

No Finger no cry

KOLUMNE Es hat ein bisschen gedauert, bis Andrea Moser herausgefunden hat, was gestandene Männer, die einen Finger verloren haben, wirklich brauchen. Heute weiß sie, dass sie mit der Psychoschiene therapeutisch nicht weit kommt.

Der erste Arbeitstag nach meinem Pfingsturlaub. Ich freue mich auf neue Begegnungen, unbekannte Herausforderungen, frische Verletzungen. Das Unfallkrankenhaus hat mich wieder. Entschleunigt schlüpe ich in meine Dienstwäsche und checke den Stapel an Neuaufnahmen für meinen Arbeitstag. Die Entspannung ist futsch.

Als erstes bestelle ich Herrn Wallner mit einer frischen Kreissägeverletzung zu mir. Der freundliche Mittfünfziger mit Schnurrbart betritt den Therapieraum. Seine linke Hand ist bandagiert. Der fünfte Finger war nicht mehr zu retten, die Rettungskräfte konnten ihn in der Werkstatt nicht finden. In der Zwischenzeit hat Herr Wallner psychisch mit dem Finger abgeschlossen. Er weiß um die Fliehkraft rotierender Maschinen. Seinen Ringfinger konnte unser Handchirurg glücklicherweise retten: Die Gefäße sind wieder angeschlossen, die Wunden genäht, die Sehnen geglättet. Wundheilungstechnisch ist der Finger überm Berg.

Der erste Anblick der Verletzung ist für viele Patienten traumatisch. Deshalb starte ich ein Ablenkungsmanöver, als ich den Verband entferne. Mein vergangener Urlaub bietet sich da geradezu an. Munter plappere ich drauf los. Da Herr Wallner schon bald entlassen wird, bespreche ich die Heimübungen mit ihm, zeige, wie er den Mittelfinger geführt beugen muss und dass er den Fingerstumpf im Grundgelenk mitbewegen soll. Geschafft, Herr Wallner hat den Anblick unbeschadet überstanden und wir vereinbaren einen ambulanten Kontrolltermin.



Ein paar Tage später treffen wir uns wieder. Die Heimübungen waren kein Problem, Schmerzen hat er auch keine und die heilenden Finger sind gut beweglich. Trotzdem plagt Herrn Wallner ein Problem: Er hat seinen kleinen Finger gefunden. Als er zu Hause durch die Werkstatt schlenderte, entdeckte er etwas Verdächtiges in den Sägespänen am Boden. Sein Magen wurde flau. Dennoch packte er tapfer seinen verlorenen Körperteil und verstaute ihn in einem Marmeladenglas im Kühlschrank. Eine derartige Situation ist selbst für den erfahrensten, gelassensten und tapfersten Tischler eine seelische Herausforderung. Kein Wunder, dass es Herrn Wallner heute nur mittelprächtigt geht.

Als eingefleischte Ergotherapeutin möchte ich meinem sympathischen Patienten auch auf psychisch-emotionaler Ebene zur Seite stehen. Kreativität ist mein Markenzeichen und schon habe ich einen Lösungsansatz parat. Ich empfehle ihm, gemeinsam mit seiner Frau eine gute Flasche Rotwein zu trinken und den klei-

nen, liebevoll gewonnenen, aber leider vorausgegangenen Körperteil an einem ruhigen Platz im Garten zu begraben. Herr Wallner hört aufmerksam zu, muss aber noch überlegen.

Wie geht die Geschichte weiter? Wird sich Herr Wallner von seinem Finger würdevoll und in Ehren trennen? Würde er das Mikrograb in seinem Garten akzeptieren? Kann er sein Trauma aufarbeiten und seine ambivalenten Gefühle besänftigen?

Bei unserem nächsten Termin erfahre ich des Rätsels Lösung. Herr Wallner hat seinen Finger in Formalin eingelegt. Er möchte ihn später einmal, wenn er sich mit der Verfahrenstechnik vertraut gemacht habe, in Kunstharz gießen. Dafür braucht er aber zwei funktionstüchtige Hände. Also, Frau Moser: Beenden Sie bitte den Psychotrip und machen Sie sich an die Arbeit! Machen Sie die restlichen Finger wieder arbeitsfähig, damit Herr Wallner seine Handlungsperformanz steigern und sein für ihn bedeutungsvolles Ziel erreichen kann. Machen Sie endlich Ergotherapie! Andrea Moser