

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

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1962)

Heft: 184

Artikel: Die Beziehung zwischen Physiotherapeuten und Patient als psychologisches Problem

Autor: Teirich, H.R.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929759>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.04.2026

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

Inhaltsverzeichnis: Die Beziehung zwischen Physiotherapeuten und Patient als psychologisches Problem - Umschau - Stimmen aus dem Mitgliederkreis - La relaxation - Vient de paraître

Die Beziehung zwischen Physiotherapeuten und Patient als psychologisches Problem

(Die «Uebertragung» als heilbringender oder gefährdender Faktor)

Von Dr. H. R. Teirich, Nervenarzt in Freiburg i.Br.

I. Teil

Vorwort

In der Zeitschrift «Krankengymnastik» (R. Pflaum Verlag, München) erschien 1955 in den Heften 5 und 6 ein Beitrag von mir über «Die Beziehung zwischen Krankengymnastin und Patient als psychologisches Problem». Diese Arbeit erbrachte eine ungewöhnliche Resonanz und blieb auch keineswegs unwidersprochen — so wandte sich etwa *Jochheim* später scharf gegen die Vermittlung solcher psychologischer Kenntnisse an die Krankengymnastin. Andererseits erhielt der Verfasser eine Unzahl von Briefen zustimmender Art. Das Interesse für dieses Thema scheint einen nochmaligen (von der Redaktion der «Krankengymnastik» genehmigten) Abdruck zu rechtfertigen. Die vorliegende Arbeit wurde vom Verfasser umgearbeitet, z. T. mit neuen Bildern versehen, wozu auch ein später erschienener Aufsatz «Krankenschwester und Psychologie» (Deutsche Schwesternzeitung 1956, Heft 4/5) herangezogen wurde.

I.

Die Zahl der Krankenhäuser, die nun auch in Deutschland psychotherapeutisch geführte Ambulanzen bzw. Stationen einrichten, nimmt allmählich zu. Es handelt sich durchaus nicht nur um psychiatrische Abteilungen, sondern auch Kliniken für

innere Medizin, ferner Frauenkliniken etc. sind an der «psychosomatischen Betrachtungsweise» (*Jung*) zunehmend interessiert; ebenso ist das Thema «Prophylaktische Medizin» untrennbar mit den Grundlagen, die die Psychotherapie vermittelt hat, verbunden. Mit Sicherheit kann man sagen, dass in absehbarer Zeit Physiotherapeuten, die einiges über den Ablauf seelischer Geschehnisse wissen, besonders gesucht sein werden. Die Frage ist daher naheliegend, ob es in Deutschland überhaupt bereits eine nennenswerte Zahl von psychologisch geschulten Physiotherapeuten (natürlich auch Schwestern) gibt, bzw. ob an eine spezielle Ausbildung zu denken ist, in der einige Grundgesetze der Psychologie, bzw. der Psychotherapie vermittelt werden.

Wer das Thema «Psychologie für Hilfskräfte des Arztes» anspricht und nach deren besseren psychologischen Ausbildung ruft, hat von vornherein zahlreiche Klinikleiter gegen sich, die einwenden, es sei vorerst zweifellos wichtiger, chirurgische, orthopädische u. a. Stationen hinreichend mit gut ausgebildeten Kräften zu versorgen, als an Neurosenkliniken, psychosomatische Abteilungen usw. zu denken. Florence *Nightingale* wird gerne zitiert: «Die Schwester (und das gilt natürlich auch für die Physiotherapeutin!) sei vor allem dazu da, die Patienten vor *körperlichen* An-

strebungen zu bewahren.» Nun, es ist eine offene Frage, ob der Patient nicht auch vor *seelischen* Anstrengungen bewahrt bleiben sollte.

Hören wir zum Thema vorerst E. *Dichter* (New York), den Leiter des Institutes für die Erforschung von Motiven bei der breiten Masse (Institute for Research of Mass Motivations).

Er schreibt: «So gut wie alle wesentlichen Fortschritte der Krankenhausbehandlung sind in unsere Zeit auf technischem Gebiet erfolgt. Auf die psychologischen Anforderungen des erwachsenen Durchschnittspatienten, der in ein Krankenhaus aufgenommen wird, sich dort nach einem Eingriff befindet oder seine Wiederherstellung erwartet, wurde dagegen verhältnismässig wenig geachtet. Mit anderen Worten, die emotionalen, die gefühlbetonten Regungen und die Bedürfnisse der Patienten auf seelischem Gebiet werden vielfach vernachlässigt oder der Einrichtung, der Grösse der Bettenzahl u. a. äusserlichen Dingen nachgeordnet. Während in der Industrie, im Wirtschaftsleben und auf militärischem Gebiet auch in der Politik und in der Werbung, von Kliniken und Therapeuten der Wert wissenschaftlicher psychologischer Erkenntnisse längst eingesehen und nutzbar gemacht wird, ist das im Krankenhauswesen kaum oder nicht der Fall.»

