

ENTFALTUNG EINER CHRISTLICHEN HEILKUNDE IM GEBEN UND EMPFANGEN

mit Beispielen aus dem physiotherapeutischen Alltag

Im Januar trafen sich in Würzburg 16 Fachleute zum Symposium „Perspektiven einer christlichen Heilkunde“. Unter den Referenten war auch Claudia Elwert, Mitarbeiterin im Zentrum Gesundheit – Therapie – Heilung in Karlsruhe. Wir dokumentieren ihren Beitrag in einer von ihr überarbeiteten Fassung:

Als Mitarbeiterin einer Praxis für Physiotherapie behandle ich Patienten in den Praxisräumen, mache Hausbesuche in Altenheim, Privathaushalten und Hospiz.

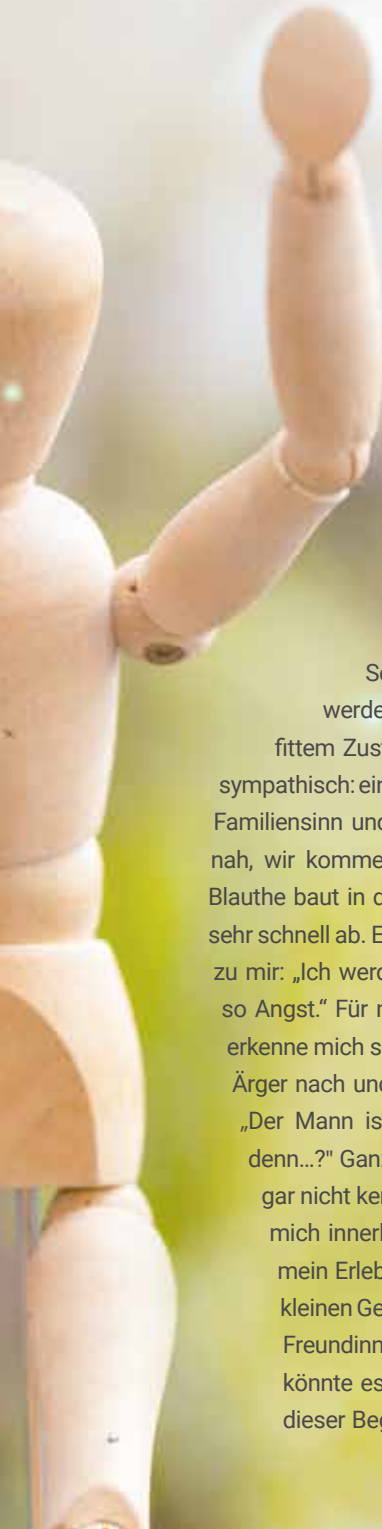
Mit fünf Beispielen aus Patientenbegegnungen möchte ich aufzeigen, wie die Elemente einer Christlichen Heilkunde in der somatischen Therapie zur Ausgestaltung kommen können.

Ich betreue Frau Grünauer°, eine 93-jährige Dame im Pflegeheim. Sie kommt von der Klinik. Zustand nach einer komplizierten Schenkelhalsfraktur, ausgeprägte Demenz.

Ich treffe sie an mit einer nässenden, übelriechenden Wunde am Oberschenkel und einer massiv hohen Muskelspannung. Ich erkenne keine spontanen Eigenbewegungen. Als Therapieziel, notiert auf der Verordnung: Erhalten der Pflegefähigkeit. Das bedeutet für mich: Ich versuche, die Patientin so zu mobilisieren, dass die Gelenke in ihrer sehr begrenzten Beweglichkeit nicht noch eingeschränkter werden, damit ausreichende Pflege überhaupt noch möglich bleibt. Aufgrund des multiresistenten Keimes, der sich im Wundgebiet ausgebreitet hat, arbeite ich mit voller Schutzkleidung, Handschuhen und Mundschutz. Ich fühle mich selbst überfordert angesichts des Anblicks und des Geruchs. In solch einer Situation hilft mir, wenn ich im Stillen bete oder leise freie Melodien oder Anbetungslieder summe. Ich bin dann innerlich stabiler und kann in der Begegnung auch offener bleiben. Ich fange an mit ruhigen, assistiven Bewegungen und merke, es ist unglaublich herausfordernd und sehr mühsam. Ich möchte nicht gegen den Widerstand arbeiten, mich lieber mit vorsichtigen Bewegungen „einschleichen“. Die Zimmertür geht auf und zur Untersuchung kommt der Chirurg, um sich die Wunde anzuschauen. Er ist in Eile. Ich gehe einen Schritt beiseite, um ihm Platz zu machen. Er reagiert spontan: „Nein, nein, machen Sie bitte weiter, das was Sie machen ist viel wichtiger als das, was ich hier zu tun habe“. Das ermutigt mich in diesem Moment

