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: - (1967)

Heft: 215

Artikel: Psyche und Rheuma

Autor: Weitnraub, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929845

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: 09.12.2025

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

Der Physiotherapeut
Le Physiothérapeute

Nr. 215 **August 1967**

Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich anerkannter Physiotherapeuten
Bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes **Erscheint 2-monatlich**

Inhalt: Psyche und Rheuma — Auslandsreferate — Regional-Nachrichten — Was ist bei ungenauen ärztlichen Physiotherapie-Verordnungen zu tun? — La cellulalgie

PSYCHE und RHEUMA

von A. Weintraub

Nach einem Vortrag, gehalten in der Rheumaliga beider Basel, am 19. Mai 1967

Psyche und Rheuma sind häufig verwendete Begriffe, die jedoch so unklar sind, dass ein jeder sich etwas anderes darunter vorstellen kann.

Die folgenden Ausführungen sollen keine tiefschürfende und theoretische Erklärungen dieser Begriffe darstellen. Es möchte nur der Versuch unternommen werden, mittels typischer Krankengeschichten die mannigfachen Wechselbeziehungen zwischen Psyche und Rheuma zu beleuchten, wobei weniger Gewicht auf Vollständigkeit als auf Verständlichkeit gelegt wird.

Zu Beginn soll eine allgemein bekannte Erscheinung zeigen, wie psychische Einflüsse den *Schmerz* zu beeinflussen vermögen, ein Erlebnis, das viele Menschen haben, wenn sie, nach Wochen oder Tagen durchgemachter Schmerzen endlich vor dem Arzt stehen und dann, etwas verlegen, eingestehen müssen, dass es ihnen plötzlich nicht mehr weh tue, etwa so, wie mit den berühmten Zahnschmerzen beim Zahnarzt.

Ein Beispiel aus der Praxis: Eine von einer schweren rheumatischen Polyarthritis geplagte Frau verliert unerwartet ihre Mutter. Von diesem Augenblick an ist sie für ca. 3 Wochen beinahe beschwerdefrei.

Was ist da geschehen? Sicher nicht das, was viele Kranke dann meinen, sie hätten sich ihre Schmerzen etwa nur eingebildet. Nein, es ist das psychische Erlebnis, der psychische Erregungszustand, der imstande ist, im Körper eine allgemeine Reaktion hervorzurufen, eine Reaktion, die unter anderem auch den Schmerz beeinflusst. Im Falle der ersten Arztkonsultation ist es die gespannte Erwartung, im Falle des plötzlichen Todes der Mutter das Schreckerlebnis, welche diese Reaktion auslösen. Es war Hans *Selye*, der 1950 erstmals die sich im Körper abspielenden Reaktionen beschrieb und den gesamten Zustand als *Stress* bezeichnete. Er hat in der Folge, als einer der grössten Biologen unserer Zeit, für seine Forschungen den Nobelpreis erhalten. Es ist leider im Rahmen dieser Ausführungen nicht möglich, Näheres darüber auszuführen, doch sei daran erinnert, dass es vor allem zwei Drüsen sind, welche für diese Reaktionen verantwortlich sind: Erstens die *Hypophyse* oder Hirnanhangsdrüse, zweitens die *Nebenniere*. Gerade die Nebenniere, ein kleines, kappenförmiges Gebilde von ca. Zweifranken-Grösse, den Nieren aufsitzend, ist von allergrösster Wichtigkeit. Sie produziert im Körper ein Hormon, dessen Namen heute allen geläufig ist, nämlich das *Cortison*. Gehen wir zurück zum Beispiel des Verschwindens eines Schmerzes beim Arzt oder Zahnarzt: Was geschieht da? Durch die seelische Erregung tritt die Hypophyse in Aktion und schüttet ein Hormon aus, das durch das Blut an die Nebenniere getragen wird und dort die Produktion des Cortisons veranlasst. Und dieses Cortison, ebenfalls ein Hormon, ist also imstande, bereits in kleinsten Men-

