Die Schwierigkeiten des Physiotherapeuten-Berufs : Diplomrede von Hans saner an der Physiotherapieschule Basel

Autor(en): **Saner, Hans**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **31 (1995)**

Heft 8

PDF erstellt am: **30.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-929467

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Die Schwierigkeiten des Physiotherapeuten-Berufs

Diplomrede von Hans Saner an der Physiotherapieschule Basel

Was macht es so schwer, eine gute Therapeutin, ein guter Therapeut zu werden? Liegt es an den individuellen Erscheinungsbildern der Krankheiten und Leidenszustände, an den Grenzen der Heilungschancen, an einem Moment der Irrationalität in allen Heilungsprozessen? Liegt es an den psychischen Schwierigkeiten mancher Patienten/-innen, an den Problemen der Kommunikation zwischen Therapeuten und Patienten oder an den eigenen Spannungen der Therapeutin und des Therapeuten angesichts der Leiden anderer? All dies kann eine Rolle spielen, kann sich überschichten und kumulieren und ein solches Geflecht der Empfindlichkeiten erzeugen, dass das Gelingen einer Therapie eigentlich ein grösseres Rätsel ist als ihr Misslingen.

Vielleicht haben die genannten Konstellationen alle etwas gemeinsam: In ihnen findet jeweils eine Kollision von Rationalität und Emotionalität statt, die man dem leidenden Patienten zubilligt, aber nicht unbedingt dem Therapeuten. Dennoch glaube ich, dass gerade diese Spannung von Emotionalität und Rationalität nicht allein der Grund der Schwierigkeiten dieses Handwerks ist, sondern auch die Voraussetzung für Qualität. Die Rationalität allein und das auf sie gebaute technische Können treiben in eine Routine, die blind machen kann, und die Emotionalität allein treibt in ein unkontrollierbares Handeln, das selber blind ist. Die Spannung aber bricht die Routine und ihr Gehäuse immer wieder auf und verknüpft die Impulse des Mitgefühls und der Intuition mit dem gelernten Handwerk. Wer sie nicht ertragen kann, wird entweder stumpf oder esoterisch: An beidem stirbt die Therapie, weil sie es sich so zu leicht macht.

Drei Beispiele:

Die Welt des wissenschaftlichen Diskurses ist seltsam distanziert, nüchtern und sachlich. Ihre Objekte sind Krankheiten, Krankheitsbilder, Krankheitsverläufe und das gesammelte Wissen über therapeutische Massnahmen. Sie kennt zwar Probleme, aber nicht eigentlich menschliche Nöte, sie formuliert Bedenken, erlaubt sich aber keine Emotionen, hat Zweifel, leistet sich aber keine Verzweiflung. Sie lebt ganz aus dem Verstand, der bei allen Menschen gleich zu funktionieren scheint, und mutet deshalb zuweilen existentiell platt und seelenlos an. Wo die Grausamkeit des Krankseins längst das Mitgefühl erwecken sollte, fragt sie noch immer nach den Ursachen der Leiden und deren Vernetzung in der Folge.

Nun begegnet man als Therapeut nicht einer Krankheit oder einem Krankheitsbild, sondern einem leidenden Menschen. Und dieser Mensch ist nicht bloss ein Fall, der unter eine Regel subsummiert werden kann, sondern ein Lebewesen mit Schmerzen, mit Lebens- und Todesängsten, mit Hoffnung und einem merkwürdigen Vertrauen in den Helfer. In diesem Augenblick spürt der Therapeut/die Therapeutin wahrscheinlich die Armut aller Wissenschaft und aller therapeutischen Technik und verwünscht eine Ausbildung ins Pfefferland, die derart an den konkreten Situationen und ihren humanen Aufforderungen vorbeigeht.

Aber diese Spannung von Theorie und Praxis ist unaufhebbar. Der einzelne Mensch der konkreten Praxis kann nicht im Allgemeinen einer Theorie aufgehen, und eine Theorie wird nie ganz einem besonderen Fall genügen. Theorie und Praxis sind insofern getrennte Welten. Man lernt zwar anfänglich Theorie für die Praxis. Aber die Praxis, die als therapeutisches Handeln eine Kunst und nicht eine Wissenschaft ist, lernt man überwiegend in der Praxis selbst. Therapie nämlich besteht nicht bloss aus Wörtern und Sätzen wie die Theorie, sondern aus Interaktionen, die allerdings theorieorientiert sein sollten. Wäre es uns bei den ersten Praxiserfahrungen nicht noch schlimmer ergangen, wenn wir, angesichts dieser Kranken und ihrer Leiden, nichts gewusst und technisch nichts gekonnt hätten? Wäre es nicht vielmehr leichter gewesen, wenn man mehr gewusst und mehr gekonnt hätte? Auf das Erstmalige aber (und auf das immer wieder auftretende Einmalige), auf dieses Einbrechen bestimmter Leiden und menschlicher Nöte kann man, wenn überhaupt, nur schwer vorbereitet sein. Diese Situationen müssen erfahren werden.

