Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1974)

Heft: 254

Artikel: Die Eingliederung der an p.c.P erkrankten Hausfrau

Autor: Reichmuth, B.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930619

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: 13.07.2025

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

Der Physiotherapeut
Le Physiothérapeute

Nr. 254 Februar 1974

Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich anerkannter Physiotherapeuten
Bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes Erscheint 2-monatlich

INHALT: Die Eingliederung der an p. c. P. erkrankten Hausfrau — In welcher Richtung entwickelt sich die Krankenvorsorge in der Schweiz? — Die Kraft der Pflanzen — Aus ausländischen Fachzeitschriften — Mitteilungen — Mutationen — Programme du Cercle d'études de la Société Romande de Physiothérapie — La rééducation par l'équitation — qu'est-ce? Information générale

Die Eingliederung der an p.c.P. *(progretient chronische Poliartrétés)* erkrankten Hausfrau

Von Frau B. Reichmuth, Ergotherapeutin, Kantonsspital Zürich

1. Über die Situation von Kranken und Behinderten:

Zunächst müssen wir die Begriffe Krankheit und Behinderung auseinanderhalten. Zwischen diesen beiden Zuständen besteht nämlich ein erheblicher Unterschied.

Mit Ausnahme der Geburtsgebrechen geht jeder Behinderung irgend ein pathologisches oder traumatisches Geschehen voraus. So betrachtet kann man die Krankheit als Übergang zwischen Gesundheit und Behinderung bezeichnen.

Natürlich zeichnet sich der genaue und endgültige Verlauf einer Krankheit kaum schon zu deren Beginn ab. So hofft und wartet der Patient mit Recht auf seine Genesung, zumal dieser Glaube allerseits lebhafte Unterstützung findet. Betrachten wir das Verhalten des Patienten im Vergleich zu seiner Umgebung, stellen wir eine ausgeprägte Passivität des Kranken fest, die oft in krassem Gegensatz zur Aktivität seiner medizinischen Betreuung steht.

Wie sieht es nun aber aus, wenn das Krankheitsgeschehen als abgeschlossen gilt, ohne dass die vollständige Wiederherstellung erreicht wurde? Die ärztliche Betreuung wird allmählich abgeschlossen, die Personen, auf die der Patient seine Hoffnungen setzte, treten in den Hintergrund. Eigentlich ist nun der Zeitpunkt für eine aktive Auseinandersetzung mit dem verbliebenen Zustand gekommen. Nun müsste der Patient lernen, sein Schicksal zu akzeptieren und sich mit allen Kräften den noch vorhandenen Möglichkeiten zuwenden.

Das ist allerdings viel leichter gesagt als getan. Hoffnungen sind nun einmal ein zähes Kraut, selbst wenn sie noch so aussichtslos geworden sind. Der nun nicht mehr Kranke sondern Behinderte muss die Entwicklung der Dinge nämlich seelisch und geistig erst nachvollziehen und verarbeiten können. Und vom ersten Erkennen der Wahrheit bis zum Wiederfinden des Lebensmutes führt ein langer und mühseliger Weg.

Wie schwierig dieser Weg zuweilen sein kann, sehen wir in der Ergotherapie bei unseren Rehabilitationsbemühungen. Ein Mensch, der sich noch immer in sinnlose Hoffnungen vergräbt, widersetzt sich meist jedem Eingliederungsversuch.

Das wird verständlich, wenn man bedenkt, dass eine Rehabilitation in den meisten Fällen erst auf dem nicht mehr veränderlichen Status einer Behinderung aufgebaut werden kann. Zudem wird dieser Rehabilitation nur dann Erfolg beschieden sein, wenn der Patient selbst aktiv daran mitarbeitet. Eben zu dieser Mitarbeit jedoch ist er nicht bereit, solange er noch einer sinnlosen Illusion nachhängt.

Einer der wichtigsten Punkte der Resozialisierung ist die berufliche Eingliederung. Da gilt es zunächst verschiedene Fra-

gen abzuklären: Inwieweit ist eine berufliche Eingliederung überhaupt möglich? Oft sind neben den körperlichen auch die geistigen Fähigkeiten so stark eingeschränkt, dass im besten Falle eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt in Frage kommt.

Doch auch bei weniger drastischen Beeinträchtigungen sind verschiedene Probleme zu lösen. So müssen wir schon sehr früh wissen, ob eine Rückkehr zum alten Beruf möglich ist, und wenn nicht, in welcher Richtung der Behinderte umgeschult werden kann. Eine solche Umschulung ist nicht immer leicht. Oft erweisen sich die beruflichen Möglichkeiten selbst bei einem guten Restpotential an Fähigkeiten als erschreckend gering. Es ist nicht selten, dass gerade einem Menschen mit hochspezialisierten Fähigkeiten und anspruchsvoller Ausbildung als einzige Rehabilitationsmöglichkeit eine untergeordnete Stellung als Hilfskraft bleibt.

Nehmen wir nun aber an, dass alle diese Probleme einigermassen zufriedenstellend gelöst werden konnten, und dass der Patient nun für eine Rückkehr ins Berufsleben bereit ist. Nehmen wir weiter an, dass auch bereits ein Arbeitsplatz vorhanden ist — sei das nun beim bisherigen Arbeitgeber oder an einer neuen Stelle.

Sehr oft bedeutet der Wiedereintritt in das Berufsleben eine der kritischsten Phasen für einen Behinderten, bringt sie doch meist die erste ernsthafte Konfrontation mit der Aussenwelt mit sich. Nun sind aber die meisten Behinderten zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht fähig, all dem Unwissen und der Verständnislosigkeit selbst gutwilliger Menschen richtig zu begegnen.

