Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 32 (1996)

Heft: 1

Artikel: Selbstwahrnehmung und Selbstregulierung in der Physio- und

Bewegunstherapie

Autor: Herzka, H.S.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929072

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

Prof. Dr. med. H.S. Herzka, Leitender Dozent, Abt. Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters (Universität Zürich), Stampfenbachstr. 63, 8035 Zürich. Verena Nil, Dipl. Physiotherapeutin, Zeltweg 66, 8008 Zürich. Fotos: Urs Sloksnath.

PRAXIS

Selbstwahrnehmung und Selbstregulierung in der Physiound Bewegungstherapie

Die Wahrnehmung des eigenen Körpers beginnt schon im Kindesalter und verliert selbst im hohen Alter nie an Bedeutung. Gerade wenn Schmerzen am Bewegungsapparat auftauchen, kann durch Selbstwahrnehmung und Selbstregulierung viel erreicht werden. Der folgende Artikel zeigt Ihnen, geschätzte Physiotherapeutinnen, geschätzte Physiotherapeuten, wie Sie Ihren Patienten und Patientinnen helfen können, fehlerhafte Bewegungen und Haltungen zu erkennen und zu korrigieren.

1. Entwicklungsgrundlagen und Erziehung

Zu Beginn der Kindheit wird das Interesse für die Bewegungsmöglichkeiten des eigenen Körpers deutlich sichtbar: Der junge Säugling «entdeckt» seine eigenen Hände und verfolgt mit seinem Blick aufmerksam die Bewegungen der eigenen Finger; er «spielt» mit ihnen, bevor er greift. Ältere Säuglinge spielen mit ihren Zehen, ehe sie auf ihren Füssen stehen und gehen lernen (1).

Selbstwahrnehmung lässt sich auch im Bereiche der Sprachentwicklung beobachten: Säuglinge äussern vergnügt Laute und Lautverbindungen in verschiedenen Tonlagen und horchen mit erstauntem Gesichtsausdruck auf die eigene Stimme (2). Erst danach bilden sie Worte und Sätze. Entwicklungspsychologisch geht die Entdeckung der Bewegungsmöglichkeiten der eigenen Organe dem Einsatz als «Werkzeug» zum Greifen, zur Fortbewegung, zum Sprechen voraus und ist dessen Grundlage. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers bleibt auch später immer von Bedeutung, beispielsweise wenn ein Kind vor dem Spiegel freudig feststellt, wie ein neues Kleidungsstück sein Aussehen verändert. In der Pubertät ist die Wahrnehmung des eigenen Körpers oft mit Selbstkritik und Selbstzweifeln verbunden, und beim Erwachsenen stehen Mode und Kosmetik im Dienste der Modifikation des des Selbstbildes. Aussehens, Selbstwahrnehmung und die damit verbundene Aufmerksamkeit für die eigene Haltung und Bewegung sind Ausdruck der Tatsache, dass der Mensch - und, soviel wir wissen, nur er - über Selbsterfahrung verfügt.

Manche Philosophen und Pädagogen, darunter auch der Schweizer, Paul Haeberlin (3), haben diesen Umstand denn auch zu einem Mittelpunkt ihrer Anthropologie ihres Menschenbildes gemacht.

In diesen Prozess der Selbstwahrnehmung greift Erziehung ein. Kleine Kinder bekommen beispielsweise zu hören, dass sie besonders herzig aussehen oder «so müde», dass sie ins Bett gehören; es wird ihnen gesagt, sie seien für dies und jenes noch zu klein, was durchaus wörtlich zu nehmen ist, beispielsweise wenn sich das Kind streckt und anstrengt, um einen Gegenstand von einem Tisch herunterzuholen; oder es wird ihnen, ganz im Gegenteil, immer wieder bestätigt, sie seien ja schon «so gross». Kinder werden angewiesen, rascher oder langsamer zu laufen, ruhig zu sitzen oder sich gerade und aufrecht zu halten. Selbst wenn «Kopf hoch, Bauch rein, Brust raus» heute keine allgemein gültige Erziehungsmaxime mehr ist, erhält das Kind doch häufiger Anweisungen, die zu muskulären Anspannungen führen, als dass es ermutigt würde, auf seine autonome Körperwahrnehmung zu achten und entspannt zu sein. Wenn Kinder nun die unphysiologischen Anforderungen des stundenlangen, abgewinkelten, geraden Sitzens in Schulbänken nicht durchhalten, so gilt dies als «herumlungern» und Disziplinlosigkeit.

