

Körperwahrnehmung in der Therapie von Psychosomatikern

Autor(en): **Stöckle, Annette**

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 1

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930152>

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.

Körperwahrnehmung in der Therapie von Psychosomatikern

Annette Stöckle, dipl. Physiotherapeutin

In meiner Ausbildung zur Physiotherapeutin haben mir die rein somatisch ausgerichteten Therapieansätze Grund gegeben, weiter zu suchen. In der Psychiatrie fand ich schliesslich ganzheitlichere Therapieansätze, die Körper, Geist und Seele einschlossen.

Hier galt der Patient als Einheit. Seine psychischen Konflikte standen in Zusammenhang mit seiner Körperstruktur. Körpersymptome wurden also nicht mehr isoliert angesehen, sondern standen im Zusammenhang mit allen Seinsdimensionen.

Um dem Patienten eine adäquate Therapie anbieten zu können, machte ich die Ausbildung am Institut für Körperzentrierte Psychotherapie in Zürich. Sie dauerte 3 Jahre und war berufsbegleitend.

Sie half mir, meine bisher intuitiv gestaltete Therapie gezielter auszurichten.

Jetzt arbeite ich in eigener Praxis und betreue dort ebenfalls Patienten mit psychosomatischen Störungen.

In diesem Artikel möchte ich Ihnen gerne die Untersuchungskriterien bei einem psychosomatisch erkrankten Patienten erläutern.

Das Auftreten des Patienten

Wenn der Patient zur ersten Therapie-stunde kommt, versuche ich, möglichst viele Informationen auf den verschiedensten Ebenen zu sammeln. Wenn ich davon ausgehe, dass sich die gesamte frühere und jetzige Erfahrungs- und Erlebniswelt des Patienten in seiner Körperstruktur niederschlägt, d.h. sich im Körper in Form von Muskelverspannungen, speziellen Haltungsmechanismen, der Atmung und der Stimme manifestiert, so ist mein Einstieg in den therapeutischen Prozess gekennzeichnet in der Entschlüsselung der «Körper-Sprache» des Patienten. Zur Sprache des Patienten zähle ich nicht nur das gesprochene Wort, sondern auch die gesamte non-verbale Kommunikation.

Die Begrüssung

Bei der Begrüssung des Patienten achte ich zunächst auf die Qualität des Händedrucks. Bekomme ich einen festen Händedruck, bei dem mir der Patient in die Augen sieht? Oder schlüpft er mir

gleich wieder zur Hand heraus und schaut dabei zu Boden?

Diese Information gehört also in den Bereich der non-verbale Kommunikation.

Das erste Gespräch

Beim ersten, einleitenden Gespräch achte ich auf den Klang der Stimme. Klingt die Stimme passend zum Patienten oder eher zu hoch oder zu tief. Bei vielen Patienten, die Mühe mit dem Erwachsenwerden haben, d.h. mit Verantwortungsübernahme, klingt die Stimme immer noch kindlich hoch.

Aber auch der Satzbau oder die Wortwahl gibt Auskunft über die momentane Verfassung des Patienten.

Die «Körper-Sprache»

Die non-verbale Kommunikation, zu der die Gestik, Mimik, die gesamte Körperhaltung, Atmung und Stimme gehört, gibt mir direkteren Aufschluss über die momentane Situation als das gesprochene Wort. Auf dieser Ebene kann der Patient seine Gefühle viel deutlicher ausdrücken, meist ohne dass er es selbst merkt.

Sitzt z.B. der Patient mit verschränkten Armen, ineinanderverschlungenen Beinen, mit seitlich weggedrehtem Oberkörper vor mir und spricht mit leiser, monotoner Stimme, kann ich davon ausgehen, dass sich dieser momentan noch sehr zurücknehmen muss, sich verschliesst und vielleicht der Therapie noch sehr skeptisch gegenübersteht. Somit steht die non-verbale Kommunikation in der Anfangs- oder Initialphase im Vordergrund.

Im Gespräch versuche ich, neben den Informationen über die Beschwerden, auch seine soziale, wirtschaftliche und

geistige Situation zu beleuchten, um so eventuell bestehende Zusammenhänge erkennen zu können.