Davon abgesehen ist unsere Umwelt auch in architektonischer Hinsicht nicht für Behinderte gebaut. Denken wir nun einmal an die vielen Trottoirs — sie sind in einer Strasse nahezu der einzige sichere Ort für Fussgänger. Was macht nun aber jemand, der nicht mehr Fussgänger sondern Rollstuhlbenützer ist? Es gibt noch mehr solcher Beispiele, durch die der Behinderte von fremder Hilfe abhängig wird, sobald er sich aus seiner Wohnung wagt.

Überhaupt ist das Sich-helfen-lassen gar nicht so einfach, wie wir uns das vielleicht vorstellen. Wie reagiert zum Beispiel ein Behinderter, wenn ihm jemand in gutgemeintem Übereifer unerwünschte oder falsche Hilfe zuteil werden lässt? Und was tut er anderenfalls, wenn ihm gar niemand hilft, obwohl er allein offensichtlich nicht mehr weiterkommt? Dass viele Menschen aus Unsicherheit nicht helfen, weil sie fürchten, etwas falsch zu machen, muss der Behinderte wissen und verstehen. Er muss in diesem Fall seinen falschen Stolz überwinden und um die benötigte Hilfe bitten.

Wenden wir uns nun der Situation am Arbeitsplatz zu.

Es wäre interessant zu wissen, aus welchen Motiven ein Betrieb einen Behinderten einstellt, beziehungsweise nicht einstellt. Auf jeden Fall wird die Frage nach Wissen und Können häufig gar nicht, oder nur am Rande gestellt.

Der Grund für dieses unsinnige Verhalten ist ein weitverbreitetes Vorurteil: Für viele ist es einfach undenkbar, dass ein Mensch mit einer Behinderung bei seiner Arbeit genau so leistungsfähig sein kann, wie ein Unbehinderter. Dass es auch unter Gesunden leistungsfähige und leistungsschwache Typen gibt, wird hier meist nicht bedacht.

Dieser Haltung begegnen wir auch am Arbeitsplatz selbst. Hier wird dem behinderten Kollegen oft eines der selbstverständlichsten und natürlichsten Rechte verweigert, nämlich wie ein normaler Mensch behandelt zu werden.

Wenn ein Gesunder einen Fehler macht, so kann das eben vorkommen und ist weiter nicht schlimm. Doch wie ist es, wenn einem Behinderten das Gleiche passiert? Der Grund für dieses Versagen wird bestimmt indirekt seiner Behinderung zugeschrieben. Im besseren Fall sieht man über dieses Missgeschick hinweg und fühlt sich dabei ungemein grosszügig und hilfsbereit — und das so demütigende falsche Mitleid treibt wieder einmal seine üppigsten Blüten!

Es ist selten, dass die Schwäche eines Behinderten offen zur Befriedigung ungestillter Machtbedürfnisse ausgenützt wird, dazu sind wir im Allgemeinen viel zu gut erzogen. Doch das Gegenteil ist auf die Dauer genau so unerträglich: Viele Behinderte werden nämlich zu einer Art trauriger Helden gestempelt. Weil sie anders

sind, werden alle möglichen Eigenschaften in sie projiziert. Dass sie lachen und sich freuen können, wie alle Menschen, ist etwas ganz Ungeheuerliches.

Bei soviel unangebrachter Bewunderung bricht mit der Zeit das sanfteste Gemüt in offene Rebellion aus.

Die Zeiten, wo Missgestaltete und Geisteskranke als Monstren in Jahrmarktsbuden ausgestellt wurden, sind glücklicherweise vorbei. Doch die Wurzeln dieses Denkens sind noch immer nicht völlig ausgerottet. Wer unseren Konventionen und Normen nicht entspricht, wird auch heute noch mit neugierigen, wenn nicht gar misstrauischen Blicken gemustert. Zwar sind wir auf diesem Gebiet auf dem Wege der Besserung. Aber diese Entwicklung braucht noch viel Zeit, denn sie betrifft nicht nur die Behinderten, sondern auch Andersfarbige, Andersgläubige und Andersdenkende. Ich meine das langsame Reifen von Toleranz und Grosszügigkeit.

Viel schwerer zu korrigieren ist das noch weitverbreitete Allmosendenken. Einen Unglücklichen zu bedauern und ihm womöglich das Geld für eine Malzeit oder ein warmes Kleidungsstück zu geben, ist sicher eine lobenswerte Sache. Doch in den meisten Fällen reicht diese Hilfe nicht aus, und als Rehabilitation kann man sie beim besten Willen nicht bezeichnen. Wirkliche Rehabilitation ist vielleicht weniger spektakulär — sie ist nervenaufreibender und mühsamer — aber es ist die einzige Möglichkeit, die Würde und die Selbstachtung eines Behinderten zu bewahren. Es ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Nur wer gelernt hat, sich selbst zu helfen, ist wirklich rehabilitiert.

Zum Schluss dieses Kapitels möchte ich noch auf einen weitverbreiteten Irrtum hinweisen. Es ist grundfalsch, zu glauben, dass die Schwere der Behinderung mit der Grösse der daraus entstehenden Probleme übereinstimmt. Schon im normalen Leben gibt es Dinge, die den einen von uns zutiefst erschüttern und aufregen, während ein anderer über die gleiche Begebenheit noch gelassen hinwegsieht. So hängt auch die Verarbeitung einer Behinderung unmittelbar mit der Persönlichkeit zusammen.

Wir beobachten immer wieder, dass gerade leicht Behinderte, deren Körperschaden nicht offensichtlich zutage tritt, sich oft in ein gefährliches und zermürbendes Versteckspiel manövrieren. Der schwerbehinderte Rollstuhlfahrer dagegen kann nichts mehr verbergen. Wie brutal dieses Ausgeliefert-sein zu Beginn auch sein mag; er wird dadurch gezwungen, sich mit den Reaktionen der Umwelt auseinanderzusetzen, und zwar *bevor* er sich in einer neurotischen Verdrängung und Kompensation eingekapselt hat.