II.

Um zu zeigen, dass psychologische Fragen im Berufsleben von Bedeutung sind und daher Beachtung verdienen, soll hier ein einziges derartiges Problem erörtert werden, und zwar

die Beziehung zwischen Patient und Physiotherapeutin.

Ueber die Themen Psychologie, Psychotherapie usw. wird an allen möglichen und unmöglichen Orten zur Zeit berichtet; merkwürdigerweise wurde aber *ein* Grundproblem der Psychotherapie, nämlich das sog. *Uebertragungsphänomen*, das für viele Berufe durchaus interessant ist, kaum in einfacher Form dem fachlich nicht vorgebildeten Leser nahegebracht ¹⁾.

Beobachten wir eine Alltagssituation, die, gerade weil sie alltäglich ist, meist falsch eingeschätzt wird.

Viele Physiotherapeutinnen haben erlebt, dass der eine oder andere Patient schwärmerisch an ihr hängt, ihr seine Verehrung entgegenbringt, ja, ihr vielleicht einmal eine Liebeserklärung macht, ohne dass sie das Gefühl hat, den Patienten irgendwie bevorzugt zu haben. Andere, mehr

oder weniger wohlwollende Kolleginnen machen dann spöttische Bemerkungen; etwa: «Hast Du aber Glück bei Männern ²⁾. Ich möchte nur wissen, was Deine Patienten immer an Dir finden» usw. Hinter dem Rücken der Beliebten sagt man dann: «Ich verstehe wirklich nicht, warum die Patienten alle so in Frl. X vernarrt sind — nicht einmal hübsch ist sie!» Nun, das ist auch gar nicht nötig, vermutlich hat sie andere Qualitäten: möglicherweise ist sie ein mütterlicher Typ oder sie kann Patienten besonders gut anhören = annehmen.

Nun sind wir mitten im psychologischen Geschehen. Wir wissen nämlich, dass in der Seele jedes Menschen bestimmte Bilder bereits vorgeprägt sind: etwa *das Vater- oder das Mutterbild*. —

In uns steckt die unbewusste Tendenz, dieses Bild an andere Menschen, wenn wir erwachsen sind, weiterzugeben, in der Sprache der Psychologie ausgedrückt: das Vater- oder Mutterbild wird *übertragen*. In der psychotherapeutischen Arbeit sprechen wir von einer Uebertragungssituation, die zwischen Arzt und Patient besteht und die wir als Grundlage jeder Psychotherapie ansehen. Damit wir dies besser verstehen, wollen wir uns vorerst

die Beziehung zwischen Psychotherapeut und Patient

genauer ansehen.

Der Neurotiker fühlt sich vor seiner Behandlung wie ein Mensch, der durch einen dunklen, unbekanntem Raum schreitet und überall anstösst; er kämpft gegen unsichtbare Feinde, die sich in seinem eigenen Innern verbergen. Durch eine bestimmte Technik der Psychotherapie, die sog. freie Assoziation, bei der der Patient veranlasst wird, frei alles zu sagen, was ihm in den Sinn kommt, wird das Unterbewusste allmählich aufgeheitelt, der Patient lernt mit seinen vorhandenen Möglichkeiten umzugehen und Schwierigkeiten entsprechend

1) Als Beweis für die Wichtigkeit des Uebertragungsphänomens sei angeführt, dass im Sommer 1954 eine dreitägige internationale Tagung für Psychotherapie in Zürich stattfand, bei der sich mehr als hundert Redner aus der ganzen Welt ausschliesslich mit diesem Problem beschäftigten.

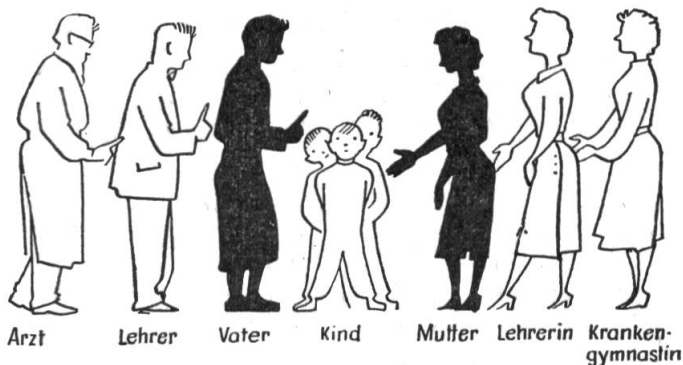
2) Dasselbe gilt aber genau so auf einer Frauenabteilung!

zu begegnen; durch die Konfrontierung mit unbewusst gewordenen («vergessenen») Erlebnissen wird der neurotische Mensch wieder «Herr im eigenen Seelenhaus».

