

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:	25 (1989)
Heft:	4
Artikel:	Praxisberatung bei Physiotherapeuten mit Zusatzausbildung für die Behandlungen von Psychosomatik- und Psychiatriepatienten
Autor:	Briner, Frederik
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-930003

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: 10.02.2026

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

Praxisberatung bei Physiotherapeuten mit Zusatzausbildung für die Behandlungen von Psychosomatik- und Psychiatriepatienten

Von Dr. phil. Frederik Briner, Windisch*

Der Autor ist den Lesern dieser Zeitschrift bekannt durch seine Artikel «Den ganzen Menschen behandeln» in Nr. 3, 1985 und «Die Seele mobilisieren» in Nr. 6, 1986. Das Institut für Körperzentrierte Psychotherapie (IKP) in Zürich bietet Physiotherapeuten eine Zusatzausbildung für die Behandlung von Patienten mit psychogenen und psychosomatischen Erkrankungen. Seit mehreren Jahren begleitet er Physiotherapeuten in Praxisberatung / Supervision. Die ganzheitlich arbeitenden Teilnehmer, welche den seelischen Anteil der körperlichen Erkrankung mitberücksichtigen und behandeln, stellen Fälle vor. In einer Art Balint-Gruppen werden Behandlungsgrundsätze und Erfahrungen besprochen. Einige Beobachtungen, die der Autor bei dieser Arbeit gemacht hat, möchte er vorstellen.

Überweisung an die weise Frau

Gerne überweisen Ärzte Patienten mit unklaren oder keinen somatischen Befunden an die Physiotherapeutin. Arzt und Physiotherapeutin verstehen dabei stillschweigend den Grund der Erkrankung als psychosomatisch oder psychogen. Manchmal wird diese Übereinkunft nicht deutlich ausgesprochen. So quasi mit einem Augenzwinkern schlägt der Arzt dem Patienten vor, zu Frau X in die Behandlung zu gehen, sie wisse schon, was sie unternehmen müsse. Ehrlicherweise hätte ihn der Arzt an einen Psychotherapeuten überweisen müssen. Gute Erfahrungen mit der Physiotherapeutin in solchen Fällen einerseits; die hohe Akzeptanz des Physiotherapeutenberufes bei den Patienten andererseits, lassen ihn diesen Weg wählen. Er vermeidet damit eine Psychiatrisierung des Patienten und einen Vertrauensverlust im Sinne von «Glauben Sie denn, ich spinne?» Oder: «Halten Sie mich für einen Simulanten?»

Was nun – Was tun?

Physiotherapeuten mit viel Einfühlung und psychologischem Verständnis arbeiten ganzheitlich. Sie behandeln intuitiv Leib, Geist und Seele des Patienten. Jede Wahrnehmungs- und Spürarbeit, jede Lockerungs-, Entspannungs- und Atemtherapie hat einen Einfluss auf die Seele des Patienten. Das Vertrauen des Arztes: «Sie wird's schon

richten» überfordert die Therapeutin; ohne psychiatrisch-psychotherapeutische Ausbildung soll sie nun Leib und Seele heilen. Zeigt der Patient heftige Emotionen oder beginnt er, seine ganze Leidengeschichte zu erzählen, wird es unheimlich. Mehr oder weniger bewusst spürt der Physiotherapeut, dass nur eine seriöse Ausbildung die Sicherheit und Kompetenz vermitteln könnte, welche in diesen Fällen erforderlich ist. Heilungserfolge, welche auf dieser unsicheren, weil vorwiegend intuitiven Basis, zustande kommen, könnten vertieft und gesichert werden, wenn der Physiotherapeut bewusst ein Konzept von bewährten und erprobten Methoden zur Verfügung stände. In der Grundausbildung werden diese Methoden nur wenig gelehrt. Einerseits bieten die Schulen wenig an in diese Richtung, andererseits ist das Interesse (wie uns die Leiterin einer Physiotherapieschule mitteilt) bei jungen Menschen, welche diese Ausbildungsrichtung gewählt haben, noch wenig entwickelt.

Psychisch und/oder somatisch?

