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: 26 (1990)

Heft: 4

Artikel: Psychologische Aspekte innerhalb der physiotherapeutischen Arbeit

Autor: Liatowitsch, Alexander

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930163

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: 20.08.2025

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

Psychologische Aspekte innerhalb der physiotherapeutischen Arbeit*

Dr. phil. Alexander Liatowitsch, Klinischer Psychologe

Nun stehen Sie liebe Diplomanden, am Ende Ihrer Ausbildung zum Physiotherapeuten und da ich die Ehre habe, in meiner Funktion als Psychologe an der hiesigen Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation ein paar Worte an Sie richten zu dürfen, möchte ich hier den Versuch unternehmen, psychologische Aspekte Ihres neuen Berufes herauszuschälen.

Beim Versuch, physiotherapeutische Massnahmen auf ihren psychologischen, respektive psychotherapeutischen Gehalt hin zu untersuchen, sollten zuerst die Unterschiede dieser zwei therapeutischen Ansätze definiert werden. Sicherlich ist die primäre Intention einer physiotherapeutischen Behandlung keine psychotherapeutische. Primär widmet sich der Physiotherapeut dem lädierten Körper des Patienten. Er versucht hauptsächlich, Defizite des Bewegungsapparates auszugleichen oder zumindest den Körper vor weiteren Defiziten zu schützen. Dazu verwendet er gewisse, für die Rehabilitation eines bestimmten Körperteiles spezifische Techniken. Insofern ist das Objekt der Betrachtung der verletzte Körper und nicht – wie dies in der Psychotherapie der Fall ist – die verletzte Seele. Das vordringlichste Ziel der Physiotherapie ist es, einen möglichst hohen Grad an körperlicher Wiederherstellung herbeizuführen.

Nun spielen aber gerade in die physiotherapeutische Behandlung sehr viele psychologische und psychotherapeutische Faktoren hinein.

Eine physiotherapeutische Behandlung bedingt eine starke Interaktion zwischen Patient und Therapeut. Indem sich Therapeut und Patient meist für eine längere Zeitspanne auf eine konzentrierte Auseinandersetzung mit dem Leiden des Patienten einlassen, wird ein bestimmter Beziehungsprozess ausgelöst. Im Gegensatz zu anderen Behandlungen im medizinischen Bereich beschränkt sich die physiotherapeutische Arbeit nicht darauf, dass der Fachmann am Patienten Änderungen vornimmt oder diesem Therapiemassnahmen verordnet. Physiotherapeut und Patient lassen sich auf einen gemeinsam konstellierten Lern- und Arbeitsprozess ein. Die daraus resultierende Beziehung zwischen den beiden am Prozess beteiligten Individuen ist, so meine ich, ein tragendes Element der physiotherapeutischen Arbeit. Sicherlich ist auch der Physiotherapeut im weitesten Sinne ein Instruktor, ein Lehrer, welcher Anweisungen erteilt. Der physiotherapeutische Lehrgang aber beschränkt sich nicht auf das Formulieren von Aufgaben und deren Lösungen, er impliziert ein individuelles Erarbeiten des Lernziels. Insofern ist ein physiotherapeutischer Lehrgang nicht a priori an mehreren Menschen gleichartig applizierbar. Der Lehrgang hat sich dem bestimmten Individuum, welches physiotherapeutische Hilfe beansprucht, anzupassen und er wird immer geprägt durch die Interaktion zwischen dem spezifischen Patienten und dem spezifischen Therapeuten. Somit wird vermehrt an die Kooperationsbereitschaft des Patienten appelliert. In einer ko-operativen Arbeit besteht das Schwergewicht auf dem «zusammen», dem gemeinsamen. – Steht der gemeinsame Erfahrungsprozess im Vordergrund einer Arbeit, so rückt die Beziehungsdynamik der beiden an diesem Prozess beteiligten Individuen ins Rampenlicht. Diese Beziehungsdynamik, welche der eigentliche Motor einer physiotherapeutischen Behandlung ist, wird durch die Tatsache verstärkt, dass sich die gemeinsame Arbeit auf den Körper des Patienten konzentriert. Der Körper des Patienten, welcher den Mittelpunkt des gemeinsamen Interesses darstellt, gehört zur Intimsphäre des Patienten. Indem der Patient seinen Körper in einen solchen intensiven Arbeitsprozess hineingibt, zeigt er sich von einer sehr intimen Seite. Die körperliche Intimität steht in einem engen Zusammenhang mit der psychischen Privatsphäre des Patienten, so dass man geneigt ist zu sagen, der Physiotherapiepatient offenbare einen grossen Teil seiner körperlich-seelischen Persönlichkeit.