Manche erzieherischen Eingriffe in die Selbstwahrnehmung sind im Vollzug einer kulturspezifischen Sozialisation in gewissem Umfang berechtigt, andere sind unnötig oder gar schädlich. Denn das Kind, durch Erwartungen, Anweisungen, Kritik und Regeln, denen es im Laufe der Entwicklung ausgesetzt ist, von der Selbstwahrnehmung abgelenkt, wird dadurch oft verunsichert. Wenn dann noch entspannte Haltung übertrieben «herumhängen und herumlümmeln» kritisiert und gedroht wird, man bekomme dadurch einen «Buckel», so wird nicht nur die neuromuskuläre Entspannung verurteilt, sondern auch die Fähigkeit erschwert oder verunmöglicht, auf seinen eigenen Körpertonus zu achten und



Das Kind entdeckt seinen eigenen Körper.

Ihren Patienten zuliebe ...



Sport Cord Aktiv-Rehabilitations-System zur Gelenkmobilisation

Rehabilitationsprodukte von ORMED

ARTROMOT

ARTROSWING

dynamische Armabduktionsschiene

ARTROCARE SPORT CORD Knieorthesen für Rehabilitation und Sport

motorisierte CPM-Bewegungsgeräte

Aktiv-Rehabilitations-System

ORMED AG CH-9464 Lienz/St.Gallen Telefon 071 79 21 21





KE-Medical

Ihr Laserspezialist

UNI-LASER: Der Praxislaser

für rasche, komplette therap. Behandlung

Sonden: 40-70-140-300-400 mW

- * Schmerzlindernd
- * Entzündungshemmend
- * Durchblutungsverbessernd
- **Immunsystemstärkend**
- **Wundheilend (Biostimulation)**



- Beratung nur durch dipl. Physiotherapeuten
- Demonstration Beratung Probestellung Handbücher - Literatur

KE-Medical, Sempacherstr. 71, 8032 Zürich, Tel. 01-381 87 86

Die individuelle Einrichtung

Gymnastik-Training Therapie- und Massageliege Lagerungshilfen • Polster • Wäsche Reinigungs-, Desinfektions-Pflegeprodukte Thermo-Therapie - kalt/warm • Massagematerial Vorhänge • Mobiliar • Stühle • Extension-Manipulation Infrarot-Solarien • Sauna • Dampfbadprodukte • Hydro-Therapie Badezusätze • Elektro-Therapie • Geräte-Zubehör • US-HF-Therapie Puls-, Blutdruck-Messgeräte • Anatomisches Lehrmaterial

Innovativ Planung • Verkauf • Service Cynnastikstudio

Medizintechnik ag

Feldmattstrasse 10 CH-6032 Emmen Tel. 041-260 11 80 Fax 041-260 11 89

NEUHEITEN VON SPINA-BAC

- SPINA-BAC-Rückenstütze: für jeden Rücken einstellbar. Stützt und entlastet Ihren Rücken.
- SPINA-BAC-Sitzkeil: viskoelastisch für Ihren Sitzkomfort.
- SPINA-BAC: Rückenbandage mit Wechselmagnet, damit verschwinden die ersten Rückenschmerzen.

SPINA-BAC SCHWEIZ Bantech Medical Tödistr. 50, 8633 Wolfhausen Telefon 055 - 38 29 88 Telefax 055 - 38 31 33

Bevor Sie neue Geräte anschaffen wollen, beachten Sie das Angebot von Technogym!



Bevor Sie neue Geräte kaufen, sollte die Anwendung, das Konzept, die Komplementarität und das Preis/Leistungs - Verhältnis in Betracht gezogen werden.

Technogym offeriert Ihnen eine komplette Linie von Geräten für isokinetische Messungen und Analysen, Kräftigungstherapie und kardiovaskuläre Tests und Training.

Bevor Sie entscheiden, sollten Sie unbedingt mit uns Kontakt aufnehmen!

