Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1969)

Heft: 229

Artikel: Aspekte der Psychosomatik

Autor: Luban-Plozza, B.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929818

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Aspekte der Psychosomatik

von Privatdozent Dr. med. B. Luban-Plozza, Locarno

Zusammenfassung des Vortrages anlässlich der Jahrestagung 1968 der Schweiz. Physiotherapeuten.

Wie oft passiert es uns in unseren Sprechstunden, dass wir auch mit den modernsten Untersuchungsmethoden und entsprechenden Apparaten der Ursache einer Krankheit umsonst auf den Sprung zu kommen suchen und keine «organische» Diagnose stellen könnne, weil wir einfach nichts von Belang gefunden haben.

Trotz allem, was wir zur Abklärung unternehmen, wissen wir dann oft einem Patienten nichts anderes zu sagen als: das ist alles nur nervös». Aber — haben wir ihm damit geholfen? Wird dabei nicht sein Vertrauen zu uns erschüttert? Ist es ihm zu verdenken, wenn er — da ihn die Schmerzen nun einmal tatsächlich und nicht eingebildet plagen — uns den Rücken kehrt und in der Hoffnung, der nächste werde die Krankheitsursache doch endlich entdecken, einen neuen Arzt aufsucht?

Was aber steckt hinter dem kläglichen Ergebnis: «nur nervös»? Manche Menschen neigen dazu, von solchen Patienten zu sagen oder zu denken, sie seien nur Simulanten, und wenn sie wirklich wollten, wären sie längst gesund. Doch damit ist es nicht getan. Gerade solche Patienten können sich meist mit dem eigenen Willen nicht helfen. Sie brauchen eine helfende Hand — oder oft vielmehr ein helfendes Wort, das sie weiter bringt. Wir müssen uns doch fragen: Was ist mit diesem Menschen los? Warum hat er diese nicht definierbaren Brust- oder Magen- oder Kreuzschmerzen? — Warum braucht er mich? Wir müssen versuchen, mehr zu geben als nur Medikamente, Zäpfchen, Tabletten, Spritzen. Dies alles kann zwar notwendig und vorübergehend hilfreich sein. Aber Heilung bringt das nicht. Und wir dürfen nicht vergessen: auch das *Wort* des Arztes kann wie ein Medikament wirken, wie ein sehr gutes sogar — oder auch ein sehr schlechtes. Es kann einen Patienten zum Explodieren bringen oder aber ihm weiter helfen.

Vor Wochen zum Beispiel rief mir eine neue Patientin, eine junge übersensible Dame von der Türschwelle her zu, kaum dass sie recht in mein Sprechzimmer eingetreten war: «Herr Doktor, ich habe schon Librium gehabt! Alle Nummern! Sie haben mir aber nichts genützt!» Also gerade das wollte sie offenbar von mir nicht haben.

Eine andere Patientin, eine noch junge Frau, kam zum zweiten Mal zur Sprechstunde. Zwar hatte ich soeben von ihr einen Brief bekommen, dass sie das Rendez-vous verschieben wolle. Als sie mich mit ihrem Brief in der Hand antraf, fragte sie: «Was meinen Sie zu meiner Schrift?» Ich antwortete ihr: «Ich bin zwar kein Graphologe, aber bei Ihrer Schrift bekommt man den Eindruck, dass Sie stets mit angezogener Bremse fahren». Ganz perplex fragte die Patientin: «Wie können Sie das wissen? Ich löse ja tatsächlich oft die Bremse nicht beim Autofahren!»

Durch diesen kleinen Anfang kam dann alles heraus: die junge Frau war voller Hemmungen und Komplexe, ihre Ehe klappte auch nicht — und es galt, den Weg mit ihr zu suchen, wie sie von sich selbst aus mithelfen könne, alle die verschiedenen Uebel mitsamt den daraus resultierenden Schmerzen zu überwinden.

Seelische Ursachen eines Herzinfarktes

Wie weit seelische Ursachen, ein Nicht verarbeiten können der unliebsamen Lebens-Situation, am Urgrund der Krankheitsentstehung wuchern können, zeigt das folgende Beispiel eines 51jährigen Mannes, der an Fettsucht litt und einen Herzinfarkt durchgemacht hatte. Aus seiner Lebensgeschichte ging hervor, dass er früher als selbständiger Leiter in einem mechanischen Kleinbetrieb beschäftigt war. Infolge bestimmter Umstände kam er um diese ihn befriedigende Position und musste, in finanzielle Notlage geraten, schliesslich eine ihm ganz und gar nicht entsprechende berufliche Tätigkeit als Akkordarbeiter in einem Grossbetrieb übernehmen. Nicht nur er selbst, auch seine ganze Familie litt unter dieser Situation und liess es ihn spüren. Er fand sich nicht mehr zurecht, fühlte sich

ausgestossen, nicht mehr geliebt, ergab sich aus Kummer dem Zu-viel-essen, verlor seine frühere geistige Regsamkeit und sass bloss noch apathisch herum, wenn er von der Arbeit nach Hause kam. Unaufhaltsam begann sein Körpergewicht zuzunehmen, was schliesslich zur Begünstigung des Herzversagens führte.

