

# Der gesunde Patient

Autor(en): **Rissi, Hans**

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): - **(1981)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930439>

## **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.

# Der gesunde Patient

Hans Rissi, Physiotherapiepraktikant

*Ich folge einem Aufruf der Redaktion dieser Fachschrift nach mehr Beiträgen von Berufskollegen, die direkt an der «Patientenfront» stehen und wage es, obwohl ich noch als Schüler in der Ausbildung stehe, den vorliegenden Artikel zu schreiben. Vor meiner Ausbildung war ich selbst Patient und hatte physiotherapeutische Behandlung nötig. Ich fühle mich deshalb nicht nur als Therapeut, sondern immer auch als Patient. Meine vielleicht besondere Sicht des Patienten ist vor allem geprägt durch Selbsterfahrung als Patient. Sie ist aber auch gewachsen durch Selbstbeobachtung und Selbststudium im Sinne der bewussten Bewältigung meiner eigenen körperlichen Beschränkungen. Dazu machte ich Beobachtungen bei «idealen» Therapeuten meiner Umgebung und versuchte ihre Behandlungsmethoden zu analysieren. Im folgenden Artikel wird auch von technischen Faktoren die Rede sein. Dies möge bezeugen, dass ich unsere heutige Physiotherapie kenne, schätze und durchaus zu ihr stehe. Ich möchte aber keinen Anspruch auf kritiklose Wahrheit erheben und bin für Ratschläge und Gespräche sehr dankbar. Natürlich kann ich meine Erfahrungen und Gedanken nicht mit Statistiken belegen. Zudem ist an-*

Jede ideale Behandlung zielt selbstverständlich darauf ab, den Patienten so zu behandeln wie man es sich selber auch wünschen würde. Diese Vorstellung ist ein Wunschziel. Die ihr entsprechenden Therapeuten kann es nur in einer Annäherung geben. Wahrscheinlich schadet es der eigenen Persönlichkeit und der Art mit anderen Persönlichkeiten umzugehen nicht, wenn man sich dieses Ziel setzt.

Auch ist es vollkommen klar, dass bei gewissen Erkrankungen die technische Seite unserer Behandlung im Vordergrund steht. Ich denke hier speziell an neurologische Probleme, spezifische Unfallnachbehandlungen oder einfach alle Erkrankungen mit irreversiblen Folgeschäden. Sie beanspruchen eher den Hauptteil unserer Arbeitszeit. Dieser Patient hat sicher Anspruch darauf, mit den entsprechenden Techniken (PNF, Bobath, Janda usw.) exakt bedient zu werden. Zudem versprechen diese Techniken bei genauer Kenntnis und Anwen-

*zunehmen, dass auch andere sich mit ähnlichen Problemen und Gedanken befassen und manche entsprechende Aussage machen könnten.*

*Der Inhalt dieses Artikels: «Der gesunde Patient» stellt ein scheinbares Paradoxum dar, das sicher zumindest Erstaunen auslöst. Ich werde versuchen diesen Widerspruch zu klären. Schon oft ist mir aufgefallen, dass von zwei Patienten mit sehr ähnlichem Grundleiden, der eine mit einer Behandlungsserie zum vollen Erfolg kommt. Der andere hingegen wird zu einem uns allen bekannten «Dauergast», der uns mit immer vielfältigeren Krankheitskombinationen in Anspruch nimmt. Immer schon widerstrebte es mir, die Ursache dafür ausschliesslich beim Patienten und seinem Schicksal zu suchen. Der vorliegende Artikel ist ein Versuch, die Rolle des Therapeuten näher zu betrachten. Es könnte ja auch, trotz allen guten «Techniken», welche ich anerkenne und selbst gebrauche, an der Behandlungsmethode des Therapeuten liegen, indem er den Patienten nicht zu seinem «Mitarbeiter» macht. Was ich darunter verstehe, zeigen meine weiteren Ausführungen.*