Generalvertretung Schweiz

FIMEX SA

Werkstrasse 36, 3250 Lyss Tel. 032/850505 Fax 032/850515









ihnen ohne Eingreifen von aussen, je nach dem eigenen Befinden zu regulieren.

Es ist daher nicht erstaunlich, dass viele Patienten, die mit funktionellen Beschwerden und Abnützungserscheinungen eine Therapie aufsuchen, zunächst keineswegs gewohnt sind, ihre eigene Haltung, die eigenen Bewegungsmuster oder Fehlhaltungen überhaupt wahrzunehmen, geschweige denn, zu hinterfragen.

2. Kulturelle Faktoren

Die meisten Tätigkeiten im Alltag und Berufsleben der westlichen Industriekultur erfordern selektive und sehr eingeschränkte Bewegungen und Bewegungsmuster, die stereotyp wiederholt werden. Beispielsweise muss beim Gehen auf Asphalt und anderen harten Böden Gleichgewicht und Balance viel weniger reguliert werden als bei einem unebenen Naturboden. Die meisten beruflichen Tätigkeiten bedingen eine einseitige Beanspruchung, beispielsweise der Fingerbewegung und der Hände bei Bürotätigkeiten oder bestimmte Handgriffe bei Maschinen, während die meiste Zeit des Tages alle anderen Muskel- und Gelenkfunktionen kaum beansprucht werden. Diese Monotonie der Bewegungsabläufe begünstigt die Einschränkung der Wahrnehmung für den eigenen Körper und vermindert die Anforderungen an eine Regulierung der eigenen Bewegungsmuster und des neuromuskulären Spannungs-Entspannungs-Wechsels.

Wie man steht und geht, die persönliche Gestik und Körpersprache sowie die Art und Weise, wie Arbeitsbewegungen ausgeführt werden, sind bekanntlich für jeden Menschen einmalig und Ausdruck der jeweils besonderen Persönlichkeit. Aber schon bei älteren Kindern, und noch deutli-



Eine eingeschränkte Wahrnehmung für den eigenen Körper vermindert die Selbstregulierung von Bewegungsmuster und neumuskulärem Spannungs-Entspannungs-Wechsel

cher bei Jugendlichen, wickeln sich Bewegungsmuster, die weniger von der eigenen Person individuell bestimmt werden, als vielmehr aufgrund von Nachahmung und Identifikation mit Vorbildern angelernt wurden. In der Pubertät wird dies besonders deutlich, wenn Jugendliche beginnen, sich nach Art und Weise ihrer Idole aus Musik und Film zu bewegen. Aber auch junge Erwachsene in der Ausbildung übernehmen oft die Gangart oder die Gestik ihrer Vorgesetzten, was sich u.a. bei Assistenzärzten auf einer Chefvisite leicht beobachten lässt. Auch Personen, die stark im Rampenlicht der Öffentlichkeit stehen wie Beamte, Lehrkräfte und Politiker, gewöhnen sich eine Haltung an, die nicht nur Ausdruck ihrer eigenen Persönlichkeit, sondern Bestandteil ihrer sozialen Rolle ist. Dies mag bis zu einem gewissen Ausmass gerechtfertigt sein, bedeutet aber ebenfalls eine Entfremdung vom eigenen Körper und eine Beeinträchtigung für die individuelle Selbstwahrnehmung sowie für die Herausbildung eines mit der eigenen Person übereinstimmenden Bewegungsmusters.

Unseres Erachtens verursacht die Verbindung der unter den heutigen Lebens- und Arbeitsbedingungen so häufig monotonen und einförmig belastenden Bewegungen einerseits, mit der mangelhaften Entwicklung des Körpergefühles und der Selbstwahrnehmung für den eigenen Körper andererseits, eine spezifische Risiko-Konstellation für die Entstehung funktioneller Verspannungen und Schmerzsyndrome sowie bestimmter Abnützungserkrankungen wie Discopathie und Arthrose.

3. Therapie als Prophylaxe

Wenn durch Physiotherapie schmerzerzeugende Fehlkorrigiert haltungen Schmerzen beseitigt werden, ohne dass gleichzeitig eine verbesserte Selbstwahrnehmung und Selbstregulation erreicht wird, bleibt das Rückfall-Risiko unbeeinflusst und ein Rezidiv innerhalb verhältnismässig kurzer Zeit wahrscheinlich. Gelingt es aber, die pathogene Situation grundsätzlich zu ändern, so kann die Therapie auch eine nachhaltig prophylaktische Funktion erfüllen (4).