gen Anpassungs- und Abwehrmechanismen im Körper zu organisieren, darunter auch den Schmerz zu beeinflussen. Dies ist also der Weg, auf welchem die Psyche ihren Einfluss auf den Schmerz, auch auf den rheumatischen Schmerz, nimmt. Heute ist es möglich, dank der Forschungen eines weiteren Nobelpreisträgers *Hench*, und seiner Mitarbeiter — etwa zur gleichen Zeit wie Selye — diese Stoffe künstlich herzustellen und, besonders das Cortison, in der Medizin zu verwenden. Sie sind eine der stärksten Waffen geworden in der Bekämpfung sowohl des Schockzustandes als auch der Entzündung, so auch der entzündlichen Form des Rheumatismus.

An dieser Stelle sei es gestattet, einige kurze Erläuterungen einzuschalten zum Begriff des Rheumatismus. *Rheuma* heisst eigentlich nichts anderes als Fliessen, und dieser Ausdruck wurde früher verwendet für alle Schmerzen, welche im Körper herumfliessen, kommen und gehen. Eine genauere Bedeutung sollte der Rheumabegriff erst in den letzten Jahrzehnten erhalten. Eine gut verständliche Unterscheidung ist diejenige der entzündlichen und degenerativen Formen des Rheumatismus. Entzündlich z. B. ist die chronische Polyarthritis. Degenerativ dagegen sind die Abnützungsprozesse oder Alterungsvorgänge an den Gelenken. Auch kann es sich um Spätfolgen nach Unfällen handeln, oder auch um Folgen von gewissen Missbildungen, wie X- oder O-Beine. Gerade durch letztere entstehen die so häufigen Gonarthrosen und Coxarthrosen. Hier ist der Uebergang fliessend von Rheumaerkrankungen zu orthopädischen Leiden. Natürlich gibt es auch Mischformen, indem sich entzündliche Reaktionen auf degenerative Veränderungen aufpfropfen und umgekehrt. Auch Stoffwechselkrankheiten wie die Gicht werden zu den rheumatischen Leiden gerechnet. Aus dem Rahmen des entzündlichen Rheumatismus werde ich zwei Krankengeschichten herausgreifen, die für die Krankheit wie für die davon betroffene Persönlichkeit typisch sind. Es handelt sich um zwei Patientinnen, die an der sogen. progredient chronischen Polyarthritis erkrankt sind:

Der erste Fall betrifft eine jetzt 55-jährige Patientin. Sie stammt aus gut bürgerlicher holländischer Familie und wurde streng katholisch erzogen. Mit 27 Jahren heiratet sie, doch ist die Ehe nur von kurzer Dauer, denn bereits nach 9 Wochen wird sie von ihrem Manne verlassen und erst nach 2 Jahren erfährt sie, dass sich der Ehemannn in England zum zweiten Male verheiratet hat. Nach Kriegsende kommt sie als Hausangestellte in die Schweiz und erst 1947 wird ihre Ehe zivilrechtlich geschieden. Kirchlich-religiös aber fühlt sich die Patientin noch verheiratet und so lebt sie in grosser Zurückgezogenheit, äusserst pflichtbewusst und einsam. Etwa 10 Jahre später lernt sie ihren jetzigen Mann kennen, ebenfalls einen praktizierenden Katholiken. Nach einiger Zeit entwickelt sich ein beglückendes Liebesleben, das aber wiederum den Keim eines schweren Konfliktes in sich birgt. Da die Patientin sich immer noch verheiratet fühlt, lebt jeder im eigenen Haushalt für sich. Die Beziehungen werden als ungesetzlich und deshalb schuldbeladen erlebt. Die von beiden Partnern gewünschten Kinder müssen sie sich versagen. Der Kampf um die kirchliche Auflösung der Ehe beginnt und sollte acht Jahre lang dauern. In dieser Zeit ist die Frau durch die zusätzliche Angst gequält, den geliebten Mann zu verlieren. In dieser Situation bricht sie zusammen und die chronische Polyarthritis kommt zum Ausbruch. In den Jahren, welche der Erkrankung vorausgegangen waren, fühlte sich die Patientin grenzenlos müde, appetitlos und hatte auch Störungen der monatlichen Regel. Von ihrem Schicksal sagt sie wörtlich, dass sie es nie begreifen konnte. Sie hätte ihm fassungslos und mit einem Gefühl der Ohnmacht gegenüber gestanden und habe versucht, es allein zu tragen.