Meine Haltung gegenüber dem Patienten

Um einen ersten Kontakt zum Patienten zu bekommen, versuche ich, im Gespräch mitzuteilen, dass ich den Patienten wertfrei akzeptiere, unabhängig von dem, was er mir mitteilt. Ich probiere mit meiner eigenen emotionalen Wärme diese Akzeptanz in Mimik und Gestik zu unterstreichen und dabei echt und offen zu mir selbst und zum Patienten zu sein. Ich probiere, mich in die Problematik des Patienten einzufühlen, versuche zu verstehen und anzunehmen, als sei seine meine eigene Problematik. Dies teile ich dem Patienten mit, indem ich seine gesprochenen Worte kurz und prägnant mit meinen eigenen wiedergebe. Einerseits, um den Patienten aus einer gewissen Distanz mit seiner Problematik zu konfrontieren, andererseits um mitzuteilen, dass ich ihn verstanden habe. Dieses Wiederholen kann auch in Frageform passieren, so dass der Patient aufgefordert ist, noch einmal über sein gesprochenes Wort nachzudenken und seine Richtigkeit zu überprüfen.

Die körperliche Untersuchung

Nach dem einleitenden Gespräch erfolgt die körperliche Untersuchung: Zunächst schaue ich die gesamte Körperstruktur des Patienten an. Wie wirkt dieser Mensch auf mich, bekomme ich eventuelle Assoziationen? Z.B. steht ein junger Mann vor mir. Er hat einen etwas nach vorn geneigten Kopf, sein Blick ist gesenkt, die Schultern hängen schlaff herunter, um Bauch und Hüften ist er etwas gerundet. Das Becken ist nach vorn geschoben, er hängt also in den passiven Strukturen, die Knie leicht gebeugt und das Quergewölbe der Füße abgesunken. Mir kommt die Assoziation von einem völlig energie-losen Bündel, ohne innere Struktur und Halt. Die schlaffe Muskulatur und das weiche Bindegewebe runden das Bild ab.

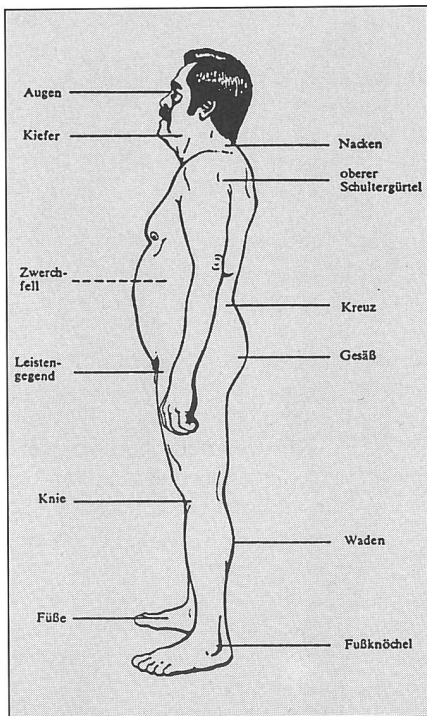


Abb. 1
Hauptbereiche des Festhaltens

Die einzelnen Körperstrukturen

Nach der Gesamtübersicht schaue ich die einzelnen Körperstrukturen genauer an. Dabei beginne ich bei den Füßen.

Die Füße

«Die Art, wie man mit der Realität umgeht, drückt sich zum grossen Teil darin aus, wie die Füße mit dem Boden in Kontakt treten.» (Ron Kurtz).
Geben die Füße wirklich einen Halt, oder bekomme ich den Eindruck, dass der Patient demnächst umfällt. Sind die Füße starr, die Zehen festgekrallt, kann dies auf eine psychische Starrheit hindeuten. Senkfüsse sind oft mit Zusammenbrüchen in der übrigen Struktur verknüpft. Es besteht dabei ein niedriges Energieniveau. Ein vorsichtiger Umgang mit der Realität drückt sich in einem mangelnden Bodenkontakt aus. Der Fuss hat also sehr viel mit dem Energieaustausch mit dem Boden zu tun. Somit ist erkennbar, ob eine Ver-

bundenheit mit dem Boden – mit der Welt, dem Ort, wo man hingehört, vorhanden ist.

Knöchel, Knie und Unterschenkel

Als nächstes betrachte ich Fussknöchel, Knie und Unterschenkel. «Bei Menschen, die den Energiefluss in ihrem Körper zerstückeln, indem sie in den Gelenken eine Starrheit entstehen lassen, ist das Fussgelenk fast immer mitbetroffen. Im Extremfall wirken die Bewegungen eines solchen Menschen wie die eines Spielzeugsoldaten.» (Ron Kurtz)

Die Beweglichkeit der Gelenke spiegeln die Art wider, wie sich jemand bewegt, seinen Stil und seine Persönlichkeit.