So entsteht eine meist recht starke emotionale Beteiligung des Patienten am physiotherapeutischen Arbeitsprozess. Die emotionale Konzentration auf die Behandlung und auf deren Exponenten, den Therapeuten nämlich, führt zu einer affektiven Bindung an den Therapeuten. Der Therapeut andererseits registriert diese gefühlsmässige Bindung und reagiert seinerseits auf seine spezifische emotionale Art. So entsteht das emotionale Klima einer physiotherapeutischen Behandlung.

Dieses emotionale Klima nun bildet den Rahmen, innerhalb dessen dann die eigentliche physiotherapeutische Arbeit vollzogen werden kann. Ich möchte hier ein erstes Mal betonen, wie wichtig es ist, dass dieses emotionale Klima stimmig ist. Stimmig meint, dass sich sowohl der Patient als auch der Therapeut in der therapeutischen Situation wohl fühlen sollen. Gelingt es, ein solches stimmiges Klima zu schaffen, so werden die therapeutischen Bemühungen eine grössere Erfolgschance haben. Wie sehr eine physiotherapeutische Behandlung von ihrem emotionalen Klima her definiert wird, merkt man oft erst aus der Retrospektive. Denkt man an eine bestimmte Behandlung zurück, so erinnert man sich nur beschränkt an die bestimmte körperliche Störung des Patienten, meistens wird vielmehr eine für diese Behandlung spezifische Stimmung wiedererlebt. Dazu gehören taktile Erinnerungen, vielleicht ein bestimmter Geruch, eine eigentümliche Sprache, der spezifische Humor und verschiedene Stimmungsbilder, welche zusammen dieses therapeutische Klima ausmachten.

* Vortrag, gehalten am 31. 8. 89 anlässlich der Diplomfeier der Physiotherapie-Schule am Stadtspital Triemli, Zürich

Bewegen hilft heilen.

Unverzügliche postoperative Behandlung der Gelenke durch Dauerbewegung mit dem Toronto PDB* für die unteren Extremitäten.

