

Zeitschrift: Fizio active
Herausgeber: Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 41 (2005)
Heft: 8

Artikel: Mobilität aus philosophischer Sicht
Autor: Gloy, Karen
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929587>

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: 30.04.2026

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

Mobilität aus philosophischer Sicht

Karen Gloy, Professur Philosophie und Geistesgeschichte an der Universität Luzern, Luzern, E-Mail: karen.gloy@unilu.ch

the

Schlüsselwörter:

**Rehabilitation, Kompensation,
Neuorganisation, Toleranz**

Temporär- oder Langzeitschäden sowie Defiziten verletzter oder kranker Personen zu begegnen, ist Aufgabe der Physiotherapie. Unterscheiden lassen sich drei Formen: 1. Rehabilitation im engen Sinne, 2. Kompensation, 3. Neuorganisation.

Höchstes Ziel der Rehabilitation ist die völlige Wiederherstellung der Gesundheit und die volle Integration in das Alltags- und Berufsleben. Bei der Kompensation geht es um den Ausgleich eines geschädigten Organs und seiner Funktion durch die verstärkte Ausbildung anderer, zum Beispiel bei Blindheit durch die höhere Sensibilität des Tastorgans.

Unter dem Einfluss der Gestaltpsychologie hat sich in weiten Teilen der Medizin die These durchgesetzt, dass der Ausdruck «Funktionsausfall» inadäquat sei und besser zu ersetzen sei durch den «Funktionswechsel». Ersterer weist auf eine pathologische Situation, bei dessen Beurteilung unser «normaler» Zustand den Massstab angibt, Letzterer deutet auf eine prinzipielle Einstellungsänderung. Dies wirft die Frage auf, ob das Normalverhalten nicht in Wahrheit ein Erziehungs- und Sozialisationsprodukt ist, reglementiert durch die stammesgeschichtliche und gesellschaftliche Entwicklung, und ob nicht das abnorme Verhalten das ursprünglichere, originäre, schöpferische ist.

ABSTRACT

The task of physiotherapy is to treat temporary or long-term injuries or deficiencies in injured or sick people. There are three distinct types: 1) rehabilitation in its true meaning 2) compensation and 3) reorganization.

The primary aim of rehabilitation is the complete restoration of health and full integration into everyday and professional life. Where compensation is concerned, this is a matter of compensating for a damaged organ and its function by enhancing the development of others, e.g. in the case of blindness by increased tactile sensitivity.

Under the influence of Gestalt psychology, the premise has been accepted in large sections of the medical profession that the expression «lack of function» is inadequate and should be replaced by the term «change of function». The former refers to a pathological situation, in the assessment of which our «normal» condition sets the standard, while the latter refers to a change in attitude based on principle. This gives rise to the question of whether normal behaviour is not in effect a product of education and socialisation, regulated by tribal-historical and social development, and whether abnormal behaviour is the more original, creative behaviour.

EINLEITUNG

REHABILITIERUNGSVERSUCHE UND IHRE PROBLEME

Den Defiziten, Beeinträchtigungen, temporären oder Langzeitschäden bei schädel- und hirutraumatischen Personen zu begegnen, ist Aufgabe der Rehabilitation. Rehabilitation im engeren Sinne, die ich noch von Kompensation und Neuorganisation unterscheidet, wird nach einer aktuellen Festlegung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) 1994 definiert als Bemühung, «eine Funktionsstörung nicht zu einer dauerhaften Einschränkung/Beeinträchtigung der persönlichen, sozialen und beruflichen Lebensumstände werden zu lassen oder zumindest die Auswirkungen auf die genannten Lebensbereiche auf ein Minimum zu reduzieren. [...] Ein solches Rehabilitationsverständnis zielt darauf ab, mit Leistungen der medizinischen, beruflichen, schulisch-pädagogischen und psychosozialen Rehabilitation chronisch kranken und behinderten Menschen dazu zu verhelfen, die Erkrankung und Behinderung sowie deren Folgen zu bewältigen, um möglichst weitgehend und selbständig am normalen Leben in Familie, Beruf und Gesellschaft teilnehmen zu können» [1].

Höchstes Ziel der Rehabilitation ist die völlige Wiederherstellung der Gesundheit, die Reintegration in das normale, berufliche und gesellschaftliche Leben, die restitutio ad integrum. Ist diese nicht möglich, so wird die partielle Wiederherstellung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft angestrebt, die alle Grade annehmen kann, von unterstützenden Massnahmen bis hin zur gänzlichen Substitution ausgefallener Organe und deren Funktionen, beispielsweise durch Gehhilfen, Rollstuhl, Treppenlift bei Geh- und Bewegungsbehinderung, Schreibmaschine, Taschenrechner bei Agraphie und Akalkulie oder schliesslich durch den Einsatz von Hilfspersonal und Familienangehörigen bei schwerwiegenden und dauerhaften Störungen zwecks Essen und Trinken und alltäglicher häuslicher Pflege.

