

Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell und seine Konsequenzen für die Physiotherapie

Autor(en): **Rütschi-List, Gaby**

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): **22 (1986)**

Heft 11

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930224>

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.

Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell und seine Konsequenzen für die Physiotherapie

Gaby Rüttschi-List

Die Entwicklung in der Krankengymnastik und Physiotherapie der letzten dreissig Jahre hat durch die verstärkte Grundlagenforschung die Sicht des Körpers funktionalisiert. Durch die betonte Verlagerung des Wissens um die chemischen, physikalischen und physiologischen Vorgänge im Körper wird die Krankheit des Patienten wenig in ihrem Gesamtzusammenhang, nämlich in ihrem sozialen und psychologischen Rahmen, gesehen.

Im Rahmen der Geschichte der Medizin

der letzten 200 Jahre müssen wir diese Entwicklung verstehen. Bis anfangs des 19. Jahrhunderts wurde die Entstehung von spezifischen Krankheiten immer im Zusammenhang mit der Lebenssituation und der sozialen Lage des Patienten gesehen. Vor ca. 100 Jahren wurde die Medizin naturwissenschaftlich, d. h. wie Descartes sagte: «Wahr und wirklich ist nur das, was sich mit Sicherheit feststellen, was sich exakt messen und berechnen lässt.» So entstand die Sicht des Menschen, dass alles messbar, berechenbar und beherrschbar ist und der Mensch somit «maître et possesseur de la nature» sei. Die Symptome wurden in der Medizin auf Befunde reduziert, die Anatome und Pathologen von Leichen erheben.

Die Teilung in Krankheiten des Soma und der Psyche

entstand in rein somatische Krankheiten, wo der Körper ohne Seele oder in psychische Krankheiten, wo bei der Behandlung von Neurose und Psychose die Seele ohne den Körper behandelt wurde.

Aus dem Körper wurde eine Maschine; die Krankheit eine räumlich lokalisierbare Störung in einem technischen Betrieb. Wenn wir diese Definition des Körpers als lebende Maschine weiterverfolgen, können wir die Krankheit als Maschinenschaden betrachten.

Wo bleiben da die Triebe, Gefühle, Gedanken, die sich nicht mit technisch bewaffneten Händen greifen lassen? Die darf es in der Maschinendefinition des Körpers nicht geben. Die Seele wird so zum Gespenst in der Maschine und lässt sich nicht, wie

wir ja die Neigung haben, in vorgeformte Schubladen pressen.

Die Gegenwart mit dem zunehmenden Verständnis um die psychischen und sozialen Zusammenhänge in der Krankheitsentstehung zeigt, dass wir die wissenschaftliche Medizin nicht nur als Einbahnstrasse des Fortschritts sehen dürfen.

Jede Krankheit ist ein biologisches, soziales und psychologisches Geschehen, und jeder Kranke bewältigt seine Krankheit auf seine subjektive Art. Körper und Seele sind interdependente und interaktive Organe. Der Physiotherapeut/in kann zwar einen objektiven körperlichen Befund aufnehmen, der dann aber wenig über die Ansprechbarkeit des Patienten in bezug auf die Therapie aussagt und über dessen subjektive Krankheitsbewältigung, die sich nicht zuletzt in Heilungsdauer und Heilungsart ausdrückt.

Das Beobachterproblem

stellt sich so auch für den Physiotherapeuten: Einstein hat dies mit dem Bild der verschlossenen Uhr beschrieben: «Unser Bemühen, die Realität zu verstehen, ist wie ein Mensch, der den Mechanismus einer verschlossenen Uhr zu verstehen versucht. Er sieht das Zifferblatt, die Bewegungen des Zeigers, er hört ihr Ticken, hat aber keine Möglichkeit, sie zu öffnen. Wenn er scharfsinnig ist, kann er sich einen Mechanismus ausdenken, der imstande ist, all das zu erklären, was er beobachten kann. Er ist aber nie sicher, dass sein Bild das einzige ist, das seine Beobachtungen zu erklären vermag.»