Was kann der Arzt in einem solchen Falle tun? Selbstverständlich zunächst den Herzinfarkt behandeln und die Fettsucht angehen, indem er den Patienten zu einer vernünftigen, durchführbaren Ernährungs- und Lebensweise hinleitet. Dann aber muss er den ganzen Menschen erfassen, ihn mit Bedacht zum Reden beruhigen, damit sie gemeinsam versuchen können, den Weg aus der seelisch und körperlich verfahrenen Lebenssituation zu finden.

Der Säugling trinkt nicht nur Muttermilch

Für tiefe Zusammenhänge zwischen Körper und Seele ist gerade die Ernährung ein typisches Beispiel: schon für den neu geborenen Säugling entspricht sie nicht nur einem körperlichen Vorgang. Es bedeutet für das Kind nicht nur stoffwechselmässig sehr viel, dass es Muttermilch bekommt; mindestens so wichtig für das kleine Lebewesen ist das von ihm gar nicht bestimmbare Gefühl des Geliebtwerdens, des Angenommen- und Geborgenseins. Das spürt das kleine Wesen instinktiv ganz genau.

Dasselbe finden wir später bei Schulkindern, die nicht essen wollen, zum Beispiel schon kein Frühstück nehmen, wenn sie dabei allein sind, weil die Eltern entweder schon weg sind oder der Vater zur Arbeit gegangen, die Mutter aber noch im Bette liegt . . .

Viel essen aus Mangel an Liebe und Nestwärme

Umgekehrt können Kinder oder Jugendliche ins chronische Vielessen oder Schlekken von Süssigkeiten verfallen, wenn sie sich von der Mutter oder von beiden Eltern nicht richtig geliebt und geborgen fühlen.

Ich kannte ein kleines Mädchen, das von seinem 12. Jahr an jeden Rappen seines Taschengeldes in Schleckwaren umsetzte und daneben auch bei Tisch eine unersättliche Ess-Sucht an den Tag legte. Es wurde rund und ründer. Schulkameradinnen und Brüder hänselten es. Aber weder dies noch das Zureden der Mutter nützte etwas. Eines Abends jedoch, als die Mutter ihren Gute-Nacht-Rundgang bei den Kindern machte, fand sie das Töchterlein in Tränen aufgelöst im Bett. Sie setzte sich zu ihm, streichelte es sanft und fragte, warum es denn weine. Unter heftigem Schluchzen warf das Mädchen der Mutter die Arme um den Hals und brachte schliesslich, von Tränen gewürgt, heraus: «Warum ist mein Papi immer fort? Ich komme doch jetzt in ein Alter, wo ich einfach nicht mehr immer nur dich verknutschen kann!»

Hier also lag des Kindes Seelenproblem begraben: es vermisste die Zärtlichkeit des beruflich oft und lange abwesenden Vaters und suchte unbewusst dafür Ersatz im Essen und Schlecken. Und trotz aller Anhänglichkeit an die Mutter gestand es ihr mit seinen Worten, dass es sich nicht vollkommen «im Nest», nicht ganz geborgen fühlte.

Die Mutter riet darauf dem Töchterchen, doch dem Vater einen Brief zu schreiben und ihn zu bitten, bald zurückzukommen. Sie erhoffte sich damit für das Kind einen trotz des Fernseins engeren Kontakt mit seinem Vater. Der Briefwechsel kam zustande, stolz brachte das Kind des Vaters Briefe der Mutter zum Lesen. Aber nach einiger hin und her gegangener Korrespondenz sagte das Mädchen eines Tages wieder traurig zur Mutter: «Siehst Du Mami, Papis Briefe sind ja wunderschön — aber damit habe ich ihn eben doch nicht ganz bei mir und kann ihn nicht spüren!»

Die heilende Hand

Dieses körperliche «Spüren» ist auch für den erwachsenen Menschen als Patienten beim Arzt oftmals viel wichtiger und wirksamer als alle Medikamente, die man ihm geben könnte. Wir heutigen Aerzte wissen oft gar nicht mehr so recht, was es bedeutet, einen Patienten «in der Hand zu halten». Viel weniger als die alten Aerzte gehen wir heute an die Untersuchung, an das Behandeln des Patienten mit unseren Händen.

