der Therapeut in teils sehr persönliche Dinge eingeweiht. Problematisch kann dies bei schwierigen Themen werden. Insbesondere Patienten, die einen Verlust bewältigen, stellen für den Therapeuten eine Herausforderung dar.

Warum sich Patienten eingeladen fühlen, ihr Leid zu klagen

Als Experten bieten Physiotherapeuten ihr Können als Dienstleistung an. Ihre Patienten liegen mit einem Befund in der Klinik oder kommen mit einem Rezept in die Praxis. Über ihre seelische Befindlichkeit steht nichts geschrieben, davon erfährt der Therapeut meist im Behandlungsverlauf. Um das Behandlungsverlauf. Um das Behandlungsverlauf. Er auf die Kooperation des Patienten angewiesen und baut eine the-

rapeutische Beziehung auf. Bestenfalls interagieren beide als Team und arbeiten gemeinsam daran, die Fähigkeiten und Funktionen des Patienten zu verbessern.

Schwierig wird dies bei fordernden oder hilflosen Patienten, die eine Lösung aller Probleme vom Fachpersonal erwarten. Sie arbeiten zwar mit, verharren jedoch in einer Konsumhaltung und übernehmen keine Verantwortung. Manchen fehlt nach einem Schicksalsschlag die Kraft dazu. Die Verantwortung übertragen sie dem Therapeuten, der sich bemüht, den Behandlungsauftrag zu erfül-

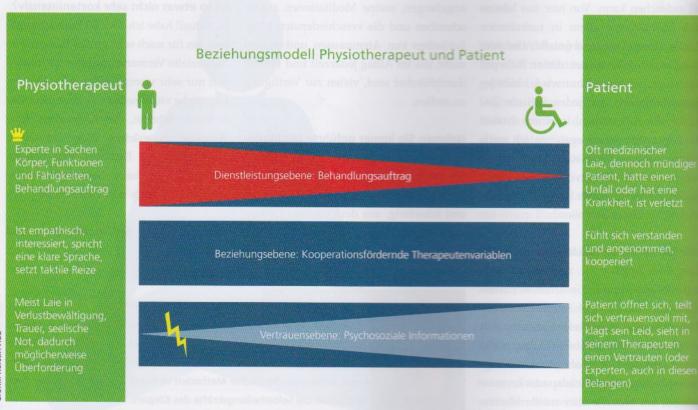


Abb. 1 Beziehungsmodell

len, und dafür eine echte Kooperation erwirken möchte.

Es entsteht eine therapeutische Beziehung, die meist durch den Einsatz kooperationsfördernder Therapeutenvariablen genährt wird. Zu ihnen gehören Wärme, Empathie, Interesse und ein klarer Kommunikationsstil (1). Insbesondere Empathie ist für die Kooperation des Patienten wesentlich, weil er dem Therapeuten jederzeit ansieht, ob dieser mit ihm fühlt (2). Dabei ist Empathie keineswegs nur die Fähigkeit, Gefühle nachzuvollziehen, sondern auch, sich in die persönliche Wahrnehmungswelt des Patienten einzufühlen (3). Findet dies statt, verwundert es kaum, dass ein Patient die Vertrauensebene nutzt und sein Herz ausschüttet. (Abb. 1)

Peter Nieland, Leiter des Therapiezentrums im Malteser Krankenhaus Bonn und Sprecher der Sektion Physiotherapie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, sieht sechs Komponenten, warum sich Menschen öffnen: Erstens habe sich die emotionale Expression in unserer Gesellschaft durch die medialen Bilderwelten erhöht. Zweitens mangele es häufig an Zeit und Raum, um sich mit den eigenen körperlichen und wechselwirkend psychischen Problemen auseinanderzusetzen, da der private wie berufliche Alltag höher getaktet sei. Drittens spiele die Sozialisierung eine wichtige Rolle, auch bei der Frage, wem ich mich privat und dienstlich anvertrauen kann. Viertens wirkten die vielen taktilen Reize der Physiotherapie auf hormoneller Ebene

des Patienten und unterstützten dadurch dessen emotionale Öffnung. Fünftens sei das Selbstbild des Therapeuten von entscheidender Bedeutung.

Nieland wirft die Frage auf, welche Rolle ein Physiotherapeut einnimmt: die des empathischen Spezialisten, der professionell die Grenzen seiner psychologischen Fähigkeiten kennt und klare Signale gibt, oder eher die des freundschaftlichen Therapeuten, der zwar die handwerklich professionell Therapie durchführt, aber in Bezug auf die emotional-psychischen Aspekte unprofessionell agiert. Er fragt weiter, wie sich ein Physiotherapeut dem Patienten öffnet und welche Möglichkeiten er ihm dadurch bietet. Welche Grenzen muss er auch im Rahmen der Selbstfürsorge ziehen?

Welche professionellen Strukturen sind anzustreben, um ein seelisches Ausbrennen des Therapeuten zu verhindern?