2. Die Eingliederung der p. c. P.-Patientin

Jede berufliche Eingliederung verlangt genaue Kenntnisse der betreffenden Arbeit. Nur so können die durch die Behinderung entstehenden Probleme richtig erkannt und gelöst werden.

Betrachten wir darum einmal die Aufgaben der Hausfrau und Mutter etwas genauer. Dieser Beruf ist auch heute noch eine sehr anstrengende Tätigkeit. Trotz vieler Erleichterungen stellt die Führung eines Haushaltes hohe körperliche Anforderungen. Das soll nicht etwa heissen, Hausarbeit sei ungesund! In der heutigen Zeit leiden nur zu viele Menschen an Bewegungsmangel.

Aber durch die unregelmässige Arbeitszeit entsteht eine nicht zu unterschätzende Belastung. Eine Hausfrau kennt keinen festgelegten Feierabend. Auch das freie Wochenende bleibt oft ein Ding der Unmöglichkeit. Die Hauptschwierigkeit vieler Frauen liegt jedoch in der Tatsache, dass Arbeitsplatz und Wohnort miteinander identisch sind. Auf die Dauer hat die Nur-Hausfrau zu wenig Aktivierung. Es besteht die Gefahr der Isolation, und in einigen Fällen droht sogar eine persönliche Abflachung. Sehr deutlich sichtbar wird dieses Problem bei den sogenannten «grünen Witwen», also jenen Frauen, die ausserhalb der Stadt wohnen und deshalb zu wenig Zugang zu kulturellen Ereignissen haben.

Aber auch Frauen der älteren Generation haben es in dieser Beziehung besonders schwer. Erstens sind sie alle noch nach dem alten Prinzip erzogen worden: Eine Frau gehört ins Haus. Zudem haben viele von ihnen keinen Beruf erlernt, zu dem sie nun zurückkehren können, wenn die Kinder erwachsen werden und der Haushalt sie nicht mehr den ganzen Tag ausfüllt.

Eben diese Gefahr der Isolation ist auch das Hauptproblem der behinderten Hausfrau. Im Gegensatz zum auswärts arbeitenden Behinderten ist sie viel weniger gezwungen, sich der Öffentlichkeit zu stellen. Da sie sich oft ihrer Behinderung wegen schämt, sucht sie den Kontakt mit der Aussenwelt von sich aus in den wenigsten Fällen. Nun hat die Hausarbeit natürlich auch ihre Vorteile. Eine Hausfrau ist ihr eigener Chef. Sie kann sich die Arbeit nach eigenem Gutdünken einteilen. Es ist ihr deshalb möglich, auf ihre individuellen Bedürfnisse weitgehend Rücksicht zu nehmen.

Wie verhält sich nun aber die Familie, wenn die Ehefrau und Mutter behindert ist? — Das hängt in erster Linie von der Harmonie des Familienlebens ab. Bereits bestehende Probleme werden in der Regel verstärkt und führen oft zu unerträglichen Spannungen. Doch die Reaktion der Familie ist auch weitgehend von der Frau selbst abhängig. Eine Frau die ihren Zustand selbst nicht akzeptiert, wird es auch schwer haben, von ihrer Familie akzeptiert und verstanden zu werden.

Seltsamerweise ist es nun aber so, dass viele Frauen, die unter einer Behinderung leiden, ihre Einschränkung vor der Familie gar nicht zugeben wollen. Im Gegenteil, sie verschanzen sich hinter einer falschen Tapferkeit und halten es für ihre heilige Pflicht, ihre Probleme unter allen Umständen von ihrer Familie fernzuhalten. Gerade bei diesem krampfhaften Bemühen ist das aber nicht möglich. Die Kinder leiden dann unter einer gereizten, überanstrengten Mutter, und der Mann, der abends müde nach Hause kommt, sieht eine völlig erschöpfte Gattin, die zwar über alles Mögliche klagt, aber verschweigt, was sie wirklich bedrückt.

Eine behinderte Frau muss lernen, Ansprüche zu stellen. Das soll nicht heissen, dass sie sich nun von allen Seiten bedienen lassen soll und die ganze Familie tyrannisieren darf. Aber eine Familie muss um die Schwierigkeiten der Mutter wissen. Schon die kleinen Kinder dürfen und sollen zu Mitverantwortung erzogen werden. Eine Mutter ist kein Dienstmädchen ihrer Familie. Das gilt schon für eine gesunde Frau. Wenn sie aber behindert ist und das nicht einsieht, richtet sie sich in kurzer Zeit zugrunde — womit sie ihrer Familie sicher keinen grossen Dienst leistet.

Viele Frauen sehen zwar ein, dass sie sich völlig überfordern, und dass Ehemann und Kinder ihr mehr helfen sollten. Aber sie haben nicht den Mut zu einer Aussprache. Sie warten, bis die angestaute Bitterkeit so unerträglich geworden ist, dass sie sich schliesslich nur noch in heftigen Vorwürfen Luft verschaffen können.

Es bedarf grosser Anstrengungen, um diesen Teufelskreis zu sprengen. Ist der gute Wille aber vorhanden, und sind alle Beteiligten bereit, auch ihre eigenen Fehler einzusehen, wird es sicher gelingen.

Ich persönlich habe viele Familien erlebt, die das sicher nicht leichte Schicksal einer Behinderung liebevoll und mutig mit vereinten Kräften meisterten.