Das Überstrecken und Blockieren des Kniegelenkes kann je nach Persönlichkeit und strukturellem Hintergrund ganz verschieden sein.

Gründe dafür können z.B. sein:

- Die Behauptung des eigenen Standpunktes unter allen Umständen: «Ich lasse mich nicht zum Schweigen bringen.»
- Die Aufrechterhaltung einer bereits zusammenbrechenden Struktur: «Mehr kann ich nicht tun, um mich aufrecht zu halten. Du sollst mir helfen.»
- Mangelndes Selbstbewusstsein – Selbstzurücknahme: «Ich darf keine Forderungen stellen.»
- Das Festhalten an der Realität: «Ich muss mich zusammennehmen.»

Das Festhalten der Energie in den Beinen ergibt einen hölzernen, unharmonischen Gang, so dass sich die untere Extremität in einem Stück bewegt. Diese Starrheit führt zu einer Aufteilung zwischen unten und oben, die nicht in Verbindung steht.

Oberschenkel und Gesäss

Die Betrachtung von Oberschenkeln und Gesäss verfestigt meist die vorstehend gemachten Aussagen. Die Stellung der Knie zueinander gibt Auskunft über vorhandene Spannung in Oberschenkeln und Gesäss.

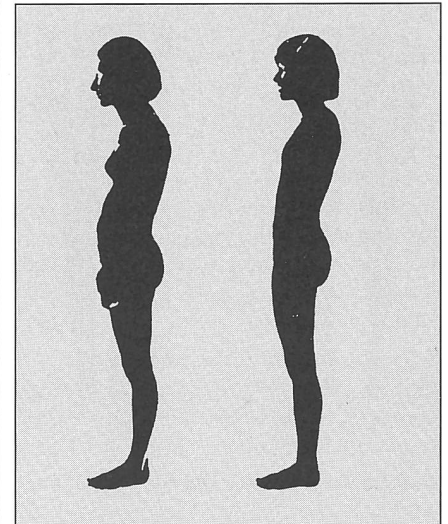


Abb. 2
Gegenüberstellung des oralen und des rigiden Typus

Stehen die Knie weit auseinander und endet der Zwischenraum in der oberen Mitte in einer langen Spitze, sitzt die Spannung in der Mitte – im Bereich vom Perineum. Hier wird festgehalten. Die in diesem Bereich beteiligten Organe sind die Genitalien, der Anus und das Rectum. Bei vorhandener Spannung kann die Sexualfunktion nicht voll zum Ausdruck kommen. Im sogenannten normalen Zustand, wenn die Oberschenkel weder zu nah noch zu weit beieinanderstehen, kommt es im Bereich der Genitalien zu keiner Beeinträchtigung.

Wenn die Oberschenkel hingegen zusammengepresst werden, kommt es zu Spannungen in den Beinen und in der Lendengegend. Auch das Gesäss wird dabei angespannt und wiederum die Genitalien.

«Chronische Kontraktionen der grossen Gesässmuskeln verbrauchen viel Energie. Sie sind stark geladen und oft ruft schon ein relativ leichter Druck starke emotionale Reaktionen hervor.» (Ron Kurtz).

Aus den zuletzt gemachten Aussagen geht hervor, dass Verspannungen nie isoliert auftreten. Sie haben jeweils Auswirkungen auf andere Körperregionen und deren Funktionen, damit ver-

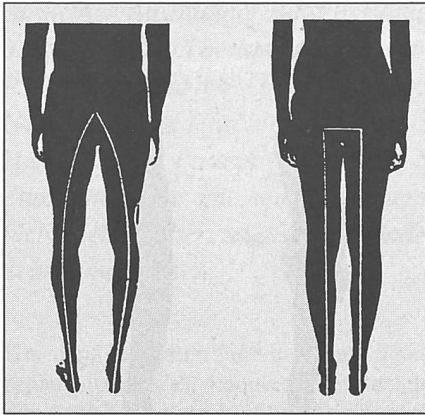


Abb. 3
Gotischer Spitzbogen und Normalstellung

bunden natürlich auch die psychischen und emotionellen Auswirkungen. Das Becken, als Zentrum der Vitalität, zeigt am ehesten bei Verspannungen oder Haltungsveränderungen Einschränkungen in der Ausdruckskraft des Menschen.

Wenn das Becken bei Bewegungen locker mitschwingen kann, sind die vitalen Energien in ihrem Fluss nicht behindert. Wird es hingegen nach vorn oder hinten gekippt fixiert, können Energien nur noch sehr vermindert fließen.