Therapeutisch-prophylaktische Ansatzmöglichkeiten bieten zunächst die Analyse und Beeinflussung der von einer Patientin oder einem Patienten regelmässig ausgeübten Tätigkeiten, beruflicher und sportlicher Art. Sodann kann die Schulung der Körperwahrnehmung und der Selbstregulation angestrebt werden, wenn Schmerzsyndrome durch Überbeanspruchungen und unphysiologische Spannungszustände im Muskel- und Gelenkbereich entstanden und behandlungsbedürftig sind.

Die Arbeitsplatzhygiene in bezug auf die körperliche Beanspruchung von Muskeln und Gelenken ist zwar grundsätzlich ein längst anerkanntes Anliegen der Behandlung (und vor allem der Prophylaxe!) von Belastungsschäden, die Realität ist aber oft äusserst unzulänglich. Daher ist

PRAXIS

es nicht selten notwendig, mit Patientinnen und Patienten eine genaue Analyse der Bedingungen, unter denen sie arbeiten, durchzuführen. Bei Büroarbeiten betrifft dies bekanntlich Sitzgelegenheit und Sitzhöhe oder Blickrichtung und Augenabstand bei Arbeiten am Bildschirm. Ein



Arbeitshaltung im Büro.

anderes Beispiel: Selbst bei guten Berufsmusikern ist die aufgrund technischer Anweisung erlernte und eingeübte Handhabung des Instruments oft ungenügend auf die physiologischen Möglichkeiten der betreffenden Person abgestimmt. Als weiteres Beispiel sei an die Sitzhaltung beim Autofahren erinnert.

Viele Menschen schenken den Einwirkungen, denen sie ihren Körper täglich aussetzen, erst Beachtung, wenn sich Beschwerden einstellen und haben Hemmungen, für entsprechende Abhilfe zu sorgen, weil dies aus dem «normalen Rahmen», beispielsweise einer vorgegebenen Büromöbilierung, fällt. Ein leidvolles Kapitel sind ferner immer noch Unterrichtszimmer und Hörsäle. Selbst Sitze in neueren Hörsälen der Universität sind nach unseren Erfahrungen in einer Art und

PRAXIS



Viele beachten ihren Körper erst, wenn sich Beschwerden einstellen...

Weise gestaltet, welche die Studierenden geradezu dazu konditioniert, Rücken- und Nackenbeschwerden zu entwickeln.

Die individuelle Analyse der Arbeitsplatzsituation ist nicht nur an und für sich notwendig, sondern in der Regel ein guter Einstieg, um Patientinnen und Patienten darauf aufmerksam zu machen, welche Auswirkungen alltägliche Gegebenheiten und Gewohnheiten auf ihr körperliches Befinden haben.

Es empfiehlt sich, die Patientinnen und Patienten anzuleiten. sich bestimmte, belastende Situationen vorzustellen und in der Therapiestunde im Sinne einer pantomimischen Darstellung diejenige Haltung einzunehmen, die sie unter diesen Belastungssituationen zu haben pflegen. Darauf hingewiesen können die Betroffenen selbst feststellen, wie sich ihre Haltung verspannt und verändert, wie beispielsweise die Schulter hochgezogen oder die Rücken- und Nackenmuskulatur gespannt werden, wenn sie sich in die ihnen geläufigen Belastungssituationen versetzen.

Ein weiterer Anknüpfungspunkt sind Freizeittätigkeiten. Manche Sportarten, beispielsweise Skifahren oder Reiten, aber auch viele Kampfsportarten, beruhen auf einer Haltung und Stellung, die physiologisch stimmig sind: von einer Körpermitte ausgehend gewährleisten sie eine gleichmässige und zweckmässige Verteilung von Spannung und Entspannung über den Körper. Anhand vertrauter Sportarten lässt sich oft erarbeiten, welche Haltungen und Bewegungsmuster physiologische Leistungen ermöglichen. Solche Sportarten sind in der therapeutischen Arbeit aber nicht nur zu Beginn zu berücksichtigen, sondern bieten auch im späteren Therapieverlauf die Möglichkeit, das in der Therapie erarbeitete, veränderte Bewegungsverhalten auf vergnügliche Art einzuüben.