meiner Verunsicherung. Er begutachtet, verordnet Neues zur Wundversorgung und verabschiedet sich. Durch die Ermutigung realisiere ich, dass ich Frau Grünauer so gerne etwas geben oder sagen möchte. Ich habe zwar keine Anhaltspunkte zu einer christlichen Sozialisation, bin aber ermutigt durch ihr Geburtsjahr und durch die Akte, in der die Zugehörigkeit zur Kirche vermerkt ist. So sage ich ihr: „Ich habe das Bedürfnis, mit Ihnen vor Gott zu stehen.“ Ich bete mit ihr das Vaterunser, Frau Grünauer seufzt ganz tief, ihre Gesichtszüge entspannen sich und mit vermeintlich nicht mehr möglichen Eigenbewegungen schiebt sie ihre Hände





zusammen, faltet sie und ist danach muskulär so entspannt, dass ich alle assistiven Bewegungen ganz leicht mit ihr ausführen kann. Für mich ist dieses Erlebnis sehr ermutigend, immer wieder wach und berührbar zu bleiben.

DIE ZWEITE PERSON:

Im Hospiz. Herr Blauthe° mit multiplen Tumoren, massiven Ödemen, quälender Atemnot, großen Schmerzen und immer schwächer werdend. Ich treffe ihn in geistig noch sehr fittem Zustand an und erlebe ihn außerordentlich sympathisch: ein musikalischer Mann mit ausgeprägtem Familiensinn und vielen Interessen. Ich fühle mich ihm nah, wir kommen gut ins Gespräch miteinander. Herr Blauthe baut in den folgenden Besuchstagen körperlich sehr schnell ab. Er hat Angst, riesengroße Angst und sagt zu mir: „Ich werde ja immer schwächer, das macht mir so Angst.“ Für mich überraschend spüre ich Ärger, ich erkenne mich selbst gar nicht wieder. Ich spüre diesem Ärger nach und höre in meinem Innern so etwas wie: „Der Mann ist doch hier zum Sterben, was will er denn...?“ Ganz befremdliche Gedanken, die ich sonst gar nicht kenne. Ich schäme mich dafür, distanziere mich innerlich in dieser Behandlung und benenne mein Erleben und meine Scham darüber in einem kleinen Gebetskreis. Während des Gebetes meiner Freundinnen für mich werde ich gefragt: „Sag mal, könnte es sein, dass deine eigene Geschichte in dieser Begegnung wach wird?“ Vor vielen Jahren

war ich selbst schwer erkrankt, hatte große Schmerzen, Atemnot und bin immer schwächer geworden.

Ich realisiere, dass ich durch die Begegnung tatsächlich an meine Angst und Enge von vor vielen Jahren erinnert wurde. Durch meinen Ärger scheine ich mich zu distanzieren, um mich damit zu schützen. Die Freundinnen beten für mich, segnen mich, ich kann meinen alten Schmerz, der sich zeigt, noch einmal zu Gott bringen. Ich gehe Tage danach wieder zu Herrn Blauthe ins Hospiz, dem es mittlerweile noch schlechter geht. Viel offener und berührbarer, ohne Ärger, begegne ich ihm, kann auch ruhiger auf seine Panik reagieren. Ich bin wieder in der Lage, lindernd zu therapieren, tröstend zu begleiten, bis zum Ende seines Lebens.

Christliche Heilkunde entfaltet sich im Geben und im Empfangen.

Ich war Empfangende in dieser Situation, war wieder besser präsent nach diesem besonderen Erlebnis.

DIE DRITTE SITUATION:

Frau Schwarzfeld° lebt zuhause, 86 Jahre alt, dementiell erkrankt. Sie spricht schon mehrere Monate nicht mehr, ist bettlägerig und öffnet nicht mehr ihre Augen. Ich stelle fest, dass ihre Bewegungen eher zufällig und nicht mehr bewusst sind. Auch hier der Auftrag: Pflegefähigkeit erhalten. Sie ist sehr aggressiv mir gegenüber. Ich stelle fest, dass sie mich abwehren will, obwohl ich vorsichtig beginne. Sie sperrt sich gegen mich und die Berührungs- und Bewegungsimpulse. Mit Summen und Singen wird es ein bisschen besser, sie kann auf meine Angebote eingehen. Ich fange an zu behandeln und merke: Sie macht mit, ist voll dabei. Und in diesen nicht automatischen, aber eingespielten Bewegungen der Extremitätengelenke laufen meine Gedanken weg. In



Anbetracht der Schwere ihrer Situation spüre ich eigenen Schmerz und Traurigkeit über eine aktuelle persönliche Not. Mir laufen Tränen und ich schluchze einmal kurz auf über meine eigene Situation. Frau Schwarzfeld, die keine Spontanbewegung gezeigt hat, hebt die Hand und streicht mit dem Finger mir die Tränen von der Wange weg. Überrascht bedanke ich mich bei ihr für diese liebevolle Geste, sie lächelt, entspannt sich und lässt sich gut behandeln. Ganz unkompliziert lässt sie sich bequem lagern und die Familie gibt mir dankbar Feedback: „Wie haben Sie das jetzt so gut hingekriegt?!“

Ich bin wieder einmal empfangend, auch in meinem Schmerz, der in dieser Begegnung in Bewegung kommt. Und ihr hilft es gleichzeitig; Frau Schwarzfeld liegt in einer wunderbar entspannten, gut gelagerten Position nach einer gelungenen Behandlung.

