

Zeitschrift:	Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber:	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band:	31 (1995)
Heft:	5
Artikel:	Psychosomatische Physiotherapeutische :der "Übergangskreis Körper" in Theorie und Praxis
Autor:	Dech, Uwe Christian
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-929456

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: 11.01.2026

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

PRAXIS

Psychosomatische Physiotherapie:

Die Tendenz der zunehmenden Verbreitung von Methoden der modernen Körperarbeit in der Physiotherapie bleibt ergebnislos, wenn sich die an diesen Methoden Interessierten nicht ernsthaft für die Etablierung einer Ausbildungsstruktur auf dem Gebiet der psychosomatischen Physiotherapie einsetzen. Um die Entwicklung einer solchen Ausbildungsstruktur zu forcieren, schlägt der Verfasser sein Verfahren «Übergangskreis Körper» vor. Es soll innerhalb der «sanften» Verfahren mehr methodische Transparenz schaffen.

«Moderne Körperarbeit» als Spielfeld

Methoden der modernen Körperarbeit finden immer mehr Verbreitung unter Physiotherapeuten, die ihr berufliches Tun nicht allein auf die schulgerechte Anwendung von Techniken stützen wollen. Der Erfahrungsprozess in diesen Methoden (z. B. Feldenkrais, erfahrbarer Atem, Tai-Chi usw.) beginnt mit Schnuppern, und hin und wieder bleibt es auch dabei; manchmal jedoch kann dieses Herantasten auch zum Entschluss führen, eine Ausbildung in einem der Verfahren zu absolvieren.

Die Schüler der meisten Methoden der modernen Körperarbeit verspüren jedoch oft schon bald einen Mangel an Transparenz in ihrer Ausbildung. Dieser Mangel hängt meines Erachtens damit zusammen, dass es in der modernen Körperarbeit viel Praxis, aber wenig Grundlagenforschung gibt. Fast scheint es so,

als würden die Marktchancen dieser Methoden aber gerade wegen der Unübersichtlichkeit der Verfahren steigen. Bei kritischen Physiotherapeuten entsteht jedoch nicht selten Unmut.

Ich habe im Laufe der letzten Jahre ein Konzept entwickelt, das sich, soweit ich sehe, sowohl in der Praxis als auch als Unterrichtsgegenstand von Fortbildungsveranstaltungen bewährt hat. Auch denke ich, dass mit diesem Konzept der Forderung nach Transparenz in der Körpertherapie Genüge getan wird. Im folgenden möchte ich dieses Konzept vorstellen.

Der «Übergangskreis Körper»

Der Übergangskreis ist eine Art Leitfaden, ein praktisches Übungsmodell für Therapeuten von Körpermethoden. Er soll eine Bereicherung für bestehende

Verfahren darstellen, allerdings nur für solche, die offen sind für niederfrequente Begegnungen zwischen Therapeut und Patient, weil die Intensität der Neuorganisationsdynamik in der Übergangskreis-Therapie, so möchte ich sie einmal nennen, höher ist als bei den meisten vergleichbaren Verfahren. Eine solche Intensität erlaubt eine hohe Frequenz der therapeutischen Begegnungen deshalb nicht, weil das «System» Patient dann überlastet werden würde. Zweitens ist deshalb ein gewisser zeitlicher Abstand zwischen den Sitzungen erforderlich, weil die Hausaufgabe, die dem Patienten gestellt wird, eines gewissen Raumes zur Entfaltung ihrer Wirksamkeit bedarf.

Aus meiner eigenen Erfahrung weiss ich, dass das Vorgehen mit dem Übergangskreis tiefgreifende Veränderungen in meiner bis dahin gewohnten Arbeit, der Feldenkrais-Methode, mit sich gebracht hat. Man könnte daher sagen, dass dieses Vor-

gehen mit dem Übergangskreis, konsequent angewandt, zu einem neuen methodischen Konzept führen kann.

Der Übergangskreis steht, indem er «Erwerb, Verlust, Spielbreite und Wandel gegebener Leistungen» erfassen will, in der Tradition der Gestaltkreistheorie von Weizäckers (1950). Mit der Anleitung zur Körperkommunikation macht er das Material der anthropologischen Psychologie (Wyss 1976) und der Sinnesphänomenologie (Scheurle 1984) fruchtbar und bezieht das der Pioniere der Körperarbeit (z. B. Jacobs 1985) mit ein. Wesentlich ist dabei die Verarbeitung des Materials in Strukturen der Selbstorganisation (Jantsch 1979).