Auch der Physiotherapeut muss sich die Krankheit als einen Mechanismus ausdenken, um all das zu erklären, was er am Patienten beobachten

kann. Auch der Kranke macht sich ein Bild von seiner Krankheit. Patient und Therapeut müssen ein Minimum an Übereinstimmung der Vorstellungsbilder haben, wenn eine *gemeinsame Wirklichkeit* in der Kommunikation und Kooperation zustande kommen soll.

Der erste Schritt für eine Mitarbeit des Patienten ist sicher, dass sein Erklärungsmodell der Krankheit mit dem des Physiotherapeuten einigermaßen übereinstimmt. Ist die Differenz dieser Bilder zu gross, ergibt sich ein unbefriedigendes Resultat.

Eine Behandlung ist deshalb immer eine *gemeinsame Sache* von Patient und Therapeut.

Oft hat der Physiotherapeut ein physiologisches, anatomisch fundiertes Erklärungsmodell für den Patienten, das bei ihm begrenzt anklingen kann, da sein Bild durch bewusste oder oft auch unbewusste Hindernisse in seinem sozialen Umfeld oder durch seine subjektive Bearbeitung seiner Krankheit bestimmt ist. Hier entsteht eine Divergenz im Bild des Patienten von seiner Krankheit und dem Berufsbild des Physiotherapeuten, das durch seinen funktionalen Auftrag geprägt ist.

Das Erklärungsmodell der Psychosomatik

Körper und Psyche sind im Austausch mit der Umwelt vom ersten Augenblick unseres Lebens verbunden und nicht zu trennen.

Dies kann man sich mit Hilfe der Systemtheorie folgendermassen vorstellen: Das einfache System, die Zelle, bewegt sich als Element oder Subsystem in komplexeren Systemen, z. B. den Organen, die wieder als Elemente oder Subsysteme in noch komplexeren Systemen Organismen sind. Mit der Bildung eines Systems treten neue Eigenschaften und Fähigkeiten auf, die es auf der Ebene der Subsysteme oder Elemente nicht gab. Ein System ist deshalb mehr als die Summe seiner Teile. So kann man bis zu den sozialen Systemen Hierar-

chien entwerfen mit verschiedenen Integrationsebenen. Physik, Biologie, Psychologie und Soziologie sind Teile dieser Integration im komplexen System Mensch. Das endokrine nervale System des Körpers informiert das psychische System – und umgekehrt – über die Umwelt und deren Reize. Mit seiner Biographie verarbeitet jeder Mensch diese Information auf seine persönliche Weise und reagiert emotional verschieden auf gleiche Umweltreize. Wenn ich z.B. eine unangenehme Aussprache mit meinem Chef vor mir habe, spüre ich meinen Magen, und ich fange an zu schwitzen. Mein Umfeld, d.h. diese Situation, ist somit für mich ein *Bedeutungsträger*, der entscheidet, welche somatische Bereitstellung die Organe tragen. Dies ist der Vorgang einer Bedeutungskoppelung, in der das Umfeld, die Bezugspersonen eine enorme Wichtigkeit haben, und meine Situation bewirkt eine Reaktion auf mehreren Ebenen, nämlich somatisch und psychisch.

In der Beziehung zum Patient

ist der *Physiotherapeut/in* auch ein *Bedeutungsträger*:

1. in seinem fachlichen Wissen;
2. als Person, die ihm durch die Behandlung am Leib nahekommt.

Auch für den *Physiotherapeuten/in* ist der *Patient* ein *Bedeutungsträger*:

1. in der Art und Weise, wie er auf die Behandlung anspricht und so die berufliche Kompetenz bestätigt oder nicht;
2. was der Patient als Person bei dem *Physiotherapeuten/in* für Ängste, Erinnerungen, Abneigungen auslöst.

Der Kontakt zum Patienten muss auf mehreren Ebenen gesehen werden. Beide, Patient und *Physiotherapeut*, sind mit ihrer Biographie und Geschichte in einer Behandlung vorhanden.

