

"Wahrnehmungsstörungen" bei PhysiotherapeutInnen = Les "problèmes de perception" chez les physiothérapeutes

Autor(en): **Keel, Stefanie**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **49 (2013)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928862>

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.

«Wahrnehmungsstörungen» bei PhysiotherapeutInnen

Les «problèmes de perception» chez les physiothérapeutes

STEFANIE KEEL

Im Therapiealltag gibt es einige Stolpersteine, welche unsere eigene Wahrnehmung beeinflussen. Die Autorin benennt sie in ihrem Essay.

Certaines difficultés inhérentes au quotidien thérapeutique influent sur notre propre perception. L'auteure les mentionne dans son essai.

Wahrnehmung ist bei uns Therapeuten ein sehr häufig verwendetes Wort. Sobald der Patient das «Klötzli-spiel» auch nach sechs Therapiesitzungen noch nicht korrekt durchführen kann, spricht man vorschnell von einer verminderten Körperwahrnehmung. Auch die Patientin im zweiten Stock zeigt eine Wahrnehmungsstörung, wenn sie sich plötzlich auf einem Hocker hinlegen möchte. Doch was bedeutet Wahrnehmung für uns selber?

Wir reden von Sinneseindrücken, die laufend aufgenommen und zu Informationen verarbeitet werden. Also etwas, was wir als Therapeuten beinahe pausenlos durchführen müssen. Wir sollten täglich Informationen erlangen durch gezieltes Fragen, Hypothesen aufstellen, diese durch Testen widerlegen oder bestätigen, Therapieplanung und Massnahmen erstellen, diese evaluieren und wieder anpassen. Ein ständiges Sammeln und Suchen von Informationen, für unsere Wahrnehmung ein Marathon. Doch was passiert, wenn unsere Wahrnehmung mal nicht mehr «kann»? Und wo lauern die Gefahren für Wahrnehmungstäuschungen in unserem Therapiealltag?

Reiz-Wirrwarr – Filtern und Selektionieren

Häufig befinden wir uns in einem Reiz-Wirrwarr. Wer schon einmal im Rehaszentrum Valens war, weiss, dass wir in offenen Therapieräumen arbeiten. Das heisst, man behandelt auf Behandlungsliegen in einem Abstand von zirka zwei Metern, ohne Trennwände, ohne Vorhänge. Während man die Schulter eines Patienten mobilisiert, behandelt ein Kollege nebenan einen schwer betroffenen Schädelhirntrauma-Patienten, welcher flucht und um sich schlägt. Wir werden häufig gefragt, ob uns das nicht störe beim Arbeiten. Ja und nein. Für unsere Wahrnehmung ist es jedoch eine grosse Herausforderung, vor allem, wenn man neu hier arbeitet.

La perception est un mot que nous autres thérapeutes utilisons très fréquemment. Si, au bout de six séances, le patient n'arrive pas pratiquer correctement le «Klötzli-spiel», on a tôt fait de parler de perception corporelle réduite. La patiente qui, arrivée au deuxième étage, exprime soudain le désir de s'allonger sur un tabouret, révèle elle aussi un trouble de la perception. Mais que signifie la perception s'agissant de nous-même?

Nous parlons d'impressions sensorielles que nous recevons en permanence et transformons en informations, c'est-à-dire de quelque chose que nous devons faire quasiment en permanence en tant que physiothérapeutes. Nous devrions chaque jour obtenir des informations en posant des questions ciblées, en formulant des hypothèses, en les confirmant ou en les infirmant par des tests, en élaborant des plans thérapeutiques et des mesures que nous évaluons et ajustons. Cette collecte et cette recherche constantes d'informations constituent un véritable marathon pour notre perception. Mais que se passe-t-il quand notre perception «ne gère plus»? Où sont les risques d'erreurs de perception dans notre quotidien thérapeutique?

Des stimulations en pagaille – Filtrer et sélectionner

Nous sommes souvent confrontés à une foule de stimulations. Quiconque a déjà été au centre de rééducation de Valens sait que nous travaillons dans des espaces thérapeutiques ouverts. Cela signifie que l'on traite les patients sur des tables situées à une distance d'environ deux mètres, sans cloisons, ni rideaux. Pendant que l'on mobilise l'épaule d'un patient, un collègue s'occupe d'un patient, hospitalisé suite à un traumatisme crânien qui jure et se débat. On nous demande souvent si cela ne nous gêne pas dans notre travail. Oui et non. Pour notre perception, c'est

Der Patient nebenan ist sehr interessant. Er erlitt vor vier Jahren ein schweres Schädelhirntrauma und schreit deswegen oft, kratzt und beisst seine Angehörigen und eben auch den Therapeuten. Eine grosse Ablenkung. Sie macht es schwierig, mich noch 100 Prozent auf die Supraspinatus-Sehne meines Patienten zu konzentrieren: Wie fühlt diese sich an? Welche Reaktion löst meine Palpation bei meinem Patienten aus? Bin ich überhaupt noch auf der Supraspinatus-Sehne?

