

<b>Zeitschrift:</b>	Physiotherapie = Fisioterapia
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
<b>Band:</b>	34 (1998)
<b>Heft:</b>	9
<b>Artikel:</b>	Ein integratives Grundlagenmodell für die physiotherapeutische Praxis : der "Übergangskreis Berührungshandeln" (Teil 1)
<b>Autor:</b>	Dech, U.C.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-929286">https://doi.org/10.5169/seals-929286</a>

### **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:** 13.01.2026

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

## Ein integratives Grundlagenmodell für die physiotherapeutische Praxis:

# Der «Übergangskreis Berührungshandeln» (Teil 1)

Dr. phil U. C. Dech, dipl. Psychologe, Psychotherapeut BDP,  
Praxis für Körper- und Psychotherapie, Alichenstrasse 29, D-35390 Giessen

Der Verfasser erkennt als primäre Kraft der Physiotherapie die Berührung mit der Hand, die Be-Handlung. Aber auch das Sprechen und Bewegen sind wesentliche Elemente der physiotherapeutischen Behandlung. Der «Übergangskreis» will das Zusammenspiel von Bewegen, Berühren und Sprechen systematisch nutzen, und zwar so, dass der diesen Handlungstypen zugrundeliegende Bedeutungsgehalt stufenförmig für die Gestaltung von Entwicklungsprozessen zentriert wird. Im Zusammenwirken dieser drei genannten Handlungstypen stellt sich die Physiotherapie als ein Übergangsraum zwischen «Naturwissenschaft» und «Kulturwissenschaft» dar. Das vorgestellte Konzept möchte einen Dialog zwischen beiden Polen, zwischen Physiotherapeuten und Medizinern einerseits und Psychologen und Pädagogen andererseits einleiten. Der «Übergangskreis Berührungshandeln» benennt auf der Grundlage des relationalen Menschenbildes von J.W.I. Tamboer sogenannte Bedeutungsrelationen, die als kommunikationsvermittelnde Instanz dienen könnten. Für die Konzeptionalisierung der Praxis des «Übergangskreises» schlägt der Verfasser vor, «klassische» Techniken der Physiotherapie mit «sanften» Bewegungsverfahren auswählend und zugleich systematisch zu kombinieren.

### 1. Einleitung: Die Bedeutung der Hand bei der Berührung

“Sehe mit fühlendem Aug’ und fühle mit sehender Hand.”

(Goethe 1882, 160)

«Es ist ein ungeheures Rätsel, dass die berührende Hand den Schmerz verdrängen kann, aber die Tatsache, dass sie es kann, begründet fast die ganze Heilkunst», so V.v. Weizsäcker (1941, 91). Auf den Fingerkuppen der Hand, als der «sensi-

belste(n) Aussage des menschlichen Wesens» (Middendorf 1985, 89), befindet sich die höchste Rezeptorendichte. Schiefer (1967) geht sogar so weit, aus dieser Tatsache abzuleiten, dass dem Tasten mit der Hand «der grösste Realitätscharakter» (66) eigen sei.

Wir müssen davon ausgehen, dass jede Berührung eine Bedeutung hat, selbst wenn sich der Berührende oder derjenige, der berührt wird, dieser Bedeutung nicht bewusst ist. Ayres (1984): «Obwohl wir oft nicht über die Bedeutung der Rolle von Berührungen in unserem Leben nachdenken, ist das taktile System das ausgefeinste Sinnesorgan unseres Körpers und

spielt eine vitale Rolle im menschlichen Verhalten» (47).

Nicht nur in funktioneller Hinsicht, sondern auch «zur Unterstützung der Gestik und somit auch des Ausdrucksvermögens» (Zollingkofer 1995, 13) sind die Hände des Menschen als «Sinnbild» und «Spiegel seines Wesen» (Dürckheim, Mangoldt 1955, 127–128) «das Bildsamste und Durchlässigste» (Hauschka 1984, 199) seiner organischen Glieder. Die Hände haben eine «Schlüsselstellung» (Schäfer 1995, 88) für die Entwicklung des Menschen, und so könnte man mit Gordon (1988) sagen, sie seien gleichsam ein «Geschenk» (172). Sie sind das «äussere Gehirn des Menschen» (Kant zit. nach Ebert, Baumhöfner 1987, 9), das «Organ der Organe» (Aristoteles zit. nach Schäfer 1995, 10), und nicht zufällig nennen wir unser bedeutungsvolles Tun nach diesem Organ «Handeln». Révész (1944): «Die Hand ist das Symbol der Menschheit in ihrer ganzen Entwicklung und Geschichte... Die Tätigkeit der Hand durchzieht die ganze Geschichte der Menschheit und die Lebensgeschichte der Einzelnen» (9). Und das sinnvolle, zielgerichtete therapeutische Tun trägt mit einigem Recht den Namen «Behandlung».

### 2. Die Berührung in der physiotherapeutischen Behandlung

“Die Berührung verfeinert sich,  
wenn die Finger die Augen  
ersetzen.”

(Liepmann 1975, 132)

Berührung ist traditionell das Medium der physiotherapeutischen Behandlung: «Die Hände sind unser wichtigstes Instrument im Kontakt mit dem Patienten» (Reinhardt 1996, 25). Physiotherapeuten sind «Berufsberührer» (Morris zit. n. Baumann et al. 1979, 20). Ihr Beruf zieht seine Kraft nicht alleine aus der Anwendung von Techniken, sondern auch aus der Berührung: «Das Tastbare wirkt wirklicher» (Bloch zit. nach Manthey 1984, 197). Während Techniken Mittel, Instrumente sind, ist Berührung «helfende Beziehung» (Sennewald 1996, 1) in der «nahen und weiten Phase intimer Distanz» (Hall 1976, 122). Für den Physiotherapeuten ist die Handlung der Berührung alltägliche Selbstverständlichkeit; für den Patienten ist das Berührtwerden eine besondere Erfahrung. Nicht zuletzt angesichts dieser Diskrepanz muss sich der Physiotherapeut «der sozialen, kulturellen oder individuellen Bedeutung bewusst sein, die entsteht, wenn ein Mensch einen anderen berührt» (Rywerant 1985, 224).

Wessen Beruf es ist, zu berühren, der sollte also die Sprache der Berührungen erlernen. Ein Physiotherapeut, der die Fülle möglicher Bedeutungen auf die Morphologie und Funktionsweise von Knochen, Muskeln, Sehnen und Gelenke reduzieren würde, ohne die Erlebniswelt der Berührten miteinzubeziehen, würde zugleich therapeutisches Potential verschenken.

### 3. Physiotherapie als Übergangsraum

#### 3.1 Vorbemerkung

Kaum ein anderes Berufsfeld verbindet wie die Physiotherapie Sprechen, Bewegen und Berühren zu einem – im Idealfall freilich – therapeutischen Ganzen. Jeder Physiotherapeut, der seinen Beruf ernst nimmt, steht vor der Aufgabe,

die Bedeutung der einzelnen Elemente dieser Handlungstrilogie aus Sprechen, Bewegen und Berühren zu erlernen und im therapeutischen Vollzug aufeinander zu beziehen; wobei der Tatsache Rechnung zu tragen ist, dass Physiotherapie ein äußerst komplexer Übergangsraum zwischen naturwissenschaftlich ausgerichteter Behandlungstechnik einerseits und kultur-/gesellschaftswissenschaftlich zu begreifendem Beziehungshandeln andererseits ist. Zembaty (1993, 302) fasst die Stellung der Physiotherapie zwischen den Nachbarwissenschaften graphisch folgendermassen:\*