METHODE

Rehabilitationsprogramme

Die Rehabilitationsprogramme richten sich nach der Art der Problematik und nach deren Grad. Es stellt sich die Frage, welche Einschränkungen der Körperstruktur und -funktion, der Aktivitäten und der Partizipation vorliegen.

Am häufigsten angeboten wird das Funktionstraining, das auf dem Prinzip der Iteration, der wiederholten Stimulation des defizitären Organs und seiner Funktion basiert, um durch wiederholten Reiz den neurophysiologischen Mechanismus wieder in Gang zu setzen und dadurch Kraft und Beweglichkeit zu erreichen, wie zum Beispiel bei Geh- und Bewegungsübungen, Fahrradfahren, Stufensteigen, Laufbandtreten und ähnlichem. Hierher gehören auch die computergestützten kognitiven Therapieprogramme, die dem Gedächtnis-, Erinnerungs- und Aufmerksamkeitstraining dienen. Daneben gibt es die substitutive Rehabilitation, die dann zum Tragen kommt, wenn von der

Nicht-mehr-Wiederherstellung der beschädigten Funktionen auszugehen ist und folglich der Einsatz von Substituten wie Rollstuhl, Schreibmaschine usw. erforderlich wird. In den USA werden sogenannte holistische Programme favorisiert, wie sie in den 70er-Jahren von Prigatano und seinen Mitarbeitern sowie von Ben-Yishay entwickelt wurden. [2] Hier geht es um die soziale Reintegration des Patienten unter Einbezug des sozialen Umfeldes, insbesondere der Familie, durch multiple Massnahmen.

Wachsende Ansprüche an die Rehabilitation

Bezüglich der Rehabilitation stellt sich ein Problem, das mit der normativen Zielsetzung zusammenhängt. Vergleicht man das anvisierte Optimum heutiger Rehabilitation mit den Rehabilitationsmöglichkeiten vor etwa hundert Jahren – auch wenn diese damals nicht so professionell und klinisch erprobt waren wie heute –, so wird man einen Unterschied konstatieren dahingehend, dass die Anforderungen einschliesslich der Erwartungen a) zur Wiederherstellung der Gesundheit und b) zur Reintegration in Beruf und Gesellschaft heute enorm gestiegen sind und vermutlich in Zukunft weiter steigen werden angesichts des Fortschritts der Medizin und des Wandels der Gesellschaft, die ständig neue Zielsetzungen fordert. Ich denke dabei an die Verlängerung des Lebens durch den Einsatz neuer Medikamente und Techniken, durch Operationen, durch Bypass, Ersatzniere, Ersatzleber oder durch die Möglichkeit des Kinderbekommens auch bei starker gesundheitlicher Beeinträchtigung. War vor hundert Jahren die Integration in Alltag und Berufsleben einer gegenüber der heutigen noch relativ einfach und unkompliziert strukturierten Gesellschaft noch relativ leicht zu bewerkstelligen, zumindest bei nicht so schwerer Schädel- und Hirnschädigung, indem sich die simplen, lebensnotwendigen Verrichtungen und handwerklichen Tätigkeiten relativ leicht zurückgewinnen liessen, so ist eine Integration in die heutige Alltags- und Berufswelt – eine vollcomputerisierte, roboterisierte Welt mit komplizierter Technik und globaler Vernetzung durch Auto, Bahn, Flugzeug, Medien – weit komplizierter und schwieriger, da sie die Erfüllung von mehr Bedingungen und von höherstufigen Leistungen verlangt. In den USA, teilweise auch in Europa, ist neben die Mobilitätsforderung auch die der Flexibilität im Beruf getreten, die angesichts des hiring and firing die Anpassung des zu Rehabilitierenden an ständig neue Berufs- und Lebenssituationen verlangt. Man kann sich leicht Zukunftsszenarien mit noch komplexeren und komplizierteren Strukturen ausmalen, deren Bewältigung noch schwerer fallen wird. Mit den wachsenden Anforderungen, die das «normale» Leben und der Beruf sowie die Gesellschaft stellen, wachsen auch die Ansprüche an die Rehabilitation, deren eventuelles Scheitern und Zurückbleiben damit vorprogrammiert ist, so sehr auf der anderen Seite der Fortschritt der Medizin, der Einsatz neuester Apparate und Techniken förderlich sein mag. Und entwirft man gar – was nicht ganz uto-

Sitzkeile!

