

Das therapeutische Klima in der Physiotherapie

Autor(en): **Crittin, Jean-Pierre**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): **26 (1990)**

Heft 8

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930182>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

der Patient mit verschiedenen Materialien in Kontakt gebracht. Auf diese Weise lernt der Patient wieder, sensibel zu reagieren. Andere Übungen dienen dazu, die Hirnfunktionen, welche durch den Schlaganfall beeinträchtigt wurden, wieder in Gang zu bringen: Konzentration, Wahrnehmung und Gedächtnis werden geschult.

In Zusammenarbeit mit einem Logopäden werden Sprachstörungen behandelt. Schliesslich dient ein Selbsthilfetaining dazu, Verrichtungen des täglichen Lebens zu üben; es beginnt bereits im Spital oder

Krankenheim und wird später in der Wohnung des Patienten fortgesetzt. In diesem Zusammenhang gibt es auch für die Angehörigen viel zu lernen. Hilfsmittel wie Rollstuhl, Haltegriffe, ein Brett für die Badewanne, ein Hocker in der Dusche, Schuhe mit Klebverschluss oder rutschfeste Unterlagen erleichtern das tägliche Leben oft erheblich und tragen wesentlich dazu bei, dem Patienten nach einem Schlaganfall seine Selbstständigkeit und vor allem sein Selbstvertrauen wieder zurückzugeben. ●

einem grossen Teil, indem sie ihm ein therapeutisches Beziehungsangebot macht. Die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass ein Mensch ein Beziehungsangebot annimmt und es auch erwidert; wobei jedoch auch berücksichtigt werden muss, dass Fälle auftreten, wo ein Beziehungsangebot abgelehnt wird.

Die Grundeinstellung der Physiotherapeutin im therapeutischen Beziehungsangebot kann am besten durch die drei Begriffe Echtheit, Einfühlsamkeit und Wertschätzung umschrieben werden. Hinzu kommt ihr flexibler, sensibler und bewusster Umgang mit Distanz und Nähe.

Echtheit meint Offenheit, Natürlichkeit, Ehrlichkeit, Transparenz, welche beim Gegenüber Vertrauen weckt.

Einfühlsamkeit meint das Bemühen, sich in die Situation des Patienten hineinzusetzen, die Situation aus seiner Sicht betrachten zu können, die Identifikation, ohne zu vergessen, dass man nicht in seiner Situation ist! Einfühlsamkeit gibt Verständnis und löst beim Partner Sympathie aus.

Wertschätzung meint das Ernstnehmen des Patienten, ihn als entscheidungsfähigen Menschen zu respektieren, ihm Motive zuzubilligen und ihn auch tatsächlich im Rahmen des Möglichen in die Entscheidungen miteinzubeziehen, was bei ihm Selbstvertrauen auslöst.

Bewusster und sensibler Umgang mit Distanz und Nähe verlangt von der Physiotherapeutin, dass sie auf eine bewusste Art und Weise ihre Beziehung zum Patienten aufbaut, aufrechterhält und wieder abbrechen kann. Sie muss wahrnehmen, wie sie dem Patienten nahe kommt, was sie bei ihm an Ängsten und Bedürfnissen auslöst und was dadurch bei ihr an Ängsten und Bedürfnissen aufkommt, denn die Frage der Distanz und Nähe zu einem anderen Menschen, zu einem Ereignis und zu einer Sache, ist für jeden Menschen eine zentrale Frage, weil sie mit Grundängsten (Angst vor Isolation, Angst vor Abhängigkeit und Autonomieverlust) und Grundbedürfnissen (Bedürfnis nach Sexualität, Kontakt) verbunden ist.

Sowohl die Echtheit, Einfühlsamkeit und Wertschätzung als auch die Bestimmung der optimalen Nähe sind dynamische und zum Teil widersprüchliche Werte und mit viel innerem und äusserem Konfliktstoff behaftet; das heisst, dass kein Mensch immer mit totalem Beziehungsangebot auf einen anderen zugehen und ohne Probleme die optimale Nähe finden kann, denn letztlich sind immer mindestens zwei Personen im physiotherapeutischen Geschehen involviert, die unterschiedliche Bedürfnisse und Ängste und eine bestimmte, nicht zu jedem Zeitpunkt der Therapie konstante Tagesform ha-

Das therapeutische Klima in der Physiotherapie

Ich habe im folgenden Artikel für Physiotherapeuten/-innen meist die weibliche Schreibform gewählt, in Anbetracht des Umstandes, dass es in diesem Beruf mehr Frauen als Männer gibt. Ich spreche damit selbstverständlich aber auch die männlichen Kollegen an.