Im Verlauf der Analyse entwickelt sich nun eine besondere Beziehung zum Psychotherapeuten, für die es charakteristisch ist, dass sie nach demselben Schema verläuft wie bereits stattgefundene Beziehungen im Leben des Patienten: wir können tatsächlich von einem Wiederaufleben alter Erinnerungen (mit den entsprechenden Variationen) sprechen, und es ist verständlich, dass Kindheitssituationen, bzw. Erlebnisse, in denen Vater und Mutter Zentralgestalten waren, hier eine Rolle spielen. Der Patient «überträgt» Erlebnisse und Erfahrungen aus der Jugend auf den Therapeuten und auf die Situation in der Behandlung: Gefühle und Affekte, die in der Jugend unerledigt, unverarbeitet geblieben sind, erwachen zu neuem Leben. Der Arzt oder auch die Psychologin übernimmt im Unbewussten des Patienten die Vater-, bzw. die Mutterrolle. In der Behandlung muss dies bewusst verarbeitet werden und man kann dadurch eine Ursache der seelischen Reifungsstörung, der Neurose, beseitigen. Man unterscheidet

1. Positive Uebertragung: Sympathiegefühle für den Arzt³⁾.
2. Negative Uebertragung: Antipathiegefühle des Patienten gegen den Arzt.
3. Ambivalente (zwiespältige) Einstellung zum Arzt⁴⁾.

Zeichnungen sollen das Erlebnis der Uebertragung dem Leser näherbringen:



Die Skizze zeigt, wie das Kind das Vater- bzw. das Mutterbild im Lauf der Zeit auf andere Gestalten überträgt. — Das oft nicht unbedenkliche

«Schwärmen für die Lehrerin» ist daher gleichfalls ein Uebertragungsproblem, das gemeistert werden muss; manches Kind bleibt an der Lehrerin oft mehr «hängen» als es wünschenswert ist.

Die nun folgenden Zeichnungen stammen von einem amerikanischen Patienten und geben in sehr naiver, aber letztlich doch recht treffender Art (mit Ausnahme des Bildes 13, das ich keineswegs als «typisch» ansehen möchte) das Uebertragungserlebnis in einer psychotherapeutischen Praxis wieder.



1. Der Psychotherapeut sitzt links hinter der Couch, die für den Patienten bestimmt ist, der gerade zur Tür hereinkommt.
2. Das analytische Gespräch beginnt.



3. Der Patient hat viele Dinge ausgesprochen, die er meist nicht gewagt hat, sich selbst einzugestehen, geschweige denn einem anderen; er fühlt sich klein und erschreckt — „wie ein Häschen“.



4. 5. 6. Einige Zeit ist vergangen. Die Übertragung hat eingesetzt: der Therapeut verwandelt sich in das Mutterbild (4) — in das Vaterbild (5) — schließlich in ein Ungeheuer aus der Märchenzeit (6), das den Patienten, der zum Kind geworden ist, zu verschlingen droht.



7. In der Vorstellung des Patienten, vielleicht auch in seinen Träumen, ist der Therapeut Vater und Mutter zugleich.



8. Der Patient trägt dem Therapeuten nun sein Herz an. Da ihm der Arzt sagt, daß er für alle Kranken da sei,
9. verläßt er den Therapeuten. Die ganze Arbeit scheint ihm sinnlos. („Phase der negativen Übertragung“.)

³⁾ Mit allem Vorbehalt wird hier das Wort «Sympathie» verwendet (siehe später).

⁴⁾ Auf das Problem der sog. «Gegenübertragung» soll hier nicht eingegangen werden. Hier überträgt der Arzt seine Gefühle auf den Patienten, und zwar handelt es sich dabei um Emotionen, mit denen der Arzt selbst nicht fertig geworden ist.



10

10. Da es dem Patienten nicht gut geht, kehrt er wieder zurück.



11

11. Noch einmal versucht der Patient „seinen“ Analytiker an sich zu fesseln —



12



13

12. — dieser aber durchschneidet die letzte Bindung und gliedert seinen früheren Patienten wieder in das soziale Leben ein. (Eine geglückte Analyse kann auch vorher bestandene Heiratsschwierigkeiten gelegentlich lösen.)