Die bisher beschriebenen Probleme gelten mehr oder weniger für jede Behinderung. Ein querschnittgelähmter Akademiker hat in mancher Hinsicht die gleichen Schwierigkeiten zu bewältigen, wie die rheumakranke Hausfrau. Nun hat natürlich auch jede Behinderung ihre ganz spezifischen, typischen Probleme. Man kann sie generell als funktionelle Probleme bezeichnen. Wie der Titel meines Referats schon besagt, möchte ich hier vor allem den funktionellen Problemen der p. c. P. auf den Grund gehen. Das Krankheitsbild ist Ihnen sicher bekannt. Dass p. c. P.-Erkrankungen in grosser Mehrzahl bei Frauen auftreten, wissen Sie sicher auch. Tatsächlich wird ein grosser Teil von Haushalteingliederungen bei solchen Patienten durchgeführt.

Im allgemeinen ist bei der p. c. P. der Übergang zwischen Krankheit und Behinderung fliessend. Wie bei den meisten schubweise verlaufenden Krankheiten lässt jede akute Phase ihre untilgbaren Spuren zurück. Für eine Rehabilitation ergeben sich daraus ernsthafte Schwierigkeiten. Hier ist nämlich die Behinderung kein endgültiger Zustand. Deshalb kann auch die Eingliederung nicht auf einem endgültigen Zustand basieren.

Durch das Nebeneinander von Krankheit und Behinderung sind auch die Ziele der therapeutischen Massnahmen sozusagen zwiespältig. Einerseits wird in der Physiotherapie das Krankheitsgeschehen behan-

delt. Andererseits aber muss die Patientin schon frühzeitig mit Behinderten-Problemen und Rehabilitationsgrundsätzen vertraut werden. Dieses Nebeneinander von Behandlungszielen verwirrt viele Patientinnen. Es ist darum verständlich, dass sie selbst bei fortgeschrittener Behinderung sich häufig noch immer als ausschliesslich Kranke betrachten. Sie hängen irgendwelchen vagen Hoffnungen auf Heilung nach und können den Sinn und die Notwendigkeit einer Rehabilitation nicht so recht einsehen.

Was sind nun aber die rein funktionellen Probleme der p. c. P.?

Zunächst beobachten wir eine Bewegungseinschränkung oft schmerzhafter Art aller befallenen Gelenke, sowie eine deutliche Kraftverminderung. Das Allgemeinbefinden, aber auch die Einsatzfähigkeit der Gelenke sind stark von Witterungseinflüssen abhängig. Nicht vergessen dürfen wir ausserdem die bekannte Morgensteifheit.

Wie wirken sich diese Behinderungen nun aber in der Praxis aus?

Versuchen wir, uns einmal in die Lage eines p. c. P.-Patienten zu versetzen:

Es ist früher Morgen, wir sind soeben mehr oder weniger sanft vom Wecker aus dem Schlaf geholt worden. Als Gesunde hätten wir nun die Möglichkeit, voll Tatendrang aus dem Bett zu springen. Wir könnten das Aufstehen aber auch bis zur letzten Minute hinauszögern, schliesslich könnten wir uns nachher immer noch beeilen. Doch in diesem Fall ist uns beides nicht möglich. Der Kampf beginnt bereits in diesem Augenblick. Aufstehen müssen wir, und zwar sofort, denn wir brauchen viel Zeit, bis wir ausgehbereit sind, besonders am Morgen. Doch wie wir uns nun aufrichten wollen, haben wir das Gefühl, alle unsere Gelenke wären verklebt und verrostet. Mit Mühe gelingt es uns, die Beine aus dem Bett zu drehen. Aber die Arme haben keine Kraft, den Oberkörper hochzustemmen. Nach mehreren Anläufen ist es uns endlich doch gelungen, uns aufzurichten.

Nun sitzen wir am Bettrand, sind schon beinahe erschöpft und müssen warten, bis wir unsere Kräfte wieder etwas zusammengekratzt haben. Nach etlichen weiteren Mühen befinden wir uns dann glücklich in der aufrechten Körperhaltung. Soweit sogut. Aber die Hauptarbeit liegt noch vor uns. Also gehen wir ins Badezimmer. Du lieber Himmel, wer hat bloss den Wasserhahn so fest zugedreht? Nachdem wir uns fast die Finger ausgerenkt haben, sind wir endlich in der Lage, uns das Gesicht zu waschen. Das geht noch einigermassen ordentlich. Doch schon, als Hals und Oberkörper an die Reihe kommen, beginnen die Ellbogengelenke zu rebellieren — und unsere Rückseite ist für uns um diese Tageszeit so unerreichbar wie der Mond. Die Beine können wir gerade noch bis zu den Knöcheln waschen. Die Füsse müssen warten, bis zum nächsten Fussbad.

Nun kommt das Zähneputzen. Die Zahnpasta entspricht zwar nicht unserem Geschmack, aber sie befindet sich in der einzigen Tube, deren Deckel wir ohne allzu grosse Mühe abschrauben können. Glücklich ist übrigens, wer eine elektrische Zahnbürste hat. Sie ist erstens länger als eine gewöhnliche, zweitens hat sie den dickeren Griff, und drittens bewegt sie sich praktisch von allein.