Bei unserer Schulung an der Universität werden wir viel zu wenig mit solchen Problemen konfrontiert. Man schleppt darum auch oft zu lange die skeptische Einstellung der Physiotherapie gegenüber mit sich herum, bis man durch einen glücklichen Zu-

fall in der späteren ärztlichen Praxis damit zu tun bekommt. Man sieht dann ein, wie wichtig es wäre, dass schon die jungen Mediziner die Physiotherapie kennen lernten und genau wüssten, in welch hilfreicher Weise Arzt und Physiotherapeut zum Wohle des Kranken zusammen arbeiten könnten.

Wir leben und arbeiten doch auch sonst nicht nur mit Apparaten. Wir haben in unserem Kopf sieben Löcher: sechs davon zum Wahrnehmen und nur eines zum Sprechen und dies wird meist umgekehrt proportional zu den übrigen angewendet. Mit den anderen können wir so unendlich viel sehen, hören, fühlen und riechen!

Der Tastsinn erlaubt es dem Physiotherapeuten, sofort herauszufinden, wo am Körper Spannungen, Verhärtungen sind, er kann durch fein dosierte Streich- oder Knetmassage solche Spannungen lösen, Verhärtungen erweichen, den Kreislauf fördern, den Schmerz zum Verschwinden bringen. Sein geschultes Auge erkennt Ungleichheiten an den Rückenwirbeln, an Gliedmassen und Gelenken, an der ganzen Körperhaltung.

Dass man aus der Rückenhaltung eines Menschen gewisse Schlüsse ziehen kann auch auf das menschlich-charakterliche Verhalten, weiss man: Menschen mit tiefstem Seelenschmerz, depressive Menschen, kommen tief gebückt zu uns.

Wir kennen auch alle den Ausdruck: das obere und das untere Kreuz: wir wissen: jemand, der sich in gehobener Stellung fühlt, kommt gern stolz «mit dem hohlen Kreuz»; wir kennen den Menschen, der in heiklen Situationen ‚Rückgrat zeigen kann'. Wir nennen dagegen den Schmeichler und Heuchler gern «einen Bückling», den Ehrlichen daneben «einen Senkrechten».

Zweifellos ist also der Rücken des Menschen auch psychosomatisch anzuschauen. Beim Allgemeinpraktiker gehören Rückenschmerzen, Kreuzschmerzen zu den häufigsten Klagen — und dabei spielt sehr oft die seelische Komponente eine grosse Rolle. Wir müssen also versuchen, in der Wirbelsäule noch etwas anders zu sehen als nur das eventuell veränderte Skelettgerüst. Dafür spricht auch das Zeugnis der Rheumatologen, welche etwa sagen, dass sie bei ihren Untersuchungen oft trotz der grössten Schmerzen, über die ein Patient klagt, keine pathologischen Veränderungen finden. Bei anderen jedoch, wo sie ganz ausgedehnte Arthrosen feststellen, klagt der Patient über keinerlei Beschwerden.

Wenn wir die Hals-Wirbelsäule sehen, müssen wir auch immer wieder an die Haltung des Kopfes denken: an das «sich behaupten» — das Haupt so tragen, dass man sich im Leben durchsetzen kann. Man sagt, dass Patienten, die mit Beschwerden der Hals- und Brustwirbelsäule zu uns kommen, ihre schweren seelischen Konflikte haben, die sie nicht gern zur Sprache bringen; dass sie also sozusagen mit ihrem Körper zu uns sprechen: sie zeigen z. B. eine kranke Schulter, die schmerzt, weil sie vollkommen verkrampft, verspannt ist.

Dann die Lumbal-Wirbelsäule: Als Aerzte haben wir da oft den Eindruck, dass Leute, die immer wieder über Kreuzschmerzen klagen, wobei man weder neurologisch noch röntgenologisch etwas findet, Schwierigkeiten haben, ihre Lebenssituation zu akzeptieren, und dass sie dort lokalisieren, was sie innerlich nicht verarbeiten können.

Häufig sind es Hausfrauen, die tatsächlich der Last des täglichen Lebens nicht gewachsen sind. Bei Männern ist es oftmals das Nicht-akzeptieren-können der beruflichen Situation.

Die Aufgabe des Arztes ist nun zu versuchen, psychologisch den Zugang zum Patienten, zu seinem innern Wesen zu finden, damit man nicht nur nach körperlichen Abwegigkeiten sucht, sondern die möglichen seelischen Ursachen mit berücksichtigt.