In der physiotherapeutischen Arbeit werden Menschen mit einem körperlichen Leiden oder Gebrechen behandelt, und die offizielle, therapeutische Arbeit mit dem Patienten erfolgt denn auch meist am Körper. Sicher werden mir die meisten Physiotherapeuten/-innen zustimmen, dass sie nicht nur den Körper eines Menschen behandeln können, sondern dass sie dabei auch in geistige und gefühlsmässige Dimensionen vorstossen. Dazu das einfachste Beispiel: Wenn ein Patient bestimmte Übungen lernen und behalten muss, damit er diese zu Hause anwenden kann, wird sicher auch sein geistiges Potential gefordert, und wenn es darum geht, dass er auch motiviert ist, diese Übungen tatsächlich regelmässig zu machen, befinden wir uns bereits auch im gefühlsmässigen Bereich.

In Tat und Wahrheit spielen alle drei Modalitäten, der Geist, das Gefühl und der Körper, sowohl beim Therapeuten als auch beim Patienten während der gesamten Physiotherapie eine Rolle. Beide denken, fühlen und handeln bei der Arbeit, und wir können, wenn wir dem Menschen gerecht werden wollen, diese drei Modalitäten auch gar nie voneinander trennen. Vielmehr stellen wir fest, dass sie in ständiger Interaktion untereinander stehen und dass jeweils meistens eine dieser Modalitäten im Vordergrund der Wahrnehmung und der Aufmerksamkeit steht.

Wenn also Physiotherapeuten/-innen glauben würden, dass sie einfach einen

Körper oder einen Körperteil mit einer bestimmten Technik behandeln und nichts darüber hinaus, wären sie sicher auf dem Holzweg. Zum Glück wird auch immer mehr davon Kenntnis genommen, dass der Erfolg einer physiotherapeutischen Handlung zu einem wesentlichen Teil vom Klima zwischen dem Therapeuten und dem Patienten abhängt.

Wie muss aber dieses Klima sein, damit die Behandlung ankommt?

Ich beziehe mich bei den folgenden Ausführungen auf die Erkenntnisse der Humanistischen Psychologie (Carl Rogers), welche sich intensiv mit der Frage des optimalen zwischenmenschlichen Klimas im allgemeinen, mit dem psychotherapeutischen im besonderen beschäftigt hat. Aber die erstaunlichste Entdeckung dabei ist, dass die Erkenntnisse, natürlich mit Zusatzvariablen, auf verschiedene zwischenmenschliche Situationen übertragbar sind, was ich jetzt für die physiotherapeutische Situation versuche:

Eine Behandlung kommt dann beim Patienten an, wenn er dafür offen ist. Ein Patient ist dann für eine Behandlung offen, wenn er Vertrauen in die Physiotherapeutin hat, wenn er deren Nähe gut ertragen kann und wenn er auch Vertrauen in seine selbstheilenden Kräfte verspürt. Eine Behandlung kann dann erfolgreich verabreicht werden, wenn die Physiotherapeutin eine gute Beziehung zum Patienten aufbauen kann, wenn sie Vertrauen in ihn haben kann und wenn sie ein gutes Nähe-Distanz-Verhältnis zu ihm aufbauen kann.

Was so einfach tönt, sieht beim genaueren Hinsehen in seiner Vieldimensionalität viel komplexer aus:

Die Physiotherapeutin bestimmt mit ihrer Grundeinstellung zum Patienten, mit ihrer Art, wie sie auf ihn zugeht, das Klima zu

ben. Zudem ist eine physiotherapeutische Behandlung ein Prozess, wo man sich erst einmal kennenlernen, später die Beziehung aufrechterhalten und zuletzt wieder abbrechen können muss.

Die vielfältigen, damit verbundenen Fragen werden erstmals in einem zweitägigen Kurs, am 20./21. September 1990, erlebnisbezogen behandelt (siehe Beschreibung).

Jean-Pierre Crittin ●



**Physiotherapeut
Physiothérapeute
Fisioterapista
Fisioterapeut**

NEU
NOUVEAU
NUOVO

Inserate – Annonces:
Administration Physiotherapeut
Postfach 735
8021 Zürich

La fisioterapia in Ticino

Nel Ticino, secondo una recente indagine, lavorano attualmente 274 fisioterapisti. Gli indipendenti sono un po' più di cento, mentre i dipendenti lavorano in numero più o meno grande nei vari ospedali del cantone, nelle cliniche e negli istituti diretti da fisioterapisti o da medici.

Dal punto di vista della formazione il 44 per cento dei fisioterapisti che lavorano nel cantone hanno frequentato una scuola svizzera, il 32 per cento una italiana, mentre l'Olanda, la Jugoslavia, la Germania ed il Belgio sono presenti come formazioni nell'egual misura del 5 per cento. Il rimanente 4 per cento dei fisioterapisti possiede invece diplomi di altri stati europei o d'oltre oceano.