Unabhängig davon, ob ein klarer, unklarer oder gar kein organischer Befund erhoben wurde, sind die psychischen Faktoren erfahrungsgemäss in hohem Masse mitentscheidend, wie gesund respektive krank sich ein Patient fühlt. Bekanntlich sind Wirbelsäule, Kopf, Bauch, Becken, Kiefer, Füsse diejenigen Stellen, welche bevorzugt durch psychische Einflüsse tangiert werden. In der Zusatzausbildung für Psychosomatik wird die symbolische und reale

Bedeutung einer Erkrankung im oberen, mittleren oder unteren Wirbelsäulenbereich erlernt. Handelt es sich mehr um eine Störung im Willens-, Kontakt- oder Vitalbereich? Im Body-Reading (dem Lesen der Körpersprache) werden Zusammenhänge zwischen dem zusammengebissenen Kiefer und dem zusammengezogenen Becken aufgezeigt. Die Depression kann vereinfacht gesagt auch als gegen sich selbst gerichtete Aggression gedeutet werden. Selbstzerstörerische Verhaltensweisen des Patienten werden erkannt und können ganzheitlich psycho-somatisch und somato-psychisch angegangen werden.

Die Balint-Gruppe

Was bei Ärzten Tradition hat, etabliert sich langsam auch bei Physiotherapeuten. Fortgeschrittene Ausbildungskandidaten am IKP sind verpflichtet, ihre Arbeit kontrollieren zu lassen. Ein intensiver Erfahrungsaustausch findet zwischen den Teilnehmern in kleinen Gruppen statt. Ein ganzheitlich orientierter Psychotherapeut steht als Berater und Moderator dieser Arbeitskontrollen zur Verfügung. Das Entschlüsseln der Körpersprache wird geübt: Was symbolisiert der Schmerz im oberen Rücken? Was bedeutet der Hartspann des Patienten im Kontext seiner aktuellen Lebenssituation oder in seiner Biographie? Bedeutet der Rundrücken «er musste schon früh, zu früh, Verantwortung tragen», oder «sie hat im Elternhaus gelernt, ihre weiblichen Formen zu verstecken?» Weisen die zusammengepressten Gesäßmuskeln auf eine frühe, zu frühe Reinlichkeitserziehung hin?

In all den Fällen, wo nur momentane Linderung erreicht wird, ist dem Therapeuten klar, dass der Rückfall programmiert ist, sofern der Patient sein Leben nicht ändert. Möchte er lieber die Ursache als nur das Symptom der Erkrankung behandeln, sofern nicht eine Überweisung in Psychotherapie notwendig ist, wird der geschulte Physiotherapeut fähig sein, dem Patienten leibseelische Zusammenhänge bewusst zu machen. Zur Ausbildung gehört

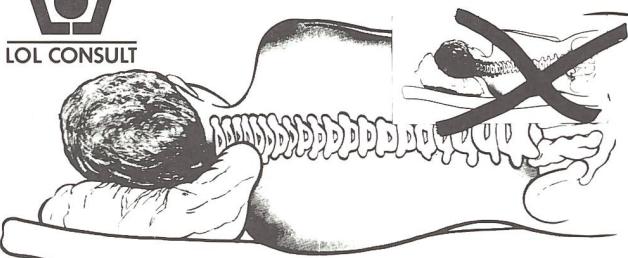
* Stellvertretender Leiter des Instituts für Körperzentrierte Psychotherapie in Zürich.

RUHEWOHL

– lässt die Schweiz besser schlafen!



LOL CONSULT



* Jetzt gibt es das orthopädische Kissen **RUHEWOHL** auf dem Schweizer Markt. Über Physiotherapeuten, Ärzte und Chiropraktoren haben wir begonnen, **RUHEWOHL** in der Schweiz bekannt zu machen.

Das Resultat hat alle unsere Erwartungen übertroffen:

„Da ich unter häufigen morgendlichen Muskelverspannungen im Bereich der Halswirbelsäule leide, konnte ich gleich an mir selber erfahren, dass das Ruhewohl-Kissen tatsächlich die Erwartungen erfüllt: seitdem ich es regelmäßig benutze bin ich praktisch jeden Morgen schmerzfrei. Und der Schmerz ist „reproduzierbar“ wenn mir etwa auf Reisen das Ruhewohl-Kissen fehlt.“

Natürlich haben meine Frau und ich seither mehreren unserer Patienten das Kissen empfohlen – mit Erfolg.“

Dr. med. H. Klauser, Agno TI

Gleiche oder ähnliche Urteile haben wir von mehreren Ärzten, Physiotherapeuten, Chiropraktoren und Masseuren erhalten.

* Geben Sie jetzt Ihren Patienten die Chance, Genickbeschwerden und Spannungskopfschmerzen entweder zu heilen, zu lindern oder ihnen vorzubeugen.

Bestellen Sie gleich heute, damit Ihre Patienten keinen Tag länger auf **RUHEWOHL** verzichten müssen.

Informationen und Bestellungen:

LOL Consult AG, Postfach 134, 7050 Arosa
Telefon 081 31 33 25 und 081 31 40 62

BÜCK DICH NICHT!

«Ärztliche Anleitung für 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. 18.70

Bestellschein

Senden Sie mir bitte gegen Nachnahme **BÜCK DICH NICHT !**

Anz. Brosch. SFr. 18.70 + Verpackungs- und Versandspesen

Name/Vorname

Strasse

Ort Land

Unterschrift

Einsenden an:
Remed Verlags AG, Postfach 2017, 6302 Zug/Schweiz

Algesal®

GEL/CREME



Foto: archives C.I.O.

Schmerzen – der Gelenke – der Muskeln



Vorteilhaft für Sie und Ihre Patienten:

– 7 Handelsformen
– ausgesprochen gute Verträglichkeit, bewiesen an Hand von mehr als 14 000 Probanden – eine den oralen Formen wirklich äquivalente Wirksamkeit bietet (Golden, 1978) – Schaum: originell und einzigartig – dringt rasch ein, dank einzigartiger Zusammensetzung – angenehm beim Auftragen – sympathischer Duft – auch für die Physiotherapie und Iontophorese geeignet – für eine kostenbewusste Behandlung – alle Formen kassenzulässig (inkl. Schaum)

Algesal Crème, Algesal Gel, Algesal Schaum: Diäthylaminsalicylat 10 %, Myrtecain 1 %.
Algesalona Crème: Diäthylaminsalicylat 10 %, Flufenaminsäure 3 %, Myrtecain 1 %.

Kassenzulässig

Algesal® *Vertraut. Bewährt. Und voll im Trend.*

Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz



KALICHEMIE

Kali-Duphar-Pharma AG, Untermattweg 8, 3027 Bern, Tel. 031 564545

selbstverständlich auch, die eigenen Grenzen zu erkennen. Angesichts der Psychiatrie- und Psychotherapieangst, welche noch weit verbreitet ist, und dem tiefen Vertrauensverhältnis, welches der Patient in der Regel zum Physiotherapeuten aufgebaut hat, ist die ganzheitliche Behandlung durch letzteren nicht selten die einzige Behandlungsmöglichkeit, welcher der Patient zustimmen kann.

Ausbildung

Seit mehreren Jahren laufen Ausbildungsgruppen in Basel und Zürich. Das Konzept hat sich bewährt, beruflich gemischte Gruppen zu führen. Physiotherapeuten, Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten profitieren gegenseitig vom Wissensstand der anderen Berufsgruppen. Jede dieser genannten Berufsgruppen bringt ihre spezifischen Stärken, ihre Kompetenz und ihr Wissen mit, jede hat aber auch von der Grundausbildung her ihre Defizite, sei es im Lesen der Körpersprache, in der Berührungsqualität, im Erkennen von Berührungsantworten, in der Gesprächsführung oder in der Sicherheit im Umgang mit dem eigenen Körper. Die drei Pfeiler der Ausbildung sind: Wissen und Können erarbeiten, eigene Erfahrungen machen sowie Arbeit unter Kontrolle. Neue Ausbildungsgruppen beginnen in der Regel im Juni. Auskünfte darüber erteilt das

Institut für Körperzentrierte Psychotherapie
Kreuzstrasse 19 8008 Zürich
Telefon: bis 2. Mai 1989, 01 69 00 05
ab 3. Mai 1989, 01 262 00 05

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, welche diesen Ausbildungsgang mitgemacht haben, beschreiben ihre Arbeit als spannender, interessanter und befriedigender, sie können klarer zu den unausgesprochenen Erwartungen des überweisenden Arztes Stellung beziehen und fühlen sich sicherer in ihrer beruflichen Kompetenz. Das Arbeitsbündnis mit dem Patienten ist eindeutig, das Somatisieren des Patienten wird erkannt, durchschaut und kann ihm bewusst gemacht werden. ●

Vorbildliches Zusammengehen von Stadt und Privaten in Winterthur:

Neue Wege der Betreuung von Betagten

In Winterthur gehen städtische Behörden und Private in der Frage der Betreuung von Betagten vielversprechende, neue Wege. Wo bisher Stadt, Kirchen, Vereine und Private ähnlich wie an den meisten Orten weitgehend voneinander unabhängig planten und auch ihre Aktivitäten nur sehr sporadisch koordinierten, soll in Winterthur künftig gemeinsam und konzeptmäßig vorgegangen werden. Die Überschneidungen, Doppelzwecke, Lücken und Unübersichtlichkeit in der Betagtenbetreuung Winterthurs werden bald der Vergangenheit angehören.

Ein hoffnungsvoller Schritt wurde vor drei Jahren getan. Auf Initiative der von den Winterthur-Versicherungen zu ihrem Firmenjubiläum geschaffenen Stiftung Winterthur-Modell wurde ein Dachkomitee geschaffen, dem alle Institutionen angehören, die in Winterthur Dienstleistungen zu Gunsten Betagter erbringen. Eine kleine Fachgruppe (Ausschuss aus dem Dachkomitee) erarbeitete in der Folge eine genaue Bestandesaufnahme sämtlicher Dienstleistungen für Betagte in Winterthur und übergab 1987 ein Exkakt daraus als Faltprospekt allen Winterthurer Haushaltungen.

Nun ist Aussergewöhnliches geschehen, das aufhorchen lässt: Die Stadt beauftragte eine Beratungsfirma für Gemeinwesenorganisation damit, zusammen mit der Fachgruppe ein Programm für ein «Alterskonzept zur ambulanten und stationären Betreuung der Betagten in Winterthur» auszuarbeiten. Dieses Programm liegt jetzt vor und ist von allen im Dachkomitee vertretenen Institutionen grundsätzlich gutgeheissen worden. Gestützt darauf konnte kürzlich eine Projektgruppe eingesetzt werden, welche das Alterskonzept auszuarbeiten hat. Dabei stellt die Stadt wohl die nötigen finanziellen Mittel zur Verfügung, ohne aber nach dem Prinzip «wer zahlt befiehlt» das Konzept mehr als andere Partner zu beeinflussen. Für ihre Behördenvertreter und Fachleute aus Spitäler und Ämtern beansprucht die Stadt nämlich nicht mehr Gewicht bei der Erarbeitung und Verwirklichung des Konzepts, als es die andern in der Betagtenarbeit Winterthurs engagierten Kreise erhalten.

Über 20 Institutionen – von der Pro Senectute über die Kirchengemeinden aller Landeskirchen bis zu Hilfsgesellschaften, Rheumaliga, Rotes Kreuz, Alters- und Krankenheimen, Spitäler und der Stiftung Winterthur-Modell (welche den Anstoss zum Dachkomitee gab) – sind direkt oder indirekt in dieser Projektgruppe vertreten und verfolgen das gleiche Ziel: Den fast 17 000 mehr als 65jährigen (oder gegen 5000 über 80jährigen), welche in 25 Jahren in der mehr als 85 000 Einwohner zählenden Stadt Winterthur leben werden, ein gutes, zweckmässiges, transparentes sowie überschneidungs- und lückenfreies Betreuungsangebot zur Verfügung stellen zu können.

Was da in Winterthur dank Einsicht aller Kreise begonnen hat, ist wegweisend. Es zeichnet sich wohltuend ab von den oft kleinlichen und kleinkarierten Balgereien um die Betagten und den oft mehr gut gemeinten als guten Einzelaktionen und Massnahmen vieler auf dem Gebiet der Betagtenhilfe Tätigen. Man darf auf die Resultate der Winterthurer Anstrengungen gespannt sein. Allen Betagten Winterthurs wäre ein durchschlagender Erfolg der begonnenen Arbeit ebenso zu gönnen wie den beiden Triebfedern und Hauptverantwortlichen für das kooperative Zusammengehen aller Kreise – Dr. Peter Binswanger (langjähriger Stiftungsratspräsident des Winterthur-Modells und «einer der Väter der AHV») sowie Stadtrat Albert Eggli (Vorsteher des Departements Soziales der Stadt Winterthur und Vizepräsident der Stiftung Winterthur-Modell) und allen übrigen in Winterthur am Projekt Mitarbeitenden. ●