14

13. Die Übertragung ist gelöst — der Platz frei für den nächsten Patienten.

Wir sehen, dass es sich hier um einen *gesetzmässigen Vorgang* handelt, bei dem Alter, Geschlecht, Aussehen des Therapeuten gleichgültig sind; entscheidend ist nur die Herstellung einer bestimmten, im Unbewussten verlaufenden Beziehung. Es ist also falsch, einem Patienten, der sich in Analyse befindet und der die Skala der Gefühle von der Neugierde zur warmen Sympathie, bis zum schwärmerischen Gefühl durchläuft, zu sagen: «Du bist in deinen Therapeuten verliebt!» — Ist Uebertragung nicht einfach eine bestimmte Form von Sympathie? Nein, Sympathie ist eine Gefühlsregung, die in bewusstseinsnahen Schichten verläuft, während es sich bei der Uebertragung um einen sog. *Projektionsvorgang* handelt; d. h. das Elternbild wird «wie ein Kleid dem helfenden Arzt übergeworfen. Hinter diesem Bild verschwindet oft die reale Persönlichkeit des Psychotherapeuten» (*Schottlaender*).

III.

Wie weit hat das Uebertragungsphänomen auch für die Physiotherapeutin Gültigkeit? Sie betreibt doch keine Psychotherapie! Kann der Ausdruck «Uebertragung» ausserhalb der psychotherapeutischen Arbeit überhaupt verwendet werden? Einige Untersuchungen liegen hier bereits vor:

Morgenthaler (Bern) betont, dass Uebertragungsprobleme nicht nur im Rahmen

von grossen Analysen auftreten, «vielmehr gehen sie auch mit jeder intensiveren, vor allen Dingen auch mit jeder länger dauernden körperlichen Behandlung einher.» — *Schwing* (Zürich) untersuchte das Uebertragungsphänomen zwischen Fürsorgerin und Geisteskranken und kam dabei zu sehr bemerkenswerten Resultaten, während *Menninger-Leaf* (USA), die im weiteren Sinn auch Beschäftigungstherapie, Gymnastik usw. zur Psychotherapie rechnen, betonen, dass die Beziehungen zwischen den Hilfspersonen des Arztes und dem Patienten von grösster therapeutischer Bedeutung sind.

Diese Beziehungen sind entscheidend wichtig für das therapeutische Milieu einer Klinik; sie sind Grundlage des «teamworks» und in den letzten Jahren beschäftigen sich in den Vereinigten Staaten Universitäten und verschiedene Institute mit der Klärung der zwischenmenschlichen Beziehungen: man interessiert sich daher nicht nur für die bereits untersuchte Patient-Arztbeziehung, sondern auch (etwa in Nervenkliniken) für die Beziehung zwischen Patient und Pfleger, der Pfleger untereinander und vor allem, wie sich der Kontakt zwischen Arzt und Schwester, zwischen Physiotherapeutin und Schwester usw. gestaltet. (Berichte darüber etwa von *Ellenberger*, ferner *Moreno* usw.).

Der bereits früher zitierte *E. Dichter* untersuchte in zahlreichen Universitätskliniken und Spitälern der vereinigten Staaten das psychologische Verhältnis zwischen Patient und Krankenhaus. Es handelt sich hier nicht um die Befragung von einigen willkürlich herausgegriffenen Personen, sondern im Auftrag einer führenden Zeitschrift für das Krankenhauswesen wurde eine Grossbefragung durchgeführt, die sich auf Krankenhäuser von 70 bis 400 Betten bezog. Die Ergebnisse sind für unsere weiteren Untersuchungen von Bedeutung. Der Psychologenstab des Institutes gelangte zu dem Ergebnis, im Spital würde der Arzt als Vater empfunden, während der Krankenschwester und natürlich auch der Physiotherapeutin die Rolle einer idealisierten Mutter unbewusst zugewiesen wird. — Auch *W. Kretschmer jun.* stellte eine «psychotherapeutische Gleichung» auf:

$$\begin{aligned} \text{Arzt} &= \text{Vater} \\ \text{Schwester} &= \text{Mutter} \end{aligned}$$

Als Ursache dieser etwas überraschenden Formulierung kann angesehen werden, dass das Krankenhaus als Ort empfunden

wird, in dem der Patient das irrationale Leben eines Kindes führen muss.

Also: Arzt und Hilfspersonen des Arztes werden vom Patienten unbewusst, *in gewissen Situationen* die Vater- bzw. Mutterrolle zugeschoben und beide müssen die Rolle übernehmen, *ob sie es wollen oder nicht*.

Durch meine Einzel- bzw. Gruppenbesprechungen mit Physiotherapeutinnen hat sich etwa folgende Fragestellung ergeben.

«Können Sie mir einen Rat geben, Herr Doktor? In meiner Praxis erlebe ich oft folgende Situation: Es gibt Patienten, die mir nach kurzer Zeit eine schwärmerische Verehrung entgegenbringen, eine Verehrung, der ich mich nicht entziehen kann und die später oft recht lästig wird. Das macht mich unruhig, die Behandlung leidet darunter und eines Tages bleibt der Patient aus, obwohl gute Fortschritte erzielt wurden und kein äusserer Grund zur Unzufriedenheit vorlag. — Aber es geht nicht nur darum: Ich muss dann etwa von anderer Seite hören, dass der gleiche Patient, der mich vorher so schätzte, nun abfällige Äusserungen macht. Besonders rätselhaft ist es mir, dass ich solche Erfahrungen öfters, und zwar bei männlichen und weiblichen Patienten machte. Handelt es sich hier um Patienten, die von mir enttäuscht wurden? Haben sie mehr von mir erwartet, als ich geben konnte?»