Die zweite Krankengeschichte betrifft eine Frau, eine gute Gattin und vorbildliche Mutter, die im Alter von 43 Jahren ihren Ehemann verliert. Als Vertreterin geht sie nun auf die Reise, um den Lebensunterhalt für ihre vier Töchter aufzubringen. 15 Jahre später stirbt die zweitälteste Tochter an Zuckerkrankheit. Unmittelbar darnach treten bei ihr rheumatische Knieschmerzen auf, welche sie wochenlang auf das Krankenlager werfen. Sie rafft sich wieder auf, bis vier Jahre später die äl-

teste Tochter an einer Hirnhautentzündung stirbt. Auf dieses Ereignis hin tritt die chronische Polyarthritis so stark in Erscheinung, dass die Patientin ihr Haus praktisch nicht mehr verlassen kann. Die Tochter, welche mit der Patientin zusammenlebt, beschreibt die Mutter als aufopfernde, unermüdliche Frau, die tapfer und verbissen und ohne fremde Hilfe versucht hatte, ihre Familie durchzubringen. Nie hatten die Kinder das Gefühl, ihre Mutter wegen ihrer Krankheit trösten zu müssen; im Gegenteil, sie spendete ihnen Mut und Trost in allen Lebenslagen. Erst der Tod der zweiten Tochter, unter deren unglücklichen Ehe sie zusätzlich gelitten hatte, liess die Frau zusammenbrechen. Es ist meines Erachtens bezeichnend, dass in diesem Falle die Krankheit in den Beinen ihren Anfang genommen hat, als Ausdruck des Zusammenbrechens. Was haben nun diese beiden Krankengeschichten gemeinsam? Beide zeichnen sich aus durch eine jahrelange Kette von Schicksalsschlägen, von Entbehrungen und grösster seelischer Not. Betroffen werden Menschen, die sich durch aufopfernde Selbstlosigkeit auszeichnen, die schicksalsergeben, für sich selbst anspruchslos erscheinen und nur für andere leben. Diese Menschen tragen ihre seelischen Kämpfe und Nöte nur mit sich selbst aus. Sie geben uns nicht das Gefühl, unseren seelischen Beistand zu benötigen.

Lichtwitz, ein berühmter Arzt und glänzender Beobachter, schreibt wörtlich über die Persönlichkeit dieser Kranken:

«Das Gesicht als Schaufenster der Seele zeigt an, was das nähere Studium des Charakters der Arthritiker ergibt. Die Frauen in späteren Stadien der deformierenden Arthritis gleichen sich in ihrem Wesen. Es gibt nicht freundlichere und geduldigere Patienten als diese. Sie klagen nicht, sie machen keine Vorwürfe, wenn nichts hilft. Ich habe immer den Eindruck, als ob sie im Sinne hätten, den Doktor zu trösten und um Verzeihung zu bitten, dass alle seine Bemühungen erfolglos sind. Sie verlieren nie das Vertrauen, grüssen jeden Morgen mit demselben stillen Lächeln und scheinen glückliche Menschen zu sein, wenn der Doktor die Handarbeiten bewundert, die sie mit ihren armen Händen vollbringen. Auf die Gefahr hin, den Nimbus und die Verehrung zu verletzen, die der Güte, der stillen Freundlichkeit und dem Dulden gebührt, müssen wir feststellen, dass die rührende Haltung dieser Kranken aus einer Störung der Affektivität kommt, aus einer Leere und Starrheit, die einen Teil des krankhaften Geschehens darstellt.»