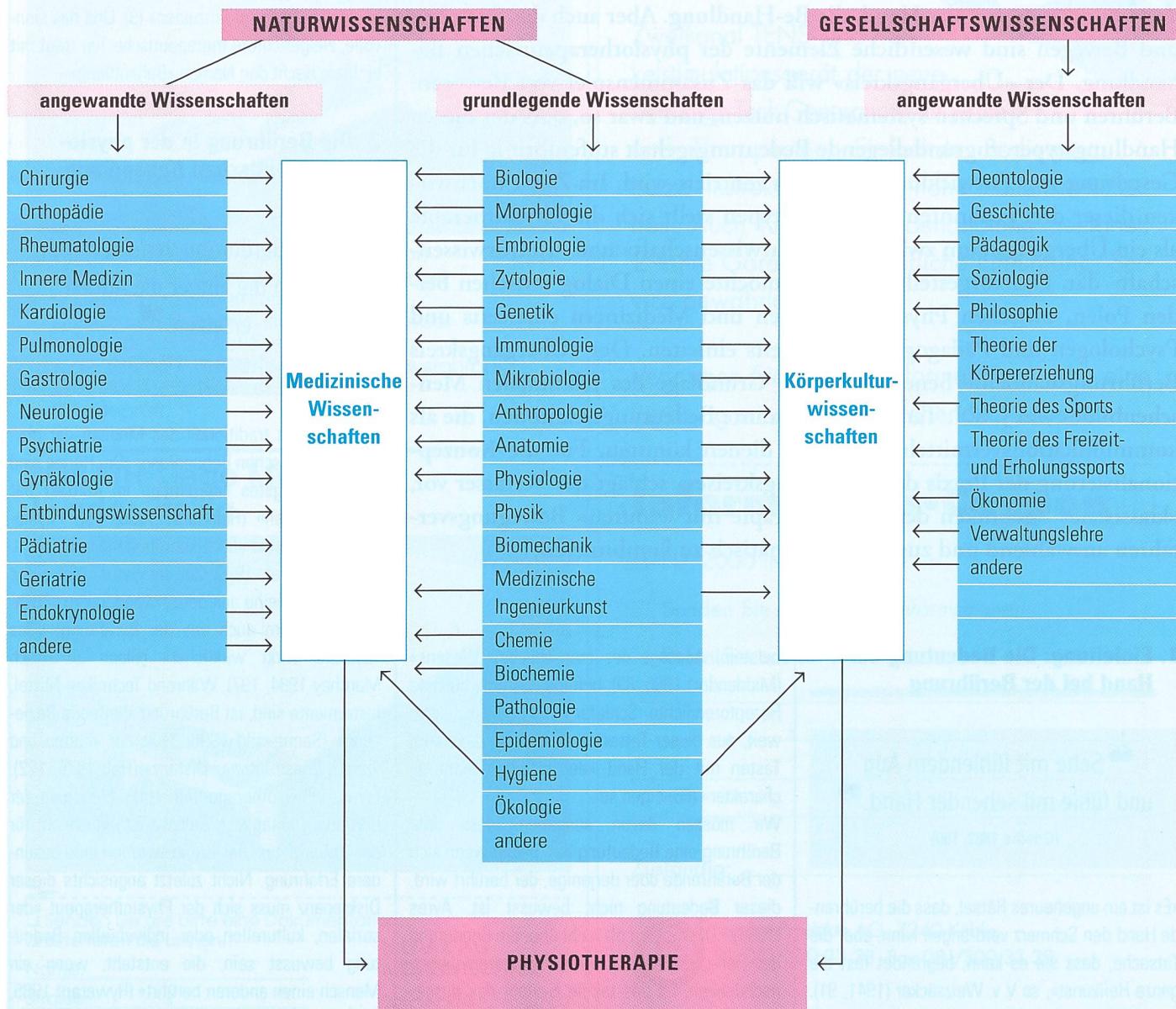
#### 3.2 Die klassische Physiotherapie

Die klassische Physiotherapie, die sich als Hilfswissenschaft der Medizin versteht,

«ist biomechanisch geprägt. Sie orientiert sich an mechanischen Normen, bezogen auf das Bewegungsausmass von Gelenken und auf die Kraft einzelner Muskeln. [...] Im Mittelpunkt des therapeutischen Interesses steht eine lokal eingrenzbare körperliche Dysfunktion, die als Abweichung von der mechanischen Norm charakterisiert wird» (Reinhardt 1996, 2).

\* Da es aus wissenschaftlicher Sicht genauso wertvoll wie schwierig ist, die Physiotherapie in diesem Spannungsfeld zu beschreiben, bemühe ich mich hier um eine weitestgehende Unterlegung meiner konzeptionellen Ausführungen durch Zitate. Für den Leser mag dies ermüdend sein, es ist aber daran zu erinnern, dass dieser Versuch der Beschreibung einer integrativen Physiotherapie noch nicht unternommen wurde. Ich bitte daher um Verständnis für die Form dieses Textes und hoffe, dass auch der Praktiker sich an ihm versuchen wird.

Abb. 1: Physiotherapie im System der Wissenschaften





## DIE ROLLATOREN

*Opale*

Mit den Rollatoren  
macht einkaufen Spass!

Verlangen Sie Prospekte über günstige Angebote  
bei:

**INVATEC**  
GmbH

Rehabilitationsmittel / Rollstühle  
Felsenrainstrasse 1, CH - 8052 Zürich-Seebach  
Tel. 01 302 52 80

### 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. 132 Seiten mit mehr als 190 Bildern, Muskelregister und 15 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernende Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 55.-**

Beide Teile zusammen **SFr. 105.-**

### 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

Anzahl  **Teil I**, SFr. 70.-

(+ Verpackung und Versandspesen)

Anzahl  **Teil II**, SFr. 55.-

(+ Verpackung und Versandspesen)

Anzahl  **Teil I und II**, SFr. 105.-

(+ Verpackung und Versandspesen)

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

Name:

Strasse: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

PH-09/98

**grüezi**

**servus**

**guten Tag**

Dass wir mehr zu sagen haben, erfahren Sie demnächst an dieser Stelle.

Vorab deshalb nur so viel: **proxomed** und **RECOTEC** treten in der Schweiz, Österreich und

Deutschland künftig gemeinsam auf.

«Klassischerweise» findet also eine Kraftanwendung des Therapeuten auf den Behandelten statt. Nicht der Patient, sondern der medizinische Experte hat die Ziele bestimmt. Vielleicht muss man nicht einmal so weit gehen wie Schewior-Popp (1996), die der Ansicht ist, Physiotherapie sei «immer auch ein pädagogisches Handlungsfeld» (44), um der von Schlichte (1990) vorgetragenen Position zuzustimmen, wonach

*«eine therapeutische Übung, die nur auf die Wiederherstellung der Muskelkontraktion einer Muskeleinheit zielt, ohne auf den Kontext dieser Bewegung und auf die damit verbundene Bedeutung der Muskelkontraktion zu achten, nicht sinnvoll erscheinen kann» (522).*

In der Medizin und Psychotherapie gehört es seit langem zum gesicherten Wissen, dass die Motivation des Patienten ein entscheidender Faktor für den Therapieerfolg ist (Poepel, Bullinger 1990, Gietmann, Glier u.a. 1994, Mans 1994, Reuter, Engelhardt 1995), und es würde nach Ansicht des Autors jedem Physiotherapeuten gut anstehen, sich selbst kritisch zu hinterfragen, ob er diese Erkenntnis in genügendem Masse berücksichtigt. Zweifellos sind gute Ansätze vorhanden, wenn man an die Funktionsanalyse (z.B. nach Brügger) denkt, die das Hineinnehmen von Alltagsbewegungen in den therapeutischen Prozess auch hinsichtlich der Motivationslage des Patienten fruchtbar machen möchte.