dung ein optimales Resultat in kürzester Zeit. Daraus folgt unmittelbar, dass das psychische Eintreten auf den Patienten nur soweit gehen kann und darf, wie es nötig ist um die Arbeitstechnik optimal einzusetzen. Diese Forderung trägt den psychischen Ansprüchen von Patient und Therapeut Rechnung. Es ist also sinnvoll (= statistisch erfolgreich) eine spezielle Technik zu brauchen solange das Arbeitsverhältnis annehmbar ist. Der Praktiker mag hier einwenden, dass die Disharmonie zwischen Patient und Therapeut, was immer man darunter auch verstehen kann oder mag, den Erfolg einer guten Technik zumindest beeinträchtigt. Diese Tatsache ist höchst interessant. Sie wird zwar durch die Statistik ausgeglichen, aber nicht erklärt oder gar therapeutisch verwertet. Erst richtig schwierig wird es dort, wo das Krankheitsbild keine spezifische Technik erfordert, wo die in Frage kommenden Ansatzpunkte und Behandlungsmethoden vielfältig sind und die Resultate nicht mit Bandmass und Winkelmes-

ser definiert werden können, sondern die Behandlungsziele allenfalls mit dem Begriff «Schmerzfreiheit» erfasst werden.

Die nun folgenden Überlegungen vertreten den Standpunkt, den Patienten für voll zu nehmen und jede seiner körperlichen und seelischen Empfindungen in die Behandlung zu integrieren. Sie basieren auf dem bekannten Beispiel zweier Rückenpatienten: Der eine mit mehr oder weniger normalen Röntgenbild und grossen Beschwerden, der andere mit katastrophalem Röntgenbild aber minimalen Beschwerden. Die Frage nach den Ursachen dieses Unterschiedes und einer allfälligen therapeutischen Beeinflussung steht also hier zur Diskussion.

### **Der potentiell gesunde (kranke) Patient**

Zum besseren Verständnis brauche ich jetzt das Bild des «gesunden» Patienten. Ein *potentiell gesunder* Patient hat die Fähigkeit (erfahrungsgemäss), seine Erkrankung zur folgenlosen Abheilung zu bringen (im Idealfall). Unsere Aufgabe ist dabei im Rahmen unserer Möglichkeiten der Physiotherapie alles zu tun, damit dieses Ziel erreicht wird. Für praktische Zwecke genügt es dabei meistens den Patient soweit zu bringen, dass er seine Krankheit kontrolliert, keine ständige Behandlung braucht. Der potentiell gesunde Patient ist also (auch mit Hilfe unserer Techniken) auf dem Weg zur *Selbstständigkeit* und kann sich im Idealfall dort halten. Beim *potentiell kranken* Patienten ist hingegen die Wahrscheinlichkeit gross oder schon Tatsache geworden, dass er ständig unsere Hilfe brauchen wird. Unsere Arbeitstechniken versuchen dann, entschwundene Fähigkeiten des Patienten im Sinne der Erhaltung und wenn möglich Verbesserung des momentanen Zustandes zu ersetzen. Als *potentiell gesund* würde ich einen Patienten mit haltungsbedingten Beschwerden bezeichnen, als *potentiell krank* jenen mit einer irreversiblen Lähmung. Diese Abgrenzung ist sicher variabel und oft diskutierbar. Auch ist sie aufzugliedern in Teilaspekte. Zum Beispiel ist jemand mit einer grösseren Lähmung für uns potentiell krank. Aber er kann dagegen psychisch potentiell gesund (= selbständig) sein. Je nach Lokalisation der Lähmung kann er auch für uns potentiell gesund (= von uns unabhängig), aber pflegerisch potentiell krank (= abhängig von Pflege) sein.

Solange die Krankheit in Bewegung ist, hängt unsere Einschätzung und das später erreichte Resultat von unseren Erfahrungen und natürlich auch von den zur Verfügung stehenden Techniken ab. Für die nun fol-

genden Überlegungen ist aber gerade dieser Aspekt nicht wichtig. Ich bitte deshalb, dies bei der Wertung zu berücksichtigen.