Als nächstes nehmen wir das Anziehen in Angriff. Die Unterwäsche bringen wir zwar noch mit Mühe und Not an ihren Bestimmungsort, aber bei den Strumpfhosen oder Socken müssen wir ohne Hilfe kapitulieren. Wir können uns einfach nicht soweit nach vorne beugen, wenn unsere Bewegungen gleichzeitig so fein koordiniert sein müssen. Vielleicht haben wir für diese unüberwindlichen Klippen einen ganz speziellen Trick erfunden, oder es gibt in unserer Umgebung eine hilfsbereite Person. Nehmen wir auf jeden Fall an, auch dieses Problem wurde irgendwie gelöst. Wenn wir unsere übrige Garderobe den Möglichkeiten unseres Bewegungsapparates angepasst haben, bietet das weitere Anziehen keine unlösbare Pnrobleme mehr. Einfach und schmerzlos ist es aber trotzdem nicht. Besonders jene Kleidungsstücke, die wir über den Kopf ziehen müssen, oder die aus nicht dehnbarem Stoff bestehen, strapazieren unsere Ellbogen- und Schultergelenke, während unsere Hände sich mit allerlei feinen Verschlüssen herumplagen müssen. Nachdem wir angezogen sind, bleibt nur noch das Kämmen. Durch die vorhergegan-

genen Strapazen haben sich unsere Gelenke soweit gelockert, dass dies ohne allzu grosse Schmerzen und Verrenkungen möglich ist. Einen Scheitel oder gar eine doupierte Frisur haben wir allerdings schon lange nicht mehr zuwege gebracht. Aber wenigstens ist jetzt unsere Morgentoilette beendet.

Bitte halten Sie diese Schilderung nicht einfach für eine Übertreibung. Sicher gibt es viele p. c. P.-Patienten, die nicht so stark behindert sind, wie ich es Ihnen eben vor Augen geführt habe. Doch die Zahl derer, die von früh bis spät, und Tag für Tag in einem ständigen Kampf gegen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen leben, ist mindestens eben so gross. Jede Arbeit ist mit Kraft- und Bewegungsaufwand verbunden; es liegt daher auf der Hand, dass die p. c. P in ihren Folgen alle Verrichtungen des täglichen Lebens mehr oder weniger behindern kann.

Einer der wichtigsten Punkte der Rehabilitation ist darum die Bestimmung und Abgabe der benötigten Hilfsmittel. Für die Patientin, die trotz aller Schwierigkeiten möglichst selbständig und unabhängig bleiben möchte, bedeuten diese Hilfsmittel sicher eine grosse Erleichterung.

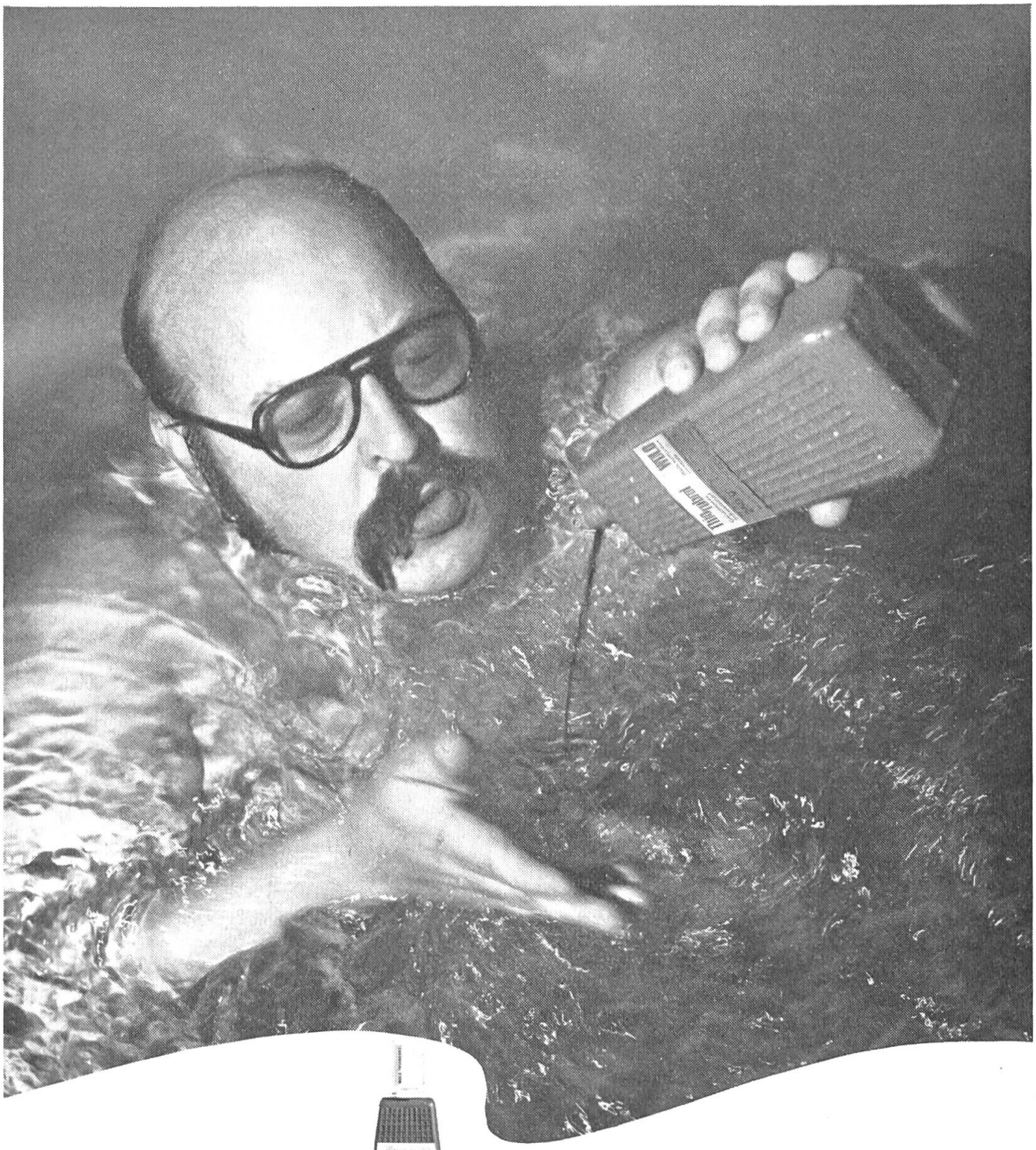
Was aber kann man eigentlich von einem Hilfsmittel erwarten? Zuerst muss gesagt werden, dass es das ideale Hilfsmittel nicht gibt. Ein Hilfsmittel ist ein Werkzeug, sonst nichts. Es ermöglicht oder erleichtert bestimmte Funktionen, setzt aber gleichzeitig für seine Handhabung andere Funktionen voraus. Ob sich ein Hilfsmittel nun bewährt oder nicht, hängt davon ab, inwieweit seine Konstruktion den gestellten Anforderungen überhaupt entspricht. Andererseits müssen wir auch einen möglichst tiefen Einblick in die Probleme der betreffenden Patientin haben. Nur so können wir mit Bestimmtheit feststellen, welches Hilfsmittel für welchen Fall geeignet ist.