Wenn das Becken nach hinten fixiert wird, gleicht es einer geladenen Schusswaffe, es wird viel Energie angesammelt, die sich aber nicht entladen kann. Der Mensch kann nicht loslassen. Auch das nach vorn fixierte Becken trägt zur Einbusse der Vitalität bei. Es kann nicht zurückschwingen und zur normalen Entladung der Energien beitragen.

Das zu kleine, gespannte und zusammengezogene Becken hat im allgemeinen mit Unreife und mangelnder sexueller Entwicklung zu tun. Das verbreiterte Becken, das mehrheitlich bei Frauen auftritt, hat mit einer mütterlichen empfangenden Tendenz zu tun, meist geht es mit einer passiv-rezeptiven Haltung einher.

Bauch und Brust

Die Form und Beweglichkeit des Brustkorbes gibt Auskunft über das Atemverhalten des Menschen.

In unserem Kulturkreis haben wir gelernt, dass die Regel «Bauch rein – Brust raus» gilt. Diese Regel führt zu einer unnatürlichen, festgehaltenen Atmung. Das Zwerchfell bewegt sich kaum, der Bauch bleibt eingezogen und der Brustkorb wird starr erweitert.

Das Gegenteil passiert bei der normalen Atmung: das Einströmen der Luft wirkt sich bis in den Bauchraum aus, so dass sich die Bauchwand entspannt und nach aussen wölbt. Bei primitiven Völkern und bei Kleinkindern ist die natürliche Atmung noch am deutlichsten zu sehen. Der Bauch als exponierter Ort für die lebenswichtigen, darunterliegenden Organe, der weich und verletzlich ist, wird mehrheitlich verkürzt und zusammengezogen. Das bewirkt wiederum eine Blockade des vitalen Energiezuflusses und der Gefühle.

Die heutige kontrollierende Kopfzentriertheit lässt meist die weichen «Bauchgefühle» – die intuitiven Emotionen, Wünsche und Sehnsüchte – nicht zu.