Wie alle Körpermethoden will auch die Arbeit mit dem Übergangskreis eine Neuorganisation im Leben des Patienten bewirken. Anders als die meisten der üblichen Körpermethoden tabuisiert die Übergangskreis-Therapie aber nicht die Forderung nach methodischer Übersichtlichkeit, sondern, und hierin liegt meine Methode doch quer zu aktuellen Trends, bemüht sie sich um eine auch für den Patienten nachvollziehbare Vorgehensweise.

Damit sollen freilich keineswegs die für jede Körpertherapie

der «Übergangskreis Körper» in Theorie und Praxis

essentiellen Momente der Spontaneität, der Möglichkeit zu Abweichungen und der Nicht-Linearität in gewissen Prozessphasen in ihrer Bedeutung geschmälert werden. Im Gegenteil sollen diese Momente, indem ihnen ein ihnen entsprechender Raum gegeben wird, geradezu aufgewertet werden. Der Übergangskreis beschreibt den Phasenverlauf einer körpertherapeutischen Sitzung. Vorgelagert ist eine Vorbereitungssequenz, nachgelagert eine Auswertungssequenz. Die Sequenz des Übergangskreises ist untergliedert in fünf Phasen; die beiden anderen Sequenzen sind unterteilt in jeweils fünf Schritte.

Die Zielgruppe

Mit der Anwendung der Übergangskreis-Therapie lernen Physiotherapeuten und Körpertherapeuten anderer Provenienz, chronifizierte und funktionale Störungen des Bewegungsapparates (z. B. schmerzhafte Verspannungen im Bereich der Wirbel, Gelenke oder Bandscheiben) und neurologische Erkrankungen (z. B. multiple Sklerose, Muskeldystrophien, Parkinson usw.) zu behandeln.

Vorbereitung

Mit der Vorbereitungssequenz verbindet sich ein zweifacher Sinn: Erstens wird hier das Ziel der Therapie formuliert (bzw. reformuliert) und zweitens Material für die Möglichkeit der Neuorganisation gesichtet.

Die Vorbereitungssequenz hat zur Voraussetzung, dass in einem ersten Gespräch die Anamnese bereits stattgefunden hat. Im anamnestischen Gespräch kann auch schon eine Zielformulierung stattgefunden haben. Diese sollte auf jeden Fall in der Vorbereitungssequenz der ersten Sitzung in irgend einer Form wiederholt werden.

Erster Schritt: Zielformulierung

Der Therapeut bittet den Patienten, selbst das von ihm angestrebte Ziel zu formulieren. Daraufhin klärt der Therapeut seinen Patienten über Möglichkeiten und Grenzen des Verfahrens auf, und beide einigen sich wenn möglich auf ein gemeinsames Ziel.

Zweiter Schritt: Wahrnehmen von Bewegungen

Der Therapeut bittet den Patienten, im Raum auf und ab zu

gehen und dabei Fragen zu seiner Körperwahrnehmung für sich zu beantworten. Es sind dies die folgenden Fragen:

- I. Wie erleben Sie sich im Raum und den Raum um sich?
- II. Gibt es etwas Angenehmes oder Unangenehmes für Sie beim Gehen?
- III. Spüren Sie etwas Spielisches in Ihren Bewegungen oder etwas, was sich wie festgehalten anfühlt?
- IV. Welches Bild können Sie mit Ihrem Gehen verknüpfen?

Diese Fragen werden später, im zweiten Schritt der Auswertung, wiederholt. Der Therapeut bittet den Patienten, sich diese Wahrnehmungen zu merken.

Dritter Schritt:

Wahl der Ausgangsposition

Der Patient begibt sich in eine für ihn angenehme Ausgangsposition (Liegen, Sitzen, Stehen oder Gehen). Er wird gebeten, dies im folgenden, falls unangenehme Gefühle auftreten, zu sagen. Es wird ihm freigestellt, diese Position während der Anleitung nach Belieben zu ändern.

