

Psychosomatische Gesichtspunkte zur integrierten Physiotherapie

Autor(en): **Luban-Plozza, B.**

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): **26 (1990)**

Heft 10

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930193>

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.

Psychosomatische Gesichtspunkte zur integrierten Physiotherapie

Von Prof. Dr. med. B. Luban-Plozza

Unser Thema spricht von «Gesichtspunkten», also eigentlich von optischen Eindrücken, die uns die Augen als Sinnesorgan vermitteln. Nur so können wir Haltungen «sinnlich» wahrnehmen. Angesichts des uns hier zur Verfügung stehenden Umgangs mit dem gesprochenen oder geschriebenen Wort stehen wir vor der wichtigen Frage: Kann Sprache «Gesichtspunkte» vermitteln?

Trotz modernster Untersuchungsmethoden und entsprechenden Apparaten suchen wir in unseren Sprechstunden manchmal vergeblich nach der Ursache einer Krankheit und können somit keine «organische» Diagnose stellen, weil wir nichts von Belang gefunden haben. Oft wissen wir dann einem Patienten nichts anderes zu sagen als: «das ist alles nervlich bedingt». 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 tatsächlich und nicht eingebildet plagen – uns den Rücken kehrt und einen neuen Arzt aufsucht, in der Hoffnung, dieser werde die Krankheitsursache endlich entdecken?

Was aber steckt hinter dem kläglichen Ergebnis: «nervlich bedingt»? Viele Menschen neigen dazu, solche Patienten als Simulanten zu taxieren. Doch damit ist es nicht getan. Gerade solchen Patienten fehlt oft die Kraft, sich selbst zu helfen. Sie brauchen eine helfende Hand – oder oft vielmehr ein helfendes Wort, das sie weiterbringt.

Wir müssen uns doch fragen: *Was fehlt diesem Menschen?* Warum hat er diese nicht definierbaren Brust-, Magen- oder Kreuzschmerzen? Warum braucht er mich?

Aus der psychosomatischen *Anschauungsweise* schliessen wir: Das körperliche Symptom ist Ausdruck des seelischen Leidens oder umgekehrt. In diesem Falle sprechen wir von somatopsychischer Wechselbeziehung. Der Mensch wird so als körperlich-seelische Ganzheit aufgefasst. Oft ist es nicht leicht, unechte, gespielte, vorgetäuschte, angelernte oder nur nachgeahmte Haltungen sofort zu erkennen. Aber mit dem dritten Auge wird uns dies gelingen. Wir müssen versuchen,

mehr zu geben als nur Medikamente, Zäpfchen, Tabletten, Spritzen. Dies alles kann zwar notwendig und vorübergehend hilfreich sein. Aber Heilung bringt es nicht. Wir dürfen nicht vergessen: Auch das *Wort* des Arztes kann wie ein Medikament wirken – wie ein sehr gutes – oder wie ein sehr schlechtes. Es kann einen Patienten zum Explodieren bringen oder aber ihm weiterhelfen.

Vor Jahren z.B. rief mir eine neue Patientin, eine junge übersensible Dame, beim Eintritt in mein Sprechzimmer schon von der Türschwelle her zu: «Herr Doktor, ich habe schon Librium gehabt – alle Nummern! Sie haben mir nichts genützt!» Also gerade das wollte sie offenbar von mir nicht haben.

Eine andere Patientin, eine noch junge Frau, kam zum zweitenmal zur Sprechstunde. Zwar hatte ich von ihr soeben einen Brief erhalten, dass sie das Rendezvous 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 nicht 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 tatsächlich manchmal die Bremse nicht beim Autofahren!» ... Durch diesen kleinen Anfang zeigte sich, dass die junge Frau voller Hemmungen und Komplexe war. Es galt nun, einen Weg mit ihr zu suchen, wie sie all die verschiedenen Übel mitsamt den daraus resultierenden Schmerzen selbst überwinden könnte. Wir kamen bis zur Musik- und Lesetherapie.