Wir haben uns darauf spezialisiert, Ziele anzustreben. Beispiele für therapeutische Ziele sind: Schmerzfreiheit, grösstmögliche Beweglichkeit, usw. Diese Ziele zu erreichen, falls sie realistisch sind, wird in der Physiotherapie (und in der Medizin allgemein) erst dann zum Problem, wenn wir an die Grenzen unserer menschlichen Möglichkeiten stossen. Ein Problem, das uns aber täglich begegnet, ist die häufige Unmöglichkeit, die erreichten Ziele *auch zu halten*. Der Prototyp, der «alle Jahre wieder» zu uns kommt, ist sicher jedem geläufig. Er bringt uns zwar Geld, aber er wird zur Plage, wenn die erträglichen Jahre vorüber sind. Er lehnt sich dann gegen die Krankheit auf und muss trotzdem mit ihr leben. Vielleicht zweifeln wir dann an unserer Arbeit und sehen uns in einem Circulus vitiosus der Symptombehandlung. Sicher sind die Gründe für diese Erscheinung mannigfaltig und meist haben irreversible Schäden die Hauptursache: «Denn das muss ja weh tun!» *Aber trotzdem gibt es Patienten, denen das nicht so weh tut*. Der Teilaspekt (in diesem Kreis), den wir beeinflussen können, ist die *Art und Weise* wie wir einen potentiell gesunden Patienten zum erreichbaren Therapieziel führen.

Es geht hier also darum, die Patienten in einer Art und Weise zu behandeln, dass es ihnen möglich ist, die erzielten Erfolge ins Privatleben mitzunehmen, zu behalten und bei Bedarf sogar selbst an andere Belastungen anzupassen. Wo die Probleme liegen, sieht man am folgenden (bewusst negativen) Fallbeispiel:

Ein Patient, jung mit leichtem Scheuermann, erscheint zur Therapie. Er erhält ein Übungsprogramm und wird in seiner Haltung korrigiert. Er ist ein guter Patient, übt regelmässig und gibt sich nach Kräften Mühe. Der Erfolg lässt nicht auf sich warten. Die Therapie ist beendet. Der Patient, nun schmerzfrei, macht seine Übungen nicht mehr so oft. Die gute Haltung, die ihm schon während der Therapie Mühe bereitete, wird langsam wieder schlechter. Die Beschwerden erscheinen von neuem. Also beginnt er wieder zu üben oder kommt wieder zur Therapie. Die Geschichte wiederholt sich dann und die Studie von Krankengeschichten zeigt, dass man seine Leute immer wieder trifft. Mit der Zeit hat der Patient die Hoffnung auf Heilung oder Beschwerdefreiheit verloren. Er ist dann zufrieden, wenn man etwas tun kann, damit

es nicht noch schlimmer wird. Die ganze Sache wird chronisch und der Patient *potentiell krank*.

*Es könnte und kann aber auch anders sein:*

Der Patient kommt mit den *gleichen* Beschwerden. Noch *während* die Schmerzen akut sind, wird dem Patient durch Spiel mit dem Gleichgewicht und der Haltung die Ursache seiner Schmerzen *bewusst* gemacht. Er wird dann begreifen und spüren, was er falsch macht. Parallel dazu wird durch kontinuierliche Dehnarbeit das Muskelgefüge korrigiert. Der Patient ist nun in der Lage, das Gelernte ins tägliche Leben (*ohne* spezielle Übungen) zu integrieren. Er erscheint erst wieder, wenn ihn *etwas Neues* aus der Bahn geworfen hat.

Diese Art zu behandeln ist nicht einfach und sie erfordert folgende Voraussetzungen, die natürlich nur im Idealfall immer vorhanden sind:

1. Ein Körperbewusstsein des Patienten kann nur erarbeitet werden, wenn sich auch der Therapeut seines eigenen Körpers jederzeit bewusst ist. Das Gleiche gilt für die Bewegung. Die Krankheit vereinfacht das Ganze nicht. Zudem muss der Therapeut damit rechnen, dass jeder Mensch seinen Körper anders empfindet.
2. Nicht nur jeder Patient wird individuell behandelt, auch jede Stunde verläuft anders. Die Situation ist *nie* die Gleiche, auch wenn man am gleichen Problem arbeitet.
3. Der Therapeut muss bereit sein vom Patienten zu lernen. Er muss auch auf seine psychischen Probleme eingehen, denn das Körperbewusstsein ist immer von der Psyche abhängig. (Stichwort: Bioenergetik, Alexander Lowen).
4. Der Therapeut muss wissen, dass er nicht alle Probleme lösen kann. Also gibt es Stunden, in denen man scheinbar vergeblich arbeitet.
5. Die Wirkung jeder therapeutischen Korrektur, auch der kleinsten, muss später mehrfach erfragt und überprüft werden. Der Patient ist dafür dankbar und offen. Er macht sonst gerade das Wichtigste und für uns *Einfachste* in guten Treuen falsch.