Welche Antwort wird hier am Platz sein? Die banale Bemerkung: «Nun, wahrscheinlich haben Sie eine solche persönliche Anziehungskraft, dass Ihre Patienten sich in Sie verlieben», würde keineswegs den Kern dieses Problems treffen. Hingegen wird uns der vorhin erörterte *Uebertragungsbegriff* bessere Dienste bei der Erklärung dieses oft beunruhigenden Phänomens leisten.

In unserem als typisch anzusehenden Fall ist zuerst eine positive Uebertragung eingetreten; vielleicht hat die Phth. ihren Patienten allzusehr «angenommen» oder es gab eine Behandlungssituation, die zu einer manifesten Uebertragung führte. Eines Tages fühlte sich der Patient aus irgendwelchen, meist rational nicht fassbaren Gründen von der Physiotherapeutin falsch verstanden, er ist enttäuscht. Vielleicht sagt sich der Patient im Unbewussten: Die Physiotherapeutin versteht mich genau so wenig wie seinerzeit meine Mutter.» — Damit ist die Phase der negativen Uebertragung eingetreten, und wenn der Patient nun ausbleibt, so kann das Problem nicht mehr gelöst werden, denn die

Physiotherapeutin ist «aus ihrem Spiegeldasein gestürzt» (*Schottlaender*); aus der anfänglichen Verehrung ist nun Ablehnung geworden. — Es handelt sich um eine schwierige Situation, für deren Lösung keineswegs ein allgemeingültiges Rezept gegeben werden kann. Wenn die Physiotherapeutin aber weiss, dass es sich hier um einen psychologisch erklärbaren Vorgang handelt, so wird sie nicht mit persönlicher Empfindlichkeit reagieren und sich dadurch selbst schaden; ausserdem kann mancher Schwierigkeit begegnet werden, wenn sie vorher erkannt wird.

Wir wollen hier 2 Situationen als typisch herausstellen:

a) **Bestimmte Berufsgegebenheiten verstärken eine latente Uebertragungsbereitschaft.**

So kann etwa eine Kopfmassage, bei der der Patient seinen Kopf an die Physiotherapeutin anlehnt, aber auch jede passive Durchbewegung, etwa bei einer Herzbehandlung, im Unbewussten des Patienten Bilder aus der Kindheit projizieren, die Parallelen mit der Behandlungssituation zeigen. (Motto: «Die Physiotherapeutin als verwöhnende Mutter» oder: «Die Massagebank — die Heimat des Heimatlosen».)

b) Die Gefahr einer nicht mehr steuerbaren Uebertragung liegt vor allem in der Art und Weise, wie die Physiotherapeutin ihren Patienten seelisch «annimmt», in welcher Atmosphäre dies geschieht und in welcher Art Gespräche geführt werden.

Grundsätzlich: *Jedes intime Gespräch über persönliche Lebensschwierigkeiten* (besonders die Themen Liebe, Sexualität, Ehe) *verstärkt die latente Uebertragungsbereitschaft* — wobei es gleichgültig ist, ob der Patient oder die Physiotherapeutin die Stichworte gibt. Die physiotherapeutische Behandlung tritt dann in den Hintergrund und eine psychotherapeutische Situation stellt sich ein ⁵⁾!

⁵⁾ Meine Frau und ich haben stets bei Fortbildungskursen betont, dass die Physiotherapeutin die Grundbegriffe der Psychotherapie kennen soll. Allerdings: dieses Wissen soll nicht für diletantische Versuche missbraucht werden, da es sonst zu Schwierigkeiten aller Art kommt und der Verantwortungsbereich der Physiotherapeutin weit überschritten wird. — Auch der ärztliche Psychotherapeut wird mit Interesse an den Fortschritten der Chirurgie teilnehmen, aber er wird sich hüten, operative Eingriffe vorzunehmen.

IV.