Wie weit seelische Ursachen, ein Nicht-verarbeitenkönnen der unliebsamen Lebenssituation, am Urgrund der Krankheitsentstehung wuchern können, zeigt das folgende Beispiel eines 51jährigen Mannes, der an Fettsucht litt und einen Herzinfarkt erlitten hatte. Aus seiner Lebensgeschichte ging hervor, dass er früher als selbständiger Leiter in einem mechanischen Kleinbetrieb beschäftigt war. Infolge bestimmter Umstände verlor er 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 Zuvieleessen, verlor seine frühere geistige Regsamkeit und sass bloss noch apathisch herum, wenn er von der Arbeit nach Hause kam. Unauffhaltsam 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.

Für tiefe Zusammenhänge zwischen Körper und Seele ist gerade die *Ernährung* ein typisches Beispiel. Schon für den neugeborenen Säugling entspricht sie nicht nur einem körperlichen Vorgang. Es bedeutet für das Kind nicht nur stoffwechselfähig 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, z.B. 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...

Umgekehrt können Kinder oder Jugendliche dem chronischen Vielessen oder Schleckern 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 Esssucht an den Tag legte. Es wurde runder und runder. 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 Schleckern. Und trotz aller Anhänglichkeit an die Mutter gestand es ihr mit seinen Worten, dass es sich nicht ganz geborgen fühle. Die Mutter riet darauf dem Töchterchen, 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 Zeit sagte das Mädchen 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 spüren!» Der Klärung bedarf nicht nur die Frage, auf welche Weise psychosoziale Belastungen zur körperlichen Krankheit führen können. Umgekehrt ist von Bedeutung, welche Mechanismen einem Menschen psychische Stabilität verleihen und ihm bei der Überwindung oder Verarbeitung einer Krankheit helfen. Doch auch in der Psychosomatik ist die Gesundheitsforschung wie in der gesamten Medizin, weit weniger entwickelt als die Krankheitsforschung. Dass sozialer Stress krank machen kann, ist durch zahlreiche epidemiologische Studien erhärtet.

Gross ist die Bedeutung der Psychoneuroimmunologie für das Verständnis der Zusammenhänge zwischen seelischen und körperlichen Vorgängen.

In einem Vortrag über den menschlichen Faktor in der medizinischen Praxis meinte kürzlich Modest Kabanow, der Direktor des Leningrader Bechterew-Instituts, die Auswahl und Ausbildung von Ärzten, Schwestern und Physiotherapeuten entspreche in der Sowjetunion ebensowenig wie in anderen Ländern den modernen Erfordernissen. Die künftigen Ärzte zum Beispiel befassen sich dort im Laufe von sechs Studienjahren 8000 Stunden mit dem Körper, aber nur 40 Stunden mit der Seele des Menschen. Wegen der Kommunikationsunfähigkeit der meisten Ärzte – allerdings auch der klinischen Psychologen, wie Kabanov bemerkte – erlebten Kurfuscher und fragwürdige Psychoheiler grossen Zulauf. Sie seien zumin-

dest fähig, den Patienten zuzuhören, was manchmal schon genüge.

Der Kranke fühle sich dadurch in seiner Subjektivität anerkannt, während die konventionelle, auf den Körper und die Organfunktionen fixierte Medizin ihn leicht zum Gegenstand mache, sagt Harald Thöml, Karlsruhe. Nicht selten übernehme sogar der Patient selbst diese Einschätzung, wenn er zum Beispiel auf die Frage nach seinem Befinden selbstentfremdet antwortet: «Mein Blutbild soll ganz gut sein, sagt der Hausarzt». Solche objektivierende Distanz, so Thöml, lasse freilich die subjektive Not, etwa eines unheilbaren Kranken und auch seines Helfers, leichter ertragen. Die «samaritanerhafte Identifikation», die für solche Patienten viel hilfreicher wäre, sei emotional weit kostspieliger als zum Beispiel der titanische «Kampf gegen den Krebs».

