Zeitschrift: Fisio active
Herausgeber: Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 38 (2002)
Heft: 4

Artikel: Schmerz als Krankheit : Herausforderung für die Physiotherapie
Autor: Benz, Daniela / Kläy, Barbara
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929610

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: 29.11.2025

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

Schmerz als Krankheit – Herausforderung für die Physiotherapie

Daniela Benz, Dipl. Physiotherapeutin, Fachlehrerin ORB Medau
Barbara Kläy, Dipl. Physiotherapeutin
Physiotherapie C. L. Lory-Haus (Cheftherapeutin Rosmarie Muggli, ehemaliger Chefarzt Prof. Dr. Rolf Adler), Inselspital, 3010 Bern,
E-Mail: physio.lory@insel.ch

Schlüsselwörter:
Schmerz, Schmerzpatient, bio-psycho-soziales Konzept, Symptom Magnification Syndrome

ABSTRACT

«We are repeatedly confronted with the term «difficult patient» in physiotherapy when patients are referred to us by word of mouth. It is generally uttered in an annoyed and helpless tone and does not prompt a great deal of understanding on our part. In this article, we report on the experience acquired with so-called «difficult patients» by the physiotherapy team at Lory-Haus. The way in which the therapists handle their own feelings of annoyance plays a key role here. We describe our aims and duties in work with patients suffering from a pain disorder. Our approach is based on the underlying bio-psycho-social concept of the Lory-Haus's work and on our everyday experience with patients. While we have no ready-made solutions to offer, we can provide aids to ensure that the challenge does not culminate in frustration and that the treatment of patients with long-term pain remains stimulating.»

Wir begegnen dem Begriff «schwieriger Patient» in der Physiotherapie immer wieder bei mündlichen Übergaben. Meist tönt es dann ärgerlich, hilflos und man spürt wenig Verständnis. Wir berichten in diesem Artikel über die Erfahrungen des Teams der Physiotherapie im Lory-Haus mit so genannt «schwierigen Patienten». Dabei spielt gerade der Umgang der Therapeuten mit den eigenen Gefühlen des Ärgers eine wichtige Rolle. Wir beschreiben unsere Ziele und Aufgaben bei Patienten mit einer Schmerzkrankheit. Wir stützen uns dabei auf das bio-psycho-soziale Konzept, nach dem das Lory-Haus arbeitet, und auf Erfahrungen, die wir täglich im Umgang mit den Patienten machen. Wir haben keine Patentrezepte zu bieten, aber Hilfen, damit die Herausforderung nicht zum Frust wird, und damit die Behandlung von Patienten mit lange anhaltenden Schmerzen spannend ist.

Wie üblich im Fachteil des «FISIO Active» wird auf die schwer lesbare Doppelform verzichtet und ausschliesslich die männliche Form gewählt.

EINLEITUNG

Für Physiotherapeuten stellt die Behandlung von Patienten mit einer Schmerzkrankheit eine grosse Herausforderung dar. Diese Patienten kommen mit grossen Erwartungen auf Hilfe und Schmerzreduktion in die Physiotherapie. Ihr Ziel, die «Schmerzfreiheit», kann aber selten erreicht werden. Häufig werden wir Therapeuten ungeduldig und ärgerlich, und die Behandlungen werden abgeschlossen, weil «die Therapie nichts bringt».

In diesem Artikel stellen wir das bio-psycho-soziale Konzept vor, nach dem die medizinische Abteilung Lory-Haus im Inselspital in Bern arbeitet. Von diesem Konzept ausgehend beschreiben wir die Schmerzkrankheit und entwickeln daraus Verhaltenshilfen und Ziele für die Physiotherapie.

METHODE

DIE AUSGANGSLAGE

• Das bio-psycho-soziale Konzept

Die Medizinische Abteilung Lory arbeitet nach einem Konzept, das körperliche (bio), psychische (psycho) und soziale (sozial) Aspekte bei der Diagnosestellung (in der Physiotherapie: Befunderhebung) gleichwertig erfasst, gewichtet und bei der Behandlung berücksichtigt.

Die enge Zusammenarbeit und der Informationsaustausch unter den einzelnen Disziplinen (Pflege, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Sozialdienst und Ärzte) stellt einen wichtigen Pfeiler des bio-psycho-sozialen Konzeptes dar. Die unterschiedlichen Arbeits- und Beobachtungsansätze der verschiedenen Disziplinen ergeben zusammen ein umfassendes Gesamtbild des Patienten.

Das bio-psycho-soziale Konzept wurde vom amerikanischen Professor für Innere Medizin und Psychiatrie, G. L. Engel, 1977 in Rochester geprägt [1].

• Die Patienten

Die Patienten mit chronischen Schmerzen, die zur stationären Abklärung und zur Therapie eintreten, haben meist bereits eine jahrelange medizinische Leidensgeschichte hinter sich. Manchmal steht ein Unfall am Anfang der Beschwerden. Vielleicht hat die Krankheit auch schleichend begonnen.

Der «Leidensweg» beinhaltet normalerweise multiple Abklärungen und Therapien in verschiedenen Institutionen und auch Klinikaufenthalte. Die Patienten haben nach ihrer Aussage auch «viel Physiotherapie gehabt» und «es hat nichts genützt».

Eine grosse Gruppe der Patienten mit einer Schmerzerkrankung, die in die Physiotherapie im Lory-Haus kommen, stammt aus anderen Kulturkreisen (mediterraner Raum, Balkan). Ihre Arbeitssituation beinhaltet häufig eine grosse, monotone körperliche Arbeitsbelastung und häufiges und schweres Heben. Dazu kommt wenig Selbstbestimmung und dauernder Einfluss von Witterung. Diese Arbeitsbedingungen begünstigen eine Chronifizierung von Rückenschmerzen [2]. Daneben hat diese Patientengruppe grosse psychosoziale Belastungssituationen zu bewältigen. Beispiele dazu sind Entwurzelung, Familientrennung, eventuelle Kriegserfahrung, Unsicherheiten mit dem Aufenthaltsstatus in der Schweiz, Enttäuschungen über die Migration und Sprachschwierigkeiten.

Die Symptome der Patienten mit einer Schmerzkrankheit sind sehr vielfältig. Sie können den Bewegungsapparat, das Verdauungssystem, das Herzkreislaufsystem oder die Atmung betreffen. Häufig sind mehrere Systeme erkrankt. Die Beschwerden können punktuell sein oder sich über den ganzen Körper verteilen.

SCHMERZ ALS KRANKHEIT

Wir möchten zuerst einige Begriffe klären, die zur Beschreibung von lange anhaltenden Beschwerden benutzt werden:

«Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.» (IASP, Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, 1976) [3].

Der Begriff **Syndrom** meint ein Krankheitsbild, das sich aus dem Zusammentreffen mehrerer charakteristischer Krankheitszeichen (Symptome) ergibt.

L. Matheson hat für langwierige, invalidisierende Schmerzzustände den Begriff der **Symptomausweitung** (Symptom Magnification Syndrome) geprägt. Wichtigste Zeichen sind die Selbstlimitierung der Patienten (die Patienten schätzen ihre funktionellen Fähigkeiten schlechter ein als der beurteilende Therapeut) und die fehlende Konstanz im Leistungsverhalten (die Motivation scheint wechselhaft und die Leistungsfähigkeit ergibt kein logisches Bild). Für das Training in einem «work hardening»-Programm sind Patienten mit einer Symptomausweitung ungeeignet. Als Folge der tiefen Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit sind nur schwer Trainingsziele festzulegen [4]. Die Patienten, die in das Lory-Haus kommen, haben oft schon einen Versuch in einem solchen Programm absolviert.