Tritt die Uebertragung immer auf — kann sie verhindert oder entsprechend gesteuert werden? Nach *Ruffler* ist die *Uebertragungsbereitschaft bei organisch Erkrankten keineswegs so intensiv wie bei Psychoneurotikern*. Ferner: bei der psychotherapeutischen Arbeit ist die Uebertragung notwendig und ein Faktor, mit dem jeder Therapeut ständig rechnet. In der physiotherapeutischen Arbeit kann das Uebertragungsphänomen verschieden stark auftreten, ist aber *keineswegs* Vorbedingung für die erfolgreiche Behandlung körperlich Erkrankter. Wie ist es aber nun, wenn diese Patienten neurotische Komponenten haben? Insbesondere bei langwierigem Krankheitsverlauf hat auch die Physiotherapeutin Gelegenheit, das Werden einer Neurose zu beobachten. Hier ist dann besondere Vorsicht am Platz: weiss die Physiotherapeutin um psychologische Probleme, so besteht nun unter bestimmten (leider nur seltenen) Umständen die Möglichkeit, das Uebertragungsphänomen sinnvoll zu verwenden: besteht eine echte Zusammenarbeit zwischen Arzt und Physiotherapeutin, so wird die Behandlung sehr erfolgreich sein, wenn der Patient seine Gefühle zwischen beiden *verteilt* (*Slavson* spricht dann von «transference dilution»). Der Arzt übernimmt in diesem «Spiel mit verteilten Rollen» seinen Part und die Uebertragung wird innvoll gesteuert⁶⁾. In einem solchen Fall kann nach *W. Kretschmer jun.*) «der Patient in seiner Gesamtpersönlichkeit allseitig gefördert und geformt werden; durch die verteilte Uebertragung wird die einseitig triebhafte Bindung an einen Teil vermieden.»

V.

Es ist nicht gleichgültig, wie sich z. B. ein Patient auf ein Massagebett legt. So wie der Psychiater etwa bei der sog. Bett-randstellung (man versteht darunter, dass

6) Dieses «Spiel mit verteilten Rollen» wird neustens gezielt in die Therapie eingesetzt: Multiple Psychotherapie (*Dreikurs*). Zwei Therapeuten verschiedenen Typus behandeln *einen* Patienten und übernehmen bewusst etwa die Vater-Mutter-Rolle. Dieser Form der Therapie haben sich *Beilheim, Teirich* u. a. etwa bei der Behandlung Sexualgestörter erfolgreich bedient.

der Patient sich nicht bequem auf sein Bett oder auf den Stuhl setzt, sondern dass er in einer gehemmtten, verkrampften Stellung am Rand sitzen bleibt) an eine Depression denkt, so soll auch die Physiotherapeutin wissen, dass bestimmte fixierte Haltungen oft ein Kompromiss zwischen inneren und äusseren Konflikten darstellen⁷⁾.

Ein Hinweis: Im September 1962 ist im Rahmen einer internationalen Aertztagung ein Tag dem Thema «Der Mensch und seine Haltung» gewidmet. Es sprechen zur körperlichen Seite der «Haltungsfrage» ein Anthropologe (Prof. Dr. Saller), zwei auf dem Gebiet der Krankengymnastik bekannte Aerzte (Prof. Dr. Heiss und Prof. Dr. Schneider), ferner ein Sportmediziner (Prof. Dr. Groh). Der Verfasser dieser Arbeit behandelt das Thema «Die Haltung des Patienten auf der Couch des Psychotherapeuten».

Nur wenige Physiotherapeutinnen wissen, dass Körperverkrampfungen einer Seite auch Symbolcharakter haben können. Ueber die Links-Rechts-Symbolik liegen bereits zahlreiche Publikationen vor. (*Aeppli, Lesky, Kirfel, Teirich* u. a.). Die linke Seite entspricht dem Unbewussten, dem Dunkel-Gefühlshaften, dem Weiblichen im Menschen. Die rechte Seite symbolisiert das Bewusste, das Intellektuelle, das Männliche.

Die Physiotherapeutin, die aus einer bestimmten Haltung des Körpers ein seelisches Detail herauslesen kann (*F. Deutsch* spricht von «language of the body»), wird ihren Patienten besser verstehen (und auch mancher Uebertragungsschwierigkeit entgehen) als jene, die nur einige Vorlesungen über Psychiatrie gehört hat.

Ich fand immer, dass das Wissen um psychologische Vorgänge dazu beiträgt in-

7) *F. Deutsch* hat die unbewussten Bewegungsabläufe seiner Patienten, die während einer Analyse auf der Couch lagen und etwa ihre Träume erzählten, graphisch dargestellt. («Posturogramm» von «posture» = «Haltung»). Er kam zur bemerkenswerten Feststellung, dass gewisse neurotisch fixierte *körperliche* Haltungen sich im Rahmen der fortschreitenden *seelischen* Behandlung änderten. — Es sei auf das chinesische Sprichwort verwiesen: «Alle Glieder sind entspannt, wenn die Seele in Harmonie ist.»