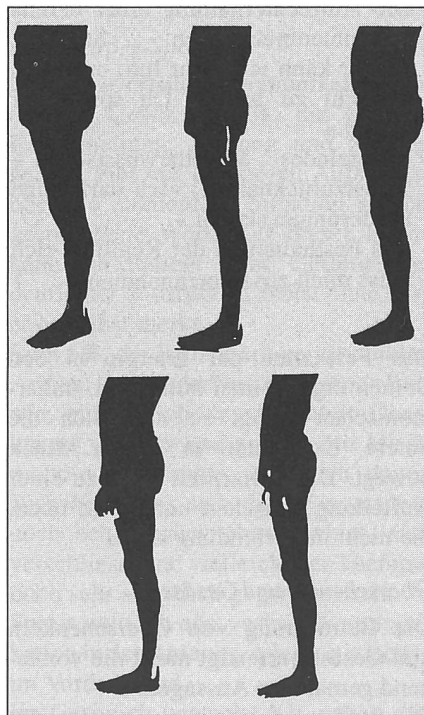


Abb. 4
Stellungen des Beckens beim Mann

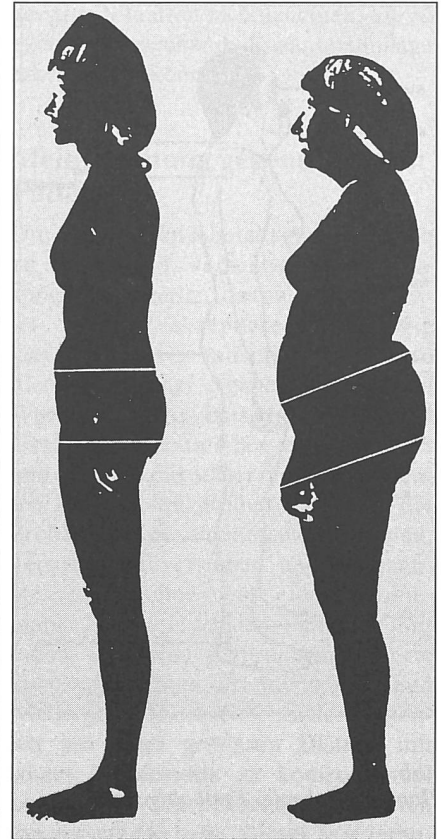


Abb. 5
Der Winkel des Beckens

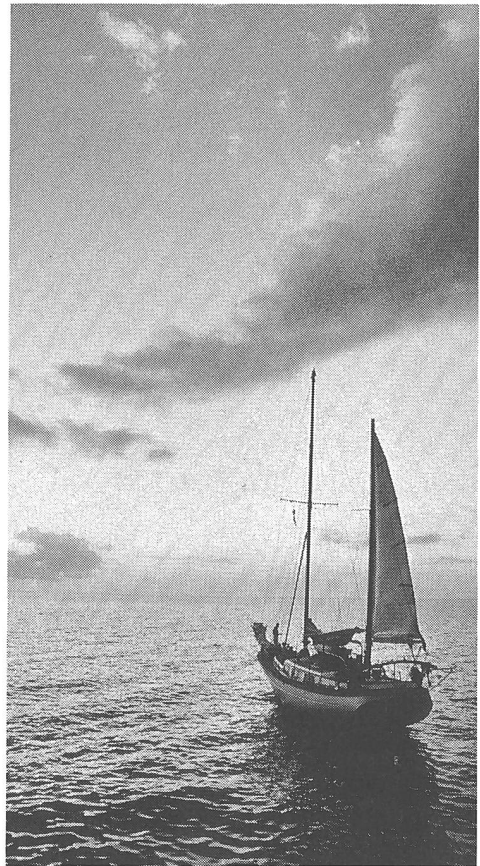
Denn was passiert, wenn man tief und unbehindert atmet? Alle Muskeln dehnen sich aus, werden mit Sauerstoff versorgt, Energien und Gefühle können unbehindert fließen.

Die Atmung wird deshalb als Hauptmittel benutzt, um blockierte und festgehaltene Energien wieder in einen freien Fluss zu bringen.

Der übermäßig erweiterte Thorax (Fassthorax), der bei der Ausatmung nur eine minimale Verminderung seines Umfangs zeigt, ist meist von einer dicken und festen Muskelschicht «eingepanzert». Er bietet Schutz für Herz und Lunge, lässt aber die feinen Töne des Herzens nicht durchdringen. Bei dieser Form des Brustkorbes findet man meist eine Furcht vor dem Aufnehmen, Abgeben und Loslassen. Es besteht eine Angst vor dem Weichwerden oder einer Verlangsamung des Tempos. Diese Menschen «bleiben



Leider fahren seit Jahren BVG-Versicherte nach einem Stellenwechsel auf Halbmast – ohne Freizügigkeit.



Nicht so bei der SHP Pensionskasse.
Sie ermöglicht Arbeitnehmern seit Jahren, die Stelle zu wechseln, ohne einen Rappen an Vorsorgegeld einzubüssen. Weil wir finden, dass Leben und Sicherheit eine sehr persönliche Angelegenheit sind. Deshalb richten wir auch BVG-Versicherten eines Kollektivs problemlos individuelle Vorsorgepläne ein. Und zwingen niemanden, bei Beschäftigungsunterbruch jeden Monat die Prämien zu bezahlen. Sie sehen, es lohnt sich, einmal über Ihre jetzige Altersversicherung nachzudenken und unseren Peter Stürm anzurufen. Er gibt Ihnen gerne nähere Auskünfte. Zum Beispiel über die zusätzliche Gewinnausschüttung – die SHP ist nämlich auch eine Genossenschaft.

<input type="checkbox"/> Darüber möchte ich Genaueres wissen. Bitte, senden Sie mir kostenlos und unverbindlich Ihre Broschüre.	PHI
<input type="checkbox"/> Ich möchte einen Termin mit Peter Stürm vereinbaren. Rufen Sie mich an unter Telefon: _____	
Name/Vorname: _____	
Firma: _____	
Strasse/Nr.: _____	
PLZ/Ort: _____	
Bitte senden an: SHP Pensionskasse für Spital-, Heim- und Pflegepersonal, Gladbachstrasse 117, 8044 Zürich, Telefon 01/252 53 00	



Leben, wie es Ihnen passt.
Aber sicher.