### 3.3 Die sanften Bewegungsverfahren

**„Dieses klare Spüren ist es, was ich unter Selbsterkenntnis verstehe.“**

(Feldenkrais 1978, 113)

Es ist nicht zu übersehen, dass zunehmend mehr Physiotherapeuten versuchen, die Methoden und Techniken der sanften Bewegungsverfahren in ihr Handeln zu integrieren. Ihre «Inhalte werden wie Botschaften aus einem anderen Kulturreis angesehen» (Niethard 1996, 324), sind es aber auch tatsächlich in ihrer Mehrzahl. Diesen «sanften» Verfahren wie z.B. Tai-Chi, Yoga, Qi-Gong und diversen Atemtechniken ist gemeinsam, dass sie postulieren, dass «der Weg das Ziel ist» und nicht das Ziel gleichsam aus der Ferne das Handeln bestimmt. Populär geworden ist die Alexander-Methode, aber auch die Feldenkrais-Methode,<sup>2</sup> die sich nicht primär als therapeutische, sondern als pädagogische Methode<sup>3</sup> versteht. Die Funktionelle Entspannung nach Fuchs (1984) visiert eine «vertiefte Selbstbegegnung»

(50) an; Middendorfs Methode beruht auf dem «erfahrbaren Atem», und es gibt eine Unzahl weiterer «sanfter» Bewegungsverfahren, über die Petzold (1977) einen ausführlichen Überblick gibt. Der grösste Wert dieser Methoden für die Physiotherapie liegt vielleicht darin, dass sie Patienten und Therapeuten das Angebot der Selbstwahrnehmung unterbreiten, womit sie ein existierendes Defizit der klassischen Physiotherapie kompensieren. Und die Attraktivität all der hier genannten und ähnlicher Verfahren scheint in der Hoffnung auf das Wirksamwerden eines Kräfteprinzips begründet zu sein, zu dessen Aktivierung der Schüler/Patient selbst massgeblich beizutragen hat.

Eine erhebliche Schwierigkeit besteht für innovationsfreudige Physiotherapeuten jedoch darin, die Prinzipien der sanften Verfahren – nicht zuletzt angesichts ihrer schillernden Buntheit – sachgemäß und methodisch konzeptionell in ihrem therapeutischen Alltag zu integrieren.

## 4. Die neue Aufgabe der Physiotherapie

**„Oft wird das physiotherapeutische Behandlungsziel nur erreicht, wenn der Physiotherapeut das Psychologische berücksichtigt.“**

(Sennewald 1996, 1)

### 4.1 Vorbemerkung

Wie gesagt, es ist unübersehbar ein Prozess im Gange, der – in der Tradition des humanwissenschaftlich ausgerichteten Therapieverständnisses – dahin zielt, von einer rein technisch-mechanischen Berufsauffassung abzugehen. Diese Absicht wird erkennbar, wenn Reinhardt (1996) im Rahmen einer «Krankengymnastik auf neurophilosophischer Basis» formuliert:

*«Ein Physiotherapeut macht in der Interaktion mit dem Patienten deutlich, dass der Patient als Mensch im Vordergrund seines Interesses steht und nicht die Krankheit, und dass er den Patienten in seinem So-Sein anerkennt und ernst nimmt» (25).*

Solche Appelle sind selbstverständlich «konkretisierungsbedürftig»; es braucht künftig operationalisierbare Konzepte, Wegweiser zu dem von Reinhardt anvisierten Ziel. Im übrigen ist es sicherlich eine künstliche Unterscheidung, wenn man den Menschen absolut von seiner Krankheit trennt.

Der Intention Reinhardts wird mit dem hier vorgestellten Konzept des Übergangskreises ge-

folgt, allerdings auf anderer theoretischer Grundlage und mit einem abweichenden methodischen Herangehen in der Praxis, wie im folgenden zu entfalten sein wird. Mit der Konzeptionalisierung des Übergangskreises sollen Erkenntnisse aus den Naturwissenschaften und den Kulturwissenschaften zu einem Ansatz der integrierten Physiotherapie verbunden werden; denn

*«die einseitige Einengung auf das Nur-Psychische im psychologischen oder analytischen Sinn wäre ebenso unzureichend wie die Beschränkung auf eine im klassischen Sinn naturwissenschaftliche oder deskriptivmorphologische Betrachtungsweise zurückliegenden Dezennien» (Bosse 1987, 9–10).*

Der Name des Konzepts, «Übergangskreis», selbst hat, und dies ist beabsichtigt, symbolischen Gehalt. Das Konzept liesse sich in Form einer Kreisbewegung darstellen, in der ein Kreis spiralförmig in den nächsten Kreis übergeht. Im dreidimensionalen Raum ist diese Spirale zu denken als ein Band, dass sich um einen zylindrischen Körper legt. Die Spirale könnte das Äussere einer Säule modellieren.

Das Symbol der Spirale bringt «Wiederkehr und Erneuerung» (Herder 1978, 159) in eine Form, denn «zirkuläres und kausales Denken, Kreis und Gerade können im Modell der Spirale vereinigt werden» (Buchholz 1986, 274); in ihm sind diese strukturellen Gegensätze aufgehoben (vgl. Petzold, Sieper 1993, 417). Als «Urform des Lebens» (Riedel 1983, 118) stellt die rechtsdrehende Spirale als sich aufrollende die Entfaltung zur Zukunft und zur Evolution (DNS, DNA) dar. Für Purce (1974) steht die Spirale auch als «Symbol der Lebensreise». Angesichts der Universalität ist die Spirale für Löffler (1983, 9) das «Symbol der Symbole».

Das Bild des Kreises oder der Spirale hat seine Erklärungsgrenze, wenn es darum geht, die sequentielle Unterteilung des methodischen Vorgehens zu veranschaulichen. Zu diesem Zweck könnte eher die Figur einer Schlaufe dienen: Die Linie bis zum Übergang in den Kreis markiert die Vorbereitungssequenz, der Kreis selbst die Sequenz der Neuorganisation und der Weg aus dem Kreis heraus steht für die Auswertungssequenz.

### 4.2 Relativierung des naturwissenschaftlichen Modells

Solange die Muttersprache der Physiotherapie die Sprache der Naturwissenschaft war und solange sie ihr Daseinsrecht lediglich als Hilfsdisziplin einer sich naturwissenschaftlich verstehenden Medizin (vgl. Zembaty 1992, 990) behauptet, steht sie in der Gefahr, allzu optimistisch an den Automatismus des Umschlags der Quantität

## „Die Welt der Innovationen“

# ALLES.

## **Das Beste und Neueste für die professionelle Therapie!**

**24 Seiten voll mit neuen Ideen,  
technischen Innovationen, Physio-Fitness-  
Konzepten, SENERGY®, Massagebänken,  
-geräten, Therapieliegen, professioneller  
Elektrotherapie, Hilfsmitteln und und ...**



Infos? Gerne. ☎ **MEDIDOR** • Eichacherstrasse 5 • 8904 Aesch • Tel. 01/73 73 444 • Fax 01/73 73 479

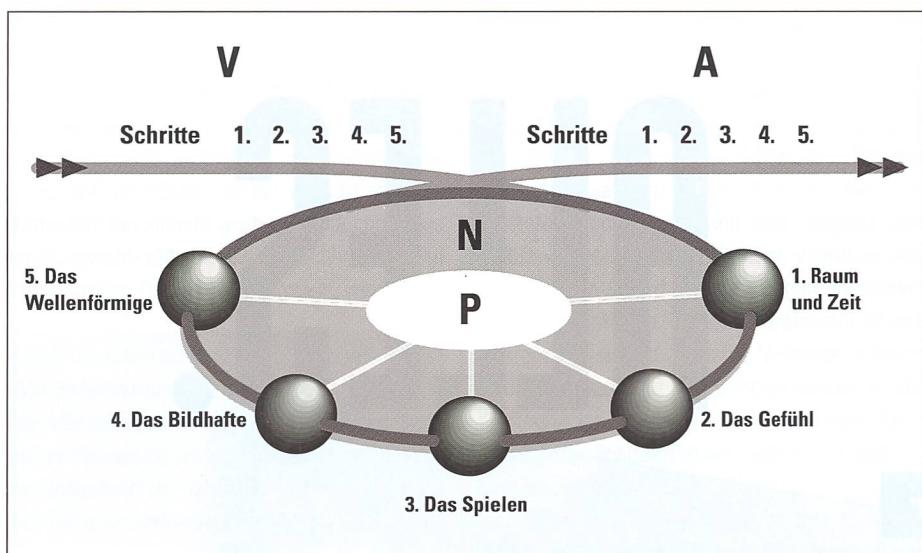


Abb. 2: Struktur des Übergangskreises

ihres Datenmaterials in die Qualität ihres Tuns zu glauben. Hierzu Ots (1987) in kritischer Distanz zum herkömmlichen Methodenverständnis:

«Durch die Überbewertung des Fassbaren und der Messbarkeit wird von unserer ‚Schulmedizin‘ die Krankheit von ihrem Träger getrennt. Die moderne Medizin erfasst den Körper als Objekt, nicht jedoch den Menschen als Subjekt. Der Mensch hat einen Körper, aber er ist nichts eins mit seinem Leib. Darüberhinaus zerteilt die ‚Schulmedizin‘ den Körper in immer kleinere Einheiten, sie macht zunehmend mehr das Moleköl zu ihrer Betrachtungsebene. Die westliche Medizin ist interessiert an der Krankheit, nicht am Kranksein» (187).