Die verschiedenen Gelegenheiten, sich mit den Arbeits- und Freizeitbewegungen und den entsprechenden Umgebungsbedingungen auseinanderzusetzen, ermöglichen einen ersten Schritt hin zur Veränderung der Wahrnehmung der Zusammenhänge zwischen Bewegungsbedingungen und Symptombildung.

4. Methodische Hinweise

Um gewohnte und eingeschliffene pathogene Bewegungsmuster durch physiolo-



Korrektur der Fehlhaltung mit gleichzeitiger Instruktion der Selbstwahrnehmung.

gischere Alternativen zu ersetzen, eignen sich - aufbauauf einer genauen Kenntnis der anatomischen Strukturen und der Funktionsabläufe - Elemente verschiedener Techniken und Methoden, die gemäss den Bedürfnissen der zu behandelnden Störung und der betreffenden Patientenpersönlichkeit eingesetzt und miteinander verbunden werden können. Einen methodischen Schwerpunkt bilden jene Verfahren, welche komplexe Bewegungsmuster brücksichtigen, die den Körper in seiner Ganzheit betreffen und dazu beitragen, dass Bewegungsabläufe aus dem Körperschwerpunkt heraus physiologisch erfolgen. Zu nennen sind beispielsweise die therapeutischen Ansätze der Therapieschulen nach Bobath, Kabath und Klein-Vogelbach, die Alexandertechnik (nach F. M. Alexander). die Feldenkreismethode oder das chinesische Tai Chi, dessen Bedeutung für die Physiotherapie wir in einer früheren Nummer dieser Zeitschrift erläutert haben (5). Zu beachten sind die Atembewegungen und atemtherapeutischen Interventionen; sie haben einen wichtigen Stellenwert im Hinblick auf die Aktivierung der Bauchatmung, der Flanken- und Rückenatmung.

Auch «einfache» Behandlungstechniken sind, insbesondere zur Vorbereitung solcher komplexer Techniken, notwendig und mit entsprechender Indikation gezielt einzusetzen: Die Anwendung von Wärme, Massagen, die Dehnung verspannter Muskeln oder Schüttelungen. Im Vordergrund steht aber nicht diese oder jene Methode als solche, sondern die methodische Zielsetzung: Der Patientin und dem Patienten soll nach geeigneter therapeutischer Vorbereitung eine Behandlung zuteil werden, die ihnen nicht nur die Schmerzen lindern, die bestehende

Verspannungen löst und es ihnen erlaubt, ein momentanes Wohlbefinden zu fühlen; vielmehr soll die Wahrnehmung für den dabei stattfindenden Prozess gefördert und angestrebt werden, so dass Patientinnen und Patienten ihre Bewegungsmuster selber warnehmen und lernen, sie zu verändern und physiologischer zu gestalten.

Dieser Lernprozess erfordert, dass die Betroffenen laufend Rückmeldungen über die Bewegungen erhalten, an welchen sie selbst teilnehmen. Solche Rückmeldungen können dadurch geschehen, dass Bewegungen und therapeutische Interventionen vor dem Spiegel ausgeführt werden. Die Betroffenen stellen so an ihrem Spiegelbild selbst fest, wie beispielsweise eine am Anfang der Therapiestunde krampfhaft hochgezogene Schulter am Ende der Behandlung gelockert ist und in einem anderen Neigungswinkel gehalten wird. Oder es kann wahrgenommen werden, wie sich die Haltung oder der Gang in den Hüften und Kniegelenken lockert und elastischer wird. Dabei geht es auch darum zu vermitteln, dass entspannte Haltung nicht mit schlaffer Haltung gleichzuset-

Nützlich sind auch Übungen auf dem Ball und stehend auf einem Gerät wie dem «Blanco», welches die Patienten/-innen veranlasst, sich mit dem Gleichgewicht und damit mit dem Körperschwerpunkt auseinanderzusetzen.

Im Sinne der Lerntheorie sind vor allem zustimmende und ermutigende Bemerkungen wichtig, die immer dann abgegeben werden, wenn die Haltung entspannter, natürlicher und persönlicher wird. Unangebracht dagegen sind ausgeprägte Wertungen wie «richtig» oder «falsch». Schliesslich geht es doch darum, dass die Patienten lernen, selbst wahrzunehmen, was für sie richtig oder falsch ist.