Der Körper ist ein perfektes Kommunikationssystem im Austausch

mit der Aussenwelt. Wir kommunizieren vor allem über unsere Haltung, Mimik, Gestik, unsere Art uns zu bewegen und – für die Krankengymnastik besonders wichtig – über die Qualität der Berührung.

Wir dürfen nie vergessen, dass der Körper eine leibhafte Verkörperung der ganzen Geschichte des Menschen ist und seines Bezugs zum Du. Er ist das Resultat eines Wechselspiels von biologischer Anlage, sozialem Umfeld und deren subjektiver Verarbeitung.

Der *Physiotherapeut/in* muss sich bewusst sein, dass in der Beziehung *Physiotherapeut* – *Patient* das biologische, soziale und auch das psychologische Verstehen von sich und dem

Patient nötig ist, damit aus dem «Berühren» ein «Angerührt-Sein» werden kann, d.h. damit beide, *Patient* und *Physiotherapeut*, einen emotionalen Zugang zur gemeinsamen Therapie finden können.

Literatur:

Balint: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit
Klett, Stuttgart 1957

Heinl: Integrative Therapie 1986

Einstein: The Evolution of Physics

Uexküll, Wesiack: Wissenschaftstheorie und Psychosomatische Medizin, ein bio-psycho-soziales Modell

Adresse der Autorin:

Gaby Rüttschi-List

Delphinstr. 11

8008 Zürich

Bücher / Livres

Asta von Müllmann

Krankengymnastik bei Verletzungsfolgen am Bewegungsapparat

6., bearbeitete und erweiterte Auflage jetzt zusammen in einem Band mit:

Rieble/Seemann-Mostert/Volkert

Die Rehabilitation prothetisch versorgter Arm- und Beinamputierter

2., bearbeitete und erweiterte Auflage

296 Seiten mit 152 Abbildungen, kartoniert DM 48.–
ISBN 3-7905-0479-3

Dieses Buch basiert auf der langjährigen Erfahrung der Autorin an der Chirurgischen Universitätsklinik München und ihrer Lehrtätigkeit an der Münchner Schule für Krankengymnastik.

Der 1. Teil enthält die krankengymnastische Befundaufnahme, Beispiele der physikalischen Vorbehandlung, eine Vielzahl von passiven und aktiven Methoden sowie ihre Steigerungsmöglichkeiten. Der 2. Teil geht auf die in der Traumatolo-

gie vorkommenden Verletzungsarten ein und stellt der Therapie jeweils "anatomisch-funktionelle Überlegungen voran, belegt durch Abbildungen und eine Serie von Röntgenbildern.

Mit diesen Anregungen und den im ersten Teil beschriebenen Techniken wird dem Therapeuten ermöglicht, den für das Verletzungsbild entsprechenden Behandlungsplan zu finden.