Gerade in einem Arbeitsfeld, im dem sich Wirkungen vor allem durch Berührungen, Bewegungen und Worte, also in Beziehungen entfalten, kann der Anspruch, ausschliesslich das quantitativ Erfassbare gelten zu lassen, nur in die Irre führen. Der Mensch ist nun einmal ein lebendes, werdendes Wesen. Selbst die Anatomie «bezieht sich in Wirklichkeit auf einen dynamischen Lebensprozess, der [...] die Gestalt der Erfahrung, die Empfindung, Denken und Handeln entstehen lässt» (Kelemann 1992).

Es ist hier an einen Gedanken C. F. v. Weizsäckers (1992) und Watzlawicks (1992) zu erinnern:

«Wir lächeln über den Witz von Betrunkenen, der seine Schlüssel nicht dort sucht, wo er sie verloren hat, sondern unter der Straßenlampe, weil es da heller ist. Es klingt komisch, aber nur deswegen, weil wir an diesem Beispiel leicht einsehen können, dass die Lösung an falscher Stelle versucht wird und daher schei-

tern muss und dass die zwecklose Suche endlos fortgesetzt werden könnte; das heisst, dass der Lösungsversuch selbst das Problem ist» (Watzlawick, 79).

Um in diesem Bild zu bleiben: Ein Physiotherapeut, der im menschlichen Leib nicht primär einen personalen, sondern primär einen physikalischen Sinn (vgl. Durkheim 1972b, 154) finden will, sucht «die Lösung an falscher Stelle»; doch hat sich inzwischen Rotschuhs (1967) Erkenntnis längst herumgesprochen,

«dass das kausanalytische Denken und die physikalisch-chemische Methode in der Physiologie zwar den Fahrplan des Körpers innerhalb subtilster Teilstrecken qualitativ und quantitativ ermittelt, ohne jedoch bis heute die Steuerung dieses Fahrplans irgendwie verständlich zu machen» (zitiert n. Buytendijk 1967, 15).

#### 4.3 Bedeutungsrelationen als disziplinenübergreifendes Sprachnetz

Angesichts der überflutenden Vielfalt von Methoden, Konzepten, Modellen, Verfahren usw. ist es verständlich, wenn sich der Wunsch nach Einfachheit und Evidenz artikuliert; dies zeigt sich nun nicht allein in der Physiotherapie, sondern ist ein allgemein zu beobachtendes Phänomen:

«Die babylonische Sprachverwirrung des westlichen Geistes hat eine solche Desorientierung erzeugt, dass sich alles nach einfacher Wahrheit sehnt oder wenigstens nach allgemeinen Ideen, die nicht nur zum Kopf, sondern auch zum Herzen sprechen, die dem anschauenden Geiste Klarheit und dem ruhelosen Drängen der Gefühle Frieden geben» (Porkert 1986, 36).

Eine Chance, der Mannigfaltigkeit von Denksätzen und Herangehensweisen im Bereich von Medizin und Heilkunde zu entgehen, liegt sicherlich im Rekurs auf Theorien der «Ganzheitlichkeit», denen aber kaum zu folgen ist, solange sie diesen Begriff nicht weiter reflektieren. Die folgende Warnung Ots' (1987) ist ernst zu nehmen und mag an dieser Stelle als Kritik genügen:

«Die Medizin, die dem Anspruch auf Ganzheitlichkeit wahrscheinlich am nächsten kam, war die Medizin der magisch-analistischen Ära, da hier die wenigen Erklärungsmodelle von Patienten einerseits und Medizinsystem andererseits – Krankheit als Ergebnis bösen Fluches – in hohem Masse deckungsgleich waren. Eine ganzheitliche Medizin ist in unserer heutigen Zeit weder vorstellbar noch wünschenswert» (189).

Wenn aber der unreflektierte Rückgriff auf «Ganzheitlichkeit» in einer sich um wissenschaftliche Fundierung bemühenden Physiotherapie kaum statthaft ist, ist es dennoch nicht sinnlos, Gegenmodelle gegen Methoden zu entwickeln, die den Menschen – in Missachtung der Bedeutsamkeit jedes Moments seiner Lebensäußerungen – mechanisieren und segmentieren. Als ein solches Alternativmodell versteht der Autor den Übergangskreis, bei dessen Konzeptionalisierung Möglichkeiten der «Koexistenz und Verknüpfung verschiedenster Denksätze und Therapien» (189) ausgelotet werden.

Ein vielversprechendes Angebot für naturwissenschaftlich wie für kultur- geisteswissenschaftlich ausgerichtete Physiotherapeuten bilden die Arbeiten J. W. Tamboers (1991, 1994). Der holländische Sportwissenschaftler betrachtet das gesamte menschliche Handeln, unabhängig davon, ob es sich um denken, riechen, gehen, springen usw. handelt, als Verwirklichung, wie er es nennt, von «Bedeutungsrelationen». Tamboer hält es «nicht sinnvoll, ‚körperliche‘ Handlungen von ‚nicht-körperlichen‘ zu unterscheiden: Bewegen ist, so gesehen, genauso ‚körperlich‘ wie denken, wahrnehmen oder sprechen [...] Alles menschliche Tun und Lassen wird als ‚körperlich‘ betrachtet (Tamboer 1991, 69)». Mit dieser Sichtweise ist der theoretische Dualismus aufgehoben, der zwischen Leib und Seele eine scharfe Trennungslinie zieht. Tamboer bezeichnet diese nicht-dualistische Sichtweise als «relational», weil sie die Beziehung zwischen Seele und Außenwelt sowie die zwischen Körper und Außenwelt gleichermassen als Relationen (Beziehungen) deutet.

Mit Blick auf das Bewegen und das Sprechen in der Physiotherapie hat der Autor eine Auswahl



An unsere Kunden, Geschäftsfreunde und Lieferanten

Burgdorf, Juli 1998

Geschätzter Kunde, Sehr geehrte Damen und Herren

Nach intensiver Vorbereitung über mehrere Monate können wir Ihnen heute mit Freude und Stolz mitteilen, dass es uns gelungen ist, in unserem Betrieb ein Qualitäts- und Managementsystem aufzubauen, für das uns kürzlich die Zertifizierungsstelle der TÜV Schweiz das

### Zertifikat nach ISO 9002 / EN 46002 erteilt hat.

Unsere Unternehmensziele sind mit diesem Zertifikat fest verbunden. Wir sind davon überzeugt, dass sich unser Unternehmen auf dem Schweizer Markt und im Ausland nur mit kundenorientierten Spitzenleistungen und durch fortwährende Verbesserung und Aktualisierung unserer Produkte und Dienstleistungen erfolgreich weiterentwickeln kann und dies in enger Zusammenarbeit mit unsren Kunden und Lieferanten.

Die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden auf allen Stufen wird gefördert. Auf ein vertrauensvolles, von Achtung, Offenheit und Menschlichkeit getragenes Betriebsklima wird besonderes Gewicht gelegt.

Der Dienst am Kunden steht für jeden Mitarbeitenden an oberster Stelle! Engagierte, kompetente und top-motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen dieses Prinzip ins Zentrum ihrer täglichen, verantwortungsvollen Arbeit.

Die Geschäftsleitung dankt allen Kunden und Geschäftsfreunden für die wertvollen Informationen sowie allen Mitarbeitenden, die mit grossem Einsatz, viel Sachkenntnis und Ueberzeugung zum erfolgreichen Aufbau des Qualitäts- und Managementsystems beigetragen haben.

Wir möchten Ihnen bei dieser Gelegenheit für Ihre Treue zu unserem Unternehmen ganz herzlich danken und wir freuen uns auf eine weiterhin so angenehme und partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen  
Geschäftsleitung der SIMON KELLER AG

*J. Ullens*  
Simon Keller

*B. Ullens*  
ppa. Bernhard Keller

*R. Jaussi*  
ppa. R. Jaussi

von aus seiner Sicht entwicklungsförderlichen Bedeutungsrelationen an anderer Stelle vorgestellt (Dech 1995a, 1996).

Abbildung 2 zeigt die Struktur des Übergangskreises mit seinen drei Sequenzen. In jeder von ihr ist die Realisierung von fünf Bedeutungsrelationen eingebettet. Abbildung 3 führt die Bedeutungsrelationen an, die, unabhängig vom Handlungstyp (Bewegen, Sprechen, Berühren) Gültigkeit haben. Der Übergangskreis soll dazu dienen, dass die 15 Bedeutungsrelationen als kleinster gemeinsamer Nenner für den Dialog von «Naturwissenschaftlern» und «Kulturwissenschaftlern» in der Physiotherapie akzeptiert werden können, als gemeinsames Verständigungsmittel, das die Sprache des Patienten einschliesst.

Ein Wissenschaftler, der sich ausschliesslich auf seinen eigenen, notwendigerweise immer begrenzten Sprachhorizont fixiert, niemals, um es salopp zu formulieren, über den Tellerrand seiner Spezialdisziplin hinausblickt, bleibt zwangsläufig hinter den Möglichkeiten und fruchtbaren Weiterentwicklungen selbst seiner Disziplin zurück. Wagner (1992) bemerkt: «Wir sind in unserem Erkenntnisfortschritt behindert, wenn wir uns nicht von so mancher Fessel sprachlicher Begrenzung lösen können» (23). Porkert (1986) postuliert:

«Wissenschaftler sollten neue, für sie fremdartige Sprachen lernen, um die durch vertraute Sprachsysteme bedingte Engstirnigkeit überwinden zu können. Wenn wir nicht nur fremde Sprachen erlernen, sondern damit einhergehend auch fremde Betrachtungsweisen erwerben, so erweitern wir das Spektrum unserer Erkenntnismöglichkeiten: Wir sehen plötzlich Dinge, die wir vorher nicht sahen. Gleichzeitig erschliessen wir uns neue Wirkmöglichkeiten, die uns versperrt bleiben, solange wir engstirnig an unserer alten Betrachtungsweisen festhalten» (56).

Jede Sprache ist eine bedeutungsvolle Struktur. Sie besteht aus den Wörtern, also dem Lexikon und der Grammatik, folglich dem Ordnungssystem. Auf den Übergangskreis übertragen: Das Lexikon wird gebildet von den 15 Bedeutungsrelationen; die Grammatik wird definiert durch die Phasenstruktur des Vorgehens. Der Vorschlag des Autors geht dahin, dass Kulturwissenschaftler wie Naturwissenschaftler die Sprache des Übergangskreises erlernen. Jede der beiden Seiten würde davon in unterschiedlicher Weise profitieren: Der Naturwissenschaftler erfährt die prinzipielle Bedeutung (Sinnhaftigkeit) des therapeutischen Handelns, der Kulturwissenschaftler erhält einen Leitfaden für konzeptionell zielgerichtetes Vorgehen an die Hand.

### Vorbereitungssequenz

#### V. 1: festlegen

Herausarbeiten einer realistischen Behandlungsperspektive

#### V. 2: bemerken

Sich-Vergegenwärtigen und Hervorbringen von Wahrnehmungen und Empfindungen

#### V. 3: nutzen

Bewerten einer Handlungsform unter dem Aspekt des damit verbundenen Wohlempfindens

#### V. 4: begrenzen

Sich-Bewahren vor der Überdehnung von Ansprüchen, Handlungen und Wünschen

#### V. 5: sich einstellen

Mentales Antizipieren von künftigen situationsspezifischen Handlungsformen

### Neuorganisationssequenz

#### N. 1: annähern

Langsames, auch mentales Hinbewegen auf Handlungsziele

#### N. 2: akzeptieren

Anerkennen und Annehmen der eigenen, vom Leistungsdruck befreiten Handlungsformen

#### N. 3: loslassen

Erproben neuer Handlungsformen mit Neugierde und spielerischer Spontaneität

#### N. 4: bildhaft werden lassen

Gestalten von spielerischen Handlungsformen mit Imaginationen und Phantasien

#### N. 5: sich einigen

Inkorporieren der phantasierten Bilder durch rhythmisch verwirklichte Handlungsformen

### Auswertungssequenz

#### A. 1: sich entscheiden

Urteilen, ob eine Annäherung an Handlungsziele erreicht worden ist

#### A. 2: sich erinnern

Vergleichen der aktuellen Wahrnehmungen und Empfindungen mit früheren

#### A. 3: aufgeben

Verzichten auf Handlungspositionen, in denen der Patient noch verharrt

#### A. 4: gewichten

Benennen von Handlungsformen, denen der Patient die grösste Bedeutung zusisst

#### A. 5: fortführen

Bestätigen und Verstärken von entwicklungsförderlichen Handlungsformen und Thematisieren entwicklungshinderlicher Handlungsformen

Abb. 3: Das Konzept der 15 entwicklungsförderlichen Bedeutungsrelationen

#### 4.3.1 Übergangskreis und Naturwissenschaften: Annäherungsmöglichkeiten

«Krankheiten beschränken sich fast nie auf ein Organ. So kann man ohne Übertreibung sagen, dass ein Kranker bei einem hochspezialisierten Arzt nicht nur häufig unzureichend versorgt, sondern auch falsch behandelt wird» (Porkert 1986, 22).

Eine Annäherungsmöglichkeit zwischen Übergangskreis und Naturwissenschaften auf dem

Feld der Physiotherapie liegt im Neurologischen. In erster Linie ist es der Tastsinn, also die Haptik, die ein Verbindungsglied zwischen Übergangskreis als einer physiotherapeutischen Behandlungsmethode und der Neurologie bildet. Als Tochter der Medizin nährt die Neurologie den Wissensfundus der Physiotherapie in besonderer Weise, weil diese sich von der Erkenntnis neurologischer Prinzipien der Kindheitsentwicklung ein



ORGAMAT® AG

AXON LAB AG

personal/  
management/  
systeme/  
zetaConsult (Schweiz)-GmbH

Reha  
Med Reha Med AG  
Spitex-, Reha- und  
Sanitätsfachgeschäft

ZWB  
ZENTRALWÄSCHEREI BERN AG

Roche Diagnostics

rentex®  
TEXTILE LOGISTIK

W&B  
WURM & BESEWSKI  
Unternehmensberatung

Salzmann  
MEDICO

SAUTER



OLYMPUS

# Treffpunkt des Gesundheits- wesens

## 25. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

27. – 30. Oktober 1998  
Messezentrum Messe Zürich

### IFAS 98

## Diese und über 400 weitere Aussteller erwarten Sie.

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Ex. Besucherunterlagen mit Gratiseintritts-Gutschein  
 Ex. Messekatalog(e) inkl. CD-ROM zu Fr. 20.– (inkl. MWST, exkl. Versandspesen)

Firma/Spital/Klinik/Praxis/Abt.

Name/Vorname

Strasse/Postfach

Land/PLZ/Ort

Telefon

Unterschrift

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Einsenden an:

Reed Messen (Schweiz) AG • Bruggacherstrasse 26 • Postfach 185 • CH-8117 Fällanden/Zürich/Schweiz  
 Tel. +41 (0)1 806 33 33 • Fax +41 (0)1 806 33 43 • IFAS 98 Hotline +41 (0)1 806 33 77  
 e-mail [reed@active.ch](mailto:reed@active.ch) • Internet <http://www.reed.ch/ifas>

Reed  
Exhibition  
Companies  
Delivering Business Contacts

polymed  
medical-center

Swissray  
First in direct digital x-ray.

GE Ultrasound Europe  
Sonotron GE Vingmed  
— Ultraschall aus einer Hand —  
GE Medical Systems (Schweiz) AG

Hausmann  
ST.GALLEN-ZÜRICH

Johnson & Johnson  
MEDICAL

LAUFENBERG  
Hospital • Information • Management

AVL

Datex-Ohmeda

raymed

Kolla ag  
MEDIZINTECHNIK



AICHELE MEDICO AG

mediwar ag



novamed  
Ein Unternehmen der Firmen  
 FLAWA und Rauischer

Vorbild für die Gestaltung ihrer Behandlungspraxis erhofft. In der Physiotherapie wird oftmals das als physiologisch «richtig» und «normal» definiert, was – im Rückgriff auf die entwicklungs geschichtlich früheren Phasen – als prototypisch, vorbildhaft erkannt wird. Dem Transfer solcher frühen neurologischen Muster auf die aktuelle Behandlungspraxis sind aber Grenzen gesetzt. Es ist zu bedenken, dass der Verlust der ursprünglichen Bewegungskompetenz nicht ohne den Handlungsbeitrag des Patienten eingetreten ist: Dieser selbst, sofern nicht rein äußerliche Traumatisierungen vorliegen, hat mit seinem – immer als bedeutungsvoll zu verstehenden – Handeln dazu beigetragen, dass er nun in seinen Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt ist oder sich zumindest als eingeschränkt empfindet. Dieser gesamte Prozess der bedeutungsvollen Produktion defizitärer Bewegungsmuster lässt sich nach Ansicht des Autors auf rein neurologischer Basis nicht rekonstruieren. Das ist gemeint, wenn Brüggebors (1992) folgendes sagt:

«Physiologische Untersuchungen lassen das zentrale Problem der Wahrnehmung unberührt. Egal, wie tief wir in die neurophysiologischen Geheimnisse der Perception, Apperception ein dringen, am Ende müssen wir den ‹inneren› Beobachter, den bewussten ‹Lenker› fordern, der das Gesehene, Gefühlte, Gehörte, Geschmeckte, Gerochene und die Gravitations Zeit/Raum-Eindrücke in etwas Wahrgenommenes verwandelt – in etwas subjektiv Sinnvolles» (143).

Die Welt der Kinder ist eine Welt der Bilder, die den Weg zur abstrakten Rationalität und zu einer begrifflichen Sprache, die diese ausdrückt, erst finden muss. Währenddessen wird das Bewegungshandeln mehr und mehr eingedämmt. Der Übergangskreis nutzt die Fähigkeit zur Produktion von Bildern für das Bewegungshandeln Erwachsener. Mit dem Entstehen der begrifflichen Sprache, die wir üblicherweise den Erwachsenen zuordnen, bildet sich gleichsam über dem vorlogischen Horizont der Produktion von Bildern der rationale Horizont der Bedeutungshaftigkeit des Menschen heraus: Das logische Denken von Begriffen ist eine spätere Entwicklungsstufe als die symbolisch-bildhafte Anschauung. So wesentlich die Produktion der Sprache auch zum Menschen gehört – der Übergangskreis respektiert dies, indem er die Sprache als Kommunikationsmittel kultiviert –, so wichtig ist aber auch das nicht logifizierbare, nicht begriffliche Wahrnehmen und Erleben. Auch das respektiert der Übergangskreis-Therapeut, wenn er eine solche physiologisch «richtige» Bewegung für wenig entwicklungsförderlich hält, die nicht von einem angenehmen

Bild, das zu phantasieren er den Patienten ermutigt, begleitet wird. Ähnliches gilt für das spielerische Tun: Nach Ansicht des Autors ist das zwanglose Ausprobieren neuer Handlungsmöglichkeiten im Sinne der therapeutischen Effizienz unter Umständen zweckdienlicher als die verkrampfte Anstrengung um eine maximale respektive optimale Bewegung.

Es sollte nach Ansicht des Verfassers kein unüberbrückbarer Graben zwischen naturwissenschaftlichen Erkenntnissen und der Konzeption des Übergangskreises bestehen: Einige in naturwissenschaftlicher Terminologie gehaltene Beschreibungen lassen sich gewiss ohne Einbusse an für die physiotherapeutische Praxis relevantem Informationsgehalt in eine Sprache übersetzen, die dem Patienten verständlich ist. Beispielsweise kann die Reduktion von Muskelkontraktion als «loslassen», die Koordination verschiedener propriozeptiver Leitungsbahnen im Gehirn als «bildhaft werden lassen», das rhythmisierte Feuern von Aktionspotentialen vor dem Hintergrund verschiedener Bewegungen als «sich einigen» in die Alltagssprache transferiert werden. So wird ein wichtiges Ziel des Übergangskreises erkennbar: Im physiotherapeutischen Prozess sollten Fixierungen auf das Mechanische, auf das im Sinne des Autors «Bedeutungslose», so weit wie möglich begrenzt werden, um zu dem zu gelangen, was C. F. v. Weizsäcker (1984) «erlebte Bewegung» (218) nennt.

#### 4.3.2 Die Verarbeitung des Materials der «Modernen Körperarbeit»

In Opposition zum naturwissenschaftlichen Ansatz in der Physiotherapie steht jenes Sammelsurium aus sanften Bewegungsverfahren, die der Autor einer qualitativ-empirischen Untersuchung unter dem Namen «Moderne Körperarbeit» subsumiert hat (Dech 1995a). Zu nennen wäre exemplarisch die Alexander-Methode, Feldenkrais-Methode, das Tai-Chi, Qi-Gong, das Yoga und die Funktionelle Entspannung. Für diese Methoden scheint das Sinnvolle, das Bedeutungsvolle des jeweiligen Handelns essentiell zu sein, ebenso wie die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Therapeuten:

«In der Körperarbeit geht es in erster Linie nicht um Techniken, sondern um die Beziehung. Wir bieten eine Beziehung an, keine Methode. Wir müssen als Körpertherapeuten bereit und in der Lage sein, fundierte persönliche Beziehungen eingehen zu können zu den Menschen, mit denen wir arbeiten (Neidhöfer 1993, 79).

Wenn betont wird, die einzelnen Richtungen der «Modernen Körperarbeit» würden «keine Methode» anbieten, so steht dahinter ein kritischer Im

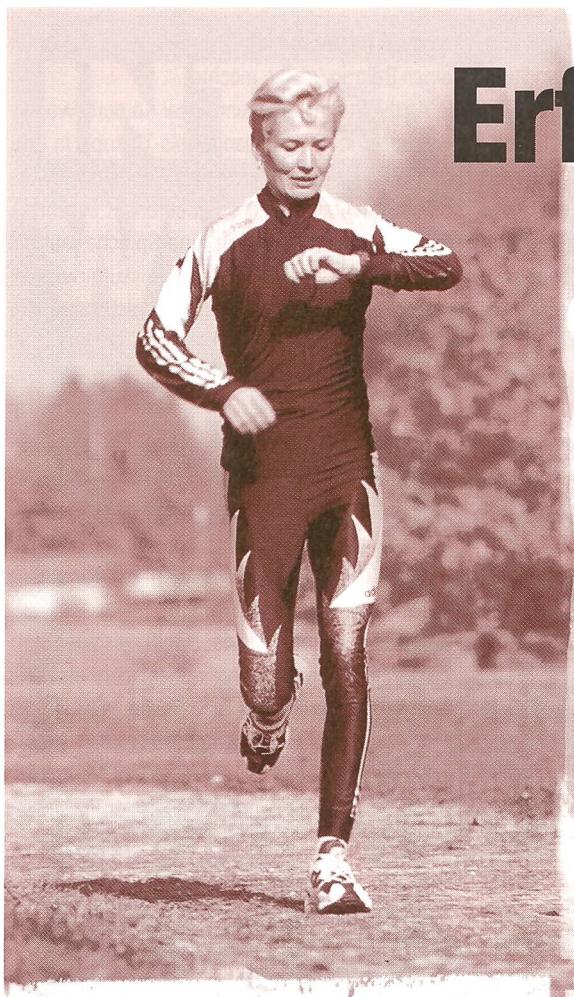
puls gegen eine Methodenstrenge, die oftmals das schulgerechte, lehrbuchgemäße Vorgehen höher bewertet als die Individuallage des Patienten. Aber «keine Methode» zu haben, ist an sich noch kein Vorzug. Tatsächlich ist zu sehen, dass fast vielen «Methoden» der «Modernen Körperarbeit» eine, sei es pädagogische, sei es psychologische oder auch physiologische Konzeptionalisierung fehlt.

Die meisten der zu dieser Kategorie zu zählenden Verfahren sind eingebettet in eine Art Lebensphilosophie, die einen Weg zur Selbstfindung propagiert, und zwar mit Rückgriff auf mehr oder weniger esoterische Praktiken<sup>4</sup> und unter bewusstem Verzicht auf ein solides, begrifflich klares Fundament. Das theoretisch-konzeptionelle Defizit dieser Methoden macht sich, wie der Autor in seiner Untersuchung feststellen konnte, insbesondere dann bemerkbar, wenn die Schüler/Patienten, und dies ist keineswegs selten, in krisenhafte oder zumindest krisenähnliche Situationen geraten. Diese kritischen Phasen innerhalb des therapeutischen Prozesses werden im folgenden «Übergangssphänomene» (Dech 1995a) genannt. Diese sind in den einzelnen Verfahren einerseits durchaus nicht unwillkommen, weil sie Anzeichen für ein Wirksamwerden der Therapie sind; andererseits sind die Lehrer/Therapeuten nicht dahingehend ausgebildet, die Übergangssphänomene in ihrer symbolischen Funktion zu verstehen und sie methodisch nachvollziehbar in den Prozess zu integrieren.

Erklärte Absicht der verschiedenen Methoden ist es, Energien des Schülers – auch wenn sie eine andere Begrifflichkeit wählen – zu bündeln. Middendorf (1985): «Sammlung ist Kraft. Kraft ist Sammlung, aus der Wesentliches entsteht» (21). Ein Vertreter des Shiatsu führt aus:

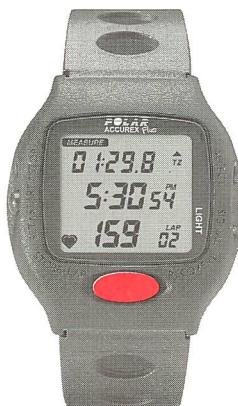
«Die Wirksamkeit der Shiatsu-Behandlung hängt vor allen Dingen vom Kontakt mit einem Selbst und von der eigenen Präsenz in der Gegenwart ab, dem ‹Zentriertsein›. Der Gedanke des Zentriertseins spielt in den verschiedenen Formen der Kampfkünste, in der Mediation und im Sport eine wesentliche Rolle. Man braucht Zentriertheit eigentlich bei allem, was man erfolgreich tun will. Sich zentrieren zu können, ist die Fähigkeit, sich ganz auf seine Aktivität zu konzentrieren, während man sich gleichzeitig seiner inneren Gegenwart bewusst ist. Dadurch gelingt es, die eigene Energie zusammenzufassen und auf seine Aktivität zu richten» (Downer 1994, 55).

Auch der Übergangskreis im Sinne des Autors basiert auf dem Zentrieren; aber es wird nicht von Energien gesprochen, weil dieser Begriff in Begründungsnoten führt, sondern – in der Tradition Tamboers (1994, 44ff.) – von Handlungsfor



# Erfolg nach Mass.

Mit dem Accurex Plus™ sind auch Sie dem Erfolg auf der Spur, ob in der Gruppe oder solo wie die siegreiche Franziska Rochat-Moser. Dank drahtloser, digital codierter Übertragung von Herzfrequenz, Anzeige von Echtzeit, Stoppuhr und Countdown-Timer wissen Sie stets, woran Sie sind – auch beim Auswerten der gespeicherten Daten am PC. Im Fachhandel erhältlich.



**POLAR** Accurex Plus™

Offizieller Ausrüster:



Offizieller Ausrüster des Swiss Olympic Teams

**POLAR**  
heart rate monitors

**LMT**

LEUENBERGER MEDIZINTECHNIK AG  
Industriestrasse 19, 8304 Wallisellen

## Schmerzen? Schlaflosigkeit? Allergien?

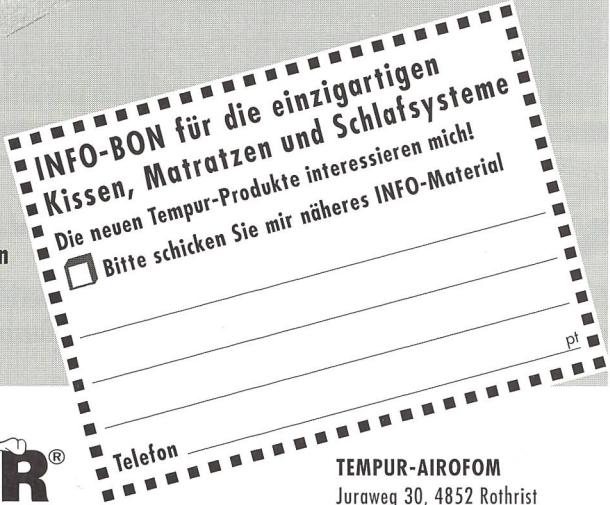


**NEU!**

Die einzigartigen  
Schlafkissen und  
Matratzen von Tempur  
sind auf natürlicher  
Basis gegen Milben  
und Pilze behandelt.

Tempur  
Schlafkissen  
gibt es jetzt in  
verschiedenen Größen  
und Ausführungen:

- Standardkissen    • Kinderkissen
- Queen-Kissen    • Reisekissen



**TEMPUR**  
ORTHOPÄDISCHE  
MATRATZEN UND KISSEN

Fragen Sie uns,  
Ihren Therapeuten oder  
im Sanitäts-/Orthopädie-  
Fachgeschäft.

Besuchen Sie unser neues TEMPUR-CENTER für Schlaf + Entspannung • Einkaufszentrum Egerkingen

TEMPUR-AIROFOM  
Juraweg 30, 4852 Rothrist  
Gratis INFOLINE 0800 818 919  
Fax 062 785 80 51

men, die auf die schwerpunktmaßige Realisierung von Bedeutungsrelationen hin gebündelt werden, und zwar Handlungsformen aus allen drei Handlungstypen: Sprechen, Bewegen und Berühren. Die Phasenspezifität des Übergangskreises erlaubt dabei einen kontrollierten Umgang mit Übergangssphänomenen.

#### 4.4 Das Wirkprinzip des Übergangskreises

Indem Sprechen, Bewegen und Berühren quasi auf einer Bedeutungslinie angesiedelt sind, soll es dem Patienten erleichtert werden, sich in seinem Handeln – Behandeltwerden im Übergangskreis bedeutet Handeln – aktiv in den therapeutischen Prozess hineinzufinden. Auch kann so vermieden werden, dass die Intentionalität der einzelnen Handlungstypen auseinanderdriftet, d.h., dass der Therapeut beispielsweise beim Sprechen nicht darauf achtet, welche Absichten er mit seinem Bewegen verfolgt. Wenn sich nämlich Sprechen, Bewegen und Berühren nicht auf einer Bedeutungslinie befinden, besteht die Gefahr eines Wahrnehmungschaos, und das Erreichen des Behandlungsziels wird riskiert. Die Strukturen des Übergangskreises sind die Pfade, in die sich die Handlungsformen des Patienten je nach seiner Fähigkeit einordnen. So versteht sich der Übergangskreis als ein Angebot an den Patienten, sich die Bedeutungen seiner Handlungen anzueignen, um sie für seine Weiterentwicklung zu nutzen. Immer aber gilt für den Übergangskreis-Therapeuten: «Die Klarheit seiner Intention ist entscheidend» (Downer 1994, 59).

Der Patient wird in der Übergangskreis-Therapie stufenweise auf jeweils neu zu erbringende Leistungen vorbereitet und erreicht – im Idealfall – das Ziel seiner Behandlung, indem er nach schrittweise vorgegebenen Qualitäten seiner Handlungsformen sucht.

Mit dem Betreten jeder weiteren Stufe vertieft sich das Erleben des Patienten. Dies wird spätestens dann auch für den Therapeuten erfahrbar, wenn der Patient beginnt, positive Bewegungsbilder von sich zu entwerfen. Wenn er dann darü-

ber hinaus Phantasien dazu entwickeln kann, in welcher Alltagssituation er in der Behandlung als angenehm erlebte Erfahrungen, sei es mental, sei es praktisch, fortführen kann, ist die Therapie auf einem guten Wege.

Die Übergangskreis-Therapie greift nicht unmittelbar von aussen auf das Symptom an: Der Patient erkundet von sich aus entwicklungsbegünstigende Handlungsformen und leitet deren therapeutisches Potential dem Symptom zu. Das geschieht so, dass er sich mit dem angenehmen Bild oder den angenehmen Bildern, die er sich vorstellt und mit ihnen «einigt», wie es in der Sprache des Übergangskreises heißt, indem er sie ganz wie er mag in wellenförmige Bewegungen umsetzt. Dass auf diesem Wege das Symptom berührt wird, ist gleichsam unausweichlich. Viele neurophysiologischen Erkenntnisse sprechen für diesen Weg der Therapie. Der Autor ist aber selbst nicht Spezialist genug, um zu dieser Frage fundiertere Aussagen vortragen zu können. Wenn eingewandt wird, man verliere in der Übergangskreis-Therapie wertvolle Zeit, weil «Umwege» gegangen werden, so kann dem nur entgegengehalten werden, dass gerade mit der eben vorgestellten Methode keine Minute vertan wird. Denn Umwege sind wie so oft im Leben auch hier der sicherere und schnellere Weg zum Ziel als Strassen, die in blinder Direktheit ihr Ziel anvisieren.

#### 4.5 Die Vision: Grundsätze zu einer verbesserten Physiotherapie

Aus den bisherigen Überlegungen lassen sich folgende Thesen zusammenfassen:

1. Bisher wurde in der Physiotherapie zumeist das Behandeltwerden nicht als Handeln verstanden. Das in Deutschland geläufige Wort «Krankengymnastik» trifft diesen Sachverhalt eigentlich recht genau: Der Kranke wird vom Experten instruiert, irgendwelche Übungen auszuführen, über deren Wirkprinzip nur der Fachmann unterrichtet ist. In dieser Hinsicht ist aber heute viel-

fach ein Umdenken festzustellen, wozu der Autor einen Beitrag leisten möchte.

2. An die Stelle bedeutungsloser Körperbewegungen treten in der Übergangskreis-Therapie in ihrer Bedeutung wahrgenommene Handlungen. Die Selbstwahrnehmung des Patienten ist essentiell.
3. Der Übergangskreis ist eine Sprache, auf die sich «naturwissenschaftlich» wie «kulturwissenschaftlich» respektive eher psychologisch orientierte Physiotherapeuten einigen könnten. So verstanden, könnte er ein Medium sein, das zwischen «klassischen» und «sanften» Methoden vermittelt, so dass es zu keinen Abspaltungen zwischen funktional-physiotherapeutischen und seelisch-verstehenden Herangehensweisen kommt. Der Autor empfiehlt, dass beide Seiten sich diese Sprache aneignen; auf die eigene braucht niemand zu verzichten.
4. Die Bedeutungsfülle der Haptik, also der Sinn, der im Berühren liegt, verdient es, mehr als zuvor ausgelotet, verstanden und in den Dienst der Heilung des Patienten gestellt zu werden. Möglicherweise eröffnen sich unter dieser Voraussetzung künftig neue Perspektiven in der Physiotherapie.

#### REFERENZEN

Das umfangreiche Literaturverzeichnis ist beim Verfasser erhältlich.

- 2) SCHNEIDER (1992) weist darauf hin, dass «Endziele der Krankengymnastik [...] identisch mit bestimmten Zielen in der Feldenkrais-Methode» (854) sind.
- 3) FELDENKRAIS (1985) grenzt ausdrücklich sein Verfahren von therapeutischen Methoden ab: «Das Verfahren, das ich vorschlage, ist keine Behandlung, sondern Umerziehung des Erwachsenen. Prophylaxe und Therapie erweisen sich demnach als blosse Nebenerscheinungen funktions- und das bedeutet menschengerechten Umlernens. Und so, meine ich, sollte es auch sein; denn, zumal wenn Krankheit nur allzu oft fehlgesteuerte Lehren und Lernen ist, so geht es um Lehren und Lernen, und nicht um Krankheit und Heilung» (221).
- 4) Eine sehr instruktive Annäherung an die Esoterik unternimmt aus wissenschaftlicher Sicht Runggaldier (1996).



# WIEDER GOOD NEWS:

ENRAF NONIUS ist ein nicht wegzudenkender Partner in der Physiotherapie und steht mit seinem stets weiterentwickelten Geräteprogramm jeweils im Mittelpunkt des Geschehens, ganz besonders in folgenden Bereichen:

- Ultraschalltherapie
- Hochfrequenztherapie
- Thermotherapie
- Hydrotherapie
- Elektrotherapie
- Massage- und Behandlungsliegen
- Trainings-Therapie
- Verbrauchsartikel

Ihre ENRAF-NONIUS-Ansprechpartner:

MTR Medizin / Therapie / Rehab, Roosstrasse 23, 8832 Wollerau, Telefon 01 - 787 39 40, Fax 01 - 787 39 41  
 Jardin Medizintechnik AG, Feldmattstrasse 10, 6032 Emmen, Telefon 041 - 260 11 80, Fax 041 - 260 11 89  
 Comprys SA, Casella postale 498, 6612 Ascona, Telefon 091 - 791 02 91, Fax 091 - 791 04 71 (Kt. Tessin)

# INTERESSANT IM WIEDERVERKAUF...

Zum Beispiel:

## SITZKEILE



Die effektive Hilfe  
zum aufrechten Sitzen

Hilfsmittelberatung in Ihrer Praxis  
 • weitere Dienstleistung  
 • modernes Sortiment  
 • ansprechendes Werbematerial

bei Ihrem Partner:

*Verlangen Sie  
die neue Preisliste*

## MEDiDOR

Telefon 01-73 73 444

### RehaTechnik

- Massage und Therapieliegen
- Schlingentische und Zubehör



### LEHRINSTITUT RADLOFF

CH-9405 Wienacht-Bodensee  
 Telefon 071-891 31 90  
 Telefax 071-891 61 10



## VON ENRAF NONIUS

Sonopuls 491 – das auch preislich tragbare tragbare Ultraschall- und Reizstrom-Therapiegerät im Superdesign... sollte aus folgenden Gründen ganz oben auf der 98er-Wunschliste stehen:

- ideales Preis-/Leistungsverhältnis
- Ultraschall mit Multifrequenzkopf
- Kombigerät mit bipolarer Interferenz, Tens und Gleichstrom
- 10 frei programmierbare Speicherplätze
- für Netz- und Akkubetrieb

Sonopuls 490: nur Ultraschall-Therapiegerät

– > Verlangen Sie die detaillierten Unterlagen < –