Vierter Schritt: Hinweis zur

Regulation des Ablaufs

Der Therapeut bittet den Patienten, die kommenden Fragen nur selektiv zu beantworten, d. h. sofern sie ihm wesentlich erscheinen. Er legt ihm ferner nahe, beim Befolgen der Bewegungsanleitungen nach Bedarf von sich selbst aus Pausen einzulegen.

Fünfter Schritt: Fragen zur Körperwahrnehmung

Der Therapeut stellt dem Patienten Fragen zum Wo und Wie seiner Körperwahrnehmung. Bei der Reihenfolge der Fragen lässt sich der Therapeut von seiner Intuition, d. h. vom Erscheinungsbild seines Patienten, leiten; aber die Fragen müssen «springen». Eine Fragenfolge könnte (falls der Patient das Liegen als Ausgangsposition gewählt hat) so aussehen:

- Wie liegt Ihr Kopf?
- Wo hebt und senkt sich die Bauchdecke?
- Wie ruhen die Augen in den Augenhöhlen?
- Wo liegen die beiden Fersen?
- Wie spüren Sie Ihren Nacken?
- Wo spüren Sie Ihre Lendenwirbelsäule?
- Wie liegen die beiden Hüften?

PRAXIS

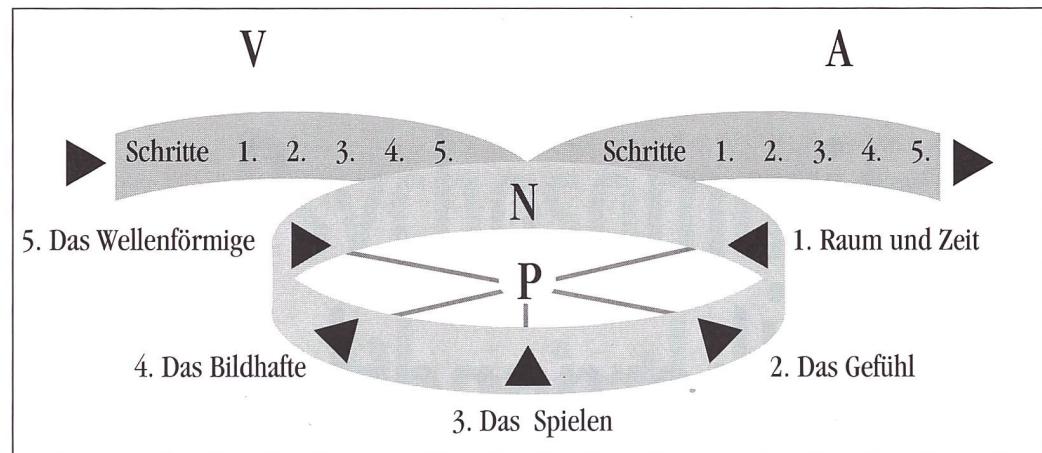
Nach diesen Fragen ist die Vorbereitung abgeschlossen.

Neuorganisation

Diese Sequenz gliedert sich in fünf Phasen. In jeder Phase gibt der Therapeut Anleitungen, die dem Patienten Erfahrungen von für die Neuorganisation relevanten Strukturen des Wahrnehmens und Bewegens eröffnen sollen. Diese fünf Strukturen sind nach meiner therapeutischen Erfahrung: 1. Raum und Zeit; 2. Gefühl; 3. das Spielen; 4. das Bildhafte und 5. das Wellenförmige. Jeder dieser Strukturen entsprechen eine oder mehrere Wahrnehmungs- und Bewegungsqualitäten. Es ist notwendig, dass der Therapeut immer wieder verbalisierend auf diese Qualitäten hinweist und den Patienten in jeder späteren Phase ermuntert, die Qualitäten der früheren Phasen nicht aufzugeben. Begleitet wird jede Phase wieder von springenden Fragen zur Körperwahrnehmung.