Diese Menschen nehmen ihre eigenen Bedürfnisse und Ansprüche an das Leben häufig nicht wahr, sie erkennen sie nicht. Sie gönnen sich keine Ferien, keine Erholung, sie opfern sich auf. Es kommt zur Erschöpfung des vegetativen Nervensystems, dessen Störungen sich bereits vor dem Ausbruch der eigentlichen Krankheit, der Polyarthritis, bemerkbar macht. Aus der Anpassung kommt es zur Anpassungskrankheit. Es muss jedoch betont werden, dass es nicht nur diese persönlichen und schicksalhaften Umstände sind, die zum Auftreten der chronischen Polyarthritis führen. Es muss angenommen werden, dass zusätzliche Faktoren mitspielen, wie Vererbung und ein fehlerhaft angelegter Abwehrapparat des Organismus. Diesbezügliche Forschungen stehen ganz im Anfang und werden sicher noch viele weitere Erkenntnisse auf dem Gebiet der Rheumatologie zur Folge haben.

Nach diesen Ausführungen über die entzündliche Form der rheumatischen Gelenkserkrankungen möchte ich mich einem Gebiet zuwenden, das uns Aerzten und besonders Rheumatologen viel zu schaffen macht, zum Rücken und zu den Rückenleiden.

Man spricht viel von der Haltung eines Menschen und meint damit seine Haltung dem Leben gegenüber. Diese Haltung, die seelische Verfassung, die Stimmung des Menschen drückt sich aus in der körperlichen Haltung, speziell in der Rückenhaltung. Wir sehen einen in seinem Schmerz tief gebeugten Menschen, wir hören von einem anderen, der unter der Last seiner Sorgen zusammengebrochen ist. Wir sprechen von einem stolz mit hohlem Kreuz einhergehenden Menschen, oder von einem anderen, der in heikler Situation Rückgrat gezeigt hat oder nicht. Den Schmeichler und Heuchler nennt man einen Bückling.

den Ehrlichen einen Senkrechten. In all diesen Ausdrücken spiegelt sich die Tatsache wider, dass der Rücken seine eigene Sprache spricht, dass seine Haltung auf das seelische Verhalten schliessen lässt. Als Aerzte müssen wir diese Rückensprache verstehen lernen.

Es fällt zudem immer wieder auf, dass schwere röntgenologische Veränderungen der Wirbelsäule oft geringe oder keine Beschwerden machen, und umgekehrt, dass ohne jeglichen Befund über schwerste Rükkenschmerzen geklagt wird. In solchen Fällen wird es von Nutzen sein, den Rücken eben als Ausdrucksform der seelischen Verfassung zu verstehen, darnach zu forschen, in welchem Verhältnis dieser Mensch zu seiner Umwelt steht, wie er seine Umwelt erlebt.

Daraus ergäben sich wichtigste Hinweise auf die Ursachen von bis dahin unerklärlichen Rückenbeschwerden.

Bevor ich einige Beispiele anführen werde, glaube ich, dass zu besserem Verständnis der Rücken in drei Abschnitte, die auch den Wirbelsäulenabschnitten entsprechen, eingeteilt werden muss:

Diese drei Abschnitte betreffen

1. den Nacken-Schultergürtelbereich
2. den Bereich der Brustwirbelsäule, der als grösster Abschnitt die eigentliche Rückenform bestimmt
3. den Bereich der Lendenwirbelsäule, das Kreuz.

Einige Gedanken über die Bedeutung von Beschwerden im Nacken-Schultergürtelbereich:

Die Halswirbelsäule trägt den Kopf, das Haupt. Die aufrechte Kopfhaltung wurde erst vom Menschen erreicht mit seiner Aufrichtung, sie ist für den Menschen charakteristisch. Man sagt, dass der Mensch sich *behauptet*, das heisst, dass er sich trotz Widerständen, Widrigkeiten und Schwierigkeiten nicht unterkriegen lässt. Wenn diese Behauptung eine dauernde Anstrengung bedeutet, eine zusätzliche Anstrengung zum täglichen Leben, dann kommt es zur muskulären Verspannung im Nacken-Schultergürtelbereich.