Diesen Einblick erhalten wir im allgemeinen bei der Durchführung eines Selbsthilfe- und Haushalttestes; wir gewinnen dabei ein umfassendes Bild von der Beschaffenheit einer Behinderung. Wir können feststellen, wo und wie stark die Kraft vermindert oder die Beweglichkeit eingeschränkt ist und welche Gelenke in wie starkem Ausmass betroffen sind.

Ferner müssen wir die Wohnbedingungen kennen. Wir müssen wissen, welche Aufgaben bisher an die Patientin gestellt wurden. Ein alleinstehender Mensch, der völlig auf sich selbst angewiesen im obersten Stockwerk eines Hauses wohnt, hat zum Teil ganz andere Probleme als eine Hausfrau mit Familie, auch wenn sich die Behinderungen der beiden recht ähnlich sind. Eines aber dürfen wir auf keinen Fall ausser Acht lassen, und das ist der Wille zur Selbständigkeit. Wenn ein Mensch sich an die Hilfe von Drittpersonen so sehr gewöhnt hat, dass er vor der Anstrengung einer Verselbständigung zurückschreckt, ist die Abgabe von Hilfsmitteln zumindest fragwürdig. In einem solchen Fall können wir sicher sein, dass sämtliche Geräte auf Nimmerwiedersehen in der hintersten Schublade verschwinden. Dieser Haltung begegnen wir recht häufig bei älteren Menschen. Sie haben sich ihrer Situation schon so angepasst, dass der Wille zur Selbständigkeit mehr und mehr verkümmerte. Da sie sich ohnehin nur unter grossen Schwierigkeiten umstellen können, müssen wir uns ernsthaft fragen, ob unsere Bemühungen in diesem Fall nicht eher eine Überforderung statt eine Erleichterung bedeuten.

Sehr oft hat die Ablehnung von Hilfsmitteln jedoch ganz andere Ursachen. Viele Patientinnen sehen in der Annahme dieser Geräte nämlich ein Zugeständnis an ihre Behinderung. Sie sind der Ansicht, dass der Gebrauch irgendwelcher Hilfsmittel ein Zeichen von Invalidität sei — eine Invalidität, die sie vor sich selbst unter gar keinen Umständen zugeben wollen. Sicher beruht dieser Gedanke auf einer völlig falschen Vorstellung, ist es für uns doch selbstverständlich, dass ein Hilfsmittel einen Behinderten nicht invalid, sondern im Gegenteil selbständiger macht. Trotzdem ist diese Idee in vielen Patientinnen so tief verwurzelt, dass alle unsere Argumente dagegen nichts ausrichten können. In einem solchen Fall ist der Zeitpunkt für eine Hilfsmittelabgabe sicher noch nicht gekommen, selbst wenn das objektive Bedürfnis noch so gross ist.

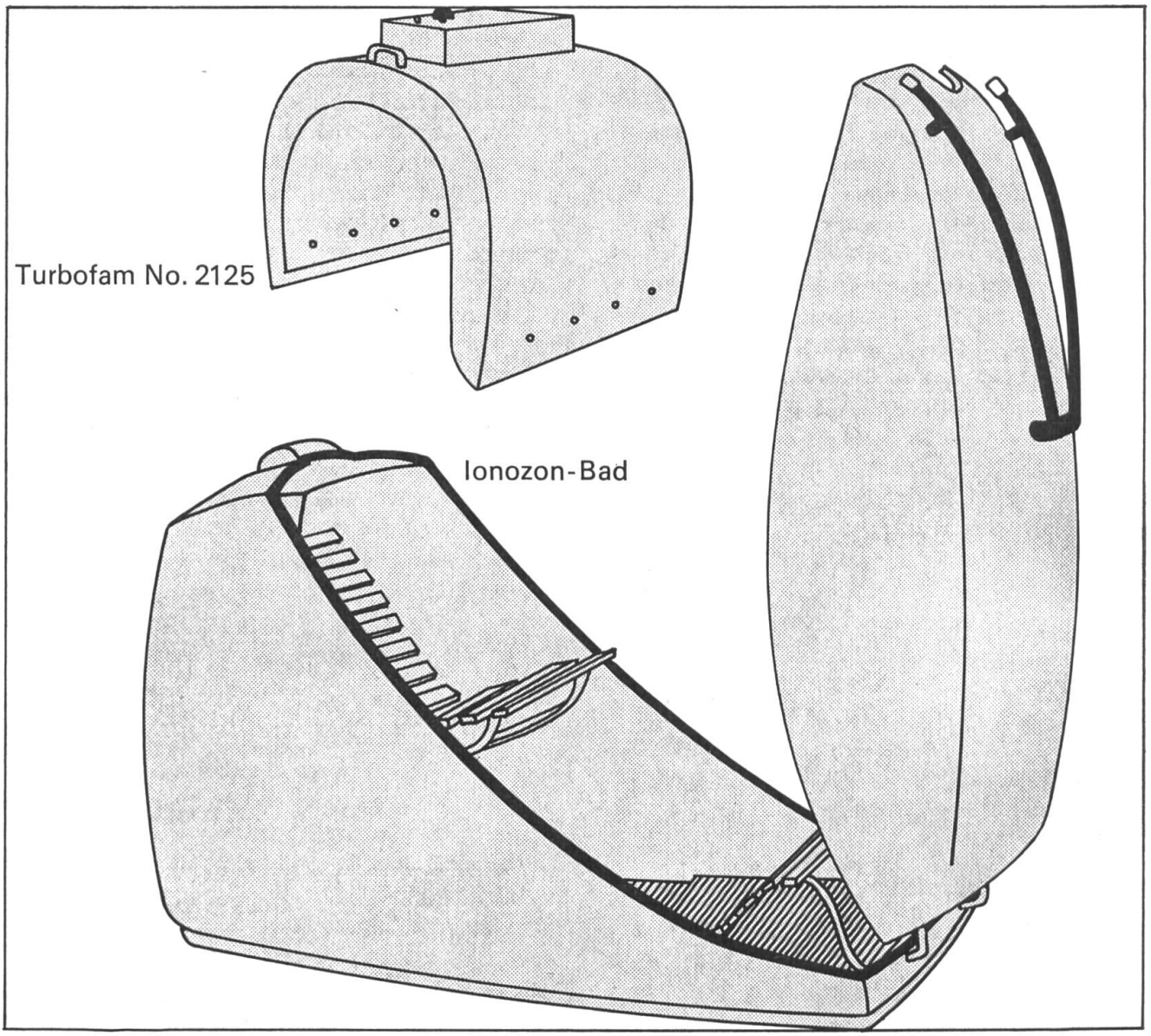
Wir müssen warten, bis die Patientin von sich aus eine etwas realistischere Haltung gewonnen hat. Ein Beharren unsererseits lässt einen schwachen Widerstand mit