Bei all diesen Rückenleiden, bei denen sich keine Skelettveränderungen feststellen lassen, aber auch bei Asthma-Kranken und bei Menschen mit Magen-Darm-Beschwerden und hartnäckigen Verstopfungsfällen können tiefsitzende seelische Probleme mit- oder hauptbeteiligt an den Schmerzen sein, die sich dann eben trotz Beruhigungs- und Nervenmitteln immer wieder zeigen und uns beweisen, dass zu ihrer Ueberwindung mehr notwendig ist als wechselnde Medikamente.

In vielen solcher Fälle nun kann die Physiotherapie, die Massage und vor allem die Atmungstherapie Erstaunliches bewirken. Es ist oft wunderbar, beobachten zu können, wie solche bedrückten Menschen, denen das Atmen schwer fällt ,die Verdauung

Schwierigkeiten macht, direkt aufblühen bei besserer Atmung, und unter dem Einfluss der dadurch langsam gelösten körperlichen Spannungen auch ihre seelischen Probleme besser zu meistern imstande sind.

Aktive Gesundheitspflege im Alter

Viel mehr sollte die Atmungstherapie und Lockerungs- oder Entspannugnsgymnastik auch bei älteren Menschen angewendet und gepflegt werden. Es hat mich eine Kollegin kürzlich darauf aufmerksam gemacht und gesagt: «Man hört doch nicht zu reden und zu schreiben und zu lesen auf, wenn man 60 wird — warum sollte man nicht auch weiter turnen?» Sicherlich ist es sehr wichtig, dass diese Aktivität weiter gepflegt wird. Auch ältere Patienten sollen nicht einfach «Passivmitglieder des Lebens» werden, sondern selber mit dazu beitragen, ihre Gesundheit zu erhalten, um den Rest des Lebens wirklich geniessen zu können und nicht in leerem Nichtstun und blossem Sichpflegen-lassen verbringen müssen. Darum glauben wir, dass es falsch ist, in solchen Fällen bloss Medikamente zu verschreiben und allenfalls Massage zu verordnen. Besser ist es, wenn der Patient selbst etwas für sich zu tun, gewissermassen ein paar Hausaufgaben zu erledigen hat. Atmungs- und Bewegungs-Rhythmik, in Gruppen bei der Therapeutin und übungsmässig im eigenen Heim, hält sicher auch die geistige Aufmerksamkeit besser rege.

Wenn wir uns überlegen, dass seit 1900 die Pensionierungsgrenze mit 65 Jahren eingeführt worden ist, die Lebenserwartung jedoch um 20 Jahre verlängert wurde, wissen wir, was für gewaltige Probleme vor uns liegen, diesen Menschen zu helfen, nicht bloss älter zu werden, sondern in Gesundheit das Leben auch wirklich noch geniessen zu können.

So wie man ein Auto alle paar tausend Kilometer zur Revision bringt, sollten wir nicht nur die jüngeren, sondern in besonderem Masse auch die älteren Leute dazu bewegen, öfters «zur Revision zu gehen. Wenn sie den Arzt regelmässig aufsuchen und sich von ihm sagen lassen, was sie zur Erhaltung ihrer Gesundheit und Lebensfreude unternehmen sollen, können sie vielleicht wie Maurice Chevalier an ihrem 80. Geburtstag lächelnd sagen: «Dieser Tag ist nicht der Anfang meines Alters, aber vielleicht das Ende meiner Jugend!»

Zusammengestellt von N. Hartmann-Imhof

Gesucht in mittleren Klinikbetrieb eine gut ausgebildete, erfahrene

Heilmasseuse und **medizin. Bademeisterin**

Eintritt: 1. Januar 1970 oder gemäss Vereinbarung. Kenntnisse auch in Fremdsprachen (französisch und englisch) erwünscht. Gutes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, angemessene Entlöhnung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten unter Chiff. 743 an den Verlag

Ich suche auf 1. Februar evtl. 1. März 1970 gut ausgebildeten

Masseur, Physiotherapeut

Schweizer oder Ausländer.

Sehr angenehmes selbständiges Arbeiten. Gehalt Fr. 1200.– bis 1300.– 5-Tage-Woche, 4 Wochen bezahlte Ferien.

Offerten an Phys. Therapie, G. Menz 4102 Binningen, Hohle Gasse 34a

Gesucht dipl.

Physiotherapeut(in)

zur Leitung der physiotherapeutischen Abteilung unserer Spezialarztpraxis im Zentrum von Zürich. Offerten an Dr. med. S. Gablinger, Stockerstr. 41 8002 Zürich, Tel. 36 13 66, priv. 25 70 77