- ◆ 2 Grössen (klein und gross)
- ◆ 2 Qualitäten (hart und normal)
- ◆ mit Frottee-Überzug, waschbar (4 Farben)

kaufen Sie besonders günstig bei:

TOBLER & CO. AG

Strickerei, Näherei
9038 Rehetobel
Tel. 071 877 13 32
Fax 071 877 36 32
E-Mail: tobler.coag@rehetobel.ch

wir liefern Ihnen gerne auch
**Keile + Lagerungshilfen
auf Mass!**

Unter Aufsicht von A.G.R. Aktion gesunder Rücken e.V.

Viele Rückenschmerzen lassen sich vermeiden!

Möbel für besseres Sitzen und Liegen
8036 Zürich-Wiedikon • Zentralstrasse 2
Telefon 01 462 33 44 • info@ergosan.ch

www.ergosan.ch



MIETSERVICE

C.P.M. BEWEGUNGSSCHIENEN
Knie - Sprunggelenk - Schulter

NorthCoast Übungsbänder
Thera-Band Sortiment
Over Door Pulley

ALLENSPACH MEDICAL AG

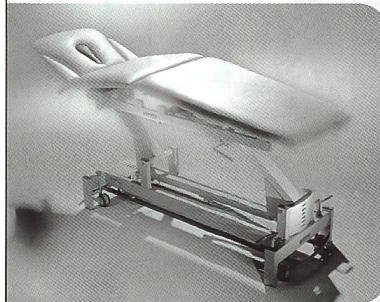
Dornacherstrasse 5 4710 Balsthal
Tel. 062 386 60 60 Fax 062 386 60 69
info@allenspachmedical.ch www.allenspachmedical.ch

MEDIDOR
HEALTH CARE • THERAPIE

Kölla
MEDIZINTECHNIK

25 Jahre. 25 Prozent!

Medidor/Kölla verbindet 25 Jahre Kompetenz in Therapie und Rehabilitation. Ein echter Grund zu feiern! Freuen Sie sich bis zum 31. August 2005 auf bis zu 25 % Rabatt. Unser Spezial-Angebot!



Gymna TrioFlex Advanced

- 5-teilige Therapieliege
- 3-teiliges Kopfteil mit seitlichen Unterarmstützen
- inkl. Fusschaltleiste und zuschaltbares Rädergestell
- Masse: 202 X 67 cm, Höhe 45-95 cm
- 3 Jahre Garantie
- 7 Farben zur Auswahl

gymna
for total support



Gymna Combi 200

- Elektrostimulations- und Ultraschallgerät
- Kombinationsgerät für 2-Kanal-Elektrotherapie, 2- und 4-polig. Diagnose, Ultraschall, Simultan- und Kombinationstherapie

10 % Rabatt
bei Einzelbestellung



Im Set mehr als 2'000.- Sfr. sparen!
25 % Rabatt

Gymna TrioFlex Advanced: 2'692.50 Sfr. statt 3'590.- Sfr.
Gymna Combi 200: 3'310.90 Sfr.* statt 4'414.50 Sfr.
Insgesamt: 5'999.- Sfr. statt 8'004.50 Sfr.
Alle Preise exkl. MwSt.

MEDIDOR HEALTH CARE • THERAPIE Eichacherstrasse 5 • CH-8904 Aesch b. Birmensdorf/ZH • Tel. 044 739 88 88
Fax 044 739 88 00 • E-Mail mail@medidor.ch • Internet www.sissel.ch



SportsArt Crosstrainer XT-20



Liegeergometer mit Oberkörpertraining

Neuheit

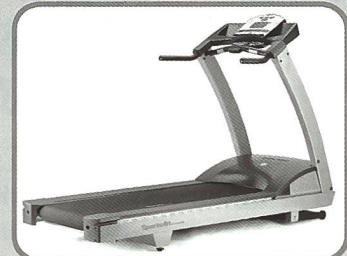
SportsArt Elliptical E8300



Elliptical mit verstellbarer Schrittlänge

Schrittlänge
45-65cm

SportsArt Laufband 6320



Laufband mit Reversefunktion

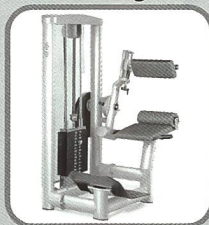
SportsArt 53U



SportsArt 53R



HBP Avantgarde



Body Solid



Trainingszubehör



Ergometer • Liegebikes • Laufbänder • Crosstrainer • Rudergeräte • Kraftgeräte

SophisWare

Ihr Partner für die Administration!

- **Sophis Physio**
Die Software, mit der die Administration einer Praxis zum Vergnügen wird.
- **Sophis Training**
Die Software zur Verwaltung und Überwachung von Trainingsabonnements.
- **Neu - Sophis EMR/TCM**
Die Software zur Leistungserfassung und Abrechnung nach EMR
- **Neu - Sophis InPhorm**
Trainingsplanung und videobasierte Instruktion für den Trainingsraum

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

Die individuelle Einrichtung

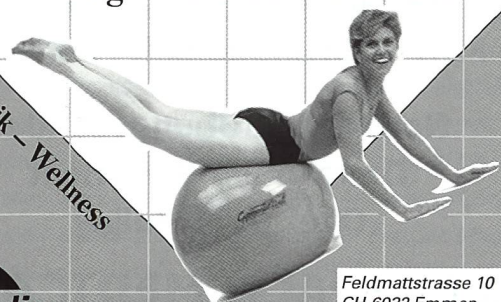
Sporttherapie

Physiotherapie

Therapie
Gymnastik-Training • Therapie- und Massageliegen • Lagerungshilfen • Wäsche • Desinfektions- und Pflegeprodukte • Thermo-Therapie - kalt/warm • Massagematerial • Vorhänge • Mobil- lier • Stühle • Extension-Manipulation • Hydrosun- Lampen • Sauna • Dampfbadprodukte • Hydro-Therapie • US-Elektro-Therapie • Geräte-Zubehör • HF-Therapie • Puls-, Blutdruck-Messgeräte • Anatomisches Lehrmaterial • Bewegungs- trainer • Polysport-Tape-Eiswasser-Wärmesalbe

Innovativ
in
Planung • Verkauf • Service

Gymnastik - Wellness



Jardin
Medizintechnik ag

E-Mail: info@jardin-jmt.ch

Feldmattstrasse 10
CH-6032 Emmen
Tel. 041 260 11 80
Fax 041 260 11 89
Pour la Suisse romande:
Natel direct 079 515 14 85

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

psychisch ist – eine genmanipulierte Welt mit genmanipulierten Menschen, so stellen sich noch wieder andere, kompliziertere, momentan noch gar nicht abschätzbare Probleme der Anpassung und Adaption. Dies wirft die generelle Frage auf, ob die Ziele der Rehabilitation – Wiederherstellung der Gesundheit und Reintegration in die Gesellschaft – überhaupt konstant sind und sein können oder in einem kulturellen und zivilisatorischen Prozess stehen, ebenso wie Gesellschaft und Gesundheit auch. Ist Gesundheit überhaupt eine anthropologische Konstante oder eine kulturelle und zivilisatorische Variable, die mit der Weiterentwicklung ständig neu formuliert werden muss? Der Fortschritt der medizinischen Wissenschaft scheint auch einen Fortschritt der Rehabilitation mit entsprechender Erfindung neuer Methoden oder der Verfeinerung alter zu verlangen. Hier zeigt sich ein Gebiet riesigen Wachstums, das mit dem Fortschritt der modernen Welt parallel geht. Immer mehr Verkehrs- und Sportunfälle (im Jahre 2003 waren es zirka 800 Fälle in der Schweiz), immer mehr und neue Zivilisationskrankheiten wie Schlaganfall, Tumore usw., immer mehr Möglichkeiten der Erkrankung und Verletzung angesichts einer immer schnelllebigeren und risikoreicheren Zeit, ganz zu schweigen von den brutalen, zunehmend infamer werdenden Kriegen mit ihren katastrophalen Folgen, erweitern und verändern quantitativ wie qualitativ ein Gebiet, das nach entsprechenden, sich ebenfalls verändernden Massnahmen ruft, deren Folge, nämlich Kostenexplosion für die Erforschung neuer Medikamente und die Entwicklung neuer Therapien, nicht ausbleiben kann.

KOMPENSATION

Eine andere Art, den temporären oder chronischen Schäden Schädel- und Hirnverletzter zu begegnen, ist die Kompensation. Obwohl sie Überschneidungen mit der Rehabilitation im engeren Sinne zeigt, ist sie von ihr verschieden. Geht es in der Rehabilitation um die Wiederherstellung ursprünglicher Fähigkeiten oder, wenn dies nicht möglich ist, um die grösstmögliche Annäherung an diese, so geht es bei der Kompensation um den Ausgleich eines stark beschädigten oder ausgefallenen Organs und seiner Funktion durch ein anderes, so dass auf diese Weise ein Gleichgewichtszustand, eine Ausbalancierung oder Harmonie erreicht wird. So findet zum Beispiel beim Blinden ein Ausgleich der ausgefallenen Sehfunktion durch einen stark entwickelten, hochsublimierten Tastsinn statt.