Haltung und Hand: Be-handeln

Von Friedrich Nietzsche stammt der Ausspruch: «Der Mensch – das nicht fertiggestellte Tier». Darin ist ausgedrückt, dass wir in jedem Augenblick unsere Haltung dem Wechsel im Leben neu anpassen müssen. Unser aufrechter Gang ist – sagt H.-G. Jaedicke – stets bedroht vom Fallenkönnen. Im übertragenen Sinne sagen wir ja von einem Menschen, der uns gegenüber seine beteuerte Einstellung änderte, er sei umgefallen oder nicht mehr aufrichtig. Auch sprechen wir von Unglücks-, Krankheits-, Todes- oder gar Sündenfall. Andererseits sollen wir auch «Rückgrat» im Leben entwickeln. Daraus wird angedeutet, dass wir unsere Wirbelsäule als ein Ausdrucksorgan unserer Haltung anzusehen pflegen. Um diese besondere Sichtweise soll es nun im folgenden vorwiegend gehen.

Das körperliche «Spüren» ist auch für den erwachsenen Patienten oftmals viel wichtiger und wirksamer als alle Medikamente, die man ihm geben könnte. Die heutigen Ärzte wissen oft gar nicht, was es bedeutet, einen Patienten «in der Hand zu halten». Bei der Schulung an den Universitäten werden die Studenten viel zu wenig mit diesem Problem konfrontiert. Oft steht man daher der Physiotherapie lange skeptisch gegenüber, bis man später in der ärztlichen Praxis damit zu tun bekommt. Dann sieht man ein, wie wichtig es wäre, dass schon die jungen Mediziner die Physiotherapie kennenlernten und genau wüssten, in welcher hilfreicher Weise Arzt und Physiotherapeut zum Wohle des Kranken *zusammenarbeiten* könnten.

Wir leben und arbeiten nicht nur mit Apparaten. Wir haben in unserem Kopf sie-

ben Löcher; sechs davon zum Wahrnehmen und nur eines zum Sprechen und dieses wird meist umgekehrt proportional zu den übrigen angewendet. Mit den andern können wir so unendlich viel sehen, hören, fühlen und riechen.

Der Tastsinn erlaubt 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 auch auf das menschlich-charakterliche Verhalten gewisse Schlüsse ziehen kann, weiss man. Menschen mit tiefstem Seelenschmerz, depressive Menschen kommen tief gebückt zu uns.

Wir kennen alle den Ausdruck: das obere und das untere Kreuz. Wir wissen auch, dass jemand, der sich in gehobener Stellung fühlt, sich gerne stolz, «mit hohlem Kreuz», zeigt; ferner kennen wir den Menschen, der in heiklen Situationen «Rückgrat» zeigen kann. Dagegen nennen wir den Schmeichler und Heuchler gern «einen Bückling», andererseits den Ehrlichen «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 anderes 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 können. Bei anderen jedoch, bei denen man ganz ausgedehnte Arthrosen feststelle, klage der Patient über keinerlei Beschwerden. Wenn wir die Halswirbelsäule sehen, müssen wir auch immer wieder an die Haltung des Kopfes denken, an das «sich behaupten». Man sagt, dass Patienten, die mit Beschwerden der Hals- und Brustwirbelsäule in die Sprechstunde kommen, schwere seelische 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.

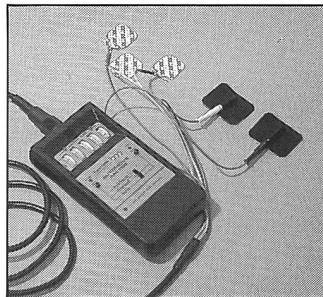
Dann zur Lumbal-Wirbelsäule: Ärzte haben oft den Eindruck dass Leute, die immer wieder über Kreuzschmerzen klagen,

AUTOMOVE AM 706

Die neue Rehabilitationsmethode bei zentraler Paralyse

KÄPPELI

MEDIZINTECHNIK BIEL



Der AUTOMOVE AM 706 erlaubt ein umfassendes Behandlungskonzept, das von Beginn an die Hirnfunktion in die Therapie miteinbezieht.

Der AM 706 hat unvergleichliche Vorteile:

- Sofortige Verbesserung der Bewegungsfähigkeit
- Verstärkt die Muskelaktivität und vermindert die Spastizität
- Registriert das noch vorhandene EMG-Signal und hilft bei der Rehabilitation der Nervenfunktion, wobei der Muskel gezielt kontrolliert wird
- Der Patient ist motiviert, weil die betroffenen Muskeln noch bewegt werden können

Rufen Sie uns an – für eine Präsentation!