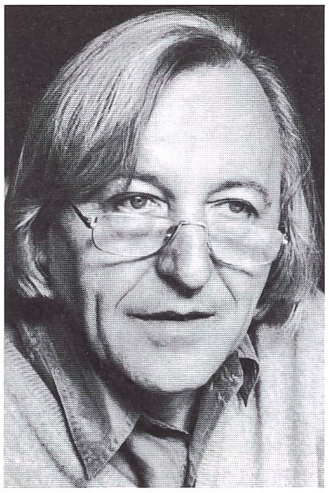
Die Trennung der theoretischen von der praktischen Welt versteckt übrigens nicht unbedingt die humanen Aufgaben, sondern kann sie auch sichtbar machen. Auf dem Hintergrund der Sachlichkeit springt das menschlich Notwendige nur um so klarer in die Augen und verlangt nach seinem Recht: nach einer Art der Solidarität, die der Sachlichkeit nicht den Rücken zukehrt. In der Physiotherapie ist es wie in allen Künsten: Der gute Wille allein wäre eher der Feind als der Urheber des Guten, so wie die Sachlichkeit alleine (die sich mit allen Zielen verbinden kann) immer auch eine Gefahr bliebe. Die Spannung von Theorie und Praxis, in der jedes das Fundament und das Korrektiv des anderen wird, muss in einer humanen Therapie ertragen werden.

Je mehr man in die Praxis hineinwächst, um so deutlicher wird sich die Frage stellen, woraus das therapeutische Handeln erwachsen soll, ob aus der Rationalität des kausalen Denkens oder aus der Emotionalität des

verstehenden Mitfühlens. Die Frage hat zwei Aspekte: Ist ein somatisch verortbares Leiden sowohl seiner Genesis als dem Erleben nach ausschliesslich ein somatisches oder immer auch ein psychisches Leiden? Im ersten Fall könnte es im Prinzip kausal zureichend erklärt, im zweiten Fall müsste es auch über die ganz andere Fähigkeit der Einfühlung genetisch und erlebnismässig verstanden werden. Und der zweite Aspekt: Muss sich der Physiotherapeut, wie es der Name sagt, nicht mit der somatischen Dimension der Leiden und ihrer Erklärung begnügen?

Die Frage nach der Genesis der Leiden wird nie befriedigend beantwortet werden können, weil die Wissenschaft den Glauben an letztbegründende Erklärungsmodelle aufgegeben hat. Die Frage nach dem Erleben der Leiden aber kann hinreichend beantwortet werden. Alle Leidenserlebnisse, vom konkreten Schmerzerlebnis bis zum diffusen Unwohlsein, sind (als Erlebnisse) psychosomatischer Art. Das Schmerzerlebnis ist etwas Komplexeres als der Nervenimpuls, der es auslöst. Mit Leiden dieser komplexeren Art werden Sie in der Regel konfrontiert sein. Und deshalb genügen die kausalen Erklärungen alleine, so wichtig sie auch sein mögen, nicht. Eine Therapeutin oder ein Therapeut, der die Fähigkeit des Mitfühlens in der Routine verliert, wird nicht nur ein Barbar, sondern notwendigerweise auch ein sachlich schlechter Therapeut.

Mitfühlen aber heisst nicht etwa Mitleid haben mit jemandem. Mitleid kommt immer aus der Macht dessen, der sich für überlegen hält, einen anderen Menschen verortet und ihn darin



***Hans Saner** • Geboren am 3. Dezember 1934 in Grosshöchstetten. Studium der Philosophie, Psychologie und Germanistik in Lausanne und Basel. Dort von 1962 bis 1969 persönlicher Assistent von Karl Jaspers. Saner hat über Kant promoviert und ist Mitglied der Internationalen Spinoza-Gesellschaft. Seit 1980 lehrt er an der Musikakademie Basel Kulturphilosophie.*

unter seine Möglichkeiten und auch jenseits der Hoffnung stellt. Mitfühlen heisst auch nicht Mitleiden. Im dauerhaften Mitleid müsste sich die Vitalität und die Arbeitskraft einen Therapeuten/einer Therapeutin schnell erschöpfen. Mitfühlen ist eine Sensibilität für das Leiden der Patienten/-innen, die sich dennoch mit einer persönlichen Leidensresistenz verbinden lässt, die der Therapeut und die Therapeutin im Alltag einfach brauchen.