EINE WEITERE BEGEGNUNG:

Herr Weissmann°. Mitte 80, Spätaussiedler, er hat sein Leben mit seiner Frau in den 70er Jahren von Null wieder aufgebaut. Verwitwet nach intensiver Pflege seiner seit 25 Jahren gelähmten Frau. Ich lerne in ihm einen Mann kennen, leidend an einem Gewirr aus Lebenswunden, Überforderung und Altersgebrechen. Ich war gefragt als Physiotherapeutin und als Zuhörerin und Gesprächs-Gegenüber. Es war möglich, im Gespräch heilende Elemente der Christlichen Heilkunde aufzuzeigen. Herr Weissmann hat verschüttete katholische Wurzeln, alte Erlebnisse, die mit Gebet, Kommunion und Beichte zu tun haben. Ich ermutige ihn, dort noch einmal nachzuspüren, was möglicherweise schlummert. Er lässt sich

ermutigen, sich dem Seniorenkreis der Kirche anzuschließen und per Fernsehgottesdienst die Sonntage wieder zu feiern und persönliches Gebet zu pflegen. Als ihn nach dem Tod seiner Ehefrau die Trauer sehr lähmt, kann ich ihn zu einem christlichen Psychotherapeuten empfehlen, der ihm hilft. Die Übungen, das Zuhören und Eröffnen von Möglichkeiten tun ihm so gut, dass ich jetzt achtgeben muss, von Herrn Weissmann nicht zum „Guru“ gemacht zu werden. Wenn ich Sie nicht hätte...

Ich erlebe es als großartige Chance, im Wahrnehmen meiner Begrenztheit ein Netzwerk zu kennen und dabei benennen zu können, was es aus dem reichen Schatz der Christlichen Heilkunde an Möglichkeiten der Hilfestellung gibt.

FÜNFTES BEISPIEL.

Frau Rother°, Gast im Hospiz mit Brustkrebs nach OP, Chemo und Bestrahlung.

Sie sagt zu mir: „Schauen Sie mal, meine Brust ist wie aus Holz und jetzt habe ich das Gefühl, sie ist bald aus Beton.“ Ich sehe und taste massive Gewebeveränderungen und ausgeprägte Narbenbildung. Sie ist in einer Phase, in der Schmerzen mit Morphinen zum großen Teil gelindert werden, was sie sehr schläfrig macht. Manche Tage will Frau Rother lieber wacher bleiben und Schmerzen aushalten, um den Besuch ihrer Tochter zu erleben. Mein Auftrag ist, mit manueller Lymphdrainage die Schmerzen durch die massive Ödembildung zu lindern und entspannter liegen zu können. Sie wird während der Behandlung sehr schläfrig. Ich behandle weiter, werde gleichzeitig unsicher, weil mir in diesem Stadium ihrer Erkrankung klar ist, dass ich das

— EINDRÜCKE EINES — Therapie- einsatzes

IN

Russland

Die russische Provinzstadt Pereslawl-Salesskij, in der Nähe von Jaroslaw nördlich von Moskau war das Ziel einer Gruppe von Physio- und Ergotherapeuten aus dem Kraichgau. Die Deutschen reisten im Auftrag der Deutsch-Russischen Gesellschaft Kraichgau, um bei einer von den lokalen Partnern gut organisierten Konferenz über die Förderung von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen zu informieren. Sie hatten 2000 Exemplare einer ausschließlich in russischer Sprache erscheinenden Broschüre „Ich helfe dir“ im Gepäck. Der Leitfaden für Angehörige, die einen Menschen mit cerebralen Bewegungsstörungen betreuen, wird kostenlos an betroffene Familien und an Mitarbeiter im Gesundheitswesen verteilt.

Aus verschiedenen russischen Städten und Landkreisen waren kleine Delegationen von Fachkräften aus sozialen und pädagogischen Einrichtungen angereist, darunter Sonderschulleiter, Kinderärzte, Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialpädagogen, Studierende mit ihrer Professorin. Die örtliche Presse und das Fernsehen waren anwesend, kommunale Politiker sprachen Grußworte. Ein älterer Herr sagte: „Unsere Väter kamen blind, amputiert und verletzt aus dem 2. Weltkrieg. Sie hatten keine Hilfe. Therapie gab es nicht.“ Er dankte uns für unser Kommen.

