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: 27 (1991)

Heft: 1

Artikel: Troisième âge: vive la culture physique

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930036

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: 10.12.2025

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

meisten Fällen nur darum handeln, die psychosomatischen Zusammenhänge zu erkennen. Zur Lösung von Konflikten ist er auf die Zusammenarbeit mit zuständigeren Institutionen angewiesen. In vielen Fällen sind dies Sozialarbeiter, Psychotherapeuten, Eheberater u. a.
Eine Möglichkeit könnte die von mir vorgeschlagene *interdisziplinäre Schmerzsprechstunde* bieten. Darunter verstehe ich eine Institution, die wenn möglich an einer rheumatologischen beziehungsweise orthopädischen Poliklinik angegliedert würde und von einem Rheumatologen oder Orthopäden, einem Sozialmediziner und einem Psychiater beziehungsweise Psychotherapeuten zu besetzen wäre. Dem behandelnden Arzt würde auf diese Weise eine Gelegenheit gegeben, seinen therapieresistenten Schmerzpatienten innert nützlicher Frist, das heisst innert maximal 4 Monaten der Arbeitsunfähigkeit, interdisziplinär beurteilen zu lassen, wobei zusätzlich die Weichen für das weitere therapeutische Prozedere gestellt würden (Abb. 5).
Die Integration des psychorheumatischen Patienten in der täglichen Praxis erfordert schliesslich auch ein Umdenken des Arztes im Hinblick auf das therapeutische Ziel. Auf zwei Punkte der Orientierungshilfen im Umgang mit funktionell chronischen Kranken (Beck und Frank, 1979) soll kurz eingegangen werden.

Distanzierung von therapeutischen Omnipotenzgefühlen

Der Arzt hat die Tatsache anzunehmen, dass es Patienten gibt, bei denen alle therapeutischen Bemühungen nicht zu einem Erfolg führen, die auch nicht in einem Arbeitsprozess rehabilitiert werden können. Bei diesen Menschen handelt es sich darum, ein tragfähiges Arzt-Patient-Verhältnis zu schaffen, losgelöst von tradierten therapeutischen Omnipotenzgefühlen. Die Therapieresistenz und Nichtrehabilitation ist als eine Form der «Selbstheilung» psychischen Krankseins zu verstehen und zu akzeptieren (Beck, 1981; Ziegler, 1979) (Abb. 6).

Akzeptieren von unkonventionellen Behandlungsversuchen durch den Patienten

Der Arzt sollte sich auch mit unkonventionellen Behandlungswünschen des Patienten auseinandersetzen, ihn beraten und vor Scharlatanerie schützen. Gerade bei funktionellen Kranken haben auto-, fremd- und massensuggestive Einflüsse eine grosse Bedeutung, was auch durch die Plazeboforschung bewiesen wird.

Wo:	Rheumatologische Poliklinik
Wer:	Rheumatologe Psychiater oder Psychologe Sozialarbeiter
Wann:	innerhalb max. 3–4 Monaten der Arbeitsunfähigkeit

Abbildung 5:
Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde

Ausblick

Für eine Integration der Psychorheumatologie in die tägliche Praxis bestehen grosse sachliche und personelle Hindernisse. Es fehlen in der heutigen Medizinstruktur die dafür notwendigen Voraussetzungen weitgehend. Das zunehmende Interesse an Psychosomatik allerdings lässt die Hoffnung zu, dass sich Fortschritte erzielen lassen.

Um dem psychosomatischen Patienten in Zukunft besser Rechnung zu tragen, müssten folgende Bedingungen erfüllt werden:
- vertiefte Kenntnisse in Psychosomatik ganz allgemein und in Psychorheumatologie im speziellen;
- klinische und postgraduate Ausbildung, zum Beispiel in Balintgruppen;
- Aufwertung der nichtfachärztlichen Psychotherapie und der ärztlichen Zuwendung;
- verstärkte und frühzeitige Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten, sozialmedizinischen und psychosozialen Institutionen.

(Literatur beim Verfasser)

Adresse des Verfassers:
Dr. med. A. Weintraub,
Rheumatologe FMH,
Werdstrasse 34, CH-8004 Zürich

Troisième âge: vive la culture physique

Vous avez tout intérêt à le croire: même si vous êtes nonagénaire, perclus(e) de rhumatismes et souffrant de troubles cardiaques, un «entraînement comprenant» un peu de poids et haltères peut vous rendre plus fort(e) que vous ne l'avez été depuis de nombreuses années.
Des médecins spécialisés dans les problèmes du vieillissement ont entraîné dix volontaires fragiles – le plus âgé ayant 96 ans –, pensionnaires de maisons de retraite. Ils ont obtenu des résultats spectaculaires, tant sur le plan de la force et de la masse musculaires que sur le plan de la souplesse. En ce qui concerne la force, les gains ont été en moyenne de 174%, soit plus du triple des performances initiales.
Hommes et femmes ont répondu de manière similaire. De plus, huit semaines après la fin du programme, tous continuaient à être en meilleure forme. Aucun n'a été victime de chutes, cause principale d'invalidité et de mort chez les sujets d'un grand âge. Il va de esoi qu'il leur fallait maintenir ensuite un certain degré d'activité pour conserver les bénéfices acquis.
Au départ, tous présentaient une faiblesse musculaire et avaient une autonomie de mouvement limitée. Ils étaient exposés à un risque élevé de fractures, de chutes et de dépendance fonctionnelle. Travaillant sous la direction du Dr Maria Fiatarone, une équipe du Centre national d'études gériatriques de la «Tufts University», de Harvard et d'autres centres encore, a mesuré le degré de faiblesse des sujets et s'est efforcée d'en renverser le cours, dans la mesure du possible, par un «entraînement axé sur la force».
A cet effet, les chercheurs ont conçu un programme de huit semaines d'entraînement intensif basé sur la «résistance». Pour cela, ils ont utilisé un système de poulies et de charges progressives, chaque vieillard étant en position assise et devant alternativement lever et abaisser des poids avec les jambes en fléchissant, puis en tendant les genoux. Il y avait aussi un test consistant, pour le sujet, à se lever rapidement d'une chaise sans se servir de ses mains.
Les chercheurs ont ensuite examiné les volontaires au tomodensitomètre. Les muscles de la mi-cuisse avaient augmenté de 9% (ce qui, au départ, semblait impossible chez des nonagénaires). La vitesse moyenne de marche s'était accrue de 48%. Les «stagiaires» pouvaient soulever

(suite voir page 21)