In alldem eingebettet sieht Nieland als sechste Komponente die Angehörigen, die ebenfalls betroffen seien, wenn ein Familienmitglied durch eine Erkrankung oder einen Unfall aus dem bisherigen Leben gerissen wird. Meist seien auch sie hilfesuchend und fragestellend. Häufig fragten sie aufgrund von Zeitmangel und hochgetakteter Strukturen - oder aus Hoffnung auf positivere Antworten auch den Physiotherapeuten. Der könne sich damit teilweise überfordert fühlen, weil ihm Zeit, Kompetenz und Kommunikationsmöglichkeiten fehlen, darauf einzugehen. Nieland meint, dass sich hier etwas ändern und mehr in Richtung multiprofessionelle Fort- und Weiterbildungen und entsprechende Teams investiert werden müsse.

Zu den interpersonellen Faktoren kommen die äußeren Rahmenbedingungen der Berufsausübung: regelmäßige Behandlungszeiten, ein sicheres Umfeld, eine entspannte Atmosphäre. Nach allem, was Patienten bis dahin durchmachen mussten, erfahren sie, dass sich jemand um sie kümmert, für sie interessiert, Zeit mit ihnen verbringt. Endlich ist jemand da, dem sie sich anvertrauen können. Manch ein Therapeut sagt genervt, dass er kein »seelischer Mülleimer« sein will. Er befindet sich in einem Dilemma: Er übt sein Handwerk professionell aus und erlebt eine Überforderung. Hier wird meist auf die Interdisziplinarität des Berufes verwiesen. In der konkreten Situation nützt das dem Einzelnen jedoch wenig.

Gelebte Interdisziplinarität?

Physiotherapeuten, die an einem regelmäßigen Austausch mit anderen Fachkräften teilnehmen, können sich glücklich schätzen. Das, was für eine optimale Patientenbetreuung Normalität sein sollte, entspricht vielerorts nicht (mehr) den Realbedingungen – sehr zulasten der Mitarbeiter, die häufig nur nebeneinanderher arbeiten und versuchen, den Mangel an Zeit und Kollegen zu verwalten.

Evelyn Zimmermann-Uhlenbusch, Physiotherapeutin und Trauerbegleiterin aus Wedel, bestätigt, dass viele Strukturen, die früher selbstverständlich waren, vielerorts aus Gründen der Wirtschaftlichkeit abgeschafft wurden. Daher verwundere es nicht, dass die Krankmeldungen anstiegen und Krankheiten wie Burn-out häufiger vorkämen.

Auch in den Praxen sind viele Kollegen auf sich gestellt, wenn sie mit ergreifenden Fällen konfrontiert werden: Sei es, weil eine verwitwete Rheuma-Patientin verzweifelt in Tränen ausbricht oder weil ein Hausbesuchs-Patient mit infauster Diagnose quasi beim Sterben begleitet wird. Wer zu solch einem Termin aufbricht, sollte wissen, dass auch Sterbende trauern und das Hinscheiden nicht erst kurz vor dem Herzstillstand beginnt. Es ist ein Prozess, der sich über Monate ziehen kann. (4)

Die Bedürfnisse von Patienten und Physiotherapeuten lassen sich nicht wegrationalisieren. Durch die aktuellen Entwicklungen nimmt die Belastung unweigerlich zu. Daher ist die Forderung Nielands nach multiprofessionellem Wissen und entsprechenden Teams von immenser Bedeutung.

Der gute Umgang mit dem Leid?

»Auf der Intensivstation behandelte ich einen Jungen mit Tetraspastik und akuten Atemproblemen. Seine Mutter war oft bei ihm und ich erfuhr, dass ihr Sohn ein richtiger Schelm war, ein fröhlicher, gesunder Junge, der gerne lachte und Späße machte. Mit ungefähr zehn Jahren wurde er von einer Zecke gebissen. Das änderte das Leben der Familie dramatisch: Der Junge erlitt eine Meningitis und als Folge eine Tetraspastik; seither kann er nicht mehr sprechen. In seinen Augen sah ich einen hellen Geist hinter der körperlichen Behinderung aufblitzen. Er versuchte Witze zu machen und war so liebenswert und tapfer. Beide, der Junge und die Mutter, taten mir furchtbar leid. Ich sah der Mutter trotz ihrer Stärke den Schmerz an. Was sagt man so jemandem?«, fragt Nadine K.*, Physiotherapeutin in einer Klinik.

Sie wurde weder in der Ausbildung auf solche Kontakte vorbereitet, noch bietet ihr Arbeitgeber eine entsprechende Begleitung an. Selbst die Besprechung mit ihren Kollegen wurde aus Kostengründen abgeschafft. Nadine K. überlegt, ob es nicht besser wäre, wenn Physiotherapeuten ein Praktikum im Hospiz machen müssten.