Verschiedene Formen der Kompensation

Folgende Kompensationen sind möglich: Im physischen Bereich wird ein organischer oder funktioneller Defekt ausgeglichen durch ein anderes Organ und seine Funktion. Im psychischen Bereich, insbesondere im tiefenpsychologischen, wird eine defizitäre Verhaltens- oder Handlungsweise überspielt durch Steigerung, sogar Übersteigerung einer anderen, um dadurch das Gefühl der Vollwertigkeit, eventuell sogar Mehrwertigkeit zu erzeugen. Auch Wechselimplikationen zwischen

physischem und psychischem Bereich sind möglich – immer wird ein objektives oder subjektiv empfundenes Ungleichgewicht zwischen den Umweltaforderungen und den verfügbaren Ressourcen einer Person ausgeglichen durch Maximierung und Sublimierung anderer Fähigkeiten.

Die häufigste Form unter den Kompensationsmechanismen ist der grössere Zeitaufwand und die vermehrte Investition von Energie bei verminderter Leistungsfähigkeit hirngeschädigter Personen. Ein wiedereingegliedert Büroangestellter wird mehr Zeit im Büro zur Erfüllung seiner Aufgaben verbringen oder die Arbeit mit nach Hause nehmen, um sich seine Schwäche nicht anmerken zu lassen und dieselben Resultate zu erzielen wie früher. Ein Handwerker wird zwar langsamer, dafür aber um so aufmerksamer und akkurater arbeiten, eine Hausfrau wird zur Erfüllung ihrer täglichen Verrichtungen im Haushalt, wie Einkaufen, Tisch-Decken, Waschen zwar mehr Zeit aufwenden müssen, diese aber mit mehr Hingabe erledigen, um ihre Vollwertigkeit zu beweisen.

Eine andere Möglichkeit der Kompensation besteht in der Substitution der Mittel und Wege zur Erreichung eines bestimmten Ziels. Bei Ausfall der Hände zum Greifen, Essen, Schreiben, Malen wird der Betreffende alternativ die Füsse und Zehen benutzen, wie es von Fussmalern bekannt ist. Hier wird auf latente Fähigkeiten zurückgegriffen, die stammesgeschichtlich – phylo- und ontogenetisch – meist ursprünglicher auftreten, also primitiver sind und im Hintergrund zur Verfügung stehen. Eine dritte Möglichkeit – die eigentlich Kompensation – ist die Ausbildung komplementärer oder alternativer Fähigkeiten bei Beeinträchtigung oder Ausfall bestimmter Funktionen. Beispielsweise gelingt es einem Patienten mit schwerer Aphasie, sich über ein ausgeklügeltes Zeichensystem oder melodische Intonation zu verständigen. Alektische Patienten können schriftliches Material verstehen über Phonem-Graphem-Übersetzungsstrategien, Patienten mit verminderten intellektuellen Fähigkeiten finden meist einen Ausgleich durch ihre bessere Qualifikation für manuelle Tätigkeiten.

Hier stellen sich dieselben Probleme ein wie bei der Rehabilitation im engeren Sinne, eventuell noch gravierendere, da es hier um die Erzeugung von Balance und Gleichgewicht durch die Ausbildung neuer Organe und Funktionen geht, die nicht beliebig zur Verfügung stehen und nicht beliebig gesteigert werden können. Eventuell treten hier sogar Schäden durch Belastung und Überbeanspruchung von Körperteilen auf, die bislang für diese Aufgabe nicht zur Verfügung standen und sich zur Erfüllung derselben auch nicht unbedingt qualifizieren.

NEUORGANISATION

Unter dem Einfluss der Gestalttheorie und Ganzheitspsychologie hat sich auf einigen Gebieten der Medizin (insbesondere in der Psychiatrie) die Ansicht durchgesetzt, dass der Ausdruck «Funktionsausfall» bei geschädigten Organen und Funktionsweisen inadäquat und besser durch den Ausdruck «Funktionswechsel» zu ersetzen sei. Der Grund ist der, dass Ausfall stets auf eine pathologische Situation weist, während der Begriff «Wechsel» auf eine veränderte, neu gestaltete Situation deutet, bei der die durch die Erkrankung oder Verletzung verursachte Konstellation die Motivationsgrundlage für den Zusammenschluss der restierenden Funktionen zu einer neuen Leistungsgestalt abgibt. Der letztgenannte Ausdruck deutet auf eine Neuorganisation der Organe und Funktionsweisen hin, die anders, eventuell ganz anders ausfällt als die normale.