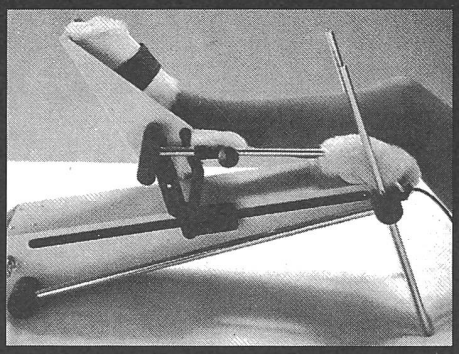
*Permanente Dauerbewegung

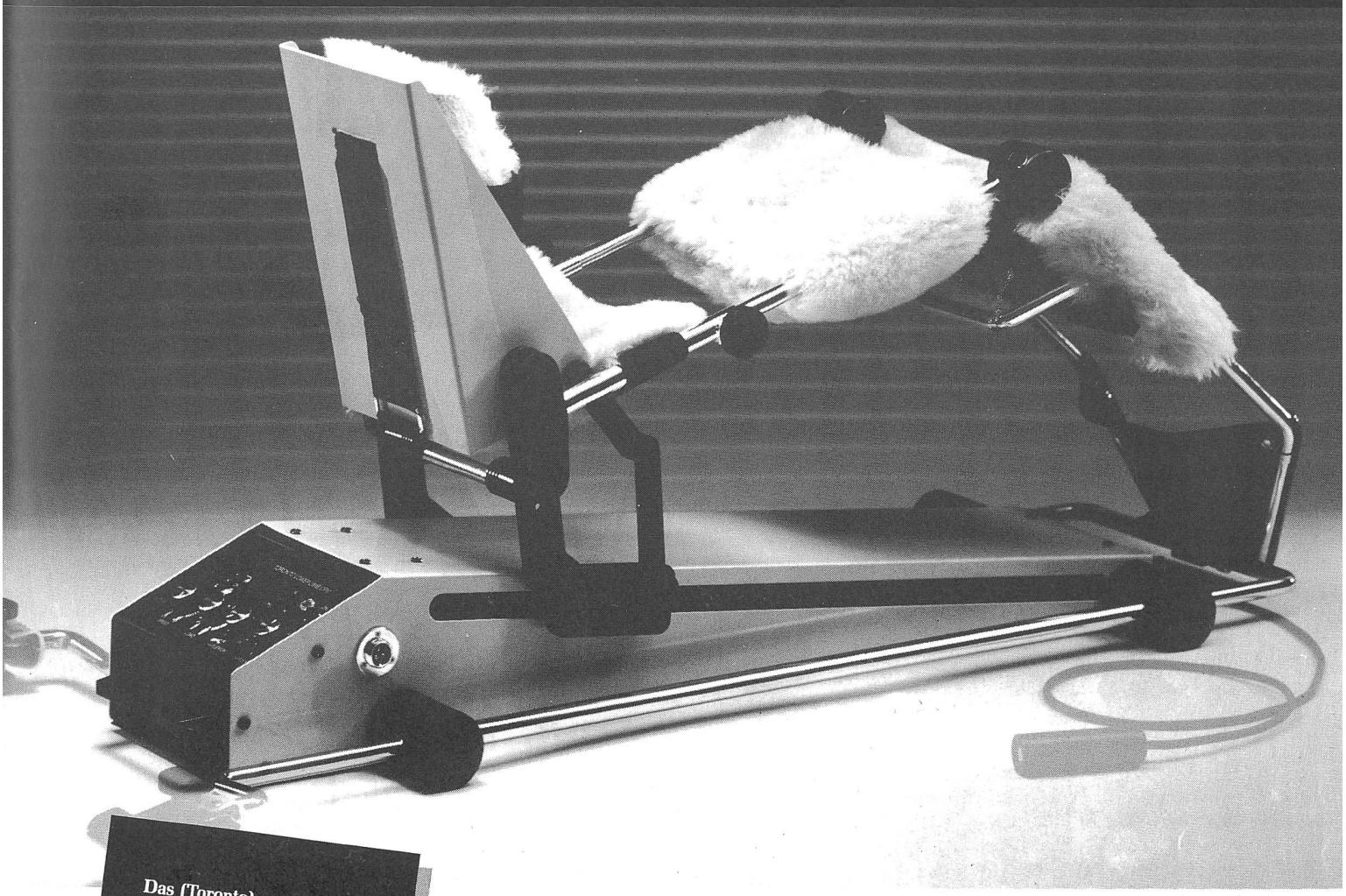
INDIKATIONEN

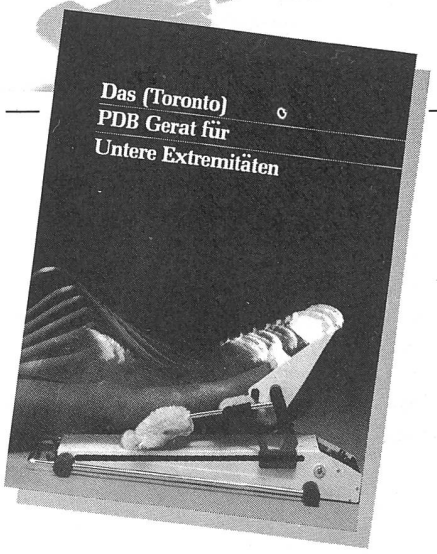
Osteosynthese intraartikulärer Frakturen. Osteosynthese von Frakturen der Diaphysen und Metaphysen. Kapseleröffnung und Astrolyse bei posttraumatischer Arthritis mit Bewegungseinschränkung. Synovektomie bei rheumatischer Arthritis und hämophiler Arthropathie. Arthrotomie und chirurgische Drainage bei akut septischer Arthritis. Chirurgische Lösung bei extraartikulären Kontrakturen oder Adhäsionen, z.B. Quadrizepsplastik. Osteosynthese der Metaphyse von Tibia und Femur. Gelenksprothese. Rekonstruktionen bei Knie-Seitenband-Riss mit Semitendinosis-Schlinge.