Chronisch meint ein Andauern der Schmerzen über die normale Heilungszeit hinaus, mindestens aber über sechs Monate (Definition nach IASP). Chronisch wird benutzt als Gegensatz zu **akut**. Bei akuten Schmerzen gilt die Annahme, dass sie Zeichen einer biologischen Verletzung sind und Warn- und Rehabilitationsfunktion haben. Die Unterscheidung in chronische und akute Schmerzen ist gängig.

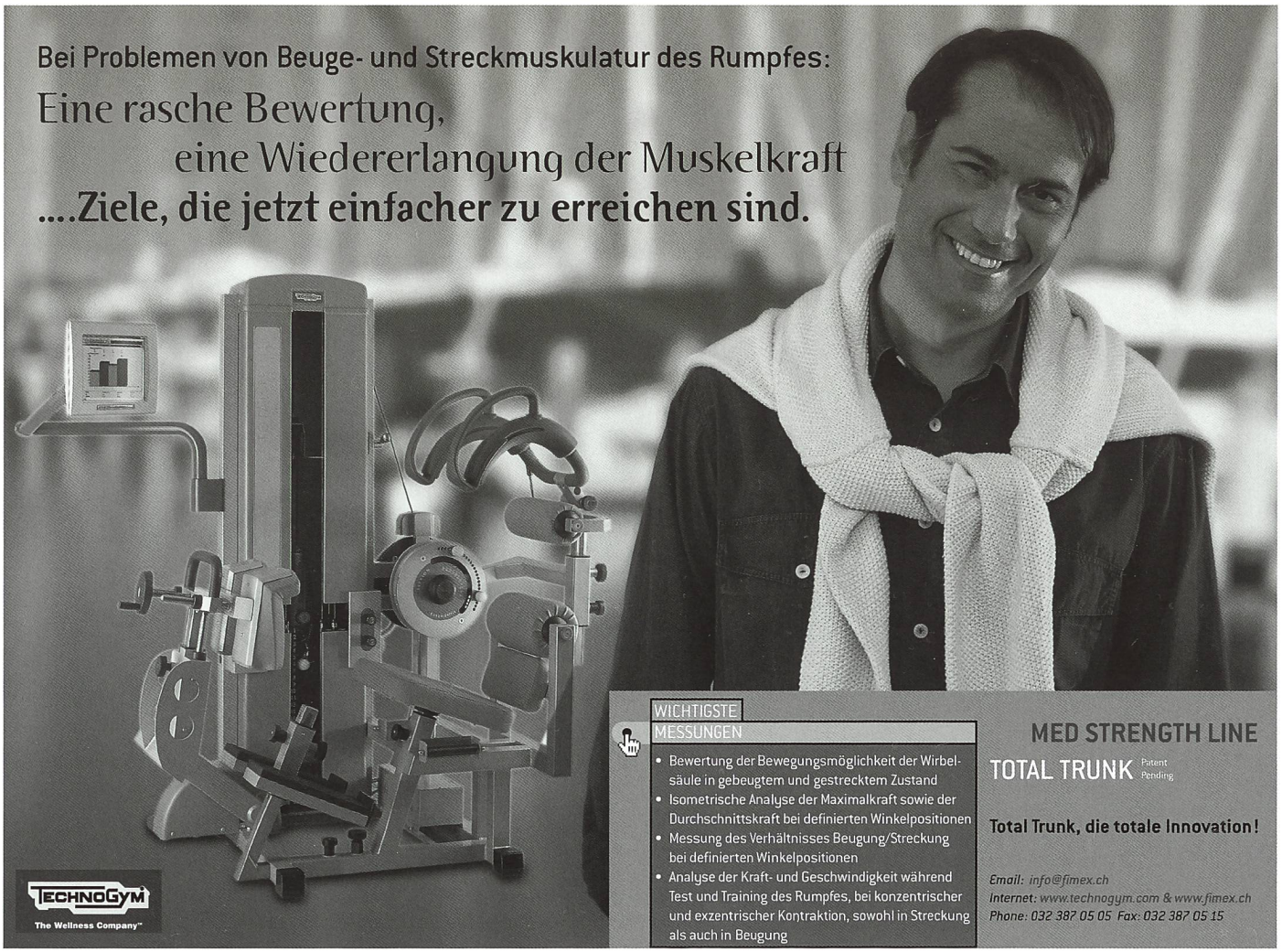
Da es langdauernde Schmerzzustände gibt, die auf einer biologischen Läsion beruhen und akute Schmerzen, die Schmerzkrankheitscharakter haben, wollen wir in diesem Artikel die Bezeichnung «chronisch» weglassen und den Begriff **«Schmerz als Krankheit»** oder **«Schmerzkrankheit»** benützen.

Beim «Schmerz als Krankheit» ist dieser nicht mehr Zeichen (Index) einer biologischen Störung. Psychische und soziale Faktoren werden mit dem Schmerz «erlitten». Der Schmerz ist vom Symptom einer Läsion zur Krankheit an sich geworden.

Dieser Schmerz wird vom Patienten gleich empfunden wie ein «akuter» Schmerz. Er stellt ihn aber anders dar, wie wir noch sehen werden.
Für den Patienten ist der Schmerz ein «unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis». Er will damit ernst genommen werden.

Welche psychodynamischen Faktoren begünstigen, dass jemand eine «Schmerzkrankheit» erleidet?
Adler beschrieb psychische Entwicklungen in der Kindheit, aus denen eine Neigung entstehen kann «aus seelischen Gründen Schmerz zu erleiden». In der Anamnese zeigen sich bei diesen Patienten: «Eltern, welche zueinander und zum Kind brutal sind, von denen der eine Elternteil dominiert und der andere sich unterwirft, Eltern die das Kind besonders lieben, nachdem sie es brutal behandelt haben, oder wenn es krank oder verunfallt ist (...) Ein Elternteil oder beide Eltern kränkeln oft, meist der gleichgeschlechtliche Elternteil. Nicht selten ist während einer aggressionsbetonten Entwicklungsphase durch ein äusseres Ereignis der Ausdruck der aggressiven Gefühle blockiert worden, etwa durch brutales Eingreifen des Vaters oder den Unfall oder Tod eines Geschwisters. Bei Mädchen findet sich oft sexueller Missbrauch durch einen Angehörigen. Später erleiden diese Kinder viele Krankheiten und Unfälle, machen oft Leiden durch, die keinem bekannten Krankheitsbild zugeordnet werden können, scheitern in zwischenmenschlichen Beziehungen immer wieder und ertragen gute Zeiten schlecht. (...) Weibliche Patienten neigen zu masochistischer Haltung. Sie heiraten brutale Männer, lassen sich schlagen, sind unfähig sich vom sie quälenden Partner zu lösen und ihr Partner trägt die Züge des brutalen Elternteils. Die männlichen Patienten neigen eher dazu, gefährliche Tätigkeiten und Sportarten auszuüben, sie verhalten sich extrem männlich und pseudounabhängig und geraten in Zeiten, wo ihre Ziele in Gefahr sind, z.B. wenn eine kleine Verletzung oder eine Krankheit sie aus ihrem Lebensrhythmus wirft, in eine von schmerzhaften Zuständen gekennzeichnete Entwicklung, die nicht selten mit der Invalidisierung endet [5].»
Eine Betrachtung der individuellen Geschichte des Patienten ist nötig. So können die bio-psycho-sozialen Faktoren berücksichtigt und mögliche Funktionen des Schmerzes verstanden werden. Daraus können dann realistische Ziele und Massnahmen abgeleitet werden.