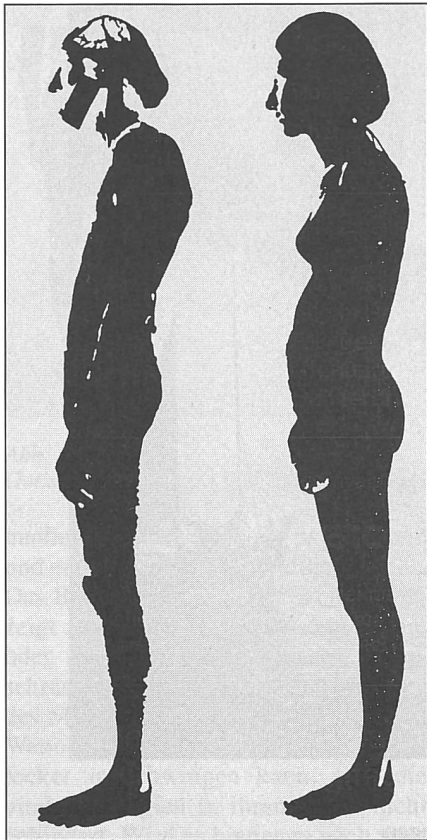


Abb. 6
Der eingefallene Brustkorb

drinnen» in starren Verhaltensregeln und meist selbst aufgestellten Zeitplänen.

Das Gegenteil, der eingefallene Brustkorb, hängt meist mit einem Verlust vitaler Energie zusammen. Die eingeatmete Luft reicht nicht aus, um den Körper vollständig mit dem lebensnotwendigen Sauerstoff zu versorgen. Meist ist die Hautfarbe blass, die Augen wirken verhangen oder stumpf. Das niedrige Atmungsniveau führt unweigerlich zu einem niedrigen Energieniveau. Diese Menschen wirken so, als hätten sie einen Schlag in die Mitte der Brust bekommen. Sie sind zutiefst verletzt worden. Ihr Herz ist «versunken» und zugesperrt. Das allgemeine Gefühl, das sie ausstrahlen, ist Müdigkeit, Ge-kränktheit und das Bedürfnis nach Unterstützung (depressiver Typus).

Die Schultern

Die freie Beweglichkeit der Schultern ermöglicht das Tun, Arbeiten, sich nehmen und wegstossen, was ein Mensch nötig hat. Abweichungen bestehen in verbreiterten, verkleinerten, zurückgezogenen, nach vorn und nach oben gezogenen Schultern.

Manche Menschen ziehen ihre Schultern gleichzeitig nach vorn und nach oben. Sie ziehen sich damit in sich selbst zurück, nehmen eine Schutzhaltung ein (natürlich wird hierbei auch die Atmung behindert).

Die zurückgezogenen Schultern geben Hinweis auf das Zurückhalten von Wut und einer Angst vor dem Zuschlagen.

Überentwickelte Schultern stehen meist mit einem Fassthorax, verschmälerte Schultern mit einem eingefallenen Thorax in Zusammenhang. Gerundete, herabhängende Schultern vermitteln den Eindruck, als würde der Mensch starke Lasten tragen.

Der Kopf

Das Gesicht vermittelt unmittelbar die momentane Verfassung des Menschen. Eine offene Persönlichkeit zeigt eine lebhaft, oft wechselnde Mimik, eine verschlossene dagegen eher eine kaum wechselnde, erstarrte Mimik. Beim Gesicht schau ich auch zunächst den Gesamtausdruck an, erst danach achte ich auf Symmetrie oder eventuelle Asymmetrien, die Hautfarbe, die Lebendigkeit der Augen und des Mundes. Die Stellung des Unterkiefers drückt die Selbstbehauptung – die Entschlossenheit – aus, das zu bekommen, was man will.

Ein festgehaltener, nach vorn geschobener Kiefer bedeutet eine Blockierung in der emotionalen Entladung. Meist werden die Zähne übermäßig aufeinandergepresst, was zu einer Zunahme der Ladung führt (daher der starke Kiefer und die entsprechende Kiefermuskulatur). Der unterentwickelte Kiefer drückt eher einen Mangel an Durchsetzungsvermögen aus.

Die Form und Tätigkeit des Mundes gibt Auskunft, wie ein Mensch zu seinen oralen Bedürfnissen steht.

Furchen im Bereich der Nasolabialfal-

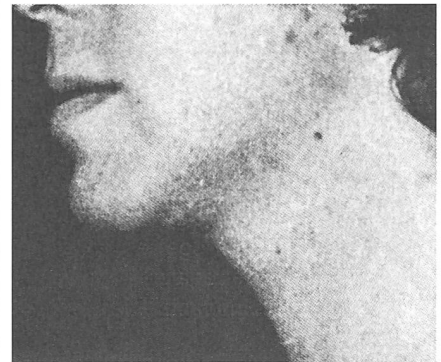


Abb. 7
Überentwickelter Kiefer

ten weisen auf ein Leben hin, das viel Energie gefordert hat.