Thiorubrol Schwefelbad – die vollwertige Kur zu Hause. Bei Rheuma und Hauterkrankungen.

Thiorubrol hat sich bestens bewährt bei Polyarthrosen, Arthrosen, Spondylosen, Gicht und rheumatischen Gelenkerkrankungen. Das unverfälschte Schwefelbad Thiorubrol weist eine gute Hautverträglichkeit auf.
Weitere Indikationen: Dermatosen, postoperative Behandlung, Nachbehandlung von Frakturen, Pemphigus neonatorum.
Thiorubrol ist ein geruchloser, flüssiger Badezusatz mit organisch und anorganisch gebundenem Schwefel. Aufgebaut auf pflanzlicher Ölgrundlage.
Thiorubrol gibt es auch als Salbe und Puder.

Thiorubrol ist ein WOLO-Produkt / Vertrieb: Diethelm+Co.AG.,8052 Zürich



Apparate für Wärmebehandlungen und physikalische Therapien

Turbofam, ein moderner Heizbogen für Wärmebehandlungen. Gleichmässige Wärmeverteilung mit automatischer Regulierung im Bereich von 20–100 °C. Verschiedene Modelle sind bei uns immer am Lager.
Ionozon-Bad, ein modernes Bad für Ozon-Kohlensäure- und Wärmebehandlung. Automatisch arbeitend und bequem in der Wartung.

Verlangen Sie bitte eine ausführliche Offerte oder besuchen Sie unverbindlich unsere permanente Ausstellung.

QUARZ AG

Quarz AG, Othmarstr. 8, 8008 Zürich
Telefon 01 34 99 25

der Zeit zwar zusammenbrechen und wir sehen befriedigt eine mit Hilfsmitteln vollbepackte Frau nach Hause gehen. Was aber tut diese Frau zu Hause? Wohl kaum, was wir erwarten. Auch bei ihr verschwinden die neuen Errungenschaften nämlich an einem unauffindbaren Ort. Das Einzige, was unsere Patentin im Gegensatz zu früher jetzt hat, ist ein schlechtes Gewissen. Es ist durchaus möglich, dass sie sich dadurch so in Opposition gedrängt fühlt, dass sie sich in Zukunft allen unseren weiteren Bemühungen verschliessen wird. — Sie sehen also, wie wichtig es ist, dass ein Hilfsmittel von der Patientin selbst gewünscht und verstanden wird.

Ein Hilfsmittel kann nicht abgegeben werden, ohne dass die Patientin genau über seinen Gebrauch informiert ist und ihn, wenn nötig, bei uns geübt hat. Oft erfordert ein solches Gerät eine Umstellung der gewohnten Bewegungsweise. Oft hängt das Resultat von einem bestimmten Trick, einem dosierten Druck oder Zug ab.

Eine Patientin muss auch über die Nachteile und Grenzen eines Hilfsmittels unterrichtet sein. Sie hat sonst später das Gefühl, betrogen worden zu sein.

Die meisten Hilfsmittel bedürfen einer individuellen Anpassung, damit sie den optimalen Nutzen erbringen können. So müssen wir vielleicht einen Griff verdikken oder verlängern, eine Krümmung ändern und vieles andere mehr.

3. Einige Beispiele von Hilfsmitteln

a) Der unerreichbare Rücken:

1. Möglichkeit — *Stielschwamm* (Krümmung des Stieles evtl. genauer anpassen / kann auch für Füsse und Beine benutzt werden / einfache Handhabung / braucht aber noch ziemlich viel Kraft und Bewegung).

2. Möglichkeit — *Schwamm im Frottésack* (braucht weniger Kraft und Bewegung / Tasche kann gekocht und Schwamm ausgewechselt werden / nur für Rücken anwendbar — wenn nötig für Füsse andere Hilfe suchen).