Für diese Einstellungsänderung ist die Erkenntnis ausschlaggebend, dass der Arzt oder Therapeut als jener, der sich im Zustand der Gesundheit und Normalität befindet, dem Kranken gegenüber eine Haltung einnimmt, die im signifikanten Sinne ein Fremdbewusstsein darstellt. Von der Position des Arztes oder Pflegers aus erscheint das kranke Verhalten als Privation, als Ausfall, zumindest als Beeinträchtigung der normalen Funktion, als Abnormität. Da im Normalfall zum Beispiel Sehen und Tasten zwei gleichzeitig ausgebildete und koordinierte Vermögen sind, beurteilt der Arzt den Blinden von seiner Warte aus, indem er ihn in einen Anschauungs- oder Sehraum stellt und nun untersucht, wie sich der andere ohne Sehvermögen tastend darin zurechtfindet und gegebenenfalls defizitäre Verhaltensweisen zeigt. Ein eigener, selbständiger Tastraum existiert dabei für den Arzt nicht; dieser tritt nur in Form der Nichtexistenz oder Nichtbeobachtbarkeit auf. Die einzige Orientierungsgrundlage bildet für den Arzt der Anschauungs- oder Sehraum. An diesem werden die defizitären Verhaltensweisen des Blinden gemessen.

Es lässt sich aber auch genau umgekehrt argumentieren und fragen, ob nicht der Blinde im Tasten eine eigene Räumlichkeit ausbildet mit eigener Ortsmannigfaltigkeit, eigenen tasträumlichen Strukturen und eigenen Orientierungsgesetzen, die des Sehraumes gar nicht bedürfen und daher selbst noch «Licht» werfen auf die spezifische Struktur des Sehraumes.

Ein weiteres Beispiel mag dies untermauern: Bestimmte Gruppen von Personen,

- schädel- und hirntraumatische Personen,
- Paranoide,
- Kinder,
- archaische Völker, so genannte Primitive,

weisen auffällig ähnliche Verhaltensmuster auf, so beim Zeichnen und Malen. Die Zeichnung «Bauernhof» eines Schizophrenen aus Hans Prinzhorns Buch *Bildnerie der Geisteskranken* [3] – Gleiches lässt sich für Hirnverletzte nachweisen – zeigt einen Bauernhof mit Häusern und Stallungen, die um einen Hof

gruppiert sind und sich kreuzweise gegenüberstehen, wobei eines aufrecht steht, das gegenüberliegende auf dem Kopf und die beiden anderen seitlich liegen. Vergleicht man damit eine Kinderzeichnung aus dem Kinderkalender 2002 des SOS-Kinderdorfes, so stellt man ebenfalls fest, dass ein Teil der um den Tisch sitzenden Kinder auf dem Kopf steht, die anderen seitlich liegen. Das altägyptische Gemälde eines baumbestandenen Teiches lässt dasselbe Arrangement erkennen. Es breitet einen quadratischen Teich aus, um den sich Bäume und Sträucher gruppieren, strahlenförmig nach aussen gerichtet, die obere Reihe «richtig» aufrecht stehend, die anderen «falsch», entweder auf dem Kopf stehend oder seitlich. [4]

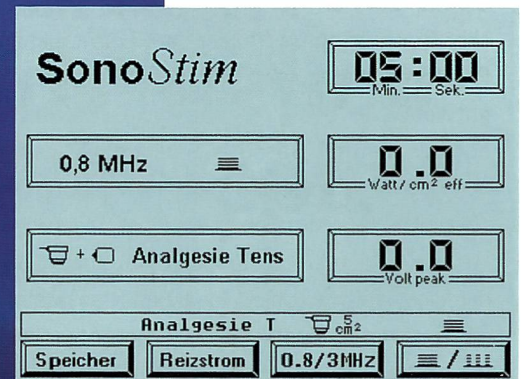
Die Zeichnungen stimmen darin überein, dass sie zum einen aperspektivisch sind, keine Zentralperspektive kennen, und zum anderen das Arrangement der Personen und Gegenstände so treffen, wie man es aus der Vogelperspektive oder beim Herumschreiten beobachtet. [5]

Übereinstimmende Beobachtungen beim Sprechen

Auch beim Sprechen und Artikulieren lassen sich übereinstimmende Beobachtungen machen. Kinder finden das grösste Vergnügen darin, sich wort- und sprachschöpferisch zu betätigen, indem sie Silben lallen, Wörter unendlichfach iterieren, willkürliche Wort- und Gedankenverbindungen herstellen, sich in Reimen, Alliterationen, Refrains gefallen. Ähnliche Verhaltensweisen kennt man auch von Hirngeschädigten, indem sie immer wieder auf bestimmte Sachverhalte zurückkommen, Wörter und Sätze iterieren oder neue Wort- und Satzkombinationen erzeugen.

Ebenso lassen sich bei Kindern – dasselbe gilt für Primitivvölker insbesondere bei Riten und religiösen Handlungen – eigenartige Bewegungen konstatieren: Hüpfen, Hinken, Schlagen der Hände auf die Brust, Selbstpeinigung durch Kopfaufschlagen (zu konstatieren auch bei kleinen Kindern, um ihren Willen durchzusetzen), Bewegungsformen, die man auch von hirngeschädigten Personen kennt.