Erste Phase (Raum und Zeit):

Der Patient wird gebeten, eine Bewegung einige Male langsam auszuführen, dann wieder in die Ausgangsposition zurückzukommen, und zwar beides so, dass er dabei ruhig weiteratmen kann. Diese Bewegung gibt der Therapeut vor; sie sollte keineswegs symptomnahe sein. Eine solche Bewegungsvorgabe könnte lauten: «Ziehen Sie Ihre Schulter zum Ohr» oder: «Schieben Sie Ihre Hüften nach vorne.» Pause. (Die Pausen sind essen-



Das Konzept vom Übergangskreis

V = Vorbereitungsequenz
N = Neuorganisationssequenz
A = Auswertungssequenz
P = Pause

tiell; der Therapeut leitet sie ein: «Bitte ruhen Sie sich nun aus.») Jetzt soll der Patient die obige Übung zwei- bis dreimal nur mental ausführen (langsam, zielgerichtet, atmend). Pause.

Zweite Phase (das Gefühl):

Der Patient wird gebeten, die vorige Bewegung auf eine für ihn angenehmere und wohltuendere Weise auszuführen (angenehm). Pause.

Dritte Phase (das Spielen):

Der Patient wird gebeten, die Bewegung wieder aufzunehmen und dabei spielerisch neue und ihm unbekannte Möglichkeiten zu erkunden (frei). Pause.

Vierte Phase (das Bildhafte):

Der Patient wird gebeten, die Bewegung langsam, angenehm und spielerisch auszuführen und zu versuchen, sich ein Bild vorzustellen, das dieser langsam, angenehmen und spielerischen Bewegung entspricht (geordnet). Pause.

Fünfte Phase (das Wellenförmige):

Der Patient wird gebeten, das Vorstellungsbild der vierten Phase aufzugeben und seine Bewegungen wellenförmig zu gestalten. Pause. Er soll sich nun eine Situation aus seinem Alltagsleben vorstellen, in der er Gelegenheit haben könnte, sich an das eben Erlebte zu erinnern (harmo-nisch).

Danach ist der Übergangskreis in seinen fünf Phasen geschlossen.

Auswertung

Aus der Sicht des Therapeuten dient die Auswertungssequenz dazu, die Hausaufgabe zu stellen. Dazu ist das Auswerten der Erlebnisse der Neuorganisationssequenz von zentraler Bedeutung. Damit Patient und Therapeut den Veränderungsprozess, der sich zwischen Vorbereitungs- und Auswertungssequenz ereignet hat, qualifizieren können, ist es notwendig, vergleichbare Wahrnehmungs- und Bewegungsbedingungen zu schaffen. Aus diesem Grund sollte der

Patient während der Schritte eins bis drei wieder im Raum auf und ab gehen.

Erster Schritt: Verlassen der Ausgangsposition

Der Patient wird gebeten, noch einen Augenblick in seiner Position zu bleiben, diese dann aufzugeben und wieder einige Schritte zu gehen.

Zweiter Schritt: Wahrnehmen von Bewegungen

Der Therapeut stellt dieselben Fragen wie im zweiten Schritt der Vorbereitungssequenz und bittet den Patienten, seine Antwort mit den früheren zu vergleichen.

Dritter Schritt: Überprüfung der Annäherung an das Ziel

Der Patient wird gebeten, für sich zu beurteilen, ob er sich dem gesetzten Ziel nun näher oder vielleicht sogar ferner fühlt als zu Beginn.

Vierter Schritt: Retrospektion

Der Therapeut fragt den Patienten, wie es ihm in der zweiten Sequenz ergangen ist und was

ihm vom Erlebten wichtig erscheint.

Fünfter Schritt: Hausaufgabe

Der Therapeut stellt seinem Patienten eine Hausaufgabe; diese hat das Ziel, solche Bewegungsqualitäten zu intensivieren, deren Wahrnehmung dem Therapeuten für das Erreichen des Ziels notwendig erscheint.

Übergangsphänomene innerhalb des Übergangskreises

Die Konstruktionslogik des Übergangskreises orientiert sich an der Dynamik von Selbstorganisationsprozessen. Aufgrund der fortschreitenden Informationsverdichtung im Verlauf der Neuorganisationssequenzbettet sich das Material schrittweise in eine phasenspezifische Fluktuationssdynamik ein; diese wird durch das Einhalten von Pausen reguliert. Die Erlebnisse, die ein Patient während des Durchlaufs des Übergangskreises hat, sind psychophysische Wirkungen eben dieser Fluktuationssdynamik.