Folgende Beispiele dienen zur Illustration:

Ein zirka 30-jähriger Mann klagt über Nackenschmerzen, doch findet man bei der Untersuchung nichts, was die heftigen Beschwerden erklären könnte. Die Lebensgeschichte ergibt, dass dieser Mann aus bescheidenen Verhältnissen heraus sich emporgearbeitet hat, Haus, Garten und alles was dazu gehört, erwarb, sein Geschäft dauernd erweiterte und deshalb gezwungen war, weit über seine Kräfte und unter der grössten finanziellen Anspannung zu arbeiten. Zudem muss er seine Eltern völlig unterstützen, tut dies aber gegen seinen Wunsch und Willen, litt er doch unter seinem Vater, der infolge chronischer Trunksucht ihm seine Jugend vergällt hatte.

Ein anderer Fall betrifft eine 26-jährige Frau, die scheinbar in besten äusseren Verhältnissen lebt. Ihr Mann hat grosse Einkünfte; zwei reizende Kinder, eine prächtige Wohnung, Schmuck und Kleider sind vorhanden. Und doch geht auch diese Frau von einem Arzt zum andern wegen Nackenschmerzen, welche jeder Behandlung trotzen. Geht man der Lebensgeschichte dieser Frau nach, so erfährt man, dass sie, nach schwersten Kindheits- und Jugendjahren, zuerst eine katastrophale Ehe mit 18 Jahren eingegangen war, später einen äusserst ehrgeizigen Mann ehelichte, der seine Frau einfach in einen goldigen Käfig einsperrte, gefühlsmässig aber ein Rohling war. Zu allem mischte sich eine eifersüchtige Schwiegermutter in den jungen Haushalt ein, die dauernd an der Patientin herum nörgelte, ihr alles vergönnte, nie ein freundliches Wort fand oder ihr einmal eine Arbeit abnahm. Doch die Frau wollte sich in dieser zweiten Ehe unbedingt behaupten, gab sich äusserlich zufrieden, obwohl sie innerlich unter schwersten Spannungen und Depressionen litt.

Nicht selten haben Sekretärinnen Nakken-Schulterschmerzen, bei denen man annehmen könnte, dass sie vom vielen Maschinenschreiben herrühren könnten. Erst wenn weder die Behandlung noch leichtere Arbeit etwas nützen und man über die Lebensumstände Näheres erfährt, versteht man, warum die Patientinnen leiden. Dann hört man etwa die Geschichte einer un-

glücklichen Liebe, eines Verhältnisses mit dem Chef oder einem verheirateten Mitarbeiter, von dem niemand etwas erfahren darf. Freizeit und Feiertage werden allein verbracht, doch am nächsten Tag, im Büro, muss dasselbe Lächeln zur Schau getragen werden, als wenn nichts wäre. Das Haupt muss hoch getragen werden, die Fassade erhalten bleiben, obwohl einem ganz anders zumute ist. Diese Menschen zeichnen sich auch dadurch aus, dass sie ihre Ziele hartnäckig verfolgen oder mit einer gewissen *Halsstarrigkeit* an einer Situation festhalten. Der sprachliche Zusammenhang der Hartnäckigkeit und Halsstarrigkeit mit dem Nackenschmerz ist absolut zutreffend.

Erstaunlich ist die Tatsache, dass die Schmerzen rasch und ohne weitere zusätzliche Behandlung verschwinden, wenn es dem Arzt gelingt, die den Beschwerden zugrunde liegende Konfliktsituation zu erkennen. Oft genügt es, dem Patienten Gelegenheit zu geben, sich auszusprechen und ihm auf diese Weise Erkenntnisse in die tieferen Zusammenhänge zwischen psychischen und körperlichen Vorgängen zu vermitteln was naturgemäss gewisse geistige Fähigkeiten voraussetzt.

Ueber die psychosomatische Bedeutung der mittleren Rückenpartie, resp. der Brustwirbelsäule, wäre sehr viel zu sagen. In diesem Rahmen seien die Situationen erwähnt, die jeder von uns schon erlebt hat, in denen es ihm nicht möglich war, sich aufrecht zu halten, nicht nur infolge körperlicher Müdigkeit, sondern aus seelischer Erschöpfung, Trauer, Verzweiflung oder Mutlosigkeit heraus. Die Geschichte hat es uns erlaubt zu sehen, wie ein ganzes Volk seine Haltung, damit auch seine Rückenhaltung verändert, wenn es in Freiheit und ohne Furcht heranwächst, seiner inneren Kraft bewusst. Ich denke an das jüdische Volk, das, solange es in feindlicher Umgebung zu leben hatte, den Rücken krümmte. Heute steht jeder Besucher Israels erstaunt vor der Tatsache, dass das freie Leben die Haltung dieses Volkes und besonders seiner Jugend verändert, aufgerichtet hat.

Gehen wir nun tiefer, zum Kreuzschmerz. Auch dieser hat seine ganz besondere symbolische Bedeutung. Aus den zahlreichen Fällen, in denen die Psyche eine überragende Rolle in der Entstehung von Kreuzschmerzen spielt, sei folgende Krankengeschichte herausgegriffen:

Es handelt sich um einen 30-jährigen Mann, der seit vielen Monaten über so heftige Kreuzschmerzen klagte, dass die Aerzte sich schliesslich gezwungen sahen, ihm zuerst ein Gipskorsett, später sogar eine schwere Stütze aus Stahl und Leder anfertigen zu lassen. Ohne diese Stütze war es dem Patienten nicht möglich, sich aufrecht zu halten.

Dieser Patient kam zu mir nur, weil er von der Invalidenversicherung eine Unterstützung erzwingen wollte, die von dieser abgelehnt worden war. Seine beruflichen und familiären Verhältnisse schilderte er anfänglich als ausgezeichnet. Erst als sich das Arzt-Patientenverhältnis vertieft hatte und der Patient aus sich herausging, kamen auch die tatsächlichen Lebensumstände zur Sprache. In einem Brief an mich schreibt der Patient verzweifelt über seine Frau, sie kaufe unnötige Artikel, gehe ins Kino, abonniere Zeitschriften. Sie habe kein Verständnis für die finanzielle Notlage der Familie. Wörtlich schreibt er:

«. . . ich selber gehe vielleicht 1-2 mal ins Kino, rauche pro Tag 1 Päckli Zigaretten, sonst habe ich kein Vergnügen, das Geld würde auch nicht ausreichen, Gehe auch in kein Wirtshaus usw., bin jeden Abend zu Hause, und pflege gerne die Häusliche Gemeinschaft. Herr Doktor», so schreibt er, «ich brauche eine moralische Stütze, sonst bin ich erledigt und handle kurzschlussartig denn jetzt weiss ich nicht mehr weiter mit meiner Frau.»

Zum ersten Male kommt also das Verlangen nach einer Stütze, nach Rückendeckung zum Ausdruck. Später häufen sich die Anschuldigungen gegen seine Frau und gegen den Arbeitgeber, ganz zu Unrecht übrigens, war doch seine Frau sehr recht, tüchtig und half, wo sie nur konnte, um die Familie mit drei Kindern durchzubringen. Der Mann selbst hatte in Ehe und Beruf versagt, hatte keinerlei Einsicht in die tatsächlichen Verhältnisse und suchte die Schuld nur beim anderen. Als das nicht weiterführte, suchte er Unterstützung durch die Invalidenversicherung, später Stütze und Rükkendeckung beim Arzt. Die Kreuzschmerzen waren der Ausdruck des Versagens, der Hilflosigkeit; sie mussten nur in ihrer

wahren Bedeutung erkannt und verstanden werden.

Diese Beispiele mögen dazu beitragen, das Verständnis der Zusammenhänge zwischen Psyche, d. h. seelischer Verfassung, und gewissen «rheumatischen» Rückenleiden zu vertiefen. Damit dürfte es auch klar werden, warum häufig alle Mittel wie Medikamente Bäder etc. versagen müssen, dass eben erst das Verstehen des Arztes und die Krankheitseinsicht des Patienten weiterführen können.

Ein weiterer Gedanke drängt sich auf. In den vorstehenden Ausführungen war vor allem die Rede über die Rolle der Psyche bei der Entstehung gewisser «rheumatischer» Leiden. Wie steht es eigentlich im umgekehrten Sinne? Ich meine die Wirkung rheumatischer Erkrankungen auf die Psyche. Es stellen sich da Probleme aus der Tatsache, dass viele rheumatische Leiden chronisch sind, dass sie äusserlich sichtbare Veränderungen mit sich bringen wie Verkrüppelungen, Hinken, Deformierungen. Viele dieser Leiden erfordern dauernd ärztliche Betreuung. Die Leidensgeschichte vieler Rheumatiker ist voll von Enttäuschungen über Wundermittel, Wunderkuren und Wunderärzte. Aber auch das Vertrauen in die Kunst des Hausarztes ist oft erschüttert. Es obliegt deshalb uns allen, Aerzten, Physiotherapeuten, Fürsorgern, die Aufgabe, die Rheumatiker von der chronischen Natur eines Knie-, Hüft- oder Rückenleidens zu überzeugen, ihr Vertrauen in ihren Arzt wieder zu festigen. Der Patient muss, wenn er es noch nicht gelernt hat, Verzichte auf sich nehmen. Der begeisterte Berggänger ist gezwungen, wegen seines Hüftleidens auf seine geliebten Wanderungen zu verzichten, dafür muss man ihm eine andere sportliche Betätigung, z. B. das Schwimmen, anraten. Die Verzweiflung vieler Hausfrauen, ihre Arbeit nicht mehr voll auszuüben oder auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, kann durch Beratungen und spezielle Hilfsmittel gelindert werden. Auch hier ist es erstaunlich zu sehen, wie oft schwere rheumatische Leiden gar nicht unbedingt stärkere seelische Erschütterungen zur Folge haben müssen, wie viele Menschen sogar von sich aus lernen, mit körperlichen Gebrechen, trotz physischer Behinderung, in seelischer Ausgeglichenheit zu leben. Ja, wie oft erlebt man, wie viele solcher Menschen in bewundernswürdiger Weise ihre intakten Fähigkeiten auszubauen verstehen und so in Beruf und Familie ein glückliches Leben zu leben imstande sind.

Anschrift des Verf.: Dr. A. Weintraub, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, — 8004, Zürich, Werdstrasse 34,

---

Auslandsreferate

Ruth Koerber, Lugano

Die franz. «Kinésithérapie» vom Febr./März 1967 bringt einen Aufsatz über *Myopathien* von Herschberg. Man weiss noch sehr wenig über die Ursache dieser Krankheit, die sich vor allem in mangelhaftem Muskelstoffwechsel zeigt. Sicher ist, dass es Erbkrankheiten sind. Die häufigste Form, die Muskeldystrophie nach Duchenne, befällt fast nur Knaben; der Träger des Erbfaktors ist hingegen die Mutter. Nur wenige der Erkrankten erreichen das Erwachsenenalter. Die ersten Zeichen sieht man mit 2 Jahren; Beginn am Beckengürtel, von wo sie nach oben und unten ausstrahlen. Die allmählich auftretenden Kontrakturen führen zu starken Bewegungseinschränkungen, weshalb sich die Behandlung vor allem auf die Verhütung dieser Kontrakturen zu richten hat. Es gibt einige Medikamente, welche einen günstigen Einfluss auf den Muskelstoffwechsel haben, ohne ihn jedoch normalisieren zu können. In der Pubertät kommt es im allgemeinen zu einer starken Verschlechterung des Zustandes. Wird sie ohne wesentliche Verschlechterung überstanden, so ist die Prognose günstig.

Die englische «Physiotherapy» bringt in der Nummer vom Okt. 66 einen Aufsatz von Adams über *die sensorischen Ausfälle bei Hemiplegikern.* Diese sensorischen Ausfälle visueller, auditifer und sensibler Art sind häufig daran schuld, dass der Patient trotz bester Bewegungsübungen nur schlechte Fortschritte macht. Bei visuellen Ausfällen fehlen die üblichen Bewegungshilfen zur Orientierung im Raum. Hörschäden