KÄPPELI MEDIZINTECHNIK BIEL
Höheweg 25, 2502 Biel 032 23 89 39

AKUPUNKTUR MASSAGE®

ENERGETISCH-STATISCHE-BEHANDLUNG
und
OHR-REFLEXZONEN-KONTROLLE



hält, was...

**...Akupunktur,
Chiropraktik
und Massage
versprechen.**

Fordern Sie kostenlose Informationen vom
Lehrinstitut für Akupunktur-Massage
CH-9405 Wienacht (BODENSEE)
Telefon aus D (00 41 71) 91 31 90 aus
A (05071) 91 31 90 aus CH (071) 91 31 90

AIREX® Matten

Sanitized®

- Hautfreundlich und körperwarm
- Hygienisch, einfach zu reinigen
- Weltweit bewährt für Physiotherapie, Rehabilitation und Gymnastik



AIREX AG Spezialschaumstoffe
CH-5643 Sins

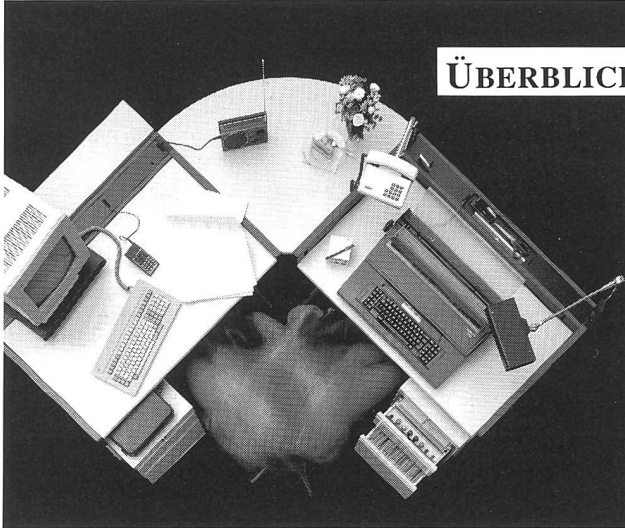
Telefon 042 / 66 00 66
Telex 868 975
Telefax 042 / 66 17 07

Coupon:

Senden Sie mir mehr Informationen über AIREX®-Matten für:

Physiotherapie Rehabilitation Gymnastik

Ph



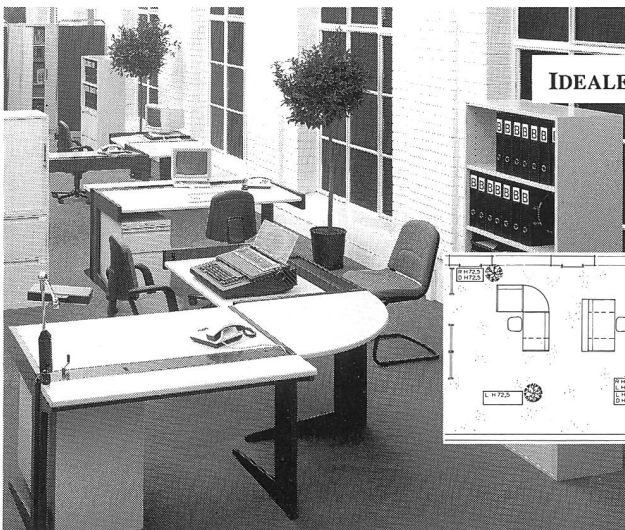
ÜBERBLICK ERMÖGLICHT AUSBLICK.

Sie legen Wert auf eine ausgereifte Ergonomie. Ein vollständiges Büromöbel-Programm ist ohnehin Bedingung. Ausbaumöglichkeiten eine selbstverständliche Anforderung. Funktionalität setzen Sie voraus. Eine solide Verarbeitung natürlich auch. Preis und Design müssen kritischen Vergleichen standhalten. **BIGLA** liefert nicht nur Möbel. Sondern auch umfassende Einrichtungskonzepte. Verschaffen Sie sich einen Überblick: für neue Ein- und Ausblicke.