Die einzelnen Phasen sind Stadien auf dem Weg zur Neuorganisation. In jeder Phase ist die psychophysische Energie im Idealfall auf einem höheren Niveau als in der vorigen gebündelt. Diesem Verdichtungsprozess von Energie oder, physiologisch gesprochen, Differenzierungsprozess von Bewegungsabläufen entsprechen im Erleben des Patienten bestimmte Empfindungen, Bilder und Kognitionen. Dies auch dann, ja sogar gerade dann, wenn das Durchlaufen des Übergangskreises ins Stocken gerät.

Beide Male sind diese Empfindungen, Bilder und Kognitionen «Übergangsphänomene», weil sie Momente des Wandels sind. Therapeutisch hilfreich sind aber insbesondere jene Übergangsphänomene, die das Misslingen des Verdichtungs- bzw.

Differenzierungsprozesses bezeugen, denn ein mit dem Übergangskreis und mit dem Problem der Übergangsphänomene vertrauter Körpertherapeut kann von der Beschaffenheit und dem Zeitpunkt des Entstehens der Übergangsphänomene auf die Phase des Entstehens dieser Empfindung rückschliessen.

Um das Gesagte an zwei Beispielen zu verdeutlichen: Wenn in der Auswertungssequenz der Patient von unangenehmen und bedrückenden Empfindungen berichtet und sagt, dies sei am Anfang des Übergangskreises gewesen, so liegt das in aller Regel daran, dass er in der ersten Phase seine Bewegungen nicht langsam und zielstrebig ausgeführt und/oder dabei nicht flüssig geatmet hat. Denn, so lehrt die Erfahrung, folgen einer nur unzureichend ausgeführten Phase mit einer gewissen Notwendigkeit energetische Stauungen in der nächsten Phase. Und diese Stauungen zeitigen eben das Übergangsphänomen. Um beim obigen Beispiel zu bleiben: Ein unangenehmes und bedrückendes Gefühl ist das Gegenteil dessen, was in der zweiten Phase erreicht werden sollte, und so induziert das unangenehme Gefühl, dass zuvor etwas nicht genügend langsam, zielgerichtet und atmet getan wurde.

Um ein zweites Beispiel zu nennen: Der Patient berichtet davon, in der vierten Phase ein unangenehmes Bild vor Augen gehabt zu haben. Dann war es so, dass der Patient in jener Phase nicht imstande war, ein Bild mit einer langsamen, angenehmen und spielerischen Bewegung zu verknüpfen. Dies ist so zu interpretieren: Der Patient hat in der vorangehenden, dritten Phase seine Bewegung nicht spielerisch ausgeführt. Das Übergangsphänomen des unangenehmen Bildes wäre der Erscheinung nach der vierten Phase zuzuordnen, entscheidend aber ist letztlich nicht dies, sondern die Zurückführung

des Übergangsphänomens auf die Phase seines Entstehens. Zu unserem Beispiel lässt sich sagen, dass der Patient noch zu lernen hat, seine Wahrnehmungen und Bewegungen spielerisch zu gestalten, und in diesem Bereich wird dann auch die Hausaufgabe zu stellen sein. Wie es ihm mit der Hausaufgabe ergangen ist, wird Gegenstand eines Gespräches in der Vorbereitungssequenz der folgenden Sitzung sein.

PRAXIS

Vierte Phase

Der Patient entwirft aus sich selbst heraus frei und schöpferisch ein Bild von sich. Er tut das, indem er psychophysische Vorgänge konkretisiert und diese damit zugleich tendenziell objektiviert.

Fünfte Phase

Der Patient harmonisiert – antizipatorisch auch therapieextern – gegenläufige, widerstreitende Impulse zu einem sinnvollen Geschehensablauf.

Die Pausen schliesslich haben innerhalb der therapeutischen Situation nicht nur einen funktionalen Wert, indem sie zwischen den einzelnen Phasen Raum für deren Wirksamkeit ermöglichen, sondern auch eine substantielle Bedeutung, indem sie den Patienten erfahren lassen, dass sich auch ohne sein Dazutun etwas ereignen kann.