Schiele Kreislaufbäder

Temperaturansteigende Fuss- und Armbäder. Seit über 40 Jahren in der Praxis bewährt.

VitaConcept AG Aeplistrasse 26 9008 St. Gallen Tel. 071 - 25 45 51 Fax 071 - 23 50 76



Die Lösung vieler gesundheitlicher Probleme liegt in einer besseren Durchblutung.

Durch temperaturansteigende Fuss- und Armbäder nach der Schiele-Methode werden das ganze Kreislauf- und Gefässsystem sowie die inneren Organe positiv beeinflusst.

Wollen Sie mehr über diese seit 40 Jahren bei jung und alt erprobte und bewährte Methode wissen, fordern Sie kostenlos unser umfassendes Informationsmaterial an.

Grundprinzipien der Schiele Kreislaufkur:

- Kontinuierlich ansteigende Temperatur
- Stimulierung der Reflexzonen und Meridiane
- Wertvolle Badezusätze erhöhen die Wirkung
- Von unten aufsteigende Wärme (Dastre Moratsche Reaktion)





Führung des SPV-Versicherungssekretariats

- Erstellung, Ausbau, Beratung und Betreuung des SPV-Versicherungskonzeptes – eine kostenlose Dienstleistung für SPV-Mitglieder
- Ausführung von neutralen und unabhängigen Versicherungsanalysen in allen Versicherungsbereichen
- Erstellung von Prämien-/Leistungsvergleichen

Ihre direkte Telefonnummer: 042 - 65 80 50

- Durchsetzung von Leistungsansprüchen
- Verwaltung von Portefeuilles und Rahmenverträgen

Gestion du bureau des assurances FSP

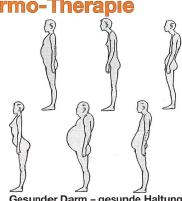
- Constitution, développement, assistance et conseils concernant le concept d'assurance FSP, des prestations gratuites pour les membres de la FSP
- Réalisation d'analyses neutres et indépendantes dans tous les domaines d'assurance
- Etablissement de comparaisons primes/prestations
- Surveillance de l'exécution des droits aux prestations
- Gestion de portefeuilles et de contrats-cadre
- Bureau régional pour la Suisse romande: **022 367 13 74**

Die Sanierung des Dickdarms mit Wasser und Massage

Colon-Hydro-Thermo-Therapie

Wirksame Unterstützung bei

- Rheuma/Gicht
- Darminaktivität
- Fasten- und
- Entschlackungskuren
- Hautkrankheiten
- Obstipation/Diarrhöe
- Parasiten/Pilzinfektionen
- Stärkung des Immunsystems
- Suchterkrankungen



Gesunder Darm - gesunde Haltung



- frei aufstellbar
- Computergesteuerte Programme
- Präzise Temperatur-/
- Drucküberwachung Niedrige Installations-
- und Betriebskosten Bis zu 90% weniger
- Verbrauchsmaterial TÜV-GS-geprüfte Sicherheit

Colon-alpha-Darmspülgerät

Informieren Sie sich über den therapeutischen und wirtschaftlichen Einsatz in Ihrer Praxis.

VitaConcept AG Aeplistrasse 26 9008 St. Gallen Tel. 071 - 25 45 51 Fax 071 - 23 50 76

PH-1/96

Deutschschweiz Stellenanzeiger 10 Nr. 7 - Juli 1995







Tel 01 422 32 83 / Postfach 874, 8029 Zürich

Praxisräume gestalten!



Unser Leistungspaket:

- Gestaltungskonzepte
- Möblierungen
- Bodenbeläge / Teppiche
- Licht
- Vorhänge
- Planung / Realisierung
- Herausforderungen aller Art





8045 ZÜRICH - TEL./FAX 01/463 02 02

ORIGINAL MEDA

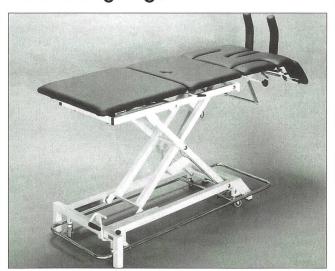
Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie keine Experimente mit irgendwelchen Kopien!