ANZEIGE



Die Art der Daten, die man von einem Patienten erfragt und erhebt, und die Interpretation davon sind stark geprägt vom zugrunde liegenden Verständnis von Krankheit und Gesundheit!

Welche Funktionen kann der «Schmerz als Krankheit» haben?
Schmerz kann die bestmögliche (unbewusste) Lösung in einem (unbewussten) Konflikt sein.

Zwei Beispiele:
- Der Schmerz kann ein bedrohtes Selbstwertgefühl stabilisieren (Narzisstischer Mechanismus, psychoprotektive Funktion).
- Der Schmerz kann körpersprachlicher Ausdruck eines nicht aussprechbaren Konfliktes sein (Konversionsmechanismus).

Es ist uns wichtig zu betonen, dass diese Mechanismen unbewusst ablaufen. Das heisst, sie werden von den Patienten nicht bewusst und aktiv gemacht. Die Bezeichnung «Simulant» ist hier also falsch!
Im Alltag als Physiotherapeuten erleben wir oft die schnelle Verurteilung und das Abschieben von Patienten als «Simulanten», wenn ein Test keinen direkten biologischen Zusammenhang (mehr) ergibt.
Wir denken jedoch, dass wir bei diesen Patienten als Physiotherapeuten eine Aufgabe haben. Im Wissen um die Funktion des Schmerzes als Krankheit gilt es, sich um andere Ziele zu kümmern als um die Schmerzfreiheit.

HINWEISE FÜR PSYCHOSOZIALE URSACHEN DER SCHMERZEN

Es gibt positive Hinweise auf eine starke psychosoziale Komponente der Beschwerden eines Patienten. Folgende Zeichen müssen uns in der Physiotherapie hellhörig/«hellfühlig» machen [6]:

- **Der Therapeut fühlt sich während oder nach dem Gespräch und der Behandlung hilflos, verwirrt, ärgerlich, ungeduldig oder gelangweilt (Interviewerreaktion).**

Die Interviewerreaktion bezeichnet die Gefühle des Therapeuten, die durch das Verhalten des Patienten ausgelöst werden. Im Kontakt zwischen Menschen geschehen immer unbewusste Reaktionen (Übertragungen). Diese passieren, ob wir wollen oder nicht, und ob wir uns dafür zuständig und ausgebildet fühlen oder nicht.
Auch bei der Arbeit als Physiotherapeut mit Patienten mit einer Schmerzkrankheit geschehen über die Beziehungsaufnahme mit dem Patienten Veränderungen mit unseren Gefühlen. Oft spüren wir als Therapeuten die Gefühle, die der Patient im Moment nicht selbst spüren kann oder darf.
Spüren wir im Umgang mit dem Patienten Gefühle wie Ärger, Ungeduld, Hilflosigkeit, Ausweglosigkeit oder Wut hochsteigen, so sind diese ein Zeichen für eine mögliche psychosoziale Ursache der Beschwerden des Patienten.

ANZEIGE

DR. WEIBEL
Massage Body Milk:
Wohl

TREUPHA
TREUPHA AG
Pharmazeutische Spezialitäten
Telefon 056 222 45 77
Fax 056 221 24 39
Zürcherstrasse 59
5401 Baden

Unsere Geschäftspartner
in der Schweiz

Jardin Medizintechnik ag
Planung – Verkauf – Service

Die Welt des Sports im Katalog!

• 5000 Artikel schnell lieferbar! • Auf allen Artikeln 2 Jahre Garantie! • 21 Tage Rückgaberecht!

SPORT-THIEME

Schulsport • Vereinssport • Schwimmsport • Psychomotorik

Sport-Thieme AG, mail@sport-thieme.ch

2540 Grenchen, Telefon 032 645 06 06, Telefax 032 645 06 05

medexim

- Rehabilitations- und Therapiegeräte
- Hilfsmittel für die Pflege und im Alltag
- Orthopädische Bandagen
- Anatomische Modelle
- Seminare, Schulungen & Beratungen für:
  - *MOVE (Lernprogramm: sitzen, stehen, gehen)*
  - *Snoezelen (Mitglied der SWWF)*
  - *Betreuung von Menschen mit Behinderung*
  - *Konzeptarbeit, Prozessbegleitung, Fallbesprechungen, etc.*

Gerne senden wir Ihnen weitere Informationen

Medexim AG
Solothurnstrasse 180, 2540 Grenchen
Tel. 032 645 22 37, Fax 032 645 27 08
E-Mail: mail@medexim.ch

- Hochwertige Zusammensetzung mit natürlichem Mandelöl
- Dezente Parfümierung und gute Verträglichkeit
- Ausgezeichnete Gleitfähigkeit, ohne zu schmieren
- Sparsame Anwendung

DIPAAR, ZÜRICH

tuend gut

Fritac MEDIDOR HEALTH CARE · THERAPIE Kölla ag MEDIZINTECHNIK MTR MEDIZIN THERAPIE REHAB mediafit

Fühlen wir uns bei einer Behandlung und beim Gespräch mit dem Patienten ausschliesslich interessiert, ruhig und konzentriert, spricht dies für eine körperliche Ursache der Beschwerden. Es ist wichtig, dass wir Therapeuten unsere eigenen Gefühle und Stimmungen kennen. Dazu gehört die gesamte Gefühlspalette von Freude und Sympathie bis zu Trauer, Langeweile, Wut und Ungeduld. Häufig nehmen wir Physiotherapeuten «negative» Gefühle gar nicht wahr. Dies aus der Tradition heraus, dass wir ja «Helfende» sind und immer verständig und nett sein müssen.
Nur wenn wir Zugang zu allen unseren eigenen Gefühlen haben, können wir Veränderungen unserer Stimmung während der Behandlung überhaupt wahrnehmen.
Wenn wir unsere Stimmungsänderungen zulassen können und bewusst damit umgehen, lernen wir abzuwägen, ob es sich bei den Gefühlen um unsere eigenen oder um die übernommenen Gefühle des Patienten handelt (Interviewerreaktion).
Das Wahrnehmen, Zulassen und Gewichten der eigenen Gefühle und der Umgang damit brauchen viel Übung, Selbstbeobachtung und Schulung. Dies ist für den Therapeuten ein langwieriger Prozess.

- **Die Schmerzen sind immer gleich.**
  Wenn die Schmerzen über den Tages- bzw. Nachtverlauf und unabhängig von Lage und Bewegung immer gleich sind, spricht dies eher für eine nicht-somatische Komponente.

- **Die Schmerzlokalisation ist vage, unklar, wechselnd und entspricht keinem erklärbaren Ausstrahlungsgebiet.**
- **Die Reaktion auf Medikamente ist pharmakologisch nicht plausibel.**
- **Viele und unklar beschriebene Faktoren beeinflussen die Beschwerden.**
- **Der Patient wirkt unbeteiligt, seine Gefühle scheinen nicht adäquat.**
- **Die sprachliche Schilderung ist dramatisch, inadäquat, kompliziert, gestelzt, farbig, mit vielen medizinischen Fachausdrücken.**
- **Der Patient betont die organische Ursache der Beschwerden.**
- **Die Schmerzen sind auf der Schmerzskala gegen zehn oder höher.**

Häufig werden die Schmerzen von den Patienten «gegen zehn» oder «höher als zehn» beschrieben, obwohl zehn auf der analogen Schmerzskala als das Maximum der Schmerzen bestimmt ist. Dies ist ein Zeichen des übermässigen Leidens der Patienten, für das sie kein anderes Ausdrucksmittel haben.