KLINISCHE VORTEILE

Erhaltung grosser Bewegungsfreiheit. Vorbeugung gegen extraartikuläre Adhäsionen. Vorbeugung gegen extraartikuläre Kontrakturen. Reduktion postoperativer Schwellung und Schmerzen. Verkürzung der Hospitalisationszeit.







PDB-INFO-COUPON

Ich möchte mehr über das Toronto PDB-Gerät wissen.

☐ Bitte kontaktieren Sie mich unverzüglich.
☐ Bitte senden Sie mir die ausführliche Dokumentation.

Name _____

Str./Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon-Nr. _____

DR. BLATTER
REHABILITATIONS-TECHNIK

DR. BLATTER AG • CHRIESBAUMSTRASSE 2 • 8604 VOLKETSWIL
TELEFON (01) 945 18 80

Da der Patient sich von der Physiotherapie eine Veränderung in seinem körperlichen Wohlbefinden erhofft, prägt er – angetrieben durch den Leidensdruck – das emotionale Klima stark. In seiner von Schmerzen und Behinderungen geprägten Situation kommt der Person des Therapeuten eine grosse, manchmal fast eine überhöhte Bedeutung zu. Der leidende und dadurch in einem gewissen Sinne abhängige Patient wird deshalb die emotionale Reaktion des Therapeuten minutiös registrieren. Die Person des Therapeuten erhält besonders in längerdauernden physiotherapeutischen Behandlungen eine ausgeprägte Bedeutung. Dabei wird nur zum Teil die eigentliche Persönlichkeit des Therapeuten wahrgenommen. Zum anderen Teil wird der Therapeut mit psychischen Qualitäten ausgestattet, welche mit seiner Person nur bedingt in einem Zusammenhang stehen.

Sigmund Freud hat während den Gesprächen mit seinen Patienten eine wesentliche Entdeckung gemacht. Er stellte fest, dass im Laufe einer Behandlung aufgrund der Intensität der Gespräche und aufgrund der klaren Rollenaufteilung zwischen Helfer und Hilfesuchendem der Patient geneigt ist, alte Beziehungsmuster und alte Konfliktmuster im Verhältnis zum Therapeuten wiederzuerleben. Diesen Mechanismus, dank welchem Freud schneller und emotionsnaher an das Unbewusste des Patienten herankam, nannte er Übertragung.

Auch der Physiotherapiepatient exponiert sich in einer an die Freud'sche Psychoanalyse erinnernden Art. Nicht nur die oftmals in der Physiotherapie verwendete Liege, welche Entspannung und Öffnung fördert, mahnt an die Freud'sche Technik. Auch die Tatsache, dass hier eine Helfender den Hilfesuchenden während längerer Zeit prozessartig bei der Bewältigung von Symptomen begleitet, löst ähnliche frühkindliche Kind-Eltern-Muster aus, wie dies Freud mit seiner Methode zu provozieren versuchte. Gerade, indem der Physiotherapiepatient vom Physiotherapeuten eine Einflussnahme auf seinen Körper erwartet, wird oftmals das Beziehungsverhältnis zur eigenen Mutter, welche in frühen Kindesjahren sich dem eigenen Körper angenommen hatte, reproduziert. Dadurch werden alte Beziehungswünsche, alte Befürchtungen und alte Beziehungsfrustrationen wiedergeweckt. Es können zärtliche Gefühle für eine umsorgende Mutter, ängstliche Gefühle in bezug auf eine strenge, fordernde Mutter, Wünsche nach Anerkennung und Zuwendung durch den Vater oder auch Gefühle der Enttäuschung über einen desinteressierten Vater reaktiviert werden. Diese noch beliebig zu ergänzenden Übertragungsformen verleihen auch der physiotherapeutischen Behandlungssituation ihr einmaliges Gepräge. Hier ist oft die Ursache für eine auffällige Reaktion des Patienten im Sinne einer übermässigen Begeisterung und Idealisierung oder anderseits im Sinne von Enttäuschungen und Behandlungswiderständen zu finden. Erkennt der Physiotherapeut die Übertragungsform, so gelingt es ihm, das psychisch-physische Verhalten des Patienten besser zu verstehen. Oftmals kann dadurch auch erkannt werden, dass das körperliche Symptom eine bestimmte psychische Funktion hat. Bei Störungen im Patient-Therapeuten-Verhältnis kann die Analyse des Übertragungsmusters den Schlüssel für eine Entspannung des Verhältnisses darstellen. Doch nicht nur der Patient prägt das emotionale Klima einer physiotherapeutischen Behandlung. auch der Therapeut partizipiert gefühlsmässig am physiotherapeutischen Prozess.