BIGLA
klar + kompetent

BIGLA-Verkaufsstellen: Biglen: Tel. 031/ 90 22 11. Basel: 061/ 22 37 22. Zürich: 01/ 241 17 17. St. Gallen: 071/ 35 55 44. Lausanne: 021/ 23 08 71.

AMW Werb



IDEALE VORAUSSETZUNGEN SCHAFFEN IST KEIN ZUFALLSTREFFER.

Wir stellen nicht zufällig Gegenstände hin. Durchdachtes systematisches Vorgehen sind unabdingbare Grundlagen, einen Raum so einzurichten, dass er optimal genutzt werden kann. Grundlagen für eine effiziente, erfolgreiche und kompetente Arbeitsweise. Um grosse und kleine Strategien zu gestalten, braucht es eine Basis. Die **BIGLA**-Basis lässt dem Zufall keinen Spielraum.

BIGLA
klar + kompetent

BIGLA-Verkaufsstellen: Biglen: Tel. 031/ 90 22 11. Basel: 061/ 22 37 22. Zürich: 01/ 241 17 17. St. Gallen: 071/ 35 55 44. Lausanne: 021/ 23 08 71.

AMW Werb

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 Nichtakzeptierenkönnen der beruflichen Situation.

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

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

In vielen solcher Fälle kann die Physiotherapie, die Massage und vor allem die Atmungstherapie, speziell in Form des psychosomatischen Trainings, Erstaunliches bewirken. Es ist oft wunderbar, beobachten zu können, wie solch bedrückte Menschen, denen das Atmen schwer fällt oder die Verdauung Schwierigkeiten macht, bei besserer Atmung aufblühen und unter dem Einfluss der dadurch langsam gelösten körperlichen Spannungen auch ihre seelischen Probleme besser zu meistern imstande sind (*)

Progressive Muskelentspannung

Die *Progressive Muskelentspannungstherapie nach Jacobson* eignet sich für alle Patienten mit chronischen Schmerzen und zusätzlich vegetativen Begleitstörungen. Bei chronischen Schmerzen ist es sehr oft der Fall, dass die Patienten Schlafstörungen oder andere vegetative Begleitsymptome entwickeln wie z.B. Klossgefühl oder Enge im Hals, Schwindel oder schneller Puls.

Der Schmerz wirkt als Stressor, und chronischer Stress kann vegetative Entgleisung begünstigen.

Im Rahmen einer nicht-medikamentösen Schmerztherapie, wie bei der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson, wird das Ziel verfolgt, den Patienten aus einer passiven Rolle dem Schmerz gegenüber, herauszuführen und ihm eine aktive Selbstkontrolle des Schmerzes zu ermöglichen. So kommt dem Entspannungsver-

fahren ein entscheidender Stellenwert zu. Die schmerzbedingten Allgemeinbeschwerden, wie z.B. innere Unruhe, Schlafstörungen und Ängste werden positiv beeinflusst.

Da die Schmerzen meist erst später auf Entspannung ansprechen, müssen die Patienten wissen, dass sie Geduld brauchen werden.

Es besteht kein Zweifel, dass bei Belastungen aller Art – auch bei Schmerzen, der Körper u. a. fast automatisch mit muskulärer Anspannung reagiert. Viele Menschen erkennen ihren Anspannungszustand nicht.

Das Muskelentspannungstraining sollte regelmässig als Hilfsmittel benutzt werden, damit diese Menschen lernen, ihre körperlichen Verspannungen besser oder überhaupt erst wahrzunehmen, um dann folgerichtig mit dem Jacobson-Training bereits frühzeitig entgegenzuwirken. Jeder Patient mit *Spannungskopfschmerz* sollte *Muskelrelaxationstraining* durchführen.

Spannungskopfschmerzen liegen häufig schon beim Aufstehen vor, weil der Patient nachts verkrampft geschlafen hat. So kommt es, dass der Schmerz die Anspannung, und die Anspannung den Schmerz verstärkt. Die Verspannung steigert sich zu einem starken Druck, und so ist es ratsam, rechtzeitig mit Entspannungsübungen zu beginnen. Bei Patienten mit Spannungskopfschmerzen sollte vor jeder anderen Therapie, zuerst die Muskelentspannung angewandt werden.