8) *Christoffel* (Basel) fragt: «Ist Psychotherapie nicht nur Mode?» Er antwortet: «Mode ist nicht nur Unwert, sie entspricht dem Zeitgeist und bringt ihn zwar übertreibend — damit anderes, ob Wesentliches, untertreibend — zum Ausdruck.»

nerlich zu reifen. (Es soll nicht bestritten werden, dass jener Typ des Menschen unsern Widerspruch herausfordert, der ein paar psychologische Bücher gelesen hat und nunmehr glaubt, alles Wissen der Welt zu besitzen. Dieser «hypertrophierende» Typ wäre begreiflicherweise bei Aerzten unerwünscht.) Der Einwand, Psychotherapie sei nur Mode⁸⁾ oder jede Erfahrung auf dem Gebiet der Psychologie, bzw. der Psychotherapie, verleite bereits dazu, Gelesenes oder Gehörtes nun selbst auszuwerten, ist unrichtig. Schliesslich hört die Physiotherapeutin in Fortbildungskursen auch die verschiedensten ärztlichen Themen und kommt nicht auf die Idee, sich etwa in der Röntgenologie oder der Chiropraktik zu versuchen. Gelegentliche Missbräuche dürfen nicht verallgemeinert werden. *Wer als Arzt die tägliche Visite auch als täglichen Fortbildungskurs auf dem Gebiet der psychologischen Menschenbehandlung ansieht, der weiss, was er von seinen Mitarbeiterinnen erwarten kann und darf.*

Wie steht es nun mit der «fröhlichen Unbekümmertheit», die jede junge Physiotherapeutin angeblich bereits mitbringt, wodurch es für sie ein leichtes ist alle psychologischen Probleme in natürlicher Weise zu lösen? Zweifel seien hier angemeldet. Die Erfahrung geht dahin, dass diese Unbekümmertheit auch recht ernste Schädigungen hervorrufen kann. Wir wissen, insbesondere durch *Frankl* u. a., dass viele Patienten (durchaus nicht nur Hypochonder!) im Krankenhaus oder in der Privatpraxis vom Arzt durch unbedachte Aeusserungen neurotisiert werden können: man spricht dann von *iatrogenen* (d. h. vom Arzt verursachten) *Neurosen*. Ich habe schon vor Jahren darauf hingewiesen, dass auch von anderer Seite solche Neurosen verursacht werden können.

Beispiel für die Entstehung einer iatrogenen Neurose: Ein schlecht gelaunter Röntgenologe sagte bei der Durchleuchtung zu seinem Tbc-Patienten, der keine Zeichen von Besserung zeigte: «Ihre Kaverne ekelt mich bereits an.»

Eine andere, zu ernsten neurotischen Reaktionen führende Aeusserung wäre folgende: Ein Patient wird von seinem Hausarzt mit Diagnose und Behandlungsvorschlag ins Krankenhaus eingewiesen. Auf eine schüchterne Bemerkung, dass hier offensichtlich eine ganz andere Behandlung durchge-

führt werde, wird von dem jungen Assistenzarzt oder auch von seiner Mitarbeiterin geantwortet: «Hier hat Ihr Doktor nichts zu reden am besten, Sie kümmern sich gar nicht darum. Wir haben hier unsere eigenen Vorschriften und er muss sich danach richten.» Man soll solche Aeusserungen nicht bagatellisieren (nach den Untersuchungen des Institutes für öffentliche Meinung in New York sind sie sehr häufig); es entsteht daraus ein ernstes Unsicherheitsgefühl, und eine Neurose ist «im Anmarsch».

Beispiele vorerwähnter Art können beliebig fortgesetzt werden. Es ist sicher, dass nicht nur Aerzte, sondern auch Physiotherapeutinnen, Schwestern usw. durch mangelndes Wissen oder durch ihre Ahnungslosigkeit auf psychologischem Gebiet neurotische Reaktionen verursachen können.

VI.

Es ist vorläufig wenig sinnvoll, wenn ein Arzt etwa sagt: «Frl. X., Sie sollten den Patienten aber wirklich etwas psychologischer anfassen!» (Beliebte Bemerkung etwa bei der Nachbehandlung in der Orthopädie).

Erst die Psychologie gibt den Schlüssel zum Verständnis der Neurosenlehre: die im Rahmen der psychiatrischen Vorlesungen vermittelten Ausführungen sind leider meist recht spärlich.

Viele Stellen sind heute noch prinzipiell dagegen, den Schülerinnen in der *Ausbildung* Psychologie und Psychotherapie nahezubringen. Es kann sein, dass gewichtige Gründe dagegen sprechen, junge Menschen mit dieser Thematik vertraut zu machen; für die Physiotherapeutin hingegen treffen diese Gründe nicht zu. — Vielleicht kann ein Vorschlag zur Diskussion gestellt werden:

Besonders befähigte, charakterlich geeignete und das durchschnittliche Intelligenzniveau übertragende Physiotherapeutinnen sollten in besonderen Kursen weiter ausgebildet werden; also Physiotherapeutinnen, die etwa gelernt haben, seelisch Erkrankte nicht nur zu behandeln, sondern auch kritisch zu beobachten, und die Gehörtes und Beobachtetes in verständigen Worten wiedergeben können. Diese Helferinnen des Arztes würden auf jeder Station eine grosse Unterstützung bedeuten und m. M. nach innerlich durch ihre Arbeit sehr bereichert werden.