Auch er wird vielleicht durch gewisse Eigenschaften des Patienten an frühere für ihn zentrale Beziehungspersonen erinnert. Diese gefühlsmässige Haltung eines Therapeuten gegenüber dem Patienten hat Freud «Gegenübertragung» genannt. Auch innerhalb einer physiotherapeutischen Behandlung wirken solche Gegenüberttragungsphänomene in bezug auf das emotionale Klima prägend. Insofern kann es für eine Entspannung innerhalb einer physiotherapeutischen Beziehung wesentlich sein, dass der Therapeut Klarheit über seine Gefühle dem Patienten gegenüber erlangt.

Sigmund Freud hat mit seinen Patienten hauptsächlich gesprochen, und mir ist bewusst, dass der Physiotherapeut hauptsächlich handelt und die Sprache mit Ausnahme von verbalen Anweisungen nur peripher gebraucht. Trotzdem glaube ich, dass die verbale Interaktion zwischen Patient und Therapeut für das vorhin beschriebene emotionale Klima, welches die Basis für die technischen Fortschritte des Patienten darstellt, von zentraler Bedeutung ist. Denken wir beispielsweise an die chronischen Patienten, welche oftmals sich mit einer progredienten oder irreversible Schädigungen hervorbringenden Krankheit auseinandersetzen müssen. Im Gespräch, welches meiner Meinung nach die physiotherapeutische Behandlung begleiten oder umrahmen sollte, wird der Patient über die als Folge der körperlichen Symptomatik auftretenden Gefühle berichten.

Solche emotionalen Äusserungen bilden für den Verlauf der physiotherapeutischen Behandlung eine Chance. Indem der Patient über die Kränkungen, Befürchtungen und Behinderungen, welche die Krankheit ausgelöst hat, berichten kann, öffnet und entspannt er sich für die physiotherapeutischen Bestrebungen. Umgekehrt besteht die Gefahr, dass bei einem fehlenden Gespräch zwischen Patient und Therapeut gewisse krankheitsspezifische Emotionen des Patienten unterdrückt werden und so zu einer Verkrampfung innerhalb der physiotherapeutischen Behandlung führen.

Neben den Chronikern möchte ich auf Patienten mit Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen hinweisen, deren Symptome psychisch mitverursacht wurden. Solche Patienten versuchen unbewusst, tiefere seelische Konflikte zu verdrängen, indem sie den Körper als Konfliktherd in den Vordergrund rücken. Konzentriert sich hier der Physiotherapeut ausschliesslich auf das Präsentiersymptom, in diesem Falle