Und auffällige emotionale Lagen, wie Euphorie, Manie, Verzückung, Enthemmung, Lethargie, Niedergeschlagenheit, begegnen nicht nur bei Kranken, sondern auch in normalen und ausgezeichneten Situationen wie religiös ekstatischen Zuständen.



Präzise einstellen:

Eigene Programme erstellen und genau den Bedürfnissen des Patienten anpassen – alles auf Tastendruck.

Einfach bedienen:

Standard-Programm wählen und die Therapie kann beginnen.

Gezielt therapieren:

SonoStim eröffnet zahlreiche Therapiemöglichkeiten. Hohe Wirksamkeit am Erkrankungsort und Sicherheit für Anwender und Patienten gewährleistet das homogene Schallfeld.

Der neue **SonoStim**: Ultraschalltherapie kompakt. Elektrotherapie komplett mit 7 Stromformen. Ein Tastendruck und der therapeutische Effekt multipliziert sich im Simultanverfahren. **SonoStim** – die tragbare Lösung.

Zimmer

Elektromedizin AG
Postfach 423
4125 Riehen 1
Telefon 061 643 06 06
Telefax 061 643 06 09
E-Mail: info@zimmer-medizinsysteme.ch
www.zimmer-medizinsysteme.ch

Zimmer
MedizinSysteme

Wir geben Impulse ISO 9001 / EN 46001

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Diesbezüglich lassen sich zwei alternative Interpretationen denken: Die eine nimmt unsere normale, gesunde Verhaltensweise, was Emotionen, Motorik und Symbolgebung: Sprache, Schrift, Zeichen betrifft, als Ausgangspunkt und Massstab aller Beurteilung und misst daran die Leistungen der Kinder, Primitiven, Paranoiden und Hirnverletzten und bestimmt sie entweder als noch unterentwickelt, infantil, primitiv, dumm oder als defizitär. Besagte Zustände und Verhalten erscheinen dann entweder als einem frühen Entwicklungsstadium angehörig oder als Verfallsformen, Unzulänglichkeiten, Inadäquatheiten, kurzum als defekte Zustände. In Anbetracht der Tatsache, dass das Normalverhalten als Ideal und Massstab fungiert, werden diese anderen Zustände als unterentwickelte oder defekte angesehen. Der stammesgeschichtliche – phylogenetische wie ontogenetische – und ethnologische Prozess wäre dann eine Entwicklung hin zum Normalzustand bzw. im Krankheits- und Verletzungsfall eine Abweichung und Abnormität.

Die andere Interpretation geht von der Ursprünglichkeit, Originalität und Eigenheit der Verhaltensweise von Kindern, Primitiven, Wahnsinnigen und Hirngeschädigten einschliesslich ihrer Logik aus und interpretiert das normale Verhalten, das wir «vernünftig» zu nennen pflegen, als Reglementierung, die im Laufe der kindlichen, stammesgeschichtlichen und ethnologischen Entwicklung und Sozialisation durch Einschränkung und Einingung der ursprünglichen Freiheit und Schöpferkraft erreicht wird, zugleich aber als Beschneidung von Möglichkeiten empfunden wird. Durch das Raster der kritischen Vernunft hindurchgegangen, bewahrt sich die ursprüngliche Kreativität nur bei gewissen Personen, die man gewöhnlich, nämlich vom angeblichen Normalzustand aus, als kindlich und zurückgeblieben beschimpft oder als krank bemitleidet.

Gibt im ersten Fall die Verabsolutierung der kritischen Vernunft das Paradigma ab, wie sie von der Aufklärung proklamiert und heute von Jürgen Habermas vertreten wird, so bildet im zweiten Fall die sogenannte andere Logik und Verhaltensweise – das Irrationale – das Paradigma. Welche Position man auch bezieht, die zweite Alternative ist auf jeden Fall dazu angetan, mit der Diskriminierung andersartig sich Verhaltender wie der Schädel- und Hirngeschädigten aufzuräumen und ihnen und ihrem Verhalten gegenüber mehr Toleranz und Nachsicht walten zu lassen.