Zwei Physiotherapeutinnen, ein Physiotherapeut und eine Ergotherapeutin gaben Workshops zu den Inhalten der Broschüre. Sie hatten sie im Zeitraum eines Jahres auf der

Grundlage eigener langjähriger Erfahrungen verfasst. Christiane Seiler, eine der Therapeutinnen: „Unser Bestreben ist, Eltern anzuleiten im Umgang mit ihren teilweise schwer behinderten Kindern. Für sie gibt es keine Therapiemöglichkeiten vor Ort, es sei denn, sie verfügen über finanzielle Ressourcen und können nach Moskau, Jaroslawl oder St. Petersburg zur Behandlung fahren. Unsere gemeinsame Vision ist es, in einem weiteren Projekt Fachkräfte zu schulen. Die verschiedenen Teilnehmer kamen miteinander ins Gespräch und erfüllten somit unsere Hoffnung, dass eine Vernetzung russischer Ressourcen stattfindet.“

||

UNSERE GEMEINSAME
VISION IST ES, IN EINEM WEITEREN
PROJEKT FACHKRÄFTE
ZU SCHULEN.

Christiane Seiler

Die Tagung war für alle Teilnehmer kostenlos, ebenso die Übernachtung und Verpflegung. „Unsere Zielsetzung wurde erfüllt, möglichst vielen interessierten russischen Fachkräften die Teilnahme zu ermöglichen und sie als Multiplikatoren zu gewinnen“, resümiert die Russlandkennerin und Projektleiterin Dorothea Volkert.



Nach der Konferenz folgten drei gut gefüllte Therapietage in der örtlichen Poliklinik. Außerdem wurden Hausbesuche durchgeführt, unter anderem bei einem nicht transportfähigen Postkoma-Patienten, und es wurde ein dringend gebrauchter Rollstuhl übergeben. Die Kontakte zu den Familien, die einen Menschen mit Behinderung betreuen, pflegt eine engagierte russische Christin in tätiger Nächstenliebe. Sie hat einen kleinen Sozialraum als Anlaufstelle für Angehörige von Kindern mit Behinderung eingerichtet.

Chefarzt Kyrill Chartschikow zeigte sich sehr aufgeschlossen gegenüber dem therapeutischen Einsatz, bei dem die Elternanleitung im Vordergrund stand. Die Einbeziehung von Eltern in den Therapieprozess ist in Russland nicht üblich, wird aber angestrebt. Adäquate fachspezifische Beratung fehlt bisher in dieser Region. Die Gäste aus Deutschland erhielten die Gelegenheit, vor zahlreichen Ärzten und medizinischem Personal der Poliklinik in einem Vortrag über die medizinisch-therapeutische Versorgung von Kindern mit Entwicklungsproblemen in Deutschland zu sprechen, die Diagnostik im Sozialpädagogischen Zentrum, Frühberatung, ambulante Behandlung und weitere Rehabilitation umfasst.

Christiane Seiler: „Damit setzten wir den Impuls zur Entwicklung einer Rehabilitationsabteilung für verschiedene Therapien im städtischen Klinikum, das deutlich renovierungsbedürftig ist. Es fehlen Mittel an allen Ecken und Enden.“ Seiler,

die lange in eigener Praxis für Ergotherapie tätig war: „Wichtig erscheint uns, dass die engagierten Personen vor Ort nicht aufgeben, nicht entmutigt oder gehindert werden, ein bescheiden kleines Rehabilitationsprojekt voran zu treiben. Der Schulungsbedarf für Ärzte und Therapeuten in Russland ist hoch.

Meine persönliche Motivation, mich im Ruhestand zu engagieren: Nach mehr als 40jähriger Berufstätigkeit als Ergotherapeutin in unserem gut versorgten Wohlstandsländchen möchte ich dort meine Erfahrung einsetzen, wo es noch kaum qualifizierte Therapien gibt. Als betende Christin lebe ich in der Hoffnung, dass wir mit Jesu Nächstenliebe für kranke Menschen viel erreichen können, auch wenn unsere Kraft und Zeit begrenzt ist. Er ruft das, was nicht ist, dass es sei! Römer 4,17.“

Das Therapeutenteam, Übersetzer und Begleiter waren ehrenamtlich tätig. Die Kosten für das Projekt wurden durch die Aktion Mensch getragen. „Wir sind bereit zu einem weiteren Einsatz und hoffen, dass die Aktion Mensch auch ein geplantes Folgeprojekt unterstützt.“ ■

Christiane Seiler,
Sandhausen,
Ergotherapeutin,
Castillo Morales®- und
Bobath-Therapeutin,
Referentin und
Autorin für Berufe im
Gesundheitswesen
www.muskelhypotonie.de