DER NEUE 787 VON UNIPHY

Eine Klasse für sich

DER NEUE PHYACTION VON UNIPHY IST TATSÄCHLICH ETWAS GANZ BESONDERES. DAS SEHEN SIE SCHON AN DER SCHÖNEN FARBKOMBINATION UND DER EIGENWILLIGEN, VERFEINERTEN GESTALTUNG. ABER SIE WÄHLEN IHRE APPARATUR NATÜRLICH AUF GRUND GANZ ANDERER KRITERIEN. DER PHYACTION 787 IST DAS VOLLSTÄNDIGSTE GERÄT AUF DEM MARKT! DER 787 HEBT DIE BESCHRÄNKUNGEN IHRER MÖGLICHKEITEN AUF, DENN DAS GERÄT KANN ALLES FÜR SIE TUN UND BEHÄLT ALLES FÜR SIE IM GEDÄCHTNIS. SEHEN SIE SELBST:

Sie können aus dem Indikationsmenü von wohlgemerkt 50 Anwendungen wählen, oder Sie stellen das Gerät völlig nach eigenen Erkenntnissen ein.

Sie erhalten interessante neue Möglichkeiten für Segmenttherapie, Interferenz mit speziellen Vektortechniken, diadynamische Ströme, automatische I/t Kurve, biphasische Ströme.

Sie verbinden bei Bedarf die Elektroden mit der eingebauten flüsterleisen Vakuumeinheit.

Sie speichern Behandlungsdaten oder Vorwahleinstellungen mühelos im Speicher (mit Batteriesicherung)...

Und das ist noch lange nicht alles!

Umständlich in der Bedienung? Im Gegenteil, sollten Sie trotzdem mit den Tasten nicht zurechtkommen, "sagt" Ihnen der 787, was zu tun ist. In einer der vier Sprachen, die Sie selbst einstellen.

Einfacher geht es wirklich nicht.

Möchten Sie mehr über dieses einzigartige Gerät wissen? Rufen Sie uns gleich an. Unsere Verkäufer können Ihnen alle Informationen über die Möglichkeiten erteilen.

Oder schreiben Sie an eine der untenstehenden Adressen.

Sie sehen es, erstklassig

PHYACTION 787

VISTA med S.A.
Chemin du Croset 9
1024 Ecublens
(021) 691 98 91

VISTA med AG
Altisbergstrasse 4, Postfach
4562 Biberist
(065) 32 10 24

Leuenberger Medizintechnik AG
Kanalstrasse 15
8125 Glattbrugg
(01) 810 46 00

den Rücken-, Nacken- oder Kopfschmerz, so verstärkt er unter Umständen die Somatisierungstendenz des Patienten. Gelingt es ihm anderseits, an die dem körperlichen Symptom zugrundeliegende emotionale Problematik heranzukommen, so kann eventuell eine körperliche Entspannung, manchmal sogar eine Reduktion der körperlichen Symptomatik herbeigeführt werden.

