

Ich möchte Begleiterin sein

Trudel Leonhardt interviewt von Toni Charlotte Bünemann

Für Trudel Leonhardt waren die Physiotherapie und ihre Erfahrung in der Arbeit mit psychisch Kranken sowie eine gewisse Lebenserfahrung die Eintrittskarte dazu, Shiatsu in der Klinik anzubieten. Mit 30 Jahren machte sie eine klassische Massageausbildung, arbeitete dann als Masseurin unter anderem auch in der Psychiatrie in Berlin, mit 35 Jahren begann sie die Shiatsu-Ausbildung in Berlin und mit 40 Jahren setzte sie eine Physiotherapieausbildung oben drauf. Diese und ihre Erfahrung als Masseurin in der Psychiatrie ermöglichen dann den Einstieg in ihre Arbeit in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie ist dort seit vielen Jahren als Physiotherapeutin tätig und gibt neben Bewegungs-, Sport- und Tanzgruppen auch Shiatsu.

Als Physiotherapeutin arbeitet sie oft mit Sport- und Bewegungsgruppen, das gehört zum Klinikkonzept, seltener in Einzelsettings. Die Patientinnen und Patienten sind oft mehrere Monate in der Klinik, so dass sich in dieser Zeit durchaus etwas entwickeln kann. Die Störungsbilder reichen von schweren Depressionen über Borderline, Suizidalität, bipolare Störungen, Schlafstörungen, Zwangs- und Angsterkrankungen sowie posttraumatische Belastungsstörung, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, ADHS im Erwachsenenalter und psychotische Störungen. Anfangs sei sie eher naiv an diese Patienten herangegangen. Sehr wertvoll für eine professionelle Arbeit und das eigene Lernen und Verstehen der Situation dieser Patientinnen und Patienten ist dabei die ständige Besprechung aller Fälle in einem multiprofessionellen Team und im Team der Physiotherapeuten. Jeder der Physiotherapeuten hat sich spezialisiert auf spezifische Krankheitsbilder der Psychiatrie. In der Klinik gibt es eine Turnhalle, in der alle Bewegungs- und Sportgruppen stattfinden, dazu drei Einzelbehandlungsräume und einen Fitnessraum. Übliche Sport- und Gymnastikgeräte stehen zur Verfügung und auch andere Geräte wie ein Trampolin oder ein Boxsack sind da und natürlich Matten und Handtücher für den Kopf, wenn mit Berührung im Liegen gearbeitet wird. Für Einzelbehandlungen stehen in Extraräumen Behandlungsliegen zur Verfügung. Da erhält jeder Patient sein eigenes Laken.

Natürlich wird mit den verschiedenen Methoden traditioneller Physiotherapie behandelt, dazu mit Einzel-Körpertherapien und Sport- und bewegungstherapeutischen Gruppenangeboten. In den Tanz- und Bewegungsgruppen arbeitet Trudel etwa mit Salsa, Flamenco, Ausdruckstanz und vielfältigen körper- und tanztherapeutischen Ideen. Neben Zusatzausbildungen (wie z. B. Tanztherapie, Boxen, QiGong, Shiatsu, Stockkampf) ist viel eigene Selbsterfahrung in therapeutischen Gruppen die Basis



für die Fähigkeit, flexible Konzepte für stets wechselnde Gruppenzusammensetzungen zu entwickeln und mit dem umzugehen, was an Phänomenen bei den TeilnehmerInnen auftreten kann. Jeder der im Team arbeitenden Therapeuten hat einen Schwerpunkt, dennoch vertreten sie sich bei Abwesenheit gegenseitig, das heißt, Trudel leitet dann auch mal das Boxtraining oder ein Ballspiel oder den Fitnessraum. Die Bewegungs- und Tanzgruppen und die Arbeit mit depressiven Patienten sind ihre Spezialität. Die Tanztherapiegruppe richtet sich nur an Frauen, die vor allem an Depressionen leiden. In der ersten Hälfte der Gruppenstunde wird getanzt, in der zweiten berühren und behandeln sich die Teilnehmerinnen gegenseitig unter Anleitung mit Shiatsu-Basistechniken. Sie ist selbst überrascht, wie gut das funktioniert und welche Erfolge sie damit erzielen kann.

Welche Vorgehensweise hast Du, wenn Du psychiatrisch erkrankten Menschen ein Bewegungs- und Berührungsangebot machst?

In der Einzelbehandlung unterscheidet sich die Vorgehensweise nicht von einer normalen Shiatsubehandlung. Natürlich kann es sein, dass ein traumatisierter Patient vor mir sitzt und ich dann noch respektvoller mit ihm umgehe.

In der Tanztherapiegruppe ist die Anleitung für das gegenseitige Berührung natürlich sehr wichtig.

Nach dem aktiven Tanzteil kläre ich, ob alle auf dem Boden liegen können, ob jemand nicht krabbeln kann wegen Kniebeschwerden und was schwerpunktmäßig behandelt werden soll. Ich bitte sie, auf ihre bedürftigen Körperstellen ihre Hände zu legen.

Die Patienten gehen erstmal sehr vorsichtig miteinander um. Aber wenn der erste vertrauensvolle Kontakt durch „Handauflegen“ entstanden ist, und wir das Krabbeln und Einsinken der Hände auf der Matte geübt haben und klar geworden ist, wo sich die Wirbelsäule befindet, die niemals mit Druck behandelt wird, sage ich zu den Behandlerinnen: „Erlauben Sie sich, Ihr Gewicht auf Ihre Partnerin sinken zu lassen, muten Sie sich ihr zu. Und fragen Sie Ihre Partnerin, ob es gut tut.“ Und die, die behandelt werden bitte ich: „Sagen Sie Ihrer Partnerin vor allem, wenn etwas nicht gut tut, aber auch wenn es schön

ist.“ Und die Berührende fragt, ob ihre Berührung an dieser Stelle des Körpers und in dieser Weise willkommen ist.

Bei Einzelbehandlungen gibt es immer ein Einführungsgepräch, in dem ich die Themen des Gegenübers abklopfe. Da merke ich schnell, wie offen jemand für Bewegung oder Berührung ist, was er oder sie braucht und wo sich ein Tor öffnen könnte. Es fängt ja schon damit an, wie jemand zu diesem Erstgespräch – und oft auch zu allen weiteren Terminen – kommt. Viele Depressive kommen zum Termin und warten dann vor der Tür, dass ich rauskomme, sie trauen sich nicht zu klopfen. Ich schau dann nach ein paar Minuten auf den Gang und sage: „Da sind Sie ja! Warum haben Sie nicht geklopft?“ Das sagt also schon ganz viel über die Situation dieser Person. Sie haben es nie gelernt, ihre Bedürfnisse zu äußern.



Wenn Du Shiatsu mit Menschen machst, die mit Berührung vielleicht auch traumatische Erinnerungen, Missbrauch oder Gewalt verbinden, wie geht das?

Ich bin dann äußerst behutsam, kläre jeden einzelnen Schritt ab. Ehe ich berühre, legen wir fest, dass die Patientin

jederzeit Stopp sagen kann, dass sie die Regie führt, wo und wie behandelt wird. Und ich respektiere ihre Grenze in der Behandlung. Und ich frage auch immer nach, halte sie damit im Hier und Jetzt. Ich will nicht, dass sie wegdissoziiert. Wenn ich allerdings merke, dass sie sich entspannt, gebe ich dem Schweigen Raum. Oft ist in den Folgebehandlungen mehr Vertrauen da und sie kann sich besser entspannen, und wir erweitern die Grenzen.

Woran liegt es, dass Shiatsu nicht in allen psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken angewandt wird? Eigentlich müsste sich ja durch die gegenwärtig zunehmende Bekanntheit der Achtsamkeitsmethode auch etwas in den Kliniken bewegen?

Ja, die mindfulness-based cognitive therapy ist auch in der Psychiatrischen Klinik angekommen. Alle, auch das psychiatrische Pflegepersonal, üben sich, selbst achtsam zu sein und zu arbeiten, und werden auch geschult, die Patientinnen und Patienten in Achtsamkeitsgruppen anzuleiten. Das veränderte auch den Umgangston in den multiprofessionellen Teams.

In der Psychotherapie müssen die PatientInnen immer wieder sehr viele Fragebögen ausfüllen. Es geht um Lebenslauf, um Fragebögen für diagnostische Zwecke und auch um das Erfragen der aktuellen Stimmung im Stimmungsbarometer, diese wird täglich abgefragt. Sehr wichtig ist das bei diesen potenziell suizidalen KlientInnen. Shiatsu kann sehr hilfreich sein, dass Menschen sich wieder spüren und wieder in Kontakt kommen mit ihren Gefühlen.

Die Patienten kommen oft aus sozial belastenden Lebenssituationen, auch das wird in der Therapie bearbeitet. Da kann Shiatsu Entspannung geben.

Ich möchte Begleiterin sein für die Menschen, mit denen ich arbeite, ich wünsche ihnen, dass der Weg aus der Depression gangbar wird und ins Schöneren führt. Die schweren seelischen Probleme kann man ja nicht „wegmachen“. PatientInnen lernen, anders damit umzugehen. Und sie sammeln neue Erfahrungen. Sehr hilfreich finde ich diese Geschichte von dem Menschen, der einen Weg entlang geht und dabei plötzlich in ein Loch auf diesem Weg stürzt. Beim nächsten Mal, wenn er diesen Weg geht, passiert das wieder, beim übernächsten Mal erkennt er das Loch, fällt aber trotzdem noch rein, aber irgendwann geht er einen anderen Weg.

Gibt es einen direkten Weg für Shiatsu-Praktizierende in die Klinikarbeit?

Nein, das glaube ich nicht. Voraussetzung dafür, dass der Einstieg in die Klinik gelingt, ist eine physio- oder bewegungstherapeutische Ausbildung, wenn man dann angestellt ist, kann man ausprobieren, wie Shiatsu bei den Patienten

ankommt. Dazu kommt die Ausrichtung der Klinik, die von der Chefposition aus gesteuert wird.

Arbeitsstellen mit Shiatsu werden eigentlich kaum ausgeschrieben, sondern man kommt eher auf Empfehlung dorthin.

Wenn jemand gern als Shiatsu-PraktikerIn in einer Klinik arbeiten möchte, würde ich empfehlen, dass man im jeweiligen Berufsfeld in einer Klinik Kontakte sucht und dort ein Praktikum macht oder hospitiert.

Bei der Arbeit mit psychisch Kranken ist Lebenserfahrung zentral. Gerade junge Kolleginnen, die direkt von der Physiotherapieausbildung kommen, sind nach meiner Wahrnehmung unglaublich unerfahren, ihnen fehlt Menschenkenntnis und Lebenserfahrung. Was man in solch einer Klinik nicht gebrauchen kann, sind Charaktere, die immer nur nett sind oder andere, die eine narzisstische Prägung haben, denen es immer um persönliche Erfolgserlebnisse und Anerkennung geht. Die Arbeit ist anstrengend, sehr wichtig sind die unterschiedlichen Teams, in denen man sich bewegt. Da gibt es immer Menschen, auf die man sich stützen kann.

Ende dieses Jahres wirst Du in Rente gehen. Hast Du schon Ideen für diese Zeit?

Ja, ich möchte mit dem Konzept der Bewegungs- und Berührungsgruppen weitermachen, gerne im Rahmen der Psychiatrie-Ambulanz als Angebot für die Nachsorge oder für Menschen, die nicht in der Klinik sind, aber depressive oder andere psychische Störungen haben. Oder auch Seniorengymnastikgruppen anbieten.

Volker Mayer: info@shiatsu-mayer.de

Trudel Leonhardt: tru-leon@t-online.de

Anne-Kathrin Kurz: anne-kathrin.kurz@gmx.de

Toni Charlotte Bünemann: toni.buenemann@shiatsu-gsd.de

Anne-Kathrin Soehlke: soelke@zenshiatsu.de