Übereinstimmend zeigt sich, dass die Progressive Muskelrelaxation von den Patienten sehr gut beurteilt wird. Ein Grund hierfür mag darin liegen, dass es sich um ein sehr körpernahes Verfahren handelt, und die positiven Wirkungen bereits nach einer Übungszeit von wenigen Wochen erfahren werden.

Es wird nach einem ganz einfachen Muster gearbeitet, das die Patienten leicht nachvollziehen können. Man spannt bestimmte Muskeln an, lässt sie dann wieder gezielt los und beobachtet einfach, wie der angespannte bzw. der entspannte Zustand sich anfühlt.

Wenn man einen Muskel zunächst anspannt, dann kommt man durch das nachfolgende Loslassen viel leichter und tiefer in einen entspannten Zustand. Also der Kontrast zwischen Anspannung und Entspannung ist deutlicher.

Der Patient lernt nach und nach durch wechselnde An- und Entspannung verschiedener Muskelgruppen eine Selbstkontrolle des Muskeltonus herbeizuführen. Die erlernten Techniken zur Schmerzkontrolle sind für die Patienten stets verfügbar und unerwünschte Wirkungen sind bisher nicht bekannt. Das Muskelre-

laxationstraining ist ein leicht erlernbares Verfahren, sofern der Patient bereit ist, die damit verbundenen Entspannungsübungen zu Hause täglich zweimal, über einen Zeitraum von mehreren Wochen, durchzuführen. Im Vergleich zu anderen Entspannungsverfahren stellen sich Erfolge, d.h. deutliche Veränderungen des Körpergefühls sowie unmittelbare und angenehme Entspannungsempfindungen aufgrund des deutlichen Unterschiedes zwischen An- und Entspannung früh ein. Die grösste Anforderung stellt nicht so sehr die Erlernbarkeit des Verfahrens, sondern die Regelmässigkeit des Übens dar.

Das Jacobson-Training ist jedoch mit Vorsicht einzusetzen bei Patienten mit erheblicher Angstsymptomatik, (Herzangst, ausgeprägter Neigung zu ängstlicher Selbstbeobachtung) oder bei Patienten mit psychotischen Störungen.

Das *Jacobson-Training* wird im Vergleich zum *Autogenen Training* von den Patienten sehr viel häufiger über längere Zeit regelmässig durchgeführt. Gegenüber dem Autogenen Training ist die Muskelentspannung viel «robuster», und man kann sie auch in natürlicher Umgebung einsetzen. Bei der Progressiven Muskelrelaxation werden positive Effekte schneller erfahrbar als beim Autogenen Training und *steigern dadurch die Motivation zur Mitarbeit*.

Im Einsatz mit Schmerzpatienten ist es besonders wichtig, die Instruktion über das Ausmass der Muskelentspannung während des Trainings den Bedürfnissen dieser Patientengruppe anzupassen. Der Schmerztherapeut muss unbedingt auf eine *nur leichte Anspannung* der Muskulatur während des Übens achten und sich eventuell sogar bei schmerzender Muskulatur allein auf eine Anpassung dieses Bereichs beschränken. Zur Förderung der Motivation, gerade in der Anfangsphase des Trainings, ist es weiterhin wichtig, die Patienten darauf hinzuweisen, dass eine schmerzspezifische Wirkung der Übungen erst nach mehreren Wochen intensiver Mitarbeit erwartet werden kann.

Das Erlernen der *Muskelentspannung in Gruppen* ist in der Regel dem Einzeltraining vorzuziehen, da viele Fragen, Erfahrungen und auch Vorbehalte besprochen werden können. In Gruppen erfahren die Patienten, dass eventuelle Schwierigkeiten nicht ihr «persönliches» Problem sind, sondern durchaus auch von den meisten Mitpatienten erlebt werden. In der Gruppe kann man viel voneinander lernen. Ausserdem kann man eine viel deutlichere Entspannungsatmosphäre schaffen, gewissermassen einen therapeutischen Raum. Für die Gruppenbehandlung sprechen nicht nur zeitökonomische Gründe,

sondern auch Aspekte der Gruppendynamik, die zur Förderung der Motivation der Patienten und zur gegenseitigen Unterstützung genützt werden können. So wird die Gruppenarbeit auch in der ärztlichen Praxis in Zukunft einen höheren Stellenwert erhalten.