Gleiche Bewegungseinschränkung bringt Probleme mit Reissverschlüssen am Rükken: *Reissverschlusskordel* (vor dem Anziehen anbringen — Kleid zwischen Beine klemmen und Kordel dann über die Schulter hochziehen / Öffnen aber trotzdem nicht möglich, wenn Genick nicht erreichbar ist / darum besser Verschluss vorne).

b) Starke Einschränkung der Hüft- und Kniegelenke:

I. Selbsthilfeprobleme: Waschen und Anziehen der Füsse —

Strumpfanzieher — (Bei einiger Übung für jeden Patienten möglich trotz etwas umständlicher Handhabung / auch für Socke nund Strumpfhosen)

Langer Schuhlöffel (versch. Modelle)

Treppensteigen —

Treppenhilfe (Höhe der Stufen wird halbiert / unbedingt nachprüfen, ob Kraft in den Händen zum Mitführen der T. ausreicht!)

Erreichen von Gegenständen auf dem Boden —

Greifzange Mod. «Helping Hand» (wenn Distanz zwischen den Händen gross genug, da der Griff bis zum Loslassen des Gegenstandes gehalten werden muss / Griff evlt. für schwere Deformationen nicht mehr bedienbar — Ulnardeviation) oder Mod. «Zick-Zack» (evtl. für schwerbehinderte Hand leichter zu bedienen / weniger stabil)

Benützen der Toilette — eines der grössten Probleme bei Hüft- und Knieeinschränkungen: keine Kraft sich wieder aufzurichten

Toilettensitzerhöhung Mod. «Wigmore» (häufig gebraucht / Kunststoff, darum leicht zu reinigen und wegzunehmen — also auch benutzbar, wenn noch weitere Familienmitglieder vorhanden) — wenn noch zusätzliche Hilfe mit den Händen nötig:

Einzelne Büchergestellzange mit Schlaufe in der richtigen Höhe neben der Toilette aufstellen

II. Haushaltprobleme: Patient kann sich nicht bücken

Biegsamer Flaumer (braucht aber Kraft zum Hinunterdrücken des Stiels)

Verlängerte Wischgarnitur (meist Griffverdickung notwendig, oder Überziehen mit gleitsicherem Material)

c) Esshilfen

Eine der wichtigsten Tätigkeiten im Leben ist bekanntlich das Essen. Ein Mensch, der nicht mehr essen kann ohne fremde Hilfe, ist seiner Umwelt deshalb restlos ausgeliefert. Zur Erleichterung oder Ermöglichung des Essens gibt es unzählige Möglichkeiten. Einige Beispiele:

1. *Speziell leichtes Besteck*

2. *Abnehmbarer Tellerrand* (ermöglicht Essen mit einer Hand)

3. *Speziell angefertigte Esshilfen:* Bügel über dem Handrücken / dicker Plexidur-Griff / Einstellbarer Winkel des Besteckes

4. *Abgewinkeltes und verlängertes Besteck* (Wenn Distanz zwischen Hand und Mund des grösste Problem ist)

5. *Messer mit abgewinkeltem Griff:* Küchen- und Tafelmesser

III. Gelenkhygiene

Sicher wird sich mancher fragen, was er unter diesem Schlagwort zu verstehen hat. Frei übersetzt heisst es Sauberhaltung der Gelenke. Wir verstehen dieses Sauberhalten im übertragenen Sinn: Ein Gelenk wird von schädlichen Einflüssen saubergehalten.

Bei jeder Arbeit bewegen wir unsere Gelenke. Arbeit ohne Bewegung ist unvorstellbar. Nun müssen natürlich auch kranke Gelenke bewegt werden. Zur Verhütung von weiteren Verschlimmerungen ist dies sogar dringend notwendig. Doch jeder von uns weiss, dass Bewegung nicht gleich Bewegung ist. Es gibt schädigende, krankheitsfördernde Bewegungen und es gibt wohltuende, ich möchte fast sagen, therapeutische Bewegungen.

In der Physiotherapie ist dies längst zur Genüge bekannt. Sie wissen, dass ein kranken Gelenk möglichst vor Überbelastungen geschützt werden muss. Für Sie ist es selbstverständlich, dass Deformationstendenzen auf keinen Fall durch Fehlbelastungen unterstützt werden dürfen.

Was aber weiss die Patientin von alledem, um deren Gelenke es doch schliesslich geht? Woher kann sie das richtige Mass einer gesunden Belastung bestimmen und wie kann sie eine günstige von einer ungünstigen Bewegung unterscheiden? — Eine der schädlichsten Tätigkeiten für p. c. P.-Hände ist zum Beispiel das Stricken. Abgesehen von der beispielhaften Unterstützung der Ulnardeviation führt die verkrampfte Haltung der Finger, die während der ganzen Arbeit in der gleichen Stellung fixiert sind, zu einer schmerzhaften Überbelastung. Wie viele Frauen aber stricken tapfer ganze Pullover und sind dabei der Meinung etwas Gutes für die Gesundheit ihrer Hände zu tun!

Genau hier beginnt die Notwendigkeit einer Information, auf der die Gelenkhygiene aufgebaut ist. Gelenkhygiene ist nämlich nichts anderes als eine medizinisch ausgewogene Bewegungsdisziplin, die sich jede p. c. P.-Patientin möglichst frühzeitig zu eigen machen sollte. Diese Bewegungsdisziplin entspricht den Bedürfnissen kranker Gelenke, indem schädigende Bewegungen durch günstigere ersetzt werden. Dies ist bei einiger Übung und Umstellung ohne Verminderung des Arbeitsresultates möglich, da fast jede Arbeit auf verschiedene Art und Weise erledigt werden kann.

Eