

von Pamela Ellen Ferguson

Ergonomie für Therapeuten

Mein Beitrag zum Thema Ergonomie für Klienten (Shiatsu Journal Nr. 75/2013) hat viele Diskussionen in meinen Workshops in den USA und Europa ausgelöst.

Gleichzeitig fragten viele: großartig für die Klienten, aber was ist mit uns, den Therapeuten?

Ah. Da ich in der Dojo-Tradition unterrichtet wurde, in der jede Bewegung, jede Übung und Absicht mit Qi/Ki-Fokus vorbereitet wird, bei dem es immer um ein Gefühl für Raum und Expansion geht und darum, den Qi/Ki-Raum um uns und andere herum zu respektieren, weiß ich sofort, ob ein Therapeut eine ähnliche Ausbildung erhalten hat wie ich.

Qi/Ki-Übungen sind die Essenz des Dojo-Trainings – sei es bei den Kampfkünsten oder der Kunst des Heilens.

Das Training wird zu einem instinktiven Teil von uns und beeinflusst die Art, wie wir uns bewegen und arbeiten.

Für diejenigen, die aus dieser Tradition kommen, ist es in der Tat schwer, Lehrer und Therapeuten aus anderen Lernzusammenhängen zu beobachten, die die Asiatische Körperarbeit oder die Akupunktur manchmal roboterhaft anwenden: bum, bum, bum.

Da das Qi/Ki-Training ein integraler Bestandteil des Dojo-Trainings ist, erscheint es uns grotesk, wenn wir bei Therapeuten, die Tai Chi oder Qi Gong praktizieren, sehen, dass sie das Gelernte nicht in ihre Arbeitsweise und Philosophie übertragen, sei es bei Shiatsu-Sitzungen oder bei Akupunktur.

Wahrnehmung des Qi/Ki-Raumes und des Flows

Wahrnehmung des Raumes ist der Schlüssel. Als Therapeut bewahren wir unser eigenes Qi, wenn wir innehalten, bevor wir einen Klienten behandeln. So achten wir den Qi-Raum oder das Qi-Haus, das den Klienten umgibt. Das ist reine Ergonomie.

Der Klient spürt den Unterschied zwischen dieser bewussten, maßvollen, fast in Zeitlupe ausgeführten Annäherung und einer Annäherung, bei der der Therapeut sich ihm ohne eigene Sammlung nähert, sozusagen gleich in ihn „eintaucht“.

Therapeuten vergeuden ihr eigenes Qi, wenn sie in einer beengten Umgebung arbeiten oder auf einem Tisch, der zu hoch oder zu niedrig für sie ist.

Die Tischhöhe sollte so sein, dass der Therapeut seine flachen Hände mit ausgestreckten Armen auf dem Tisch ablegen kann, ohne die Schultern anzuheben oder sinken zu lassen. Reine Ergonomie. Es besteht ebenfalls ein riesiger Unterschied zwischen einem Körpertherapeuten, der den Qi-Raum wahrt, wenn er sich dem Behandlungstisch nähert und einem, der sich bewegt, als sei er bereit zum Gefecht.

Tuina kann schmerzlich invasiv sein, wenn es ohne subtiles Qi ausgeführt wird, wodurch die Hände und Gelenke des Therapeuten rasch ermüden. Shiatsu-Therapeuten oder Akupunkteure, die ohne Qi in einen Tsubo oder Akupunkturpunkt „stoßen“, werden rasch ihre Daumen stauchen oder zeren.

Es macht einen großen Unterschied aus für den Klienten und den Therapeuten, ob der Therapeut visualisiert, dass das Qi in einer Tai-Chi-ähnlichen Bewegung durch den Daumen fließt oder ob die Bewegung rein physisch nur vom Daumen ausgeht.

Abwechslung ist der Schlüssel

Ich werde oft von Körpertherapeuten gefragt, wie sie RSI (Repetitive Strain Injuries – Verletzungen durch ständig wiederholte Bewegungsabläufe) vermeiden können, das heißt gestauchte Daumen, angespannte Schultern und verspannte Rückenmuskulatur. Mein Rat: nicht ständig dasselbe machen.

Es hilft oft, eine Kollegin zu bitten, ein Video zu drehen, während man arbeitet. Dann kann man wie ein Sportler überprüfen, wie man sich bewegt, um herauszufinden, wie man die üblichen Schmerzen verhindern kann, die durch das ständige Wiederholen derselben Bewegungen oder Techniken entstehen.

Im Shiatsu lernen wir die Kunst der Variation, das heißt, wir arbeiten mit den Händen, Daumen, Fingerspitzen, Handballen oder Handkanten, Unterarmen, sanften Ellbogen, spitzen Fingern, der hohlen Hand und den Handknöcheln.

Auf diese Weise werden unsere Hände nicht nur geschmeidiger und beweglicher, sondern wir werden feine Unterschiede in der Berührung bemerken und die Struktur auf einem Meridian oder Akupunkturpunkt wahrnehmen können.

Es ist sozusagen eine Win-Win-Situation. Unsere Klienten werden diese Feinheiten schätzen, und wir werden gleichzeitig Repetitive Strain Injuries vermeiden.



Arbeiten auf den Knien?

Vorsicht bei fortschreitendem Alter!

Eine der Kehrseiten des traditionellen Dojo-Trainings im Shiatsu ist natürlich die Tatsache, dass wir jahrelang mit unseren Knien auf einem Futon, der auf dem Boden lag, gearbeitet haben. Diejenigen von uns, die vor zwei oder drei Jahrzehnten ihre Ausbildung machten, fanden es natürlich der Zen-Tradition gemäß und graziös, auf dem Boden um den Klienten herum zu arbeiten oder in einem Kendo stundenlang in Seiza-Haltung zu sitzen. Bis ..., ja, bis wir zwanzig Jahre später starke Knieprobleme bekamen oder diese verräterischen pflaumenartigen Krampfadern in der Kniebeuge, die besonders nach der Menopause auftraten. Als ich offen erzählte, dass ich Krampfadern hatte und eine Laserchirurgie benötigte, um das Problem zu beheben, fühlten sich viele meiner Kolleginnen erleichtert, da das Thema nun nicht länger ein Tabu war. Viele wechselten vom Futon zum Behandlungstisch und entwickelten eine genauso graziöse Arbeitsweise in den verschiedenen Positionen wie auf dem Boden.

In meinen Klassen verwende ich meistens Behandlungstische. Wenn doch einmal ein Futon nötig ist, benutze ich viele verschiedene Positionen im Stehen und verbringe zwischen den Ausfallschritten nur wenig Zeit auf den Knien. Ich bestärke meine Studenten immer darin, Positionen zu entwickeln, bei denen sie sich viel dehnen können, um die Blutzirkulation in den Beinen anzuregen. Und wenn sie älter werden, empfehle ich ihnen, mehr am Behandlungstisch zu arbeiten. Ich versichere ihnen immer wieder, dass es kein Verlust der Tradition oder der Form ist und auch keine Schande, wenn sie sich von der Obsession Futon und Form verabschieden.

„In einigen Jahren werdet Ihr mir für diesen Hinweis dankbar sein!“, sage ich immer. „Ich hätte mir jedenfalls gewünscht, dass unsere Lehrer uns vor ein paar Jahrzehnten auch auf diese Weise aufgeklärt hätten.“

Aus dem Englischen von Anne Frederiksen

Die englische Version dieses Artikels wurde im Oktober 2013 in Acupuncture today in den USA veröffentlicht.

Pamela Ellen Ferguson
Dipl.-Ing. ABT (NCCAOM)=, AOBTA ® und GSD - CI ,
LMT (TX)