Dass alle Leidenserlebnisse somatopsychisch sind, darf nicht dazu verführen, künftig auch an die Stelle des Psychotherapeuten treten zu wollen. Die Arbeitsteilung zwischen Physio- und Psychotherapeuten hat einen guten Sinn, wenn sie auch niemals ganz befriedigt. Das Mitgefühl für das Seelische legitimiert noch nicht für die explizite psychologische Deutung der Leiden. Wir müssen die Therapeuten/-innen der Physis bleiben – wenn auch mit dem offenen Blick für das andere. Beides, das Lächeln über die Psychotherapie und der laienhafte Sprung in sie hinein, sind nur unterschiedliche Formen des Versagens in der Spannung von Rationalität und Emotion.

Obwohl wir alle in einem formalen und rationalen Sinn wissen, was Heilung oder Linderung bedeutet, kann niemand wirklich sagen, wie sie zustandekommen. Vor allem die Heilung ist rational nicht befriedigend erklärbar. Zuweilen stellt sie sich ein, zuweilen auch nicht. Wir müssen mit der Hypothese leben, dass in ihr irrationale Momente eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen, sei es die Emotionalität der Patientin/des Patienten oder die Rolle der Therapeutin/des Therapeuten. Die technische Machbarkeit in allen therapeutischen Handlungen ist begrenzt.

Wer deshalb aber auf irrationale Interaktionen setzen wollte, müsste darob zum Scharlatan werden. Denn diese sind erst recht nicht technisierbar. In ihnen ist das zweifache Scheitern angelegt: dass sie als irrationales Handeln prinzipiell keine Kontrolle und keine Falsifikation zulassen und deshalb das Lernen aus Fehlern ausschliessen und dass sie als Technik gleichsam die Quadratur des Zirkels sind: die Technik des Nicht-Technisierbaren.

Es gibt nichts Schrecklicheres im Bereich der Therapien als die sogenannten Heiler. Sie sind die Scharlatane der unkontrollierbaren Versprechen (denn die Gesundheit ist verborgen), die Fundamentalisten der Überheblichkeit, die ewigen Abwälzer ihres Versagens auf ihre Opfer. Ihr Wirkungsfeld ist eigentlich der Kultort und nicht der Therapieraum, und ihr Handeln ist eine Art der Magie ohne jeden wirklichen Zauber. Gegen sie ist ein Medizinmann ein Fels der Integrität und ein noch so verknöcherter rationaler Therapeut ein wahres Wunder an Wissen und Können. Aber sie antworten auf ein Bedürfnis, das in der Sehnsucht nach Heilung selbst liegt. Falls diese Sehnsucht auch ein Faktor der Heilung ist, darf man nicht einmal die Scharlatane in jeder Beziehung verurteilen. Sie haben zuweilen den Erfolg, den sie nicht verdienen.

Ein Dreifaches folgt aus diesen Verknüpfungen von Rationalität und Emotionalität:

Die Emotionalität mag in der konkreten Situation der Praxis zuweilen noch so überwältigend werden – die Orientierung an der Rationalität der Theorie und am ihr entsprechenden technischen Handeln darf dennoch nicht aufgegeben werden. Andererseits: Theorie und Technik mögen noch so gesichert erscheinen – die Orientierung am Leiden (eben dieses konkreten Kranken) ist dennoch unverzichtbar.

Die Leiden, die Physiotherapeuten zu behandeln haben, mögen noch so eindeutig somatisch verortbar sein – als Leidenserlebnisse betreffen sie immer auch die Psyche der Patienten/-innen und verlangen Mitgefühl und Einfühlungskraft. Mag die psychische Komponente der Leiden in einzelnen Fällen auch noch so klar sichtbar werden, unsere Aufgabe ist es, dennoch, Physiotherapeuten/-innen zu sein und die expliziten psychologischen Deutungen zurückzustellen.

Wie klar wir ein Leiden diagnostisch auch einschätzen mögen und wie souverän wir über die Methoden einer erfolgversprechenden Therapie auch verfügen, man weiss doch nie, wie der Erfolg sein wird und wie stark darin der Faktor unseres therapeutische Handelns ins Gewicht fällt. Wie hoffnungslos ein Fall auch erscheinen mag – niemand weiss, ob er sich nicht plötzlich zum Guten oder Besseren wendet und ob dafür nicht die angewandte Therapie ausschlaggebend wird.

Hans Saner