Mit der Zeit erlernt man eine Kurzform, bei der man isometrisch den ganzen Körper anspannt, dann ausatmet und die ganze Anspannung von oben nach unten wieder hinauslassen kann. So kann z. B. jeder Patient seinen eigenen Entspannungstil mit der Progressiven Muskelrelaxation finden.

Die Firma Galenus Mannheim hat exzellentes *Lehrmaterial* für die Progressive Muskelrelaxation hergestellt. Es gibt auch Broschüren für Ärzte mit Anleitungen für die Anwendung der Progressiven Muskelentspannung in der Praxis. Im weiteren finden Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Firma Galenus Mannheim statt.

Aktive Gesundheitspflege im Alter

Viel mehr sollte die Atmungstherapie und Lockerungs- oder Entspannungsgymnastik auch bei älteren Menschen angewendet und gepflegt werden. Es hat mich eine Kollegin kürzlich darauf aufmerksam gemacht und gesagt: «Man hört doch mit 60 nicht zu reden, zu schreiben und zu lesen auf, weshalb sollte man

dann nicht auch weiterturnen?» Sicherlich ist es sehr wichtig, dass diese Aktivität weiter gepflegt wird. Auch ältere Patienten sollten 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 Sich-pflegen-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 rege.

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 anhalten, öfters «zur Revision» zu gehen. Wenn sie den Arzt regelmässig aufsuchen und sich von ihm beraten lassen, was sie zur Erhaltung ihrer Gesundheit und Lebensfreude unternehmen sollten, 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!» Oder – mit andern

Worten: Das Alter ist nicht Ende, sondern Ernte! ●

Literaturhinweise

Luban-Plozza B., Knaak L., Dickhaut H.-H.: *Der Arzt als Arznei. Das therapeutische Bündnis mit dem Patienten* – 5. Auflage. Deutscher Ärzteverlag, Köln (1990).

Luban-Plozza B., Pödlinger W., Kröger F.: *Der psychosomatisch Kranke in der Praxis. Erkenntnisse und Erfahrungen* – 5. Auflage. Springer-Verlag Heidelberg, Berlin, New York, London, Paris, Tokyo, Hongkong (1989).

Ritschl D., Luban-Plozza B.: *Die Familie: Risiken und Chancen* – Birkhäuser Verlag, Basel, Boston (1987).

(***) Luban-Plozza B., Dickhaut H.-H.: Schlaf' Dich gesund! Anleitungen für das Autogene Training und für das Psychosomatische Training – Entspannungswege bei Stress* – 7. Auflage. TRIAS-Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1990).

Luban-Plozza B., Delli Ponti M., Dickhaut H.-H.: *Musik und Psyche – Hören mit der Seele* – Birkhäuser Verlag, Basel, Boston, Berlin (1988).

Quellen:

Frau Hanne Seemann: Diplompsychologin an der Psychosomatischen Klinik, Universität Heidelberg.

Professor Dr. med. U. Gerbershagen: DRK-Schmerz-Zentrum, Mainz.

Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. H. Basler: Institut für Medizinische Psychologie, Marburg.

Adresse des Autors:

Prof. Dr. med. B. Luban-Plozza

Postfach

6600 Locarno ●

Mitteilung an unsere Leserinnen und Leser

Ab Juli 1990 (Nr. 7/90) erscheint die Fachzeitschrift «Physiotherapeut» unter einer neuen Regie, und zwar jeweils am 2. Mittwoch des Monats.

Die neue Adresse lautet wie folgt:

Administration Physiotherapeut
Postfach 735
8021 Zürich
Telefon 01/481 89 51

Inserate für den Stellenanzeiger bitte schriftlich aufgeben (Maschinenschrift oder Blockschrift).

Wiederholungen von bereits erschienenen Stelleninseraten können auch telefonisch aufgegeben werden.

