Troisième âge: vive la culture physique

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **27 (1991)**

Heft 1

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-930036

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

meisten Fällen nur darum handeln, die psychosomatischen Zusammenhänge zu erkennen. Zur Lösung von Konflikten ist er auf die Zusammenarbeit mit zuständigeren Institutionen angewiesen. In vielen Fällen sind dies Sozialarbeiter, Psychotherapeuten, Eheberater u. a.
Eine Möglichkeit könnte die von mir vorgeschlagene *interdisziplinäre Schmerzsprechstunde* bieten. Darunter verstehe ich eine Institution, die wenn möglich an einer rheumatologischen beziehungsweise orthopädischen Poliklinik angegliedert würde und von einem Rheumatologen oder Orthopäden, einem Sozialmediziner und einem Psychiater beziehungsweise Psychotherapeuten zu besetzen wäre. Dem behandelnden Arzt würde auf diese Weise eine Gelegenheit gegeben, seinen therapieresistenten Schmerzpatienten innert nützlicher Frist, das heisst innert maximal 4 Monaten der Arbeitsunfähigkeit, interdisziplinär beurteilen zu lassen, wobei zusätzlich die Weichen für das weitere therapeutische Prozedere gestellt würden (Abb. 5).
Die Integration des psychorheumatischen Patienten in der täglichen Praxis erfordert schliesslich auch ein Umdenken des Arztes im Hinblick auf das therapeutische Ziel. Auf zwei Punkte der Orientierungshilfen im Umgang mit funktionell chronischen Kranken (Beck und Frank, 1979) soll kurz eingegangen werden.

Distanzierung von therapeutischen Omnipotenzgefühlen

Der Arzt hat die Tatsache anzunehmen, dass es Patienten gibt, bei denen alle therapeutischen Bemühungen nicht zu einem Erfolg führen, die auch nicht in einem Arbeitsprozess rehabilitiert werden können. Bei diesen Menschen handelt es sich darum, ein tragfähiges Arzt-Patient-Verhältnis zu schaffen, losgelöst von tradierten therapeutischen Omnipotenzgefühlen. Die Therapieresistenz und Nichtrehabilitation ist als eine Form der «Selbstheilung» psychischen Krankseins zu verstehen und zu akzeptieren (Beck, 1981; Ziegler, 1979) (Abb. 6).

Akzeptieren von unkonventionellen Behandlungsversuchen durch den Patienten

Der Arzt sollte sich auch mit unkonventionellen Behandlungswünschen des Patienten auseinandersetzen, ihn beraten und vor Scharlatanerie schützen. Gerade bei funktionellen Kranken haben auto-, fremd- und massensuggestive Einflüsse eine grosse Bedeutung, was auch durch die Plazeboforschung bewiesen wird.

Wo:	Rheumatologische Poliklinik
Wer:	Rheumatologe Psychiater oder Psychologe Sozialarbeiter
Wann:	innerhalb max. 3–4 Monaten der Arbeitsunfähigkeit

Abbildung 5:
Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde

Ausblick

Für eine Integration der Psychorheumatologie in die tägliche Praxis bestehen grosse sachliche und personelle Hindernisse. Es fehlen in der heutigen Medizinstruktur die dafür notwendigen Voraussetzungen weitgehend. Das zunehmende Interesse an Psychosomatik allerdings lässt die Hoffnung zu, dass sich Fortschritte erzielen lassen.

Um dem psychosomatischen Patienten in Zukunft besser Rechnung zu tragen, müssten folgende Bedingungen erfüllt werden:
- vertiefte Kenntnisse in Psychosomatik ganz allgemein und in Psychorheumatologie im speziellen;
- klinische und postgraduate Ausbildung, zum Beispiel in Balintgruppen;
- Aufwertung der nichtfachärztlichen Psychotherapie und der ärztlichen Zuwendung;
- verstärkte und frühzeitige Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten, sozialmedizinischen und psychosozialen Institutionen.

(Literatur beim Verfasser)

Adresse des Verfassers:
Dr. med. A. Weintraub,
Rheumatologe FMH,
Werdstrasse 34, CH-8004 Zürich

Troisième âge: vive la culture physique

Vous avez tout intérêt à le croire: même si vous êtes nonagénaire, perclus(e) de rhumatismes et souffrant de troubles cardiaques, un «entraînement comprenant» un peu de poids et haltères peut vous rendre plus fort(e) que vous ne l'avez été depuis de nombreuses années.
Des médecins spécialisés dans les problèmes du vieillissement ont entraîné dix volontaires fragiles – le plus âgé ayant 96 ans –, pensionnaires de maisons de retraite. Ils ont obtenu des résultats spectaculaires, tant sur le plan de la force et de la masse musculaires que sur le plan de la souplesse. En ce qui concerne la force, les gains ont été en moyenne de 174%, soit plus du triple des performances initiales.
Hommes et femmes ont répondu de manière similaire. De plus, huit semaines après la fin du programme, tous continuaient à être en meilleure forme. Aucun n'a été victime de chutes, cause principale d'invalidité et de mort chez les sujets d'un grand âge. Il va de esoi qu'il leur fallait maintenir ensuite un certain degré d'activité pour conserver les bénéfices acquis.
Au départ, tous présentaient une faiblesse musculaire et avaient une autonomie de mouvement limitée. Ils étaient exposés à un risque élevé de fractures, de chutes et de dépendance fonctionnelle. Travaillant sous la direction du Dr Maria Fiatarone, une équipe du Centre national d'études gériatriques de la «Tufts University», de Harvard et d'autres centres encore, a mesuré le degré de faiblesse des sujets et s'est efforcée d'en renverser le cours, dans la mesure du possible, par un «entraînement axé sur la force».
A cet effet, les chercheurs ont conçu un programme de huit semaines d'entraînement intensif basé sur la «résistance». Pour cela, ils ont utilisé un système de poulies et de charges progressives, chaque vieillard étant en position assise et devant alternativement lever et abaisser des poids avec les jambes en fléchissant, puis en tendant les genoux. Il y avait aussi un test consistant, pour le sujet, à se lever rapidement d'une chaise sans se servir de ses mains.
Les chercheurs ont ensuite examiné les volontaires au tomodensitomètre. Les muscles de la mi-cuisse avaient augmenté de 9% (ce qui, au départ, semblait impossible chez des nonagénaires). La vitesse moyenne de marche s'était accrue de 48%. Les «stagiaires» pouvaient soulever

(suite voir page 21)