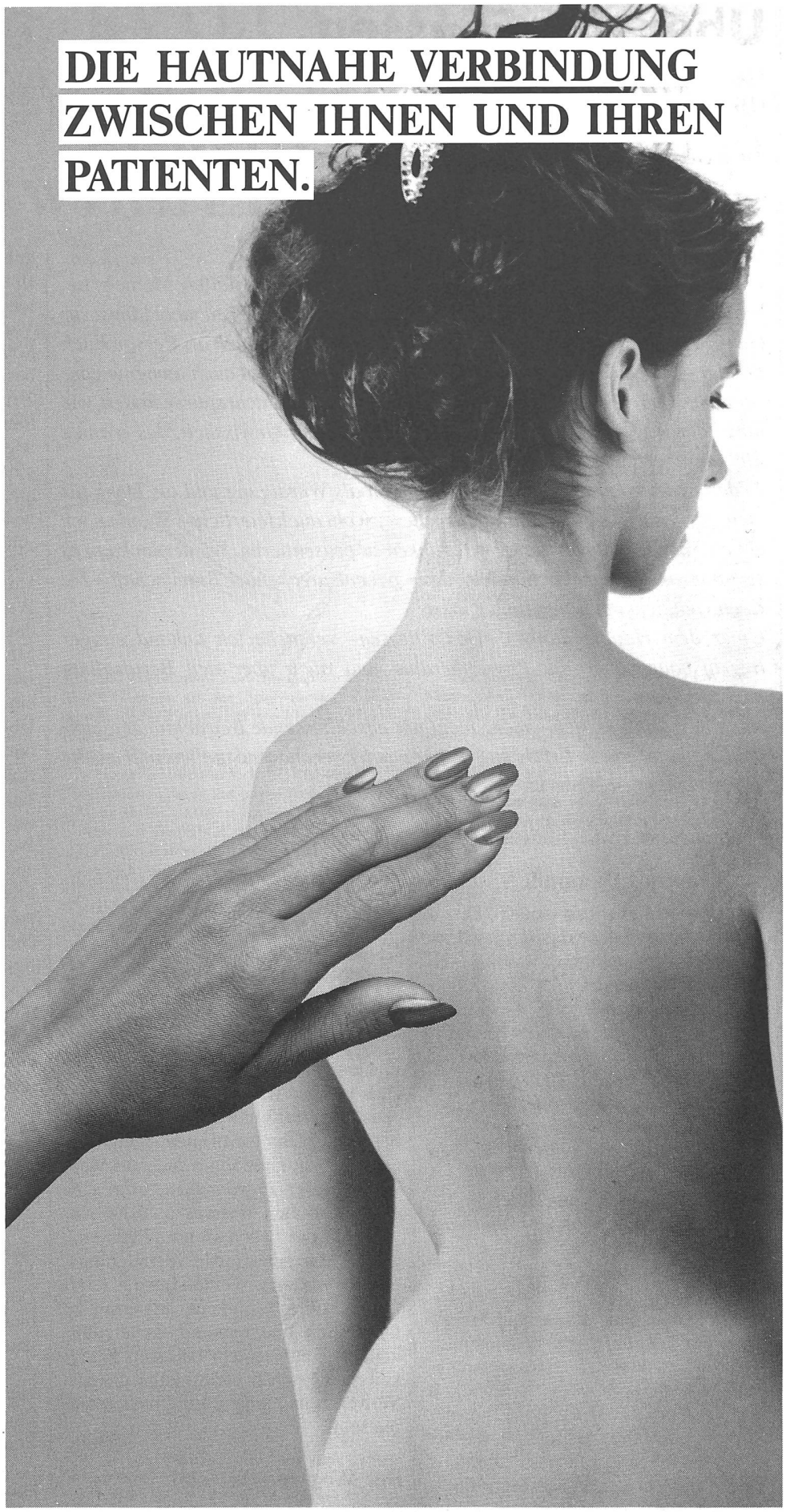
Weder der chronische noch der psychosomatische Patient erwartet vom Physiotherapeuten psychotherapeutische Interventionen. Ihm ist vielmehr oftmals schon damit geholfen, wenn er die Möglichkeit spürt, über die mit der körperlichen Verfassung im Zusammenhang stehenden Gefühle sprechen zu können. Der Physiotherapeut kann ohne allzuviel zu interpretieren oder zu organisieren schon durch das aufmerksame Zuhören eine Entlastung des Patienten und gleichzeitig eine Entlastung dessen Körpers herbeiführen. Beurteilt dann der Physiotherapeut die psychische Situation des Patienten als gravierend, kann er dem Patienten insofern helfen, dass er ihn an eine psychotherapeutisch geschulte Person überweist.
Hier taucht nun immer wieder das Wort «helfen» auf. Helfen ist ein belastender und mit vielen verschiedenen persönlichen Vorstellungen verknüpfter Begriff. Nicht alles, was ich als erfolgreiche Hilfeleistung betrachte, hilft effektiv. Anderseits helfe ich manchmal, ohne helfen zu wollen. Die physiotherapeutische Hilfeleistung ist durch die Messbarkeit des Fortschrittes überprüfbar. Dies hat den Vorteil, dass der Therapeut sich von der Effektivität seiner Hilfeleistung überzeugen kann. Der Nachteil besteht darin, dass im Falle geringer oder kleiner Fortschritte der mangelnde messbare Erfolg zu Frustrationen führt. Mit scheint, dass hier eine wesentliche Problematik in der Entwicklung eines Berufsselbstverständnisses besonders bei Physiotherapieschülern liegt: es muss mit der Zeit gelernt werden, dass wir nicht in jedem Falle «helfen» können. Es gibt Patienten, denen physiotherapeutisch kaum oder gar nicht geholfen werden kann. Solche Enttäuschungen in Bezug auf den mangelnden Erfolg der eigenen therapeutischen Intervention erfahren verschiedene Berufsgruppen im medizinisch-psychologischen Sektor.
Wolfgang Schmidbauer berichtete von diesem Phänomen in seinem Buch mit dem gutgewählten Titel «Hilfslose Helfer». Sicherlich ist ein Mensch, der gewillt ist zu helfen – psychodynamisch gesehen würden wir vielleicht sogar behaupten, ein Mensch, der innerlich gezwungen ist zu helfen – in seiner Helferidentität verunsichert, wenn ihm eine Hilfeleistung misslingt. Doch hier gilt es zu fragen, was denn Hilfe überhaupt bedeutet. Sicher hat ein Physiotherapeut einem Apoplektiker geholfen, wenn er ihm das Gehen wieder beigebracht hat. Aber ist eine Beinmassage bei einem terminalen Krebspatienten nicht auch eine Hilfeleistung, wenn auch kein messbarer Erfolg eintritt? Diese relative Betrachtungsweise der Hilfeleistung scheint mit eine wesentliche Voraussetzung für das reife Arbeiten mit körperlich kranken oder behinderten Menschen zu sein. Ich glaube, dass das innere Wegrücken von der positivistischen Einstellung, nur messbarer Erfolg sei wahre physiotherapeutische Hilfe, eine wesentliche Voraussetzung für ein gutes und befriedigendes Arbeiten in diesem Bereich beinhaltet. Mir ist dieser Standpunkt besonders aus der Warte des Psychologen wichtig: ich meine, eine physiotherapeutische Hilfeleistung beinhalte mehr, gute physiotherapeutische Hilfeleistung ist immer auch psychische Hilfeleistung. Insofern bildet gar eine nur bedingt von messbarem Erfolg gekrönte physiotherapeutische Intervention sehr oft eine Hilfeleistung, eine globalere und nicht sich ausschliesslich auf das Symptom beschränkte Hilfeleistung.