Neurophysiologische Relevanz

Bei der Arbeit mit dem Übergangskreis geht es um bewusste Bewegungen. Alle diese Bewegungen werden vom Gehirn als dem informationsverarbeitenden System registriert. Wir müssen davon ausgehen, dass Bewusstsein eine Leistung ist, die – neurologisch betrachtet – ohne Bewegung nicht aufrechterhalten werden kann. Je höher die Informationsdichte im Netzwerk ist, auf das das Bewusstsein organisiert zurückgreifen kann, desto komplexer kann prinzipiell auch

PRAXIS

das Ausführen einer Bewegung werden.

Bei der folgenden Darstellung beschränke ich mich auch hier auf die Beschreibung der neurophysiologischen Seite der Neuorganisationssequenz:

Erste Phase

Eine langsame Bewegung erhöht den Informationswert für das Gehirn, weil sie eine Bewegung in Einzelteile zerlegt und damit ihrer Automatisierung entgegenwirkt. Insofern ist Langsamkeit eine elementare Grundlage für das Erlernen neuer Bewegungen. Einer Bewegung, die soweit reduziert ist, dass sie nur noch mental ausgeführt wird, kommt die höchste Informationsqualität zu, da das Gehirn den Transfer von Energie in motorische Aktivität minimiert hat. Die Festlegung eines einfachen, geradlinig anzustrebenden Bewegungszieles ermöglicht es prinzipiell am besten, die angesammelten neuen Informationen zu ordnen und zu verarbeiten. Das Weiterfliessen der Atmung sichert bei all diesen Vorgängen nicht nur die Sauerstoffzufuhr im Gehirn, sondern ist ein organisch begründetes Bewegungsregulativ.

Zweite Phase

Eine angenehme Bewegung begünstigt einerseits die sensomotorische Feinabstimmung, andererseits ist sie ausschlaggebend für die Verknüpfung von Leitungsbahnen. Die zentralen Hebb'schen Synapsen im Gehirn reagieren mit einem konstanten Feuern von Aktionspotentialen, wenn sie eine als angenehm emp-

fundene körperliche Erleichterung registrieren. Solche Empfindungen und Erinnerungen, denen eine Bedeutung zugeschrieben wird, sind die wichtigsten Informationsträger des Gehirns.

Dritte Phase

Unter der Voraussetzung einer gleichbleibend fliessenden Atmung soll eine langsam und angenehm ausgeführte Bewegung experimentell neue Möglichkeiten zur Verknüpfung von Leitungsbahnen im Gehirn abtasten und herstellen.

Vierte Phase

Die Bewegung wird in Engrammkomplexe geordnet, die das Zusammenwirken von Leitungsbahnen holistisch gestalten.

Fünfte Phase

Das rhythmisierte Feuern von Aktionspotentialen aktiviert, indem die in ihrer Richtung wechselnden und aufeinander abgestimmten Bewegungen eine höhere Koordination von neuronalen Informationsimpulsen bewirken.

Das Einhalten von Pausen ist notwendig, um dem Gehirn die Möglichkeit zur Stabilisierung neuer Leitungsbahnen zu erlauben. Der Organismus benötigt eine sensomotorische Anpassungsfrist für das Verarbeiten neuer Informationen.

Die Ausbildung in der Übergangskreis-Therapie

Obwohl die Übergangskreis-Therapie noch ein junges Verfahren ist, hat sie sich in der Praxis bewährt. Wer erste persönliche Erfahrungen mit ihr sammeln will, hat die Möglichkeit zum Besuch von Kursen in Kliniken bzw. Krankenhäusern oder auf diversen Weiterbildungsveranstaltungen. Erforderlich ist für Teilnehmer/-innen,

die bereits eine psycho- oder körpertherapeutische Ausbildung absolviert haben, eine Anzahl von 25 Stunden in Einzeltherapie, die sich über einen Zeitraum von zirka 18 Monate erstrecken. Eine ausbildungsbegleitende Supervision ist unbedingt erforderlich. Weiteres ist beim Verfasser zu erfahren.

Psychosomatische Physiotherapie als Perspektive

Bedingt durch die Kostenexplosion und diverse Umstrukturierungen im Gesundheitswesen wird die Zeit uns lehren, noch sparsamer mit unseren therapeutischen Kontakten umzugehen. Dem Patienten wird dabei immer mehr an Eigenleistung abverlangt; ich habe bei dieser Formulierung nicht die finanzielle Seite im Auge, sondern ich meine, dass wir es dem Patienten zutrauen müssen, sich aktiver am Prozess seiner Genesung zu beteiligen. Eine solche Aktivität darf aber nicht in einem bewusstlosen, seelenlosen Agieren bestehen, denn wir wissen, dass es keine Heilung ohne psychische Leistung gibt. Was die Hausaufgabe betrifft, so verlangt sie dem Therapeuten ebenso wie dem Patienten eine geistige Leistung ab.