In dieser Situation sind wir auf das Filtern und Selektionieren des Gehirns angewiesen, um die Gespräche und Geräusche rundherum ausblenden zu können. Man ist sich dessen zwar bewusst, jedoch gelingt es nicht immer, es ist stark abhängig von der Tagesverfassung des Therapeuten, aber auch vom zu behandelnden Patienten. Welcher der beiden Patienten weckt mein Interesse am meisten?

Dieses Filtern und Selektionieren ist absolut notwendig im Alltag, überall. Aber kann es nicht auch vorkommen, dass wir mit der Zeit auf immer wieder kehrende Geräusche und Reize abgehärtet werden und unser Gehirn sie ausblendet, obwohl sie eine Bedeutung hätten?

Wenn uns die Erfahrung täuscht

Die Suche nach dem Hauptproblem des Patienten, also Sinn und Bedeutung der Symptome des Patienten, ist in unserem Alltag sehr wichtig. Dies ist aber auch der Grund für irritierende Täuschungen. Unser Gehirn ist ständig auf der Suche nach Ordnung in der Welt – und wo keine Ordnung ist, da erfindet es sie. Unser Gehirn «schaut oft nicht genau hin», um sich ein Bild von der Welt zu verschaffen, sondern baut häufig auf Erfahrungen auf.

In unserem Therapeutenalltag wird Erfahrung sehr gross geschrieben. Die erfahrenen Therapeuten erkennen häufig schneller das Hauptproblem und behandeln oft effizienter. Ihre Beobachtungsgabe und ihre Palpationsfähigkeit sind gut geschult, die Testungen viel geübt. Kann aber diese Erfahrung die Wahrnehmung auch negativ beeinflussen?

Auf unseren Therapeutenalltag übertragen könnte dies heissen: Können wir die Symptome nicht genau einordnen, versucht dies unser Gehirn für uns zu übernehmen. Fühlen wir vielleicht plötzlich stärkeren Widerstand, wo nur ein geringer ist, weil wir diesen brauchen, um unsere Hypothese zu bestätigen?

Sprache/Kultur

Immer wieder behandeln wir Patienten aus anderen Kulturen, die eine andere Sprache sprechen. In solchen Situationen sind wir häufig damit beschäftigt, die Körpersprache des Patienten und seine nicht ganz perfekten Deutschkenntnisse zu interpretieren, um unseren Befund zu vervollständigen. Un-



Unsere Vorurteile und Klischees, aber auch ganz stark unsere Erfahrungen können uns einen Streich spielen. | Nos préjugés, les clichés, mais aussi dans une large mesure nos expériences, peuvent nous jouer des tours. Foto/Photo: Kliniken Valens

certes un défi considérable, surtout lorsqu'on commence à travailler ici.

Le patient d'à côté est très intéressant. Il souffre depuis quatre ans d'un traumatisme crânien grave et crie souvent, il griffe et mord ses proches, voire même les thérapeutes. Cela perturbe énormément. J'ai du mal à me concentrer à 100% sur le tendon sus-épineux de mon patient. Comment est ce tendon au toucher? Quelle réaction ma palpation suscite-t-elle chez mon patient? Suis-je toujours bien sur le tendon sus-épineux d'ailleurs?

Dans cette situation, il faut que notre cerveau opère un filtrage et une sélection pour nous permettre de nous abstraire des conversations et des bruits alentours. On le sait, mais on n'y arrive pas toujours. Cela dépend beaucoup de notre disposition ce jour-là, mais aussi du patient à traiter. Lequel des deux patients m'intéresse le plus?

Cette capacité de filtrer et de sélectionner est absolument nécessaire au quotidien, partout. Mais ne peut-il pas aussi arriver qu'avec le temps nous nous habituions à ces bruits et ces stimulations constantes au point que notre cerveau en fasse abstraction, bien qu'ils soient importants?

Quand l'expérience nous induit en erreur

La recherche du problème principal du patient est fondamentale dans notre profession. C'est aussi la source d'erreurs agaçantes. Notre cerveau cherche en permanence l'ordre en ce monde et, lorsqu'il n'y a pas d'ordre, et bien il l'invente. Notre cerveau «ne regarde pas avec précision» afin de se faire une image du monde, mais construit à partir d'expériences.