Unser Fabrikationsprogramm:

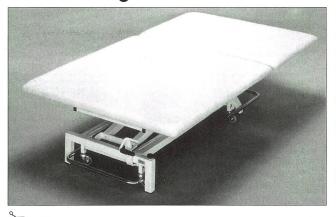
- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Extensionsliegen • Bobath-Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

Behandlungsliege MEDAX P 40 A



- Elektrische Höhenverstellung von 44 bis 104 cm mit praktischer Fuss-Schaltstange
- Rückenstütze und Knieflexion mit bequemen Hubhilfen stufenlos verstellbar
- Fahrwerk (Lenkrollen) mit Fusspedal in jeder Position der Höhenverstellung ausfahrbar
- Sehr stabiles Schweizer Fabrikat
- SEV-geprüft
- 2 Jahre Garantie

BOBATH-Liege MEDAX 1 - oder 2teilig



☐ Senden Sie uns bitte eine Dokumentation.

☐ Bitte rufen Sie uns an.

Name: Strasse:

PLZ/Ort: Tel.:

MEDAX AG **MEDIZINTECHNIK**

Schneckelerstrasse 20 CH-4414 Füllinsdorf BL Tel. 061-901 44 04 Fax 061-901 47 78



Betroffene können an ihrem Spiegelbild selbst feststellen, dass entspannte Haltung nicht mit schlaffer Haltung gleichzustellen ist.

In dem Masse wie das Bewegungsverhalten physiologischer wird, gewinnt auch der Transfer des im Therapiezimmer Erlebten und Erlernten in den Alltag laufend an Bedeutung. Dieser Transfer stellt sich meist nicht von selbst ein. Die therapeutischen Bemühungen bleiben prophylaktisch, jedoch unbedeutend, wenn es nicht gelingt, die körperlichen «Schlussfolgerungen» aus der Therapie im Alltag, insbesondere im Arbeitsalltag, zu verankern.

Für den Transfer ist es erforderlich, den eingangs bei der Analyse des Arbeitsplatzes und des Freizeitverhaltens angesprochenen Zusammenhang gewissermassen in umgekehrter Richtung herzustellen. Die Patientinnen und Patienten lernen sich vorzustellen, wie sie sich bei der Arbeit oder im Sport physiologisch und möglichst entspannt bewegen. Dies entspricht einem mentalen Training. Das Vorgestellte ist unbedingt während des Therapieverlaufes auch praktisch durchzuführen, und die Therapeutin bzw. der Therapeut benötigt Rückmeldungen darüber, inwieweit die Versuche des Transfers gelungen oder misslungen sind. Dabei ist darauf zu achten, dass kein Erfolgszwang aufgebaut wird, da auch Misserfolge

und Rückschläge, die bis zum Wiederauftreten bestimmter Beschwerden gehen können, als unvermeidliche Schritte eines Entwicklungs- und Lenrprozesses anerkannt werden müssen. Der Transfer ist in der Therapeuten-Patientenbeziehung ein oft unterschätzter, mühseliger gemeinsamer Weg der Detailarbeit, die sich über Wochen oder gar Monate hinziehen kann. Sie fällt, wie gesagt, bei der Freizeittätigkeit oft leichter als bei der Arbeit. Um neu erworbene Bewegungsmuster zu festigen eignen sich auch manche Tanzarten, wie z. B. orientalischer Tanz, afrikanischer Tanz, Ausdruckstanz oder Flamenco. Wenn sich die Betroffenen für Kurse dieser Art entscheiden, so ist, ebenso wie bei anderen Sportarten (die oft nach einem langen Intervall wieder aufgenommen werden), darauf zu achten, dass anfangs parallel auch Therapiestunden erfolgen, die dafür Gewähr bieten, dass sich nicht wieder ein unphysiologisches Bewegungsverhalten einschleicht.