Bei den Augen betrachtet man das rechte Auge im Zusammenhang mit der Persönlichkeit, das linke dagegen mit dem Wesen des Menschen. Somit spiegelt das rechte Auge die Handlungsfähigkeit, das linke Auge das innere Wesen wider.

Die Stellung des Kopfes muss immer in Bezug auf die Körperlängsachse betrachtet werden.

Der Kopf ist wie beim ängstlich gehemmten Menschen zurückgezogen oder beim aggressiven Menschen, mit dem ebenfalls nach vorn geschobenen Kinn, nach vorn verlagert.

Das Gesamtbild

Nach der Betrachtung des Menschen auf den einzelnen Segmenten versuche ich am Schluss, wieder ein Gesamtbild herzustellen. Wie stimmt die non-verbale Kommunikation mit seinen Körperstrukturen überein. Wie passt seine Stimme zu seiner Atmung. Wie passt die erzählte Problematik zu meinem ersten Eindruck vom Patienten. Wo sehe ich Zusammenhänge mit seiner sozialen oder wirtschaftlichen Situation.

So versuche ich, das Puzzle zu einem Ganzen zusammenzusetzen (das Verstehen und Einordnen aller Seinsdimensionen des Patienten findet natürlich erst im Laufe der Therapie statt).



DER NEUE 787 VON UNIPHY

Eine Klasse für sich

DER NEUE PHYACTION VON UNIPHY IST TATSÄCHLICH ETWAS GANZ BESONDERES. DAS SEHEN SIE SCHON AN DER SCHÖNEN FARBKOMBINATION UND DER EIGENWILLIGEN, VERFEINERTEN GESTALTUNG. ABER SIE WÄHLEN IHRE APPARATUR NATÜRLICH AUF GRUND GANZ ANDERER KRITERIEN. DER PHYACTION 787 IST DAS VOLLSTÄNDIGSTE GERÄT AUF DEM MARKT! DER 787 HEBT DIE BESCHRÄNKUNGEN IHRER MÖGLICHKEITEN AUF, DENN DAS GERÄT KANN ALLES FÜR SIE TUN UND BEHÄLT ALLES FÜR SIE IM GEDÄCHTNIS. SEHEN SIE SELBST:

Sie können aus dem Indikationsmenü von wohl-gemerkt 50 Anwendungen wählen, oder Sie stellen das Gerät völlig nach eigenen Erkenntnissen ein.

Sie erhalten interessante neue Möglichkeiten für Segmenttherapie, Interferenz mit speziellen Vektor-techniken, diadynamische Ströme, automatische I/t Kurve, biphasische Ströme.

Sie verbinden bei Bedarf die Elektroden mit der eingebauten flüsterleisen Vakuumereinheit.

Sie speichern Behandlungsdaten oder Vorwahl-einstellungen mühelos im Speicher (mit Batterie-sicherung)...

Und das ist noch lange nicht alles!

Umständlich in der Bedienung? Im Gegenteil, sollten Sie trotzdem mit den Tasten nicht zurechtkommen, "sagt" Ihnen der 787, was zu tun ist. In einer der vier Sprachen, die Sie selbst einstellen.

Einfacher geht es wirklich nicht.

Möchten Sie mehr über dieses einzigartige Gerät wissen? Rufen Sie uns gleich an. Unsere Verkäufer können Ihnen alle Informationen über die Möglichkeiten erteilen.

Oder schreiben Sie an eine der untenstehenden Adressen.

Sie sehen es, erstklassig

PHYACTION 787

VISTA med S.A.
Chemin du Croset 9
1024 Ecublens
(021) 691 98 91

VISTA med AG
Altisbergstrasse 4, Postfach
4562 Biberist
(065) 32 10 24

Leuenerberger Medizintechnik AG
Kanalstrasse 15
8125 Glatbrugg
(01) 810 46 00

Nach diesem Einstieg weiss ich, auf welchen Ebenen ich mit dem Patienten arbeiten muss. Wie die Therapie im einzelnen verläuft, ist natürlich ein sehr individueller Prozess, bei dem die Tiefe und das Tempo ganz vom Patienten bestimmt werden. Bei allen therapeutischen Interventionen spielt das begleitende Gespräch eine wesentliche Rolle. Das Verstehen, Integrieren und die Neuorientierung wird so für den Patienten möglich.

Den Menschen in seiner Ganzheit zu erfassen und zu verstehen und ihm Wege und Möglichkeiten zu seiner persönlichen Ausdrucksfähigkeit zu vermitteln, ist mein oberstes Therapieziel.