L'expérience est très valorisée dans notre quotidien de physiothérapeutes. Les personnes expérimentées identifient

ser Gehirn unterstützt uns tatkräftig dabei, Ordnung zu halten. Unsere Vorurteile und Klischees, aber auch ganz stark unsere Erfahrungen können uns da einen Streich spielen. Deshalb lohnt es sich oft, das Verstandene dem Patienten nochmals zusammenzufassen. Meint es der Patient genau so, wie wir es verstehen?

Stress

Im Stress haben wir zwar genau die gleiche Speicherkapazität, um Informationen aufzunehmen, jedoch leidet unsere Organisation darunter, was zu Täuschungen der Wahrnehmung führen kann. Stress kann zum Beispiel das Befunderheben beeinträchtigen: Die isometrischen Kraftmessungen sind nur schwierig strukturiert durchzuführen und sorgfältig auszuwerten, wenn in zehn Minuten die Fortbildung beginnt, die man vor 60 Therapeuten halten soll, der Computer noch nicht richtig an den Beamer angeschlossen ist und man eigentlich noch ein Heimprogramm für Frau Meier zusammenstellen sollte. Man nimmt Dinge nicht wahr, welche eine Bedeutung haben könnten. Man konzentriert sich nur auf die Sache, die gerade zu erledigen ist – in diesem Fall die Einträge der Kraftwerte für die Arztvisite vom nächsten Tag.

Zum Schluss möchte ich noch zwei weitere «Wahrnehmungsstörungen» bei uns Therapeuten nennen, die Berührungen und das Entblößen.

Könnten Sie bitte mal das T-Shirt ausziehen?

Wir müssen Patienten beobachten und auffällige Strukturen palpieren, möglichst ohne T-Shirt oder Hosen. Daran gewöhnen wir uns bereits während der Ausbildung – so weit, bis man gar in der Pause den Kaffee in der Unterwäsche trinkt, weil es zu mühsam ist, sich immer wieder an- und auszuziehen. Jedoch müssen wir uns bewusst sein, dass einige Menschen Mühe damit haben, sich vor anderen bis auf die Unterwäsche auszuziehen. In der Umkleidekabine beim Shoppen fällt einem die eigene Prägung wieder auf, wenn man beim Anprobieren eines T-Shirts vergisst den Vorhang zuzuziehen.

Auch Berührungen sind etwas völlig Normales in unserem Therapeutenalltag. Es kann schon vorkommen, dass wir zu schnell Hand anlegen, ohne den Patienten darüber aufgeklärt zu haben, was wir nun vorhaben. Ein Zurückschrecken oder ein Zucken erinnert uns dann, dass diese Berührungen für den Patienten eben nicht so normal sind wie für uns in unserer «Physiowelt».

Auch wenn wir uns dieser Stolpersteine der Wahrnehmung bewusst sind, können wir wahrscheinlich trotzdem dem einen oder anderen nicht ausweichen. Zum Glück sehen wir die Patienten nicht nur einmal, sondern wir können beim

generalement plus vite le problème principal et le traitent souvent plus efficacement. Leur capacité d'observation et de palpation est exercée, elles ont l'habitude de faire des tests. Mais cette expérience peut-elle aussi avoir une influence négative sur la perception?

Transposé dans notre quotidien professionnel, cela peut avoir la conséquence suivante: si nous n'arrivons pas à ordonner exactement les symptômes, notre cerveau essaie de s'en charger à notre place. Peut-être sentons-nous soudain une résistance plus forte alors qu'elle est en fait plus faible, uniquement parce que nous en avons besoin pour confirmer notre hypothèse?

Langue/culture

Nous traitons très fréquemment des patients originaires d'autres cultures, qui parlent une autre langue. Dans ces situations, nous sommes souvent amenés à interpréter le langage corporel du patient et ce qu'il nous dit dans une langue approximative pour compléter notre diagnostic. Notre cerveau nous aide activement à maintenir l'ordre. Nos préjugés, les clichés, mais aussi dans une large mesure nos expériences, peuvent nous jouer des tours. C'est pourquoi il est souvent judicieux de récapituler ce que l'on a compris devant le patient. Avons-nous bien compris ce qu'il voulait dire?