5. Zeitfrage

Sowohl bei der Entstehung der Schmerz- und Spannungszustände, wie bei deren Behandlung, spielt der Zeitfaktor in folgendem Sinn eine wesentliche Rolle: Die unphysiologischen, monotonen Bewegungen, die zu Schmerzzuständen und Abnützungserscheinungen führen, sind nicht nur durch die Art der Arbeit bedingt, sondern auch durch das Arbeitstempo und einen unphysiologischen Arbeitsrhythmus. Die allgemeine gehetzte Lebensweise sowie Zeitund Termindruck führen zu hastigen, oft ruckartigen, kleinräumigen Bewegungen, von der Art, wie sie Chaplin in seinem Film «Modern Times» treffend parodiert hat. Auch die Atembewegungen werden unter Druck und

Angst flach und eng. In unserer Arbeitskultur achtet kaum jemand darauf, dass diejenigen, welche Arbeiten ausführen, sich auch die Zeit nehmen, die sie für ihre Arbeitsbewegungen benötigen. Sogar im Sport kann durch Leistungsdruck, und im Tanz durch einen zu schnellen Musik-Rhythmus, die Zeit, welche für physiologische Bewegungsabläufe notwendig wäre, unangemessen eingeschränkt werden.

6. Fazit

Die pathologischen Bewegungen können nur dann physiologisch werden, wenn den Patienten ermöglicht wird, ein Gefühl für den zeitlichen Ablauf, den Rhythmus und den notwendigen Raum ihrer Bewegungen zu entwickeln und zu stärken. Dies setzt wiederum voraus, dass die Therapie nicht unter Zeitdruck steht. In der Praxis bedeutet dies, dass eine Therapie, welche die Selbstwahrnehmung und Selbstregulation der Kranken zum Ziel hat und den Anspruch erhebt, das Risiko eines Rezidivs zu reduzieren und damit prophylaktisch zu wirken, Sitzungen von der Dauer einer Therapiestunde erfordert.

7. Kostenfrage

Der Zeitfaktor ist zurzeit für die Therapeutin und den Therapeuten auch ein Tarif- und Existenzproblem. Während sich im Bereich der psychischen Behandlung, der Psychotherapie, die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass tiefgreifendere Änderungen der pathogenen Situation nicht im Schnellverfahren zu erreichen sind und auch Beratungsgespräche mit Stundeneinheiten rechnen, erlaubt es der physiotherapeutische Tarif oft nicht, eine Praxis mit einstündigen Be-

PRAXIS

handlungseinheiten wirtschaftlich angemessen zu führen. Es ist unerlässlich, dass sich die veränderte Einstellung zu Alternativtherapien im Krankenkassenwesen auch auf jene «traditionellen» Therapeutinnen und Therapeuten erstreckt, die auf der Grundlage schulmedizinischen Wissens eine ganzheitliche, prophylaktisch relevante Therapie im hier dargestellten Sinne durchführen. Eine entsprechende Neuregelung liegt nicht nur im Interesse der Patientinnen und Patienten, sondern auch einer letztlich kostensparenden und effizienten physiotherapeutischen Versorgung. Wenn Patientinnen und Patienten in der Folge eines Krankheitsgeschehens in Therapie dazu gelangen, aufmerksamer, sorgfältiger und physiologischer mit ihrem Körper umzugehen, ist dies ein nicht zu unterschätzender Beitrag Eindämmung der vielbeklagten Kostenexplosion im Gesundheitswesen.

Bibliografie

- Herzka, H. S. (1967). Die Selbstbegegnung im ersten Lebensjabr – Ein Beitrag zur Antropologie des Kindes. Praxis der Kinderpsychologie, Kinderpsychiatrie, 16, (1), 15–18.
- 2) Herzka, H. S. (1979). Gesicht und Sprache des Säuglings, Basel/Stuttgart. Schwabe & Co. Verlag.
- 3) Häberlin P. (1952). Philosophia Perennis. Eine Zusammenfassung, Berlin/Göttingen/Heidelberg, Springer.
- 4) Herzka, H. S. (1992). Gesundheit und Krankheit. Dialogisches Denken als Grundlage medizinischer Antbropologie. In E. P. Fischer, H. S. Herzka & K. H. Reich (Hrsg.), Widersprüchliche Wirklichkeit. Neues Denken in Wissenschaft und Alltag (S. 199–219). München: Piper.
- 5) Herzka, H. S., Nil, V. (1989). Zur Struktur und Funktion des T'ai chi ch'uan. Physiotherapeut/Physiothérapeute/Fisiotherapista; FSP, SPV, FSF, 11/89, 18–20.