Zwei Beispiele

Durch die aktuellen Berufsbedingungen tragen die Physiotherapieschulen eine besondere Verantwortung. Wie bereiten sie angehende Physiotherapeuten auf die Themen Sterben, Tod und Trauer vor? Im Folgenden zwei Beispiele:

Barbara Suppé, Leiterin der Schule für Physiotherapie am Universitätsklinikum Heidelberg, schreibt, dass der Unterricht zu diesen Themen in verschiedenen Fachbereichen von unterschiedlichen Lehrkräften gelehrt werde. In diesem Unterricht würden die Schüler auch auf den klinischen Einsatz vorbereitet. Am Patienten würden sie Supervision erfahren. Aufgrund der geringen Anzahl der zur Verfügung stehenden Stunden könnten die Themen jedoch nur angeschnitten werden. Es bliebe den einzelnen Lehrern überlassen, wie diese damit – meist nach dramatischen Ereignissen – umgingen.

Regine Astrid Schmidt, Leiterin der Schule für Physiotherapie am Universitätsklinikum Düsseldorf, integrierte den Unterricht als verpflichtendes dreitägiges Seminar (5). Sie erklärt, dass ihre Lernenden drei intensive Tage in einem ehemaligen Kloster verbrächten, in denen sie am ersten Tag eigene Verluste reflektierten, am zweiten Tag diese Verluste aufarbeiteten und am dritten Tag den Transfer hin zu den Patienten leisteten. Professionelle Mitarbeiter der katholischen Klinikseelsorge begleiteten sie, und auch danach seien Supervision und Coaching üblich. Die Kosten für das Seminar trage die Uniklinik.

Schmidt erzählt, dass sich die Schüler auf das Seminar freuen würden. Es verändere sie und stoße einen Reifeprozess bei ihnen an. Sie würden sich nachhaltig weiterentwickeln, auch privat. Keiner käme mehr weinend vom Praktikumseinsatz, weil sie gelernt hätten, die Anteilnahme offen zu zeigen, ohne die Belastung mit nach Hause zu nehmen. Einige würden ihre Verluste mit professioneller Hilfe weiter aufarbeiten.

Eines ist klar: Nicht jeder Patient trauert oder will sich öffnen. Doch die Wahrscheinlichkeit, dass Physiotherapeuten in ihrem Berufsalltag auf solche Menschen treffen, ist groß. Neben den Behandlungstechniken und der Fähigkeit, eine therapeutische Beziehung aufzubauen, sollte der professionelle Umgang mit Trauer, Leid und dem Mitteilungsbedürfnis der Patienten umfassend gelehrt werden.

ANMERKUNGEN

* Die Namen der Physiotherapeuten wurden auf Wunsch geändert.

Abbildung 1 von Kerstin Hau

Porträtfoto Autorin von Lichtbildatelier Eva Speith

KERSTIN HAU



Seit 1994 Physiotherapeutin; seit 2004 Diplom-Media-System-Designerin (Hochschule Darmstadt); seit 2007 Fachjournalistin (Freie Journalistenschule Berlin); früher tätig in verschiedenen Praxen, Kliniken, Fitnessstudios, in Agenturen für Medien, PR, Marketing, Fundraising; freie Autorin sowie Absolventin der Akademie für Kindermedien in Erfurt.

Kontakt_post@kerstin-hau.de

LITERATUR

- 1 Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. 2013. ZVK-Curriculum zur Ausbildung von Physiotherapeuten. 10.1 Psychologie: Compliance und Non-Compliance
- 2 Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. 2013. ZVK-Curriculum zur Ausbildung von Physiotherapeuten. 10.1 Psychologie: Therapeutische Beziehung und Gesprächsführung
- 3 Moestel JW. 2015. Compliance Therapeut und Patient. Hintergründe in der Beziehung zwischen dem Hilfesuchenden und dem Helfenden. www.paracelsus-magazin.de/alle-ausgaben/17-paracelsus-21998/60-compliance--therapeut-und-patient.html; Zugriff am 17.10.2015
- 4 Piepgras I. 2015. Sterben lernen: Ich habe eine Ausbildung zur Sterbebegleiterin gemacht. ZEITmagazin 35, 8:34–5
- 5 Universitätsklinikum Düsseldorf. 2015. Was soll ich denn jetzt sagen oder tun? Seminar »Sterben Tod Trauer«. www.uniklinik-duesseldorf.de/ausbildung/fachbereich-physiotherapie/aktivitaeten-und-projekte/seminar-sterben-tod-trauer; Zugriff am 1.9.2015





Wenn's um Ihre Abrechnung geht, habe ich IMMER den Durchblick!



Severins GmbH Am Lippeglacis 16 - 18 46483 Wesel

Tel.: 0281 - 16394 - 0

Fax: 0281 - 16394 - 10

Besuchen Sie uns im Internet!

www.severins.de E-Mail: info@severins.de