Ob sich eine psychosomatische Physiotherapie etabliert, hängt davon ab, wie sehr sich die Physiotherapeuten selbst dafür einsetzen. Dringend erforderlich erscheint mir die Einrichtung ei-

ner Ausbildungsstruktur mit diesem thematischen Zentrum. Ich hoffe sehr, dass die Entwicklung in Deutschland, die schon sehr bald Fachphysiotherapeuten für Chirurgie, für Neurologie und für Sport hervorbringen wird, nicht diejenigen Physiotherapeuten überrollen wird, die immer noch mit ihren Methoden spielen, anstatt sich für einen Fachphysiotherapeuten für Psychosomatik zu engagieren. Und jene Patienten, die wissen, dass ihr Körper auch eine Seele hat, werden eine sichtbare Qualifikation ihres Therapeuten honорieren.

Literatur

Dech, U.C.: *Krankengymnastik im Übergang: Die Erweiterung einer Tätigkeit durch Wissenschaft und «Moderne Körperarbeit»*. In: *Krankengymnastik* 7, 855-859, 1993.

Dech, U.C.: *Übergangsphänomene in der «Modernen Körperarbeit»: Bindeglied und Wegweiser zu einer psychosomatischen Krankengymnastik*. In: *Krankengymnastik*. Im Druck, 1994.

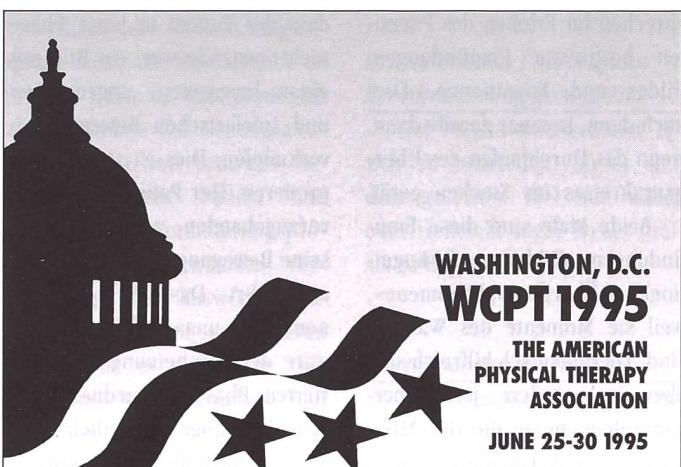
Jacobs, D.: *Die menschliche Bewegung*. Georg Kallmeyer Verlag, Wolfenbüttel 1985.

Jantsch, E.: *Die Selbstorganisation des Universums: vom Urknall zum menschlichen Geist*. DTV, München 1979.

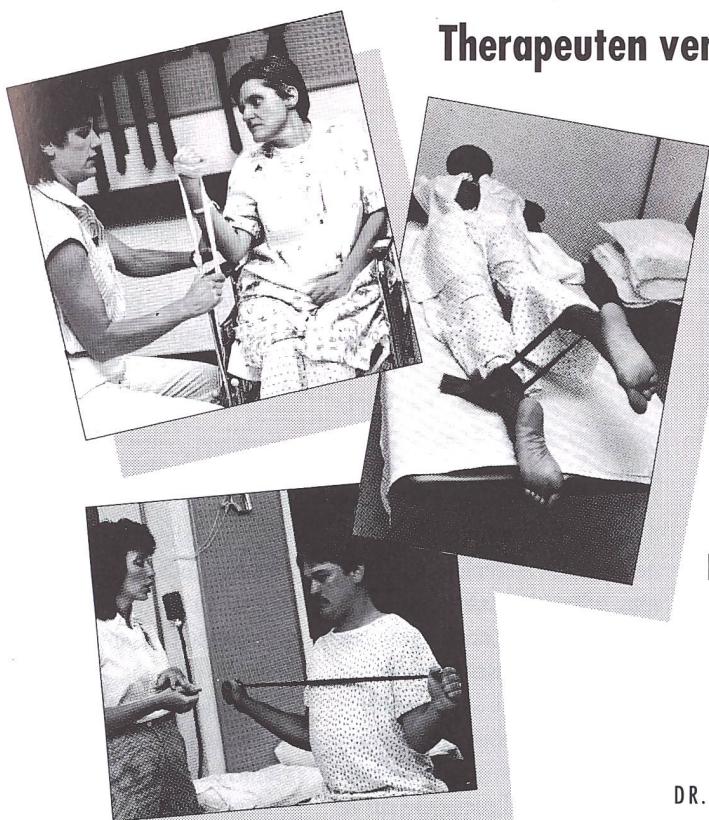
Scheurle, H.J.: *Die Gesamtsinnesorganisation: Überwindung der Subjekt-Objekt-Spaltung in der Sinneslehre*. Thieme Verlag, Stuttgart 1984.