Due episodi hanno caratterizzato, negli ultimi 12 anni, il contesto della fisioterapia ticinese.

Il primo, la sospensione della scuola di fisioterapia a Bellinzona, avvenne nel 1978 ed è forse quello che più di altri episodi ha portato ad avere oggi più rappresentanti di scuole straniere che svizzere. In effetti per un giovane ticinese è relativamente difficile riuscire a frequentare altre scuole svizzere, anche se non impossibile, tant'è vero che diversi giovani hanno frequentato un centro di formazione in Italia.

Sarebbe comunque sbagliato credere che con la scuola non avremmo avuto bisogno dei colleghi stranieri e mi sembra doveroso ricordare che la stragrande maggioranza degli 88 diplomati delle scuole italiane sono di nazionalità italiana e che senza il loro apporto il Ticino, per ciò che concerne la nostra professione, sarebbe in una situazione alquanto critica.

Il secondo episodio fece molto clamore verso la metà degli anni 80, anche perché inizialmente non vi furono coinvolti tutti i cantoni. Si tratta del controllo dei diplomi esteri, su cui non voglio entrare

nel merito, che mise in subbuglio il nostro piccolo mondo e che ancora oggi crea tensioni.

Ho citato questi due fatti, su cui si potrebbe scrivere un libro intero, perché credo che, malgrado non siano stati facili da superare, abbiano fatto evolvere i fisioterapisti ticinesi.

In effetti, la difficoltà per i ticinesi di frequentare una scuola, la presenza di numerose formazioni diverse fra loro ed il controllo dei diplomi esteri hanno risvegliato il Ticino che, da un tranquillo cantone «periferico», è diventato un cantone «periferico», è diventato un cantone dove i fisioterapisti cercano di essere attivi. Così, specialmente negli ultimi anni, la sezione Ticino e l'Arc hanno fatto molto, sia singolarmente che in collaborazione, per portare nel cantone le novità professionali più interessanti e per organizzare corsi di perfezionamento.

Purtroppo queste formazioni post-scolari non sono ancora ben frequentate e questo, sovente, per motivi linguistici. In effetti non è facile trovare istruttori che parlano in italiano e, nel contempo, tenendo i corsi in francese o tedesco, vi è sempre una parte di colleghi che incontra difficoltà. Inoltre molti fisioterapisti operanti nel cantone frequentano, già da tempo, formazioni presso altre organizzazioni svizzere ed estere.

Anche in Ticino dunque i fisioterapisti cercano di stare al passo con i tempi e ciò crea naturalmente quelle problematiche che sono tipiche anche per il resto della Svizzera. Sovente si giudica la convenzione con i partners sociali non più conforme ai trattamenti odierni e si vorrebbe poter più spesso avere un dialogo con i medici che ci inviano i loro pazienti. Naturalmente dal versante opposto arrivano le reazioni per l'aumento dei costi nell'ambito della fisioterapia e talvolta i medici si lamentano del nostro operato, ma

tutto sommato credo che si possa parlare di buoni rapporti. Penso comunque che, per quanto concerne il problema della transdisciplinarietà tra le professioni della salute pubblica, molto debba essere fatto dai fisioterapisti stessi invece di attendere, magari brontolando, che gli altri facciano qualcosa per noi.

Non sarebbe giusto parlare della fisioterapia in Ticino senza parlare dei nostri pazienti. Forse per i nostri usi e costumi (Abano non è che a poche ore dal Ticino) o forse perché noi stessi li abbiamo così abituati, essi preferiscono di solito le terapie passive e non di rado capita che, dopo averli mobilitati ed insegnato loro gli esercizi necessari, tornino nello studio dicendo: «Ah, penso proprio che quel fango mi abbia fatto bene!» Scherzi a parte, anche se vi è ancora un po' di resistenza a tecniche più attive, i nostri pazienti sono uguali a tutti gli altri.

Parlando della fisioterapia in Ticino avrei potuto dire molto di più, raccontando aneddoti o descrivendo maggiormente i momenti di difficoltà che il nostro cantone ha conosciuto. Ho voluto invece fare solo un breve giro d'orizzonte per mostrare che anche a sud delle Alpi si prova a fare della buona fisioterapia incontrando quei problemi conosciuti anche in tutti gli altri cantoni.

Diclier Andreotti
Comitato centrale □

**Redaktionsschluss für die
nächste Ausgabe**

**Nr. 9/90:
16. August 1990**

**Clôture de rédaction pour le
prochain numéro
9/90:**

16 août 1990

**Chiusura redazionale per la
prossima edizione**

**9/90:
16 agosto 1990**