

Klinischer Sport in der Rehabilitation

Autor(en): **Saurer, Paul**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1975)**

Heft 264

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930644>

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.

wirkungen stehen in direktem Verhältnis zu allen beschriebenen Muskelzelladaptationen.

Zusammenfassend kann man mit der Feststellung schliessen, dass durch die immer mehr umfassenden Kenntnisse der sich in der Muskelzelle abspielenden Phänomene auf dem Gebiete der optimalen Leistung

besonders angepasste Trainings- und Ernährungsmöglichkeiten anbieten. Diese Erkenntnisse spielen eine kapitale Rolle in der äusserst wichtigen Präventivmedizin, und es sei nur an die Wichtigkeit der Bewegung und Ernährung in der Herz-Kreislaufpathologie erinnert.

Klinischer Sport in der Rehabilitation

von Paul Saurer, *Chefphysiotherapeut des Rehabilitationszentrums Bellikon*

Sport für Behinderte ist sicher schon lange bekannt und gilt als unumstrittener Heilfaktor. Dabei möchte ich heute nicht vom allgemeinen Invalidensport, d. h. von einem Gruppenturnen mit einem gemischten Patientengut das eher in einer spielerischen Form durchgeführt wird, und sicher auch seine Wirkung hat, sprechen, sondern von einem gezielten *Leistungssport* für Invalide, dabei gehe ich hauptsächlich auf die Querschnittsgelähmten ein.

Genau wie der Gesunde seine Leistungen, sei es die Atmung, den Kreislauf oder die Muskulatur, verbessern kann, so kann auch der Behinderte seinen Allgemeinzustand verbessern.

Vor dem 2. Weltkrieg hatten Querschnittsgelähmte eine Lebenserwartung von 2—4 Monaten. Sie starben meistens an Niereninfektionen oder an Dekubitalgeschwüren. —

Noch in den Jahren 1945—1950 betrug die Lebenserwartung nach dem Unfall 4—6 Jahre. Heute ist die Lebenserwartung eines Querschnittsgelähmten normal, d. h. sogar etwas höher als die eines Arztes.

Wie kam es zu dieser gewaltigen Verbesserung? Sicher hat die Medizin in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht, die dem Querschnittsgelähmten in mancher Hinsicht zugute kommen. Aber dass er gesund bleibt, nicht an Kräften verliert, ja sogar seine Leistung steigert, ist nur durch Turnen und Sport möglich.

Hr. Prof. Dr. Ludwig Gutmann in Stoke Mandeville hat als erster bewiesen, dass zur vollen physischen Rehabilitation Sport, ja sogar Leistungssport gehört. Vor 26 Jahren wurden in Stoke Mandeville die ersten nationalen und vor 22 Jahren die ersten internationalen Stoke Mandeville Games durchgeführt. Diese Weltspiele der Gelähmten sind in die Geschichte eingegangen und es nehmen jährlich bis zu 40 Nationen und gegen 1000 Wettkämpfer daran teil.

Als erstes Gesetz der ISMG gilt die Freundschaft, dann die Gemeinschaft unter den Nationen, und an dritter Stelle der Sport, und dies ohne politische oder religiöse Schranken.

Ich muss allerdings erwähnen, dass diese Sportarten bereits in den Kliniken eingeführt, und als Therapie angewandt werden sollten. Der Patient soll mit letzterem so vertraut sein, dass er nach Austritt aus der Klinik selbständig und ohne Aufsicht weiterer Sport treibt.

An der 1. schweizerischen Rollstuhlmeisterschaft wurden einige Aktive nach der Motivation der sportlichen Betätigung befragt. Die Antworten lauteten:

— Ich betreibe Leistungssport, weil ich Freude daran habe und weil man immer viele alte und neue Freunde treffen kann. Ich möchte aber sagen, dass in meinem Leben zuerst der Beruf und dann der Sport kommt.

— Mein Allgemeinbefinden wie Kreislauf und Verdauung sind besser, wenn ich regelmässig Sport treibe.

— Ich betreibe Leistungssport als reines Hobby, um meine noch vorhandenen körperlichen Funktionen zu erhalten und zu fördern.

— Leistungssport ist für mich leider eine absolute Notwendigkeit um fit zu bleiben, sonst würde ich keine Zeit aufwenden für Sport.

— Sport betreibe ich heute aus gesundheitlichen Gründen. Leistungssport habe ich betrieben, um meine körperlichen Höchstgrenzen zu erkennen, was doch gerade für uns Invalide von grösster Wichtigkeit ist. Natürlich setze ich im Sport auch einen grossen moralischen und erzieherischen Wert.

— Ich betreibe Leistungssport, um mich mit andern zu messen und meine physischen Fähigkeiten zu verbessern.

Zu diesen Antworten lässt sich folgendes sagen:

Ein Gesunder *soll* Sport treiben, ein Behinderter *muss* Sport treiben.

Der IV-Leistungssport lässt sich in folgende drei Kategorien einteilen:

I. Der Behinderte treibt Leistungssport, weil er schon vor der Behinderung Leistungssport getrieben hat.

Hier sind die Motive identisch mit denen des gesunden Leistungssportlers, nämlich Selbstbestätigung, Ehrgeiz, Kameradschaft, Rampenlicht in der Öffentlichkeit, Spass, etc.

II. Er treibt Leistungssport wegen seiner Behinderung. Um einfach zu überleben, nicht an Kräften zu verlieren, nicht zu degenerieren, den auftrainierten Zustand zu erhalten.

III. Er treibt trotz seiner Behinderung Leistungssport. Sich zu beweisen, trotz der Behinderung Leistungen zu vollbringen. «Ich bin nicht auf den Kopf gefallen, sondern auf den Rücken.»

Für alle soll das Ziel darin liegen, sich zu treffen und zu messen, ohne Chauvinismus, in brüderlichen Wettkämpfen, wo

Fairplay und Höflichkeit stets vor Stolz, Eitelkeit und Nationalismus stehen. Dem Invalidensportler kann richtig angewandter Sport für die Wiederanpassung zu sozialem und beruflichem Werkzeuge werden.

Zum Schluss möchte ich meiner Hoffnung Ausdruck geben, dass den invaliden Sportlern die gleiche moralische und materielle Unterstützung zuteil wird, wie den Gesunden. Dazu können gerade Sie als Physiotherapeuten ganz wesentlich beitragen.



Gesucht
in den
sonnigen Süden

**Locarno +
Ascona**

Physiotherapeut/in

der (die) befähigt ist, die physiotherapeutische Abteilung einzurichten und zu leiten. Ausserordentlich interessante und abwechslungsreiche Arbeit. Für eine einsatzfreudige und selbstsichere Person bieten wir eine in jeder Beziehung interessante Anstellung.

Anmeldung + Auskunft:

Heinz Heim
Casa Antonio,
6644 Orselina

Geschäftsstelle SVP
8800 Thalwil

Anfragen wenn möglich **schriftlich** an die Geschäftsstelle richten.

Telefonische Anrufe nur in dringenden Fällen von 9.00 bis 11.00 Uhr.

Tel. (01) 720 09 18

Besten Dank **Jak. Bosshard**

**EINE
SCHWEFELQUELLE
FÜR
RHEUMA-BADEKUREN
ZUHAUSE.**

Thiorubrol.
Der geruchlose, komplex wirkende Schwefel-Badezusatz.
Kassenzulässig.

Packungen zu 250, 500 und 1000 g. Thiorubrol gibt es auch als Salbe und Puder.
Ein Produkt der WOLO AG, Zürich.