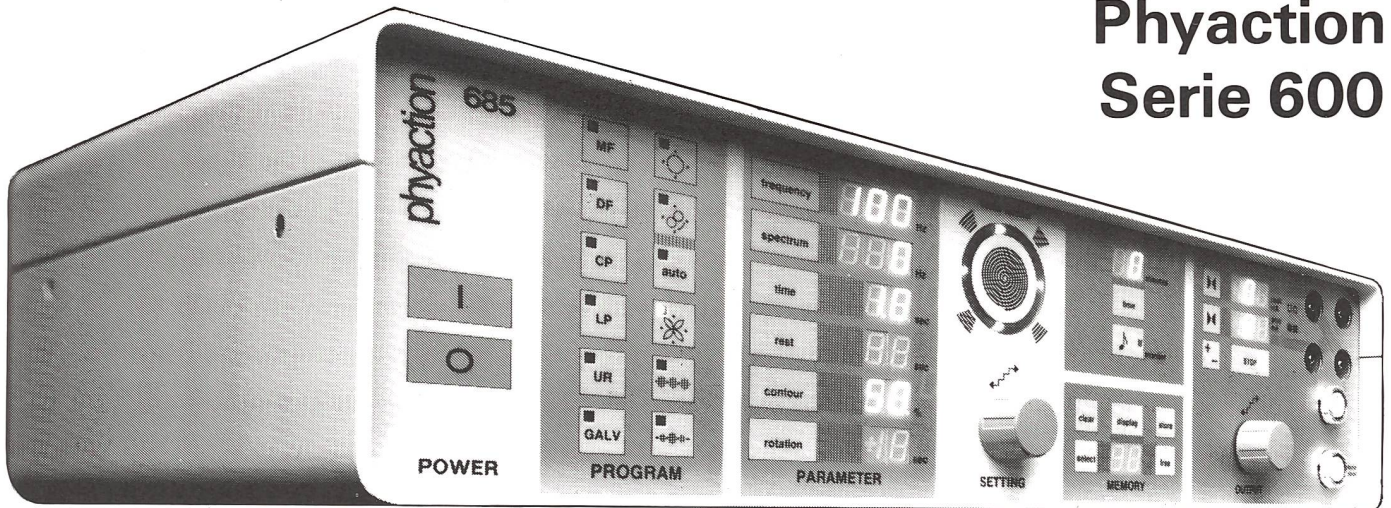
Die 6. Auflage dieses Standardwerkes wurde entsprechend der Entwicklung in der Traumatologie überarbeitet und erweitert sowie mit neuem Bildmaterial ausgestattet. Zudem wurde die unter dem Titel «Beinamputierte und ihre funktionelle Rehabilitation» früher selbständige Broschüre ebenfalls erweitert und auf den neuesten Stand gebracht und unter dem Titel «Rehabilitation prothetisch versorgter Arm- und Beinamputierter» dem Buch A. v. Müllmann angefügt.

Die Veröffentlichung beider Bücher in einem Band entspricht der von den Autoren vertretenen Zusammenarbeit von Orthopädie-Technik und Krankengymnastik in der Traumatologie.

Pflaum Verlag KG
Lazarettstrasse 4, 8000 München 19



Phyaction Serie 600



Auf dem Weg zur Perfektion mit Geräten, welche einzig und allein für Physiotherapeuten geschaffen wurden. Die **600er Serie Phyaction** umfasst 9 Geräte, geeignet für alle Funktionen der Elektrotherapie – sei es für kleine oder grosse Institute – und dies zu erschwinglichen Preisen. Mit **Phyaction** können Sie endlich alles anwenden, ohne sich den Kopf gross zu zerbrechen. Wieso müssen die perfektioniertesten Apparate der Elektrotherapie immer kompliziert und teuer sein?

ein Schritt weiter . . .

Telefonieren oder schreiben Sie an:



Postfach, 3014 Bern, Tel. 031 - 25 42 06

Case postale, 1024 Ecublens, Tel. 021 - 35 34 24

Überzeugen Sie sich jetzt gratis von der Qualität unserer Produkte:



Piniol Massage-Milch mit Mandel- und Weizenkeimöl. Gute Gleitfähigkeit, angenehmer Geruch, schmiert nicht.

Piniol Massageöle zur Körperpflege und Massage. Enthalten mineralische und reine, ätherische Öle.

Piniol Fango-Paraffin mit 43% natürlicher Fango-Erde. Hohe Wärmespeicher-Kapazität, problemlose und saubere Anwendung.

Piniol Heublumen-Extrakt zur Vorbereitung von Wickeln. Naturrein, mit 56% aktiven Bestandteilen.

Flexoversal Kompressen für heisse Umschläge und kalte Packungen. Immer wieder verwendbar.

Name und Adresse:

Für weitere Informationen bitte
Gewünschtes ankreuzen und Coupon
einsenden an: **Piniol AG,**
Winkelstrasse 12,
6048 Horw.



Ihr Partner für gute Qualitäts-
produkte zu günstigen Preisen.