

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Band: 33 (1997)

Heft: 7

Artikel: Psychosomatische Gesichtspunkte zur integrierten Physiotherapie

Autor: Luban-Plozza, Boris

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929224>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Psychosomatische Gesichtspunkte zur integrierten Physiotherapie

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Boris Luban-Plozza, 6612 Ascona

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 entsprechender Apparate 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 plagten – 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 Fall sprechen wir von somatopsychischer Wechselbeziehung. Der Mensch wird so als körperlich-seelische Ganzheit aufge-

fasst. 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 Therapeuten 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 Handbremse 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 die verschiedenen Übel mitsamt den daraus resultierenden Schmerzen selbst überwinden könnte.

Beim Versuch einer integrierten Behandlung können wir gezielt u. a. *Musik- und Lesetherapie* anwenden.

Wie weit seelische Ursachen, ein Nichtverarbeitenkönnen der unliebsamen Lebenssituation, am Urgrund der Krankheitsentstehung wuchern können, zeigt das folgende Beispiel eines 51-jährigen 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 Zuvielessen, verlor seine frühere geistige Regsamkeit und sass bloss noch apathisch herum, wenn er von der Arbeit nach Hause kam. Unaufhaltsam begann sein Körpergewicht zuzunehmen, was schliesslich zur Begünstigung des Herzversagens führte.

“ Wir dürfen nicht vergessen: Auch das Wort des Therapeuten 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. ”

Was kann der Arzt in einem solchen Fall tun? Selbstverständlich zunächst den Herzinfarkt behandeln und die Fettsucht angehen, indem er den Patienten zu einer vernünftigen, durchführbaren Ernährungs- und Lebensweise hinleitet.

Hinsichtlich Körperbewusstsein sollten wir auch die *Ernährungsweise* unseres Patienten in Betracht ziehen. Sie ist als Zeichen des Einklangs zwischen Körper und Seele ausserordentlich wichtig. 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 Bett liegt...

Umgekehrt können Kinder oder Jugendliche dem chronischen Vielessen oder Schleckern von Süsigkeiten 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 zwölften Jahr an jeden Rappen seines Taschengeldes in Schleckwaren umsetzte und daneben auch bei Tisch eine unersättliche Essucht an den Tag legte. Es wurde rund und runder. Schulkameradinnen und Brüder hänselten es. Aber weder dies noch das Zureden der Mutter nützte etwas. Eines Abends jedoch, als die Mutter ihren Gutenacht-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.

Immer aktueller 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 ebenso wenig wie in anderen Ländern den modernen Erfordernissen. Die künftigen Ärzte zum Beispiel befassten 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 Kurpfuscher und fragwürdige Psycho-Heiler grossen Zulauf. Sie seien zumindest 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 Theml, 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 Theml, lasse freilich die subjektive Not, etwa eines unheilbaren Kranken und auch seines Helfers, leichter ertragen. Die «samariterhafte 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 Fallen-Können. Im übertragenen Sinn sagen wir ja von einem Menschen, der uns gegenüber seine bewusste 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. Damit 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 Medikamente, die man ihm geben könnte.

Wir wissen oft gar nicht, was es bedeutet, einen Patienten «in der Hand zu halten». Bei der Schulung an den Universitäten werden die Studenten zu wenig mit diesen Problemen 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 sieben Löcher: sechs davon zum Wahrnehmen und nur eines zum Sprechen, und dieses wird meist umgekehrt proportional zu den übrigen angewendet. Mit den anderen 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, kommt 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 und 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 feststellte, *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, 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, sondern auch die möglichen seelischen Ursachen 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 solchen Fällen kann die Physiotherapie, die Massage und vor allem die Atemtherapie, speziell in Form des psychosomatischen Trainings, Erstaunliches bewirken. Es ist oft wunderbar, beobachten zu können, wie solch bedrückte Menschen, denen das Atmen schwerfällt 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.

ENTSPANNUNG

Weniger bekannt ist die *Progressive Muskelentspannung nach Jacobson*. Sie 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 schnellen 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 Entspannungsverfahren 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 Muskel-

gruppen eine Selbstkontrolle des Muskeltonus herbeizuführen. Die erlernten Techniken zur Schmerzkontrolle sind für die Patienten stets verfügbar, und unerwünschte Wirkungen sind bisher nicht bekannt. Das Muskelrelaxationstraining 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 Unterschieds zwischen An- und Entspannung, früh ein. Die grösste Anforderung stellt nicht so sehr die Erlernbarkeit des Verfahrens, sondern die Regelmässigkeit des Übens dar.