- **Hohe Erwartungshaltung bei gleichzeitiger Abwertung der bisherigen Behandlungen und Therapien.**
  «Bis jetzt hat nichts genützt, aber Sie können mir sicher helfen.»
  Übertriebene Erwartungen an den Therapeuten sind für uns zwar sehr schmeichelhaft, wenn wir den Kampf aber aufnehmen und unser Können beweisen wollen, kehrt die Begeisterung des Patienten meist schnell in Abwertung.

Es ist uns wichtig zu betonen, dass in der Physiotherapie nicht aufgrund eines Hinweises eine Diagnose gefällt wird. Die eigenen Wahrnehmungen und Erfahrungen während der Behandlung können aber im interdisziplinären Gespräch einen wichtigen Beitrag leisten, damit die Bedeutung der Schmerzen für den Patienten besser verständlich wird.

ZIELE DER PHYSIOTHERAPIE

Folgender Spruch beschreibt unsere Haltung treffend:

Herr, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann
und den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann
und die Weisheit, das eine von dem andern zu unterscheiden.
Wilhelm von Oranien

Üblicherweise ist die Schmerzreduktion ein zentrales Ziel in der physiotherapeutischen Behandlung.
Bei der Schmerzkrankheit hat der Schmerz eine die Situation stabilisierende Funktion. Deshalb ist es nicht das Ziel der Physiotherapie, diesen wegzunehmen oder zu bekämpfen.

Welches sind sinnvolle Ziele der Physiotherapie bei Patienten mit einer Schmerzkrankheit?

a) Therapeutische Beziehung aufbauen

Diese Beziehung beinhaltet, dass wir als Therapeuten dem Patienten mit Empathie (Mitgefühl, Wohlwollen) begegnen. Wir nehmen seine Beschwerden ernst als die im Moment «beste Lösung eines Konfliktes oder einer Situation». Wir versuchen den Patienten zu motivieren, trotz der Schmerzen aktiv zu werden («Ich sehe, dass Sie Schmerzen haben. Können Sie trotzdem etwas tun?»).
Wichtig für eine therapeutische Beziehung sind verbindliche Abmachungen über Termine und über die Dauer der einzelnen Therapien. Ebenfalls wichtig ist eine frühzeitige Information des Patienten über einen Wechsel der Bezugsperson oder das geplante Ende der Therapie.

«Verwende ebenso viel Sorgfalt auf das Ende wie auf den Anfang, dann wird es kein Scheitern geben.» *Lao Tse*

b) Arbeitsbündnis schliessen

Aufbauend auf der therapeutischen Beziehung machen wir mit dem Patienten eine Abmachung über die Zusammenarbeit während der Hospitalisierung, das so genannte Arbeitsbünd-

nis. Dieses Arbeitsbündnis beinhaltet die Art, die Menge und ein erstes Ziel der Therapien. Damit ein gegenseitiges Bündnis möglich ist, muss auf die Vorstellungen und Erwartungen des Patienten gegenüber der Physiotherapie und des Physiotherapeuten Bezug genommen werden. Ebenso braucht es Transparenz dem Patienten gegenüber bezüglich der beabsichtigten Therapie.

c) Aktivieren

Was bedeutet dabei konkret «aktivieren»?

Wir unterstützen und motivieren den Patienten, trotz der Schmerzen in Bewegung zu kommen. Wie wir im Kapitel «Schmerz als Krankheit» erläutert haben, empfindet der Patient die Schmerzen wie einen akuten Schmerz und will möglichst ruhig im Bett liegen. Der Patient muss verstehen, dass Bewegung nicht schadet und dass eine Schmerzreaktion nach der Aktivierung nicht mehr Schädigung bedeuten muss, sondern für die Übergangsphase von der Schonung zur Aktivität fast erwartet wird.

Häufig geht es darum, dass der Patient überhaupt wieder mit der Umwelt in Beziehung tritt und mit Mitpatienten Kontakt aufnimmt.

Während der Therapie wird eine Handlung, ein Auftrag, oder ein Spiel (z. B. auch Billard oder Tischtennis) gesucht, wofür der Patient Interesse zeigt und worüber er handelnd in Bewegung kommen kann.

Das Erscheinen in der Therapie stellt schon eine erste Aktivität dar, da die Patienten sonst zurückgezogen im Bett liegen.

d) Andere Sinnes- und Gefühlsempfindungen als Schmerz ermöglichen und fördern

In der Therapie wird eine Situation angestrebt, auf die sich der Patient einlassen und worauf er seine Aufmerksamkeit richten kann. Manchmal sind es nur kurze Momente, in denen der Patient sein Interesse auf etwas anderes als den Schmerz richtet, manchmal gelingt es für eine ganze Therapiesequenz.

Häufig erleben wir bei den Patienten mit Schmerzkrankheit eine grosse Diskrepanz zwischen den Beobachtungen des Therapeuten und den Eigenwahrnehmungen des Patienten. Ein langer Weg besteht dann darin, dass der Patient die anderen Sinnesempfindungen auch selbst wahrnehmen, zulassen, und sie für die aktive Bewältigung seiner Krise einsetzen kann. Nicht alle Patienten können sich auf diesen Weg begeben!

Die Auswahl der Massnahmen (Handlungen, Aufgaben, Ausgangsstellungen und Hilfsmittel) ist individuell und wird durch folgende Faktoren beeinflusst:

- Ziel der Behandlung
- Persönlichkeit, Kultur, Beruf und Lebenssituation des Patienten
- Spannungsbild des Patienten
- Haltung und Bewegungsverhalten des Patienten
- Bewegungsrepertoire/ Bewegungserfahrung des Therapeuten

Durch das Lenken der Aufmerksamkeit auf Sinnesempfindungen wie Temperatur, Gewicht, Druck, Dehnung oder Widerstand kann immer wieder ein konkreter Bezug zum Moment und zur Umwelt hergestellt werden. Hierbei nützen wir die schon beim Säugling bestehende Fähigkeit, über verschiedene Sinnesqualitäten und Organe wahrzunehmen (multimodale Wahrnehmung).

Über spielerische Aufträge und Gruppensituationen mit Themen wie Widerstand, Tanz mit Musik, führen und geführt werden, gewinnen und verlieren, Geschicklichkeit oder Gleichgewichtsspiel können die Patienten Neugierde, Ehrgeiz, Frustration, Selbstbewusstsein, Freude oder auch Wut erleben, wieder entdecken und zulassen lernen.

Ein häufiges Ziel in der Behandlung sind die «Grautöne» zwischen «schwarz und weiss» oder «alles oder nichts». Für die Patienten gibt es oft nur Extreme: Voll arbeiten können – im Bett liegen; keine Schmerzen haben – ganz viele Schmerzen haben; einen ganz guten – einen ganz schlechten Physiotherapeuten haben. Nur in Extremen zu denken entspricht einer entwicklungsgeschichtlich frühkindlichen Stufe.

Diese fehlenden Differenzierungen im Verhalten und die damit ungenügenden Anpassungsmöglichkeiten im Alltag können über die Bewegung geübt werden. Dies zum Beispiel über das Ausprobieren von:

- verschieden grossen Bewegungen
- unterschiedlicher Kraftdosierung
- unterschiedlichem Tempo
- Anspannung und Entspannung
- bewusstem Gestalten von Pausen.

e) Eigenverantwortung fördern

Der Patient soll in kleinsten Schritten üben, wieder selbst Verantwortung zu übernehmen. Dies bedeutet, aus verschiedenen Therapieangeboten etwas auszuwählen, sich bei einer Auswahl von Bällen für einen zu entscheiden, oder die Dauer einer Übung oder eines Spiels zu bestimmen. Meistens fällt dies den Patienten sehr schwer. Kontrolle zu haben und Verantwortung zu übernehmen entspricht entwicklungsgeschichtlich der Progression und Reifung.