Therapiebeispiel:

Therapeutische Interventionen bei einem Patienten mit sehr passiven, schlaffen Körperstrukturen, bei dem die Ablösung vom Elternhaus das eigentliche Problem darstellt, damit verbunden das Ausbilden einer eigenständigen Persönlichkeit.

Psychosomatische Beschwerden:

- Einstieg zur Vertrauensbasis: passive Massnahme: warmer Wickel und Massage im Bereich der schmerzhaften Schultermuskulatur.
- Visualisierungsübung – damit der Schmerz zunächst einmal deutlich und fassbar wird. Anschliessend das Anfertigen einer Zeichnung vom Schmerz (visueller Kontakt)
- Erster Schritt zur Verantwortungsübernahme des Patienten mittels Lockerungsübungen im Schulterbereich. Druckmassage.
- Aufgabe für ihn zu Hause: Beobachtung des Schmerzes – in welchen Situationen wird der Schmerz verstärkt oder abgeschwächt – neue Zeichnung anfertigen – damit der Verlauf des Schmerzes deutlich wird.
- Mehr Vitalität im Körper: Atemübungen am offenen Fenster. Jetzt wird dem Patienten schlaffe Haltung bewusst. Er findet sie selbst sehr unattraktiv.
- Ausprobieren einer neuen Körperhaltung, die am Anfang noch sehr unge-

wohnt und auch angstausslösend ist. Im Rollenspiel stellen wir gemeinsam seine Arbeitssituation dar, damit die Angst vor der «neuen» Körperhaltung abgebaut werden kann.

- Durchsetzungsübungen mittels Widerstand und Grounding-Übungen. So lernt der Patient mit langsamen Schritten zunächst sich selbst wieder wahrzunehmen, Verantwortung selbst zu tragen und neue Verhaltensformen anzunehmen, die ihm ermöglichen immer mehr auf seine Beschwerden zu «verzichten».

Kontaktadresse für Interessierte:

Physiotherapie Steckborn
Annette Stöckle
Seestrasse 119
8266 Steckborn
Telefon 054/ 61 17 11

Workshop im Septemer 89:
«Bodyreading für Physiotherapeuten» ●

Eiweiss in der Vollwerternährung

Christine Hartmann
dipl. Gesundheitsberaterin AAMI



Es gibt kaum etwas ohne Pro und Kontra – so auch in der Vollwerternährung nicht.

Deshalb möchte ich hier etwas näher auf das Eiweissproblem eingehen, welches oft ein Thema ist, wenn über die Vollwerternährung diskutiert wird. Immer wieder hört man das Argument, dass eine Vollwerternährung auf vegetarischer Basis zu wenig Eiweiss enthält. Das stimmt nicht! Dies wird von Spitzensportlern bewiesen, welche sich rein vegetarisch ernähren und «trotz-

dem» in Topform sind. Wieviel Eiweiss der Körper (und vor allem die Muskeln) benötigen, wird in sehr unterschiedlichen Mengen angegeben. Neuere Forschungsergebnisse geben im allgemeinen weniger Eiweissbedarf an, als noch vor einigen Jahren behauptet wurde. Die Ernährungswissenschaftler können unterschiedliche Meinungen vertreten (aufgrund ihrer jeweiligen Forschungsergebnisse).

Tiere haben einen etwas anderen Verdauungstrakt als der menschliche

Körper. Trotzdem ist es ein guter Vergleich, wenn man ein Tier wie z. B. das Pferd oder das Reh betrachtet: Muskeln sowie der ganze Organismus arbeiten und funktionieren ohne tierisches Eiweiss in der Nahrung. Auch gibt es sehr gesunde Völker, vor allem in Asien, die rein vegetarisch leben.

Wenn bei einer vegetarischen Ernährung auf vollwertige Produkte geachtet wird, d. h. Vollkorngetreidegerichte statt Weissmehlprodukte, wenn Fabrikzucker und «Fertignahrung» gemieden werden, so erhält der Körper alle nötigen Aufbaustoffe. Auch ein körperlich arbeitender Mensch braucht sich nicht zu sorgen, genügend Proteine mit einer solchen Ernährungsweise zu erhalten.

Besonders reich an Eiweiss sind Sojaprodukte: Tofu, Sojateigwaren, Sojamehl und Sojabohnen. Auch Hülsenfrüchte, Linsen, Erbsen und Nüsse weisen einen hohen Eiweissgehalt auf.