“ So wird die Gruppenarbeit auch in der ärztlichen Praxis in Zukunft einen höheren Stellenwert erhalten. ”

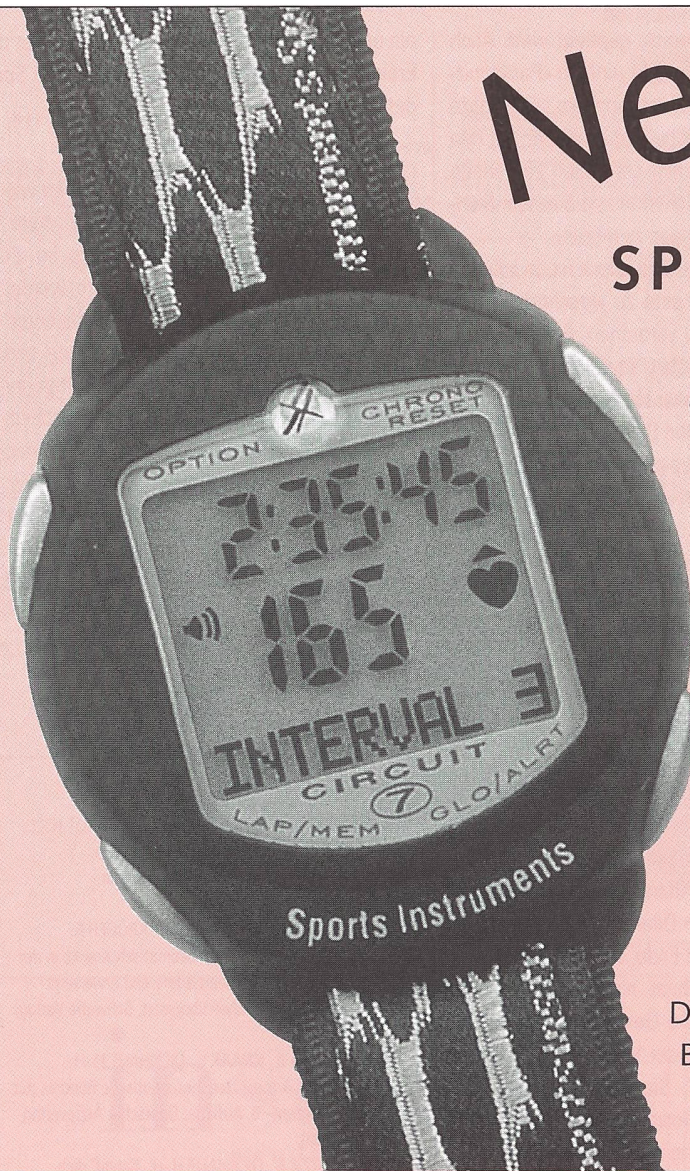
Das Jacobson-Training ist jedoch mit Vorsicht einzusetzen bei Patienten mit erheblicher Angstsymptomatik (Herzangst, ausgeprägte Neigung zu ängstlicher Selbstbeobachtung) oder bei Patienten mit psychotischen Störungen.

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.

Neu

SPORT FÜR ALLE!



CIRCUIT 7 – die Trainer-Sportuhr
mit Herzfrequenzanzeige, Zwischenzeit-
und Intervallmessungen

- Stunde / Tag / Datum Anzeige
und Alarmprogramm
- Bis zu 48 Zwischenzeit- und
Intervallspeicher, Herzfrequenzmesser
- Einstellbares Trainingsprogramm mit
Belastungs- und Erholungszeitlimiten
- Menu-Anzeige mit Optionen für eine
einfache Anwendung
- Auswechselbare Batterien bei der Sportuhr
sowie beim IndePad-Sender

Der extraflache IndePad-Sender gibt absolute
Bewegungsfreiheit. Das Design ermöglicht
einen konstanten Kontakt mit der Haut und
verhindert ungenaue Anzeigen.

SPORTS INSTRUMENTS bietet Ihnen Sportuhren mit dem Höchstmass an Präzision und Funktionalität durch die professionelle Kombination modernster Technik aus den Bereichen der Computerindustrie und der medizinischen Messtechnik. Die Sportuhren «CIRCUIT 3», «CIRCUIT 5» und «CIRCUIT 7» entsprechen genau den Erwartungen von Sportlern jeden Niveaus und leiten ihn EKG-genau durch jede Art von Training und Wettkampf.

Ein grosses Anzeigefeld zeigt deutlich alle Werte an, sowohl tagsüber, als auch abends mit Hilfe der NightGlow-Beleuchtung.