Das Fazit ist, dass der Physiotherapeut mehr als reiner «Physio»-Therapeut ist. Viele Patientenberichte bestätigen diese These. Darin spürt man immer wieder, dass der Physiotherapeut oftmals die wichtigste Bezugsperson im Krankenhaus darstellt. Er ist Exponent der Hoffnungen auf einen verbesserten körperlichen Zustand, er ist auch gleichzeitig oftmals Vertrauensperson und wichtigster Gesprächspartner. Das emotionale Engagement des Therapeuten, seine Aufmerksamkeit den emotionalen Botschaften des Patienten gegenüber und die Sorge um das Gespräch sind die Bedingungen für das Konstellieren eines stimmigen emotionalen Klimas. Dieses Klima ermöglicht dann seinerseits ein volles Ausschöpfen der vielen kreativen Möglichkeiten einer physiotherapeutischen Intervention. Ein Arbeiten in einem solchen emotional stimmigen Klima, das wünsche ich Ihnen allen für ihre berufliche Zukunft.

Adresse des Autors:

Dr. phil. A. Liatowitsch
Klinischer Psychologe
Rheumaklinik
Stadtspital Triemli
8063 Zürich

P I N I O L



PINIOL Produkte zeichnen sich durch optimale Gleitfähigkeit, Hautfreundlichkeit und Verträglichkeit aus. Fordern Sie Gratismuster an.

PINIOL AG

6048 Horw, Postfach, Winkelstrasse 12
Telefon 041-47 20 40

PINIOL Produkte für folgende Bereiche: Medizinalbäder, Saunazusätze in verschiedenen Duftnoten, Dampfbadzusätze, Solariumprodukte, Duschmittel, Fango-Paraffin, Massagecrèmes, Spezialsalben, Massageöle. Unsere Aussendienstmitarbeiter beraten Sie gerne.