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe
Nr. 11/90 ist der 5. November 1990, 9.00 Uhr.

Communication à nos lectrices et lecteurs

A partir de juillet 1990 (No 7/90), la revue «Physiothérapeute» paraît sous une nouvelle direction, le deuxième mercredi de chaque mois.

La nouvelle adresse est la suivante:

Administration Physiothérapeute
Case postale 735
8021 Zurich
Téléphone 01/481 89 51

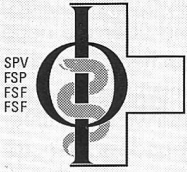
Les annonces d'emploi doivent être remises par écrit (machine ou à écrire majuscules).

Les répétitions d'annonces déjà parues peuvent être transmises par téléphone.

La clôture de réception pour le prochain numéro
(11/90) est fixée au 5 novembre 1990, 9 heures.

Bestellschein Bon de commande

Ich bestelle ab sofort die Zeitschrift
Je vous prie de m'envoyer la revue mensuelle



Physiotherapeut Physiothérapeute Fisioterapista Fisioterapeuta

Die ersten 3 Hefte erhalte ich gratis
Je reçois les 3 premiers numéros
gratuitement

Name/nom _____

Strasse/rue _____

PLZ und Ort _____

No postal et lieu _____

Jahresabonnement: Schweiz Fr. 72.- jährlich
Abonnement annuel: Suisse Fr. 72.- par année
Prezzi d'abbonamento: Svizzera Fr. 72.- annui

Ausland Fr. 96.- jährlich
Etranger Fr. 96.- par année
Estero Fr. 96.- annui

Einsenden an: **SPV-Geschäftsstelle**
Adresser à: **Postfach, 6204 Sempach-Stadt**
Addressa a: **Tel. 041/99 33 88**

Möchten Sie Ihre Praxisadministration rationalisieren,
ohne dafür eine Menge Geld zu zahlen?

ST-Physio-Programm für Atari-ST-Computer

erspart Ihnen Zeit, Mühe und Geld:

- Einfachste Rechnungsstellung mit Behandlungsrapport
- Gespeicherte Tarifpositionen und Adressen
- Automatische Kostengutsprache und Zahlungskontrolle (VESR)
- Honorarübersicht
- Krankengeschichte
- Textverarbeitung
- Buchhaltung
- Statistik und einiges mehr.

Auf Anrieb erlernbar, schnell, erprobt (über 60 Installationen),
Demo-Diskette erhältlich.

**Programm Fr. 2400.-, Computer und Drucker dazu Fr. 2500.-,
wer bietet Ihnen sonst so etwas?**

Weitere Auskunft, Vorführung, Programmlieferung:
Dr. F. Kuthan, 7500 St. Moritz-Bad, Telefon 082/3 18 48

LeistungsSteigerung

Galva 4

Die Wirkungen der Elektrotherapie:
Analgesie,
Trophikverbesserung,
Durchblutungssteigerung,
Muskelaktivierung

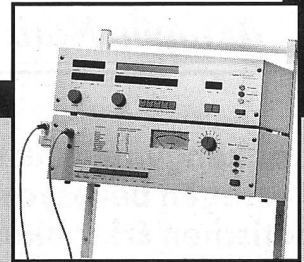


Sono 3

Die Wirkungen der Ultraschalltherapie:
Analgesie,
Trophikverbesserung,
„Mikromassage“



**Das Simultanverfahren:
Analgesie,
Trophikverbesserung.
Gesteigerte Wirkung gegenüber der
Einzelanwendung.
Ihre therapeutische Alternative
bei therapieresistenten
Krankheitsbildern.**



Bitte rufen Sie an.
- Lassen Sie sich beraten.

Wolfgang Kahnau
Postfach 423
CH-4125 Riehen
Tel. 0 61/49 20 39

Daniel Siegenthaler
Haslerastr. 21
CH-3186 Düringen
Tel. 0 37/43 37 81

**Zimmer
Elektromedizin**

Herbert Feller
306, Chemin Valmont
CH-1260 Nyon
Tel. 0 22/61 50 37

IFAS '90
Halle 7, Stand 717