Stress

Dans une situation de stress, la capacité de stockage qui nous permet d'emmagasiner des informations est intacte, mais notre organisation est perturbée, ce qui peut conduire à des erreurs de perception. Le stress peut par exemple entraver l'établissement du diagnostic: les mesures de force isométriques sont difficiles à effectuer de manière structurée et à évaluer avec soin lorsqu'on a une formation à assurer dix minutes plus tard devant 60 thérapeutes, que l'ordinateur n'est pas encore connecté au projecteur et que l'on doit encore préparer un programme à domicile pour Mme Meier. On ne perçoit alors pas certaines choses qui pourraient avoir de l'importance. On se concentre uniquement sur ce qui doit être fait au moment précis, en l'occurrence le relevé des valeurs de force pour la visite du médecin le lendemain.

Pour terminer, j'aimerais citer deux autres «problèmes de perception» auxquels sont confrontés les physiothérapeutes. Ils sont liés au fait que l'on doit toucher le patient et que celui-ci doit se déshabiller.

Pouvez-vous enlever votre t-shirt s'il vous plaît?

Nous devons observer les patients et palper les structures qui présentent une anomalie, si possible sans t-shirt ou pantalon. Nous y sommes habitués dès le début de notre forma-

nächsten Termin unsere Wahrnehmung überprüfen. Wir können sie auch trainieren und sie ab und zu zurechtweisen, wenn sie uns wieder einmal einen Streich gespielt hat. |



Stefanie Keel

Stefanie Keel, Physiotherapeutin, arbeitet in der Neuro-Ambulanz der Klinik Valens vor allem mit schwerbetroffenen Schädelhirntrauma-Patienten und sie betreut da auch Studierende der ZHAW. Sie hat sich insbesondere in Neurologie vertieft (Bobath, Ataxie, Aquatic Therapy).

Stefanie Keel, physiothérapeute, travaille dans le service de neurologie de la clinique de Valens, essentiellement avec des patients victimes de traumatismes crâniens graves. Elle y encadre également des étudiants de la ZHAW. Elle s'est spécialisée en neurologie (Bobath, Ataxie, Aquatic Therapy).

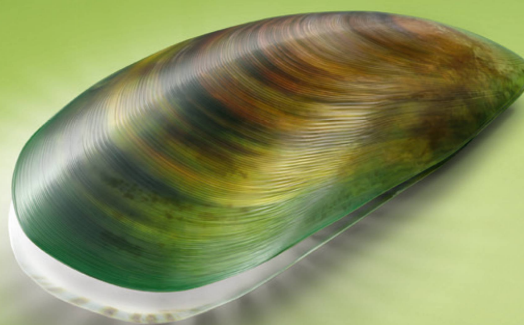
tion, à tel point qu'on en arrive à boire son café en sous-vêtements pendant la pause, parce que c'est trop pénible de se rhabiller et de se déshabiller constamment. Mais nous devons être conscients du fait que certaines personnes sont gênées de se trouver en sous-vêtements devant quelqu'un. On s'aperçoit de sa déformation professionnelle quand, dans un magasin, on entre dans une cabine d'essayage pour essayer un t-shirt et que l'on oublie de tirer le rideau.

Le contact est aussi quelque chose de tout à fait normal dans notre profession. Il peut cependant arriver que nous commençons trop tôt les manipulations, sans avoir expliqué au patient ce que nous allons faire. Un mouvement de recul ou une hésitation nous rappellent alors que ce contact ne va pas de soi pour le patient comme c'est le cas dans notre «monde de physiothérapeutes».

Nous avons beau être conscients de ces obstacles qui gênent la perception, nous ne pouvons probablement pas tous les éviter. Heureusement, nous ne voyons pas les patients qu'une seule fois, nous avons donc la possibilité de vérifier notre perception lors de la séance suivante. Nous pouvons également l'exercer et la rectifier de temps en temps, quand elle nous a joué un mauvais tour. |

Der Original-Perna-Extrakt.

Die Kraft aus der Muschel für Ihre Gelenke.



PERNATON® enthält den natürlichen Original-Perna-Extrakt aus der Grünlippmuschel. Er versorgt Ihren Körper mit wichtigen Nähr- und Aufbaustoffen und spendet wertvolle Vitamine und Spurenelemente. Täglich und über längere Zeit eingenommen, unterstützt der Original-Perna-Extrakt von PERNATON® die Beweglichkeit Ihrer Gelenke, Bänder und Sehnen. PERNATON® bietet ein umfassendes Sortiment. Lassen Sie sich in Ihrer Apotheke, Drogerie oder von Ihrem Physiotherapeuten individuell beraten.

PERNATON®
Natürlich beweglich.