Preise inkl. MWSt.	Publikumspreis	Ihr Preis
CIRCUIT «3»	Fr. 158.–	Fr. 94.80
CIRCUIT «5»	Fr. 228.–	Fr. 136.80
CIRCUIT «7»	Fr. 298.–	Fr. 178.80



ANTWORTCOUPON

Ich bestelle _____ Stück CIRCUIT «3» (schwarz oder violett)

_____ Stück CIRCUIT «5» (schwarz oder grün)

_____ Stück CIRCUIT «7» (schwarz)

(Unzutreffende Farbe streichen)

Name:

Vorname:

Adresse:

Ort:

Telefon:

Unterschrift:



VISTA med S.A.
Chemin du Croset 9A
1024 Ecublens
Tél. 021 - 695 05 55
Fax 021 - 695 05 50

VISTA med S.A.
Alter Schulweg 36B
5102 Ruppertswil
Tel. 062 - 889 40 50
Fax 062 - 889 40 55

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 Stützung genutzt 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 Entspannungsstil mit der Progressiven Muskelrelaxation finden.*

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 weiter turnen?» Sicherlich ist es sehr wichtig,

* Quellen: Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. H. Basler, Institut für Medizinische Psychologie, Marburg
Professor Dr. med. U. Gerbershagen, DRK-Schmerz-Zentrum, Mainz
Frau Hanne Seemann, Diplompsychologin an der Psychosomatischen Klinik, Universität Heidelberg

dass diese Aktivität weiter gepflegt wird. Auch ältere Patienten sollen nicht einfach «Passivmitglieder des Lebens» werden, sondern selber 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 zu 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 tut, gewissermassen ein paar Hausaufgaben zu erledigen hat. Atmungs- und Bewegungsrhythmik, 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 Inspektion bringt, sollten wir nicht nur die jüngeren, sondern in besonderem Masse auch die älteren Leute dazu anhalten, öfters «zur Inspektion» 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 anderen Worten: Das Alter ist nicht Ende, sondern Ernte!

Die Jugend kennzeichnet nicht einen Lebensabschnitt, sondern eine Geisteshaltung; sie ist Ausdruck des Willens, der Vorstellungskraft und der Gefühlsintensität. Sie bedeutet Sieg des Mutes über die Mutlosigkeit, Sieg der Abenteuerlust über den Hang zur Bequemlichkeit.

Man wird nicht alt, weil man eine gewisse Anzahl Jahre gelebt hat: Man wird alt, wenn man seine Ideale aufgibt. Die Jahre zeichnen zwar die Haut – Ideale aufgeben aber zeichnet die Seele. Vorurteile, Zweifel, Befürchtungen und Hoffnungslosigkeit sind Feinde, die uns nach und nach zur Erde niederdrücken und uns vor dem Tod zu Staub werden lassen. Jung ist, wer noch staunen und sich begeistern kann. Wer noch wie

ein unersättliches Kind fragt: Und dann? Wer die Ereignisse herausfordert und sich freut am Spiel des Lebens.

«Ihr seid so jung wie euer Glaube. So alt wie eure Zweifel. So jung wie euer Selbstvertrauen. So jung wie eure Hoffnung. So alt wie eure Niedergeschlagenheit. Ihr werdet jung bleiben, solange ihr aufnahmebereit bleibt: Empfänglich fürs Schöne, Gute und Grosse; empfänglich für die Botschaften der Natur, der Mitmenschen, des Unfasslichen. Sollte eines Tages euer Herz geätzt werden von Pessimismus, zernagt von Zynismus, dann möge Gott Erbarmen haben mit eurer Seele – der Seele eines Greises.»

Douglas MacArthur, 1945

(Quelle: Krankengymnastik, 11/1990, S. 1233–1237
Richard Pflaum Verlag, München)

Literaturhinweise

- LUBAN-PLOZZA B., DELLI PONTI M., DICKHAUT H.-H.:
Musik und Psyche – Hören mit der Seele.
Birkhäuser Verlag, Basel, Boston, Berlin
(1988, Abdruck 1993, 1995).
- LUBAN-PLOZZA B., PÖLDINGER W., KRÖGER F.,
LAEDERACH K.: Der psychosomatisch Kranke in der
Praxis. 6., völlig neu bearbeitete und erweiterte
Auflage. In 15 Sprachen übersetzt. Schwabe Verlag,
Basel (1995).
- LUBAN-PLOZZA B., KNAAK L., DICKHAUT H.-H.:
Der Arzt als Arznei? Das therapeutische Bündnis mit
dem Patienten – 6. Auflage. Deutscher Ärzteverlag,
Köln (1996).
- LUBAN-PLOZZA B., DICKHAUT H.-H.: Schlaf' dich
gesund! Entspannungswege bei Stress.
Anleitungen für das Autogene Training und für das
Psychosomatische Training. 8. Auflage.
TRIAS-Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1993).
- PETZOLD E., BECK V.: Der alternde Mensch und sein
Umfeld. Forum Galenus Mannheim – Sonderband
Ascona 1993. Universitätsverlag Jena GmbH (1993).
- LUBAN-PLOZZA B., OSTERWALDER R.: Depression –
Schwermut – Melancholie. 8. Auflage. Schweizerische
Gemeinnützige Gesellschaft, Zürich (1996).



Jede Seite spricht für

Partner for live.... Hinter dieser Idee steckt das weltweit erfolgreiche Konzept von ENRAF-NONIUS, als Partner von Physiotherapeuten stets mit dem innovativsten und technisch ausgereiftesten Geräteprogrammen zur Seite zu stehen.

ENRAF-NONIUS das ist:

- **Ultraschalltherapie**
- **Hochfrequenztherapie**
- **Massage- und Behandlungsliegen**
- **Übungstherapie**
- **Elektrotherapie**
- **Thermotherapie**
- **Hydrotherapie**
- **Verbrauchsartikel**

Ihre ENRAF-NONIUS Ansprechpartner:

MTR Medizin / Therapie / Rehab, Roosstrasse 23, 8832 Wollerau, Tel. 01 787 39 40, Fax 01 787 39 41
Jardin Medizintechnik AG, Feldmattstrasse 10, 6032 Emmen, Tel. 041 260 11 80, Fax 041 260 11 89

Muskeldehnung

warum und wie?

Olaf Evjenh und Jern Hamberg

Eine erfolgreiche Behandlungsmethode bei Schmerzen und beschränkter Beweglichkeit

Teil I Die Extremitäten. 178 Seiten mit mehr als 260 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernde Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 70.-**

Teil II Die Wirbelsäule. 132 Seiten mit mehr als 190 Bildern, Muskelregister und 15 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernde Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 55.-**

Beide Teile zusammen **SFr. 105.-****Bück dich nicht!**

Ärztliche Anleitung für die richtige Haltung und Bewegung der Wirbelsäule

Dr. Peter Schleuter

Broschüre mit 40 Seiten Inhalt.

In dieser Broschüre wird deutlich gemacht, dass vor allem Belastungen des Alltags und banale Alltagsbewegungen in ihrer Summation zu Rückenbeschwerden führen.

Anhand von Beispielen werden falsche Bewegungen erklärt und die richtigen Bewegungen aufgezeigt. **SFr. 21.50**

Einsenden an:

Remed Verlags AG, Postfach 2017, CH-6302 Zug/CH

Anzahl ____ Teil I, SFr. 70.- (+ Verpackung und Versandkosten)

Anzahl ____ Teil II, SFr. 55.- (+ Verpackung und Versandkosten)

Anzahl ____ Teil I und II, SFr. 105.- (+ Verpackung und Versandkosten)

Anzahl ____ **Bück dich nicht!** SFr. 21.50 (+ Verpackung und Versandkosten)

Name: _____

Strasse: _____

Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Land: _____

PH-03/97

*Opale**So macht einkaufen Spass!***DIE ROLLATOREN**

Jegliche Hilfsmittel für Alltag und Therapie

Verlangen Sie Prospekte mit kostengünstigen Angeboten!



Rehabilitationsmittel

Rollstühle

Felsenrainstrasse 1

CH - 8052 Zürich-Seebach

Tel. 01-302 52 80

Für **inserate**
wenden Sie sich bitte an:

Agence WSM

«Physiotherapie»

Postfach, 8052 Zürich

Telefon 01 - 302 84 30

Telefax 01 - 302 84 38

GYMplus

Helfen Sie Ihren Patienten, schneller gesund zu werden.

Neu! Über **700 Übungen** im Grundpaket!Jetzt optional erhältlich: **MTT, Hydrotherapie** und **Fitnessübungen**.

Software für Physiotherapien natürlich von

SOFTplus Entwicklungen GmbH

Unterdorf 143, 8933 Maschwanden

Telefon: 01/768 22 23

Telefax: 01/768 16 01

Fragen Sie nach einer Gratis-Demodiskette!

**ENRAF-NONIUS.***Neu*

**Sonopuls 491 und 490 mit Netz- und Akkubetrieb —
das sind die neuen mobilen Seiten von ENRAF-NONIUS**

Sonopuls 491:

- Kombigerät mit bipolarer Interferenz-, Tens und Gleichstrom
- 10 frei programmierbare Speicherplätze
- Super Preis/Leistungsverhältnis

Sonopuls 490:

- Ultraschalltherapie mit Multifrequenz-Schallkopf

**Jetzt attraktives Einführungsangebot!!!**

Generalimporteur für die Schweiz: Medicare AG, Mutschellenstrasse 115, 8038 Zürich, Tel. 01 482 482 6, Fax 01 482 74 88