*Dafür liegen die Vorteile auf der Hand:*

1. Der potentiell gesunde Patient erwartet vom Therapeut nichts unerfüllbares. Sobald er so behandelt wird, erwartet er vom Therapeut, dass dieser ihm hilft,

seine Beschwerden selbst zu kontrollieren.

2. Der Patient nimmt das Gelernte mit und braucht nachher ausser seinen «Gesundheitsübungen» (= körpergerechtes, evtl. krankheitsgerechtes Verhalten im Alltag mit Übungen, die sein Wohlbefinden noch erhöhen und die er dann gerne macht!) keine Therapie mehr.
3. Der Therapeut wird von vieler Routinearbeit nach Schema befreit und hat am Abend das Gefühl, auch menschlich etwas geleistet zu haben.
4. Der Patient kommt gerne in die Therapie solange er sie wirklich nötig hat. Er wird auch das nächste Mal gerne kommen.

Vielleicht entsteht jetzt der Eindruck, dass man diese Umgangsweise für den idealen Patienten aufsparen muss. Dem ist aber nicht so. Damit klar wird, dass das Ganze anwendbar ist, möchte ich noch ein paar Bemerkungen anführen:

1. Jeder Patient merkt, dass man ihn als potentiell gesund anschaut und behandelt. Er verhält sich nach kurzer Zeit dementsprechend. Die Gefahr ihn zu verwöhnen besteht auf keinen Fall. Er ist ja schliesslich krank und die Anforderungen an ihn deshalb noch höher als an den Therapeuten.
2. Das Anwenden spezieller Techniken ist jetzt im Hintergrund geblieben. Sie sind aber, sobald sie in den Dienst des Endzieles (= potentiell gesund) gestellt werden können, äusserst nützlich bzw. unentbehrlich. Und sie müssen auch genauso exakt beherrscht werden.
3. Bei Patienten mit der heute üblichen Vielfalt von Neben- und Differentialdiagnosen ist es sinnvoll, wenigstens Teilaspekte ihrer Person als potentiell gesund zu behandeln. Sie danken es mit der grösstmöglichen Selbständigkeit.
4. Leider kann ich im Moment nicht mit detaillierten Fallbeschreibungen aufwarten. Ich bin noch Schüler und meine Experimentierfreiheit und -zeit ist dementsprechend beschränkt. Auch bin ich nicht in der Lage dieses Denkmodell oder Wunschziel auf jede nur denkbare therapeutische Situation zu übertragen oder anzuwenden. Dies scheitert je nach dem an der eigenen Verfassung, äusseren Umständen oder ganz einfach noch zu klärenden Unsicherheiten.
5. Meine Erfahrungen mit Bekannten und Patienten sind positiv, obwohl ich nicht

immer alle gewünschten Kräfte einsetzen konnte. Das Echo der Patienten ist dementsprechend und ermutigend.

6. Auf Therapieprojekte in ähnliche Richtungen kann ich nicht näher eintreten, da sie mir nicht im Detail bekannt sind. Sicher zielt jede interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne der Balint-Gruppen in diese Richtung. Nach meinem Wissen ist aber die Physiotherapie dort nur in seltenen Fällen vertreten. Aber die Zusammenarbeit mit Berufskollegen ist nur ein Teil des Weges, sich seiner Position gegenüber dem Patienten bewusst zu werden. Der Kern liegt in der Einstellung und dem Bemühen des Einzelnen. Alles andere wird dann automatisch ausgelöst, auch die zuerst verblüffte und dann positive Reaktion des Patienten.

7. Folgende schriftliche Grundlagen kann ich angeben:

- «Der Arzt, sein Patient und die Krankheit» von E. Balint, dessen Therapiegruppen sich bis in die Schweiz verbreitet haben.
- «Die menschliche Bewegung» von Doré Jacobs.
- Die Bioenergetik mit ihrem fundamentalen Menschenverständnis nach Alexander Lowen.
- Die exakte Analyse von Koordination und Konstitution nach S. Klein Vogelbach.
- Die physiologischen Grundlagen von Dr. Brügger und meines Lehrers Dr. E. Senn. Sie haben mir ermöglicht, gewisse psychische Sensationen auch körperlich zu deuten.

*Anschrift des Verfassers:*

*Hans Rissi  
Seidengut 10  
7000 Chur*