v. Weizäcker, V.: *Der Gestaltkreis: Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*. Thieme Verlag, Stuttgart 1950.

Wyss, D.: *Mitteilung und Antwort*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1976.



THERA-BAND®



Therapeuten vertrauen THERA-BAND®... dafür sprechen viele Gründe.

Elastisches Übungsband für aktive und abstufbare Widerstandsübungen – bewährt in der Orthopädie, der Rehabilitation und der postoperativen Mobilisation – preiswert, wirksam und vielseitig.

THERA-BAND® kann unter Anleitung auch vom Patienten selber eingesetzt werden.

THERA-BAND® gibt es in 7 abgestuften Zugstärken (durch Farben leicht zu unterscheiden), in 2 verschiedenen Längen.

Dank der Kreativität vieler Therapeuten werden immer wieder neuartige Anwendungsarten entwickelt.

THERA-BAND® samt Gratis-Anleitung mit vielen Anregungen, können Sie telefonisch bei uns bestellen: ☎ 01 945 18 80.

DR. BLATTER

REHABILITATIONS-TECHNIK

DR. BLATTER AG • CHRIESBAUMSTRASSE 2 • 8604 VOLKETSWIL
TELEFON (01) 945 18 80 • TELEFAX (01) 946 02 95

DELTAMED-ERBE

Erbogalvan Comfort: Das Physiotherapiegerät für die Zukunft

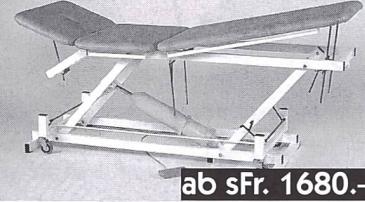


- Alle aktuellen Stromformen und Vakuumseinheiten im selben Gerät
- Komfortable Bedienerführung und einfache Anwendung mit nur einem Kabel für Strom und Vakuum
- Integrierte Indikationentabelle und Speicher für individuelle Behandlungs menüs
- Ultraschalltherapie als Zusatzmodul für Kombinationstherapie

DELTAMED-ERBE AG Fröschenweidstrasse 10 8404 Winterthur Tel. 052 233 37 27 Fax 052 233 33 01

RehaTechnik

- Massage und Therapieliegen
- Schlingentische und Zubehör



ab sFr. 1680.-

LEHRINSTITUT RADLOFF

CH- 9405 Wienacht-Bodensee
Telefon 071-91 31 90
Telefax 071-91 61 10

Muskeldehnung warum und wie?

Olaf Ejventh und Jern Hamberg

Eine erfolgreiche Behandlungsmethode bei Schmerzen und beschränkter Beweglichkeit

Teil I

Die Extremitäten. 178 Seiten mit mehr als 260 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernende Funktion verschiedener Muskeln. SFr. 70.-

Teil II

Die Wirbelsäule.

Im Moment nicht lieferbar!

BÜCK DICH NICHT!

Ärztliche Anleitung für die 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. 21.50

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

Senden Sie mir bitte gegen Nachnahme:

Anzahl _____ **Teil I**, SFr. 70.-
(+ Verpackung und Versandspesen)

Anzahl _____ **Bück dich nicht!** SFr. 21.50
(+ Verpackung und Versandspesen)

Name: _____ Nr.: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Land: _____ PH-02/95