LITERATUR

1. *BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION* (1994). Rehabilitation Behinderter. Köln: 26.
2. *PRIGATANO GP, KLONOFF PS, O'BRIEN KP, ALTMAN IM, AMIN K, CHIAPELLO D, SHEPARD J, CUNNINGHAM M, MORA M* (1994). Productivity after neuropsychologically oriented milieu rehabilitation. In: *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, Bd. 9 (1994), S. 91–102; Ben-Yishay Y, Rattok J, Lakin P, Piasetsky E, Ross B, Silver S, Zide E, Ezrachi O: Neuropsychological rehabilitation: Quest for a holistic approach. *Seminars in Neurology*, Bd. 5 (1985), 252–259.
3. Neudruck der 2. Auflage Heidelberg, New York (1968), Abbildung 126.
4. *BRUNNER-TRAUT E* (1996). Frühformen des Erkennens. Aspekte im Alten Ägypten. 3. Aufl. Darmstadt. 20, Abbildung 9a.
5. *GLOY K* (2003). Aperspektivität – Perspektivität – Multiperspektivität. In: Gloy K (Hg.): *Kunst und Philosophie*, Wien, 91–143, bes. 100 ff.

MEDI DOR
HEALTH CARE • THERAPIE

Kölla
MEDIZINTECHNIK

STORZ Medical Stosswellen- therapie

Die extrakorporale Stosswellentherapie gilt als eine der modernsten Entwicklungen in der Schmerztherapie.

Im Gegensatz zu herkömmlichen Behandlungsmethoden können die Ursachen der Beschwerden direkt am Geschehen mit grossen Heilerfolgen in wenigen Behandlungssitzungen beseitigt werden, ganz ohne Medikament und ohne Operation. Bis heute konnten schon viele Patienten von ihren chronischen Schmerzen befreit werden. Das haben wissenschaftliche Studien mehrfach belegt.

F-Meter Schmerzdiagnose:

Mit dem F-Meter werden Schmerzpunkte vor und nach jeder Behandlung messbar und dokumentierbar. Der Patient hat einen sichtbaren Nachweis des Behandlungserfolges.

TrSt-Applikator:

Der verlängerte 10 mm Applikator wird in der Triggerstosswellentherapie eingesetzt, wenn Körperzonen oder Anknorpelregionen für die TrST schwer zugänglich sind.



Masterpuls MP100



MEDI DOR
HEALTH CARE • THERAPIE

Eichacherstrasse 5 · CH-8904 Aesch b. Birmensdorf
Tel. 044 739 88 88 · Fax 044 739 88 00
E-Mail mail@medidor.ch · Internet www.sissel.ch

GRATIS
Demo DVD!



FR. 980.-

Elektrisch verstellbare Liegen, extrem stabil, 300 kg Tragkraft div. Zubehör, beste Qualität

Diverse andere Modelle!



FR. 1390.-

Elektrisch verstellbare Liegen, Polster 4fach verstellbar, für alle Anwendungsgebiete Diverses Zubehör wie Armstützen, Lenkrollen, div. Elektroantriebe...



FR. 580.-

Neuheit: Zusammenklappbare Multifunktionsliege. Jede Lagerung des Patienten möglich. Von Massage bis Kosmetik!

Koffermassageliege, sehr stabil stufenlos verstellbar, belastbar bis 200 kg. Div. Ausführungen

AKTIONSPREIS FR. 390.-

LIMMAT MEDICAL

Postfach 201

CH-5300 Turgi

(+41) 079-666 22 11

email: km@bluewin.ch

www.behandlungstisch.ch

Schweizer Qualität
Direkt ab Fabrik
Unschlagbare Preise
5 Jahre Garantie
Gratiskatalog!

Grosse Ausstellung
in Brugg/Windisch AG!

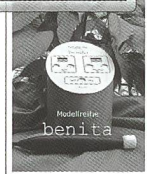
KORNMAHLER®

BMS – BIOMECHANISCHE STIMULATION

Eine bewährte Methode mit Geräten der neuesten Generation

Erfolge in Minuten!

BMS-MiniSwing



BMS-Handgerät mit Tower und Bedienteil
2 Behandlungsköpfe mit Steckverschluss

Eröffnet neue Behandlungsperspektiven

- * Schmerzbehandlung
- * Stimulation der Wirbelsäulen- und Nackenmuskulatur
- * Straffung der Gesichtsmuskulatur

BMS-Plattform «bestvibe»

Ganzkörper Trainings- und Therapiegerät
schonend und effektiv
Multidimensional schwingend
Flüsterleiser Lauf – Edelstahl
Kurze Behandlungszeiten – Beste Referenzen!
Nur zufriedene Anwender!



Die Entwicklung wurde angeregt und fachlich begleitet von Therapeuten, die z.T. auf Erfahrungen mit biomechanischen Schwingungen (BMS) seit 1988 zurückgreifen können.

Wir bieten **SEMINARE** mit erfahrenen Therapeuten.

TONUS
SPORTS & REHA

Büro Schweiz
Dorfstrasse 227
CH-5462 Siglistorf

tel.: 056-243-15-74 fax: 056-243-16-69

mail: bestvibe@bluewin.ch

www.bestvibe.de

Bitte

berücksichtigen

Sie beim Einkauf unsere

Inserenten.