Abschliessend sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Zeit gekommen ist, die Möglichkeiten der Psychologie auch im Krankenhaus stärker anzuwenden. Gewisse *Gesetzmässigkeiten*¹⁰⁾ *des seelischen Geschehens sind lehrbar* und manches könnte hier auch auf dem Gebiet der Menschenführung vermittelt werden.

Es sei nicht verschwiegen, dass es in Deutschland schon vor einiger Zeit Stimmen gab, die der krankengymnastischen Arbeit mehr Möglichkeiten bei der Behandlung von Psychotikern und Neurotikern einräumen wollten. *So schrieb G. R. Heyer*: «Besser vielfach als geistige, berufliche oder sonstige Forderungen, die wir Aerzte dem Neurotiker stellen, ermöglicht die gymnastische Arbeit kraft ihres konkreten, leicht kontrollierbaren Charakters sinnlich erlebbare Fortschritte, gibt damit Anregungen und Mut zu weiteren, selbständigen und abstrakten Aufgaben des Lebens.»

Zusammenfassung

Auch die Physiotherapeutin hat sich mit dem Uebertragungsproblem auseinanderzusetzen — häufig ob sie will oder nicht. Die Physiotherapeutin benötigt allerdings den

9) Um diesen Uebelständen abzuhelfen, bittet etwa die Maudsley Klinik in London die einweisenden Praktiker einmal im Monat zum Tee, damit der Kontakt zwischen Patient, Klinik und einweisendem Arzt lebendig bleibt.

10) Jeder glaubt um diese «Gesetzmässigkeiten» zu wissen — der Krankenhausverwalter genauso wie der junge Assistenzarzt, leider ist dies meist eine Fiktion. — Es hat sich etwa in der Schweiz gezeigt, dass die in den letzten Jahren eingeführten (anfangs belächelten) Kurse für Psychologie und Menschenbehandlung (z. B. an der Eidg. Technischen Hochschule in Zürich) für Betriebsleiter sich eines ausgezeichneten Besuches erfreuen.

Faktor «Uebertragung» nicht für die Heilung eines Patienten, aber sie kommt u. U. in Situationen, in denen sie im Unbewussten ihres Patienten eine gewisse Rolle spielt — eine Rolle, die oft schwer überblickbar ist.

Bestimmte Behandlungsformen und das «Annehmen» des Patienten in seiner persönlichen Schicht können zu Schwierigkeiten psychologisch geschulten Arzt kann dazu verhelfen, dass Kontakt- und Resonanzprobleme (besonders bei inneren Erkrankungen, ferner an Nervenkliniken und in der Privatpraxis) nicht mehr hemmend, sondern auch fördernd wirken können. Das Wissen um psychologische Hintergründe kann neurotische Reaktionen der Patienten verhindern. — Die «Hilfsmethoden der ärztlichen Psychotherapie» (*Speer*) — dazu gehören u. a. Gymnastik, Massage, Atemtherapie, Musik usw. — werden in den nächsten Jahren, bedingt durch die Zunahme der Neurosen, sehr an Interesse gewinnen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Physiotherapeutin über die Zusammenhänge zwischen Leib und Seele in Zukunft mehr erfährt als jetzt. Die bisherige Ausbildung der Physiotherapeutin prädestiniert sie schon jetzt, als Mitarbeiterin des psychosomatisch eingestellten Arztes eine besondere Aufgabe zu übernehmen.

Schrifttumsangaben können vom Verfasser verlangt werden und sind evtl. auch bei ihm leihweise erhältlich.

Anschrift des Verfassers: Dr. H. R. Teirich, Nervenarzt (Psychotherapie), Freiburg i. B. Mozartstrasse 48

UMSCHAU

Die 3. Internationale Fachmesse für Aerzte- und Spitalbedarf wird dieses Jahr vom 5.—9. Juli im Kongresshaus, Zürich, stattfinden.

Neben den zahlreichen Schweizer Ausstellern werden wiederum ausländische Firmen die modernsten Apparate, Instru-

mente und Einrichtungsgegenstände für Arztpraxis, Spitäler und Heime zeigen.

Mit der Wahl des Zürcher Kongresshauses als Ausstellungsort kommen die Veranstalter einem häufig geäußerten Wunsch von früheren Ausstellern und Besuchern dieser Fachmesse entgegen.