Weitergehende Schritte sind dann beispielsweise das selbständige Ausführen eines Übungsprogrammes.

f) Tagesstruktur/Wochenstruktur unterstützen

Fixe Termine unterstützen die Patienten darin, den Tag oder die Woche zu gestalten und vermitteln Kontrolle und Sicherheit.

g) Einzelarbeit/Gruppenarbeit

Wir bieten den Patienten Einzel- und Gruppentherapien an. Wir beobachten dabei, wo die Patienten mehr von ihren Ressourcen mobilisieren können.

ORIGINAL MEDAX

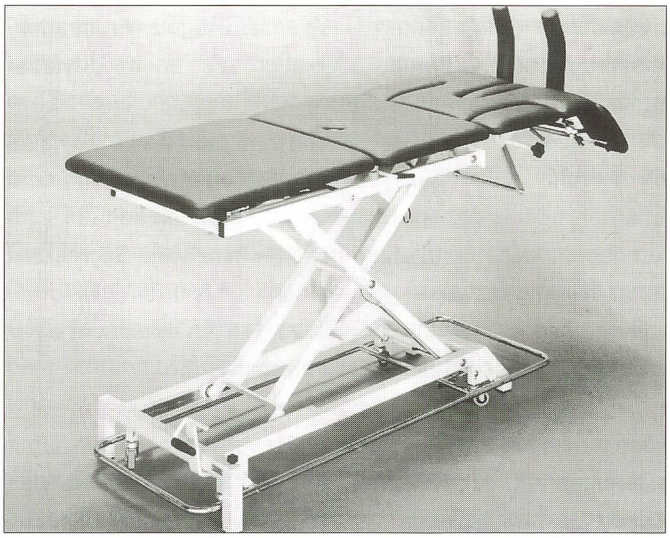
Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie **keine Experimente mit** irgendwelchen **Kopien!**

Unser Fabrikationsprogramm:

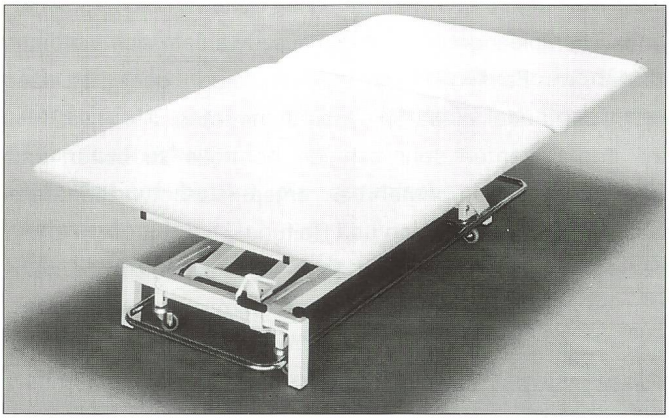
- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Extensionsliegen
- Bobath-Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

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.: _____

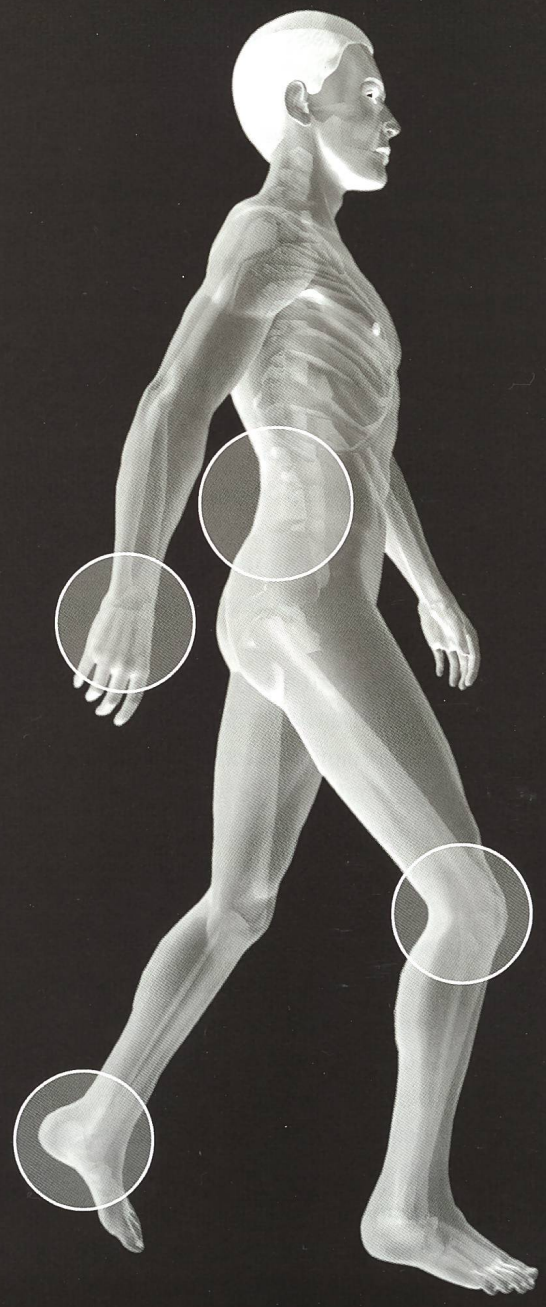
PH-03/94

MEDAX AG
MEDIZINTECHNIK

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

DeRoyal

Atmungsaktive Bandagen der neuen Generation



REHATEC

Der Mensch ist das Mass

www.rehatec.ch

REHATEC AG · RINGSTRASSE 13 · CH-4123 ALLSCHWIL
TELEFON 061 487 99 11 · TELEFAX 061 487 99 10

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass unsere Patienten in blockierten Situationen in den Gruppen oft mehr Aktivität, Bewegungsfluss, sinneswaches Bewegen und Eigenverantwortung zulassen können als in der Einzeltherapie.

h) Vermindern von Folgeschäden
Als Folge von lang andauernden Schonhaltungen entstehen oft Überlastungen und Folgeschäden. Wir versuchen die muskuläre und artikuläre Balance so gut wie möglich zu verbessern oder zu erhalten.

DIE ROLLE DER PHYSIOTHERAPIE BEI DER BEHANDLUNG VON SCHMERZPATIENTEN

- Patienten mit Schmerzkrankheiten sehen zu Beginn ihre Krankheit als rein somatische Krankheit mit körperlicher Ursache. Deshalb wollen sie den Körper auch behandelt haben. Über die Physiotherapie steigen wir bei den Patienten auf diese Körperebene ein. Die Patienten und ihre Symptome werden in der Physiotherapie ernst genommen, und ein therapeutisches Bündnis kann entstehen.
- Über Bewegung können blockierte Situationen in Gang gebracht werden (siehe Abb. 1). Über die bessere Bezugsaufnahme zur Umwelt und zu Mitpatienten und das bessere Einlassen auf eine Situation (zum Beispiel Gewicht zulassen oder Widerstand leisten) können Veränderungen im Erleben und Zulassen von Gefühlen unterstützt und angebahnt werden.
- Über die Förderung und die Aktivierung von noch gesunden Anteilen wird die Bewältigung von Krisensituationen unterstützt.

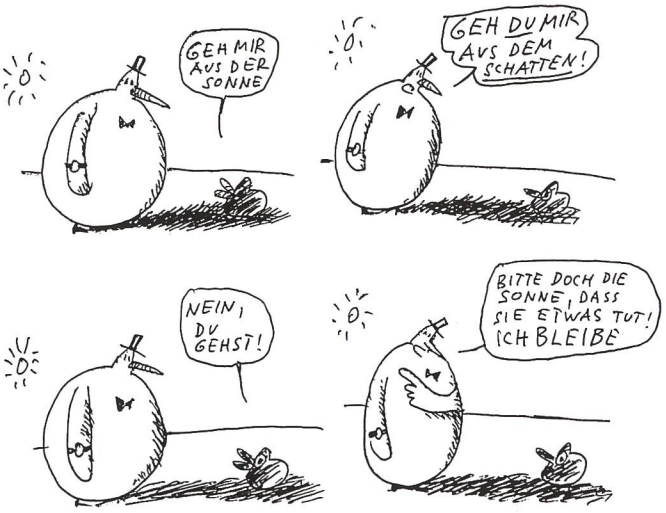


Abb. 1: Eine blockierte Situation kann ohne Bewegung nicht gelöst werden. Dritte für sich bewegen zu lassen, ergibt nur eine scheinbare Lösung des Beziehungsproblems. (Karikatur: Rubinowitz/Falter Verlag Wien)

- Der Physiotherapeut kann regelmässige Termine und eine therapeutische Beziehung anbieten, was sich in der Behandlung und Betreuung von Patienten mit Schmerzkrankheit als günstig erwiesen hat. Dies kann sowohl im stationären als auch im ambulanten Rahmen stattfinden.
- Im ambulanten Setting sehen wir einen wichtigen Beitrag der Physiotherapie. Durch die Arbeitsunfähigkeit fehlt den Patienten die stützende Tagesstruktur. Wir können diese z.B. in Form von Gruppen anbieten. Dies gilt als fixes Angebot, das sich der Patient nicht mit Schmerzverstärkung erkämpfen muss.
- Häufig ist das soziale Umfeld (Familienangehörige, Verwandte) durch die Krankheit auch stark belastet. Momente der Entlastung ermöglichen den Angehörigen eine Verschnaufpause und Erholung.

SCHWIERIGKEITEN ODER HERAUSFORDERUNGEN?

Die Schwierigkeiten des Physiotherapeuten in der Behandlung von Patienten mit Schmerzkrankheit sind auch als spezielle Herausforderung zu sehen:

- **Ziele festlegen und mit dem Patienten immer wieder ein Arbeitsbündnis schliessen.**
  Wie wir oben ausgeführt haben, kann «Schmerzreduktion» nicht als Ziel dienen. Andere Ziele sind gefragt, zum Beispiel: Regelmässiges Erscheinen, Pausenlängen vermindern, Körperwahrnehmung verbessern, Aktivierung, Entspannung fördern und Unterschiede im Bewegungsausmass wahrnehmen lernen. Wie wir die Ziele im Gespräch mit dem Patienten formulieren ist abhängig von unserer Einschätzung des Patienten und davon, wo er in seiner Krankheitsverarbeitung steht.

- **Als Physiotherapeut die Motivation im Umgang mit Schmerzpatienten behalten.**
  Das Aushalten von unveränderten Symptomen und gleichbleibenden Äusserungen fordert uns Therapeuten intensiv (siehe Abb. 2). Wir können unseren Selbstwert als Therapeuten nicht aus grossen Veränderungen und glücklichen Patientenreaktionen nähren. Wichtige Voraussetzungen für die Motivation sind ein stabiles Arbeitsumfeld, von Wertschätzung geprägte interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Möglichkeit von Fallbesprechungen und Supervisionen und eine gute eigene «Psychohygiene». Dank realistischen, klaren, kleinen Zielen und dem Wissen um die Hintergründe der Krankheit ist es so möglich, die lang anhaltenden Krankheitsverläufe der Patienten zu begleiten und auszuhalten.

- **Die Patienten bestimmen das Tempo von Veränderungen.**
  Wir können Entwicklungsschritte und Prozesse unterstützen, aber nicht für jemanden «erledigen». Dies bedingt immer wieder viel Geduld und ein Zurückstellen der Lösungsvorschläge und Handlungsideen des Therapeuten.

- **Ein stabiles Setting bieten.**
  Ein stabiles Setting bietet dem Patienten Raum für Entwicklungen und stellt einen grossen Schutz vor immer wieder neuen Abklärungen und Therapien dar. Dabei müssen Therapiepausen, Therapeutenwechsel oder die Beendigung der Therapie gut vorausgeplant werden.

- **Der intensive Kontakt mit Hausärzten und Kostenträgern.**
  Klare Ziele sind dabei eine grosse Hilfe. Ein aktiver, kontinuierlicher Kontakt mit der hauptbetreuenden Person ist wichtig, um das Setting immer wieder zu prüfen und Änderungen auszutauschen.

- **Viele Patienten haben neben einer Schmerzkrankheit einen somatischen (körperlichen) Befund.**
  Es gilt aufmerksam zu sein und Veränderungen bei den Patienten, die auf ein somatisches Geschehen hindeuten, wahrzunehmen. Auch Patienten, die schon seit Jahren eine Schmerzkrankheit haben, können an Krebs erkranken, einen Herzinfarkt oder eine akute Diskushernie mit Wurzelkompression erleiden.

Abb. 2: Das Aushalten von unveränderten Symptomen und gleichbleibenden Äusserungen fordert Therapeuten intensiv. (Karikatur: Anna Regula Hartmann-Allgöwer, «1x täglich, ANNAmnesen aus dem Gesundheitswesen», © Zytglogge Verlag Bern, 1997)

FALLBEISPIEL HERR K.

Zuweisungsgrund: Persistierende Fussschmerzen

Integrative Diagnose

Ein 48-jähriger Kosovare, Familienvater, seit 1990 in der Schweiz, erleidet im Sommer 1994, damals als Saisonnier, ein Fusstrauma in der Landwirtschaft. In der Folge resultiert nach insgesamt fünf Fussoperationen eine Schmerzpersistenz und 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit seit Juni 1998. Psychosoziale Belastungsfaktoren stören die Krankheitsverarbeitung und führen zu einer lang anhaltenden Schmerzproblematik.

Allgemeine Ziele des dreiwöchigen Aufenthaltes

* somatische Abklärung des Fusses
* Klärung der psychosozialen Belastungsfaktoren

Ziele der Physiotherapie

1. Therapeutische Beziehung aufbauen, Arbeitsbündnis schliessen
2. Hilfsmittelanpassung
3. Vermindern der Folgeschäden
4. Unterstützen der Krankheitsverarbeitung
5. Aktivierung
6. Entspannung
7. Ambulantes Setting

Verlauf und Massnahmen der Physiotherapie

Das Team musste erst realisieren, dass Herr K. nicht lesen kann. Herr K. schämte sich sehr für seinen Analphabetismus und vertuschte ihn. Als Massnahme besprach die Pflege täglich die Therapiezeiten mit ihm. Als das Behandlungsteam sich so verhalten konnte, dass es Herrn K. wegen seines Analphabetismus nicht mehr in bedrängende Situationen brachte, ergab dies eine grosse Entspannung in der Beziehung.

Herr K. begann jede Einzeltherapie mit der Schilderung der Schmerzen. Es war wichtig für den Aufbau der Beziehung, dass Herr K. jeden Tag wieder neu einen Moment Zeit hatte, sein Leiden zu schildern. Dies, obwohl der Therapeut den Inhalt schon kannte. Danach war es dann möglich, zu etwas Aktivem überzuleiten (1. therapeutische Beziehung aufbauen).

Intensive somatische Abklärungen (MRI, Szintigraphie) konnten verschiedene Differentialdiagnosen ausschliessen. Es bestätigten sich eine schon früher beschriebene Taluszyste und posttraumatische arthrotische Veränderungen, die aber das Ausmass der Beschwerden nicht erklären konnten. Die beigezogenen Orthopäden schlugen eine medikamentöse Therapie, eine stabilisierende Schuhversorgung und die Belastung des Fusses entsprechend der Schmerzgrenze vor.

In der Physiotherapie war das Organisieren der mechanischen Hilfen (Künzlischuh, Kompressionsstrumpf) einfach und wurde vom Patienten gut toleriert (2. Hilfsmittelanpassung).

Im Gegensatz dazu konnte Herr K. auf aktive Übungen mit dem Fuss nicht einsteigen. Sein Verhalten war dabei ganz anders. Er zeigte Widerstand, wurde wütend und reagierte vorwurfsvoll, dass der Therapeut die Beschwerden nicht genügend ernst nehme. Überredungsversuche oder Druck des Therapeuten provozierten eine Zunahme der Beschwerden. Ein besseres Gangbild konnte nicht erarbeitet werden (3. Folgeschäden).

Wenn man mit etwas anderem als dem Fuss arbeitete, wurde Herr K. sehr schnell misstrauisch und fühlte sich nicht ernst genommen. Man musste ihm in seinen Worten möglichst gut erklären, an welchem Ziel man arbeitete (1. therapeutische Beziehung).

R.E.FLEX

R.E.FLEX ist ein interaktives Nachschlagewerk und unterstützt Sie, die reflektorischen Erscheinungen und deren Zusammenhänge schneller, einfacher und übersichtlicher zu erkennen. R.E.FLEX ist eine Software für Windows kann einfach auf Ihrem PC installiert werden.

über 200 Grafiken
aus über 40 internationalen Fachbüchern
mit 18 Themengebieten auf 384 Seiten

Bestellen Sie jetzt kostenlos und unverbindlich eine Demoversion von R.E.FLEX und profitieren Sie beim Kauf von unserem Einführungspreis!

SOFTplus Entwicklungen GmbH
Lättichstrasse 8
CH-6340 Baar ZG

SOFTplus

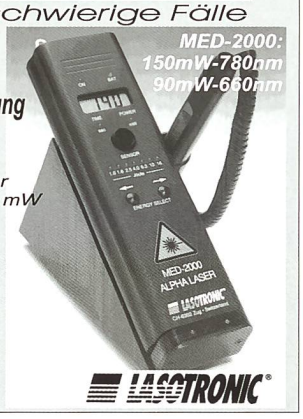
041-763 32 32
Info@softplus.net
www.softplus.net

NEU NEU NEU NEU

LASER-THERAPIE

Der LASER für schwierige Fälle

Analgesie / Regeneration / Immunstimulation / Entzündungshemmung



Weitere Modelle
von 20 - 50 mW rot und infrarot
Pocket-Therapy Laser Akupunktur-Laser
Komplett-Systeme mit Scanner bis 400 mW
Dental-Laser 60-300 mW

***LASOTRONIC AG,** Blegistrasse 13*
CH-6340 Baar-Zug
Tel. 041 768 00 33 / Fax 041 768 00 30
lasotronic@lasotronic.ch www.lasotronic.ch

Pour la Romandie:
Technofit, Cheseaux s/Lausanne
Tel. 021 732 12 57 Fax 021 731 10 81

LASOTRONIC®

THERGOfit®
Sitzsysteme für schmerzfreies Sitzen

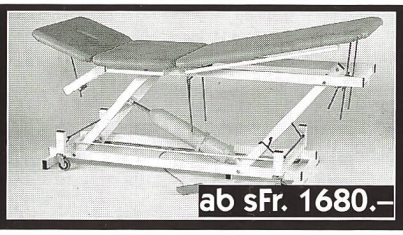
RÜCKENSCHMERZEN?

www.sitzen.ch

Thergofit AG
Am Platz 10
CH-7310 Bad Ragaz
Tel. 081 300 40 40

RehaTechnik

- **Massage und Therapieliegen**
- **Schlingentische und Zubehör**



LEHRINSTITUT RADLOFF

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

Elektro- und Ultraschalltherapie, ganz indiviuell nach Ihren Bedürfnissen, als Einzelgeräte oder kombiniert, z. B.

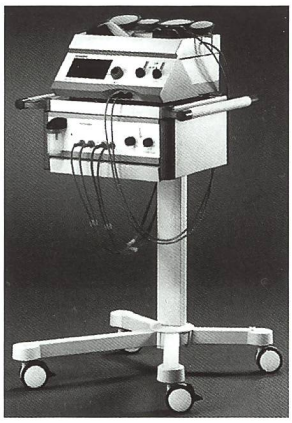
IONOSON *Expert*

das Zweikanal-Kombigerät

mit
- 6 oder 19 verschiedenen Stromformen
- Indikationsindex mit Behandlungsvorschlägen und Grafik zur Elektrodenanlage
- 25 individuellen Programmspeichern
- Ultraschall Multifrequenz 1/3 MHz
- selbst erklärender, problemloser Bedienung

Fritac

FRITAC MEDIZINTECHNIK AG
8031 Zürich, Hardturmstrasse 76
Telefon 01 271 86 12
Telefax 01 271 78 35
E-Mail: fritac@freesurf.ch



Dazu auf Wunsch:
- Vakuum-Zusatzgerät
- passender Gerätewagen
- grosse Auswahl an Zubehör

Lust auf berufliche Veränderung? Wollen Sie Ihre persönlichen Kompetenzen entscheidend erweitern?

- **Ganzheitliche/r Atemtherapeut/in**
- **Körperzentrierte/r Psychologische/r Berater/in**
- **Paar-/Familientherapeut/in**
- **mehr als 40 Einzelseminare**

Seit 20 Jahren anerkannte berufsbegleitende 2- bis 3-jährige Ausbildungen mit Diplomabschluss. Ausbildungsbeginn demnächst in Bern und Zürich. Detaillierte Informationen zu unseren Ausbildungs- und Seminarangeboten sowie Termine für **unverbindliche Gespräche und Einführungstage** erhalten Sie unter **Tel. 01 242 29 30 oder 031 305 62 66.**

Institut für Körperzentrierte Psychotherapie
Ganzheitliche Atemschule IKP
Gesamtleitung:
Dr. med. Yvonne Maurer
E-Mail: ikp@access.ch
www.ikp-therapien.com

IKP

DELTAMED-ERBE

SONOTUR 430

das handliche und tragbare Gerät für die effiziente **Ultraschall-Therapie** im ambulanten und klinischen Bereich

modern, sicher, preiswert
Verlangen Sie eine Probestellung

DELTAMED-ERBE AG
Fröschenweidstrasse 10, 8404 Winterthur
Tel. 052 233 37 27, Fax 052 233 33 01, E-Mail: info@deltamed.ch

SophisWare

Ihr Partner für die Administration!

- SophisPhysio – die Software für Physiotherapeuten
- SophisErgo – die Software für Ergotherapeuten
  Die Softwareprogramme mit denen die Administration einer Praxis zum Vergnügen wird.
- PhysioTools – das Original
  Die Software zur Erstellung von individuellen Übungsanleitungen und Trainingsplänen.
- SophisTraining
  Die Software zur Verwaltung und Überwachung von Trainingsabonnementen.

➢ SophisPhysio bereits ab Fr. 1'100.—
Die anpassungsfähige Lösung für Praxen aller Grössen!

Weitere Informationen und Demoversionen erhalten Sie bei:
SophisWare, 4562 Biberist, 032 672 01 92, physio@sophisware.ch

Wir wünschen Ihnen viel

ERFOLG

mit THERAPIE 2000

der Administrationssoftware für Physiotherapien

Wir sind vor Ort wann immer Sie uns brauchen . . .
Beratung / Schulung / Installationen / Erweiterungen / Reparaturen

DNR Inter-Consulting, Tel. 041 630 40 20

Eismaschinen

Eisproduktion	60 kg / 24 h
Speicher	10 kg
Masse (B/T/H)	48/57/55 cm

micro-cube Feineis besticht durch seine

- 0 °C Eis-Temperatur
- hohe Kühlkraft
- Anschmiegsamkeit
- Streufähigkeit

✓ **kostengünstig**
✓ **hygienisch**
✓ **individuell**

Kibernetik AG
Langäulistrasse 62
9470 Buchs (SG)
Tel. 081 750 52 00
www.kibernetik.com

micro-cube ICE

Clap Tzu
Europas führender Hersteller von Massagetischen aus Holz

Massagetische aus Holz, die durch ihr lebendiges Design eine Freude fürs Auge sind und Funktionalität bieten.

Auf einen Blick...
- leicht & zusammenlegbar
- stabil & höhenverstellbar
- umfangreiches Zubehör
- fachkundige Beratung
- hohe Lebensdauer
- spezielle Cranio- & Reikitische

Tao Trade®
Mittlere Str. 151, 4056 Basel
Tel./Fax: 061/ 381 31 81
mail: office@taotrade.ch
web: www.taotrade.ch

Im Gespräch machte Herr K. viele Schuldzuweisungen, dass die Medizin nun sein Bein kaputt gemacht habe. Er war überzeugt, dass man ihn als Ausländer nicht sorgfältig behandelt habe. Das Wissen des Therapeuten um die schwierige psychosoziale Situation (Die Aufenthaltsbewilligung verfällt, wenn Herr K. gesund wird, seine Familie, die während dem Krieg 1998 in die Schweiz kam, muss bei seiner Genesung zurückkehren, das Haus in der Heimat wurde im Krieg zerstört, eine nur minimale Schulbildung macht eine Umschulung in der Schweiz sehr schwierig) machte es einfacher, die schweren Schuldzuweisungen auch als eine Schuldzuweisung an das ungerechte Schicksal zu verstehen und auszuhalten.

Über das Benennen der Gefühle und der Situation war es möglich, den ungeheuren Druck des Patienten für einen Moment etwas zu vermindern. (Zum Beispiel: «Es ist wirklich sehr traurig, dass Ihr Fuss so kaputt ist.» «Sie sehen im Moment keinen Ausweg, was sie denn arbeiten könnten» (4. Unterstützen der Krankheitsverarbeitung, 6. Entspannung, 1. therapeutische Beziehung.)

In der Bewegungsgruppe durfte Herr K. ohne spezielle Beachtung des Fusses das mitmachen, was für ihn möglich war. Er bewegte sich mit den zwei Amerikanerstöcken nicht viel von seinem Platz weg, hatte aber auf nur einem Bein ein gutes Gleichgewicht und stand jeweils fast die ganze Stunde. Er konnte sich gut auf verschiedene Bewegungsaufträge und spielerische Situationen einlassen. Freude, Ehrgeiz, Krafteinsatz und Kontaktaufnahme waren so möglich (1. therapeutische Beziehung, 5. Aktivierung, 3. Vermindern der Folgeschäden, 4. Unterstützen der Krankheitsverarbeitung).

Während der progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson verminderte sich die hohe muskuläre Spannung von Herrn K., und der Atem wurde flüssiger und ruhiger. Herr K. selbst konnte während den Übungen nur die Schmerzen im Fuss wahrnehmen. Es bestand also eine Diskrepanz zwischen den Beobachtungen des Therapeuten, welcher Spannungsänderungen beobachtete, und den Empfindungen des Patienten, der nur den Schmerz wahrnehmen konnte (6. Entspannung).

Um die stationären Ziele weiterzuführen und um dem Patienten ein Minimum an Wochenstruktur zu bieten, organisierten wir ein ambulantes Setting. Herr K. kam weiterhin einmal pro Woche in die Bewegungsgruppe (7. Ambulantes Setting).

Bei Austritt war der Patient froh um die stabilisierenden Schuhe. Er fühlte sich sicherer darin. Er konnte zeitweise eine Abrollbewegung machen, den Fuss aber nicht belasten und ging immer noch an zwei Amerikanerstöcken. Bezüglich der Medikamente war er skeptisch. Für ihn stand immer noch der Schmerz im Zentrum. Auswärtige Stellen kümmerten sich weiter um die zentrale Problematik des Aufenthaltsstatus in der Schweiz.

DISKUSSION

Diskussion des Fallbeispiels

Aus der Sicht der Physiotherapie ist das Ziel der Hilfsmittelanpassung gelungen.

Das Wissen des Therapeuten um die somatische und die psychosoziale Situation des Patienten machten es möglich, die intensiven Gefühle des Patienten auszuhalten, therapeutisch damit umzugehen und eine therapeutische Beziehung aufzubauen. Dies forderte vom Therapeuten in jeder Behandlung viel Aufmerksamkeit, Geduld und Arbeit mit dem Wahrnehmen und Ordnen der eigenen Gefühle.

Für Herrn K. war der kranke Fuss eine «Prothese» (Schmerz als psychoprothetische Funktion). Diese schützte ihn davor, die für ihn im Moment nicht aushaltbaren Gefühle der Ausweglosigkeit der Situation, des Scheiterns seiner Migrationsträume, des Verlustes seiner Funktion als Familienoberhaupt und der Kränkung seiner Identität als kräftiger Arbeiter wahrzunehmen. Versuche, über Arbeit mit dem Fuss diese «Prothese» abzubauen, lösten vermehrte Schmerzen und einen Rückzug aus der Beziehung aus.

Wir förderten Herrn K. in den Aktivitäten, die er im Moment annehmen kann. Dies im Wissen darum, dass ein Stärken des Selbstvertrauens, ein «in Bewegung kommen», und das «Zulassen dürfen von anderen Gefühlen» die Möglichkeiten zur Krankheitsverarbeitung verbessern.

SCHLUSSBEMERKUNG

Anhand des bio-psycho-sozialen Konzeptes haben die Autorinnen die Schmerzkrankheit beschrieben. Beziehungsgestaltung, Zielformulierung und Behandlung bei Patienten mit einer Schmerzkrankheit stellen für den Physiotherapeuten eine grosse Herausforderung dar. Bei der Behandlung dieser Patienten nehmen die Physiotherapeuten in einem interdisziplinären Behandlungsteam eine wichtige und spannende Rolle ein!

LITERATURVERZEICHNIS

1. *ENGEL GL.* The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 196, 1977, 129–136.
2. *KEEL P, PERINI CH, SCHÜTZ-PETITJEAN D.* Chronifizierung von Rückenschmerzen: Hintergründe und Auswege. Basel: EULAR Verlag 1996, 12f.
3. *SCHMIDT/STRUPPLER.* in: *EGLE UT, HOFFMANN SO.* Der Schmerzkranke. Stuttgart: Schattauer 1993, 130.
4. *KOPP HG, OLIVERI M, THALI A.* Erfassung und Umgang mit Symptomausweitung. Suva – Med. Mitteilungen, Nr. 70, 1997, 56–75.
5. *ADLER R, HEMMELER W.* Anamnese und Körperuntersuchung. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag 1992, 3.Aufl.
6. *ADLER R, ZAMBONI P, HOFER T, HEMMELER W, HÜRNY C, MINDER C, RADVILA A, ZLOT SI.* How not to miss a somatic needle in the haystack of chronic pain. Journal of Psychosomatic Research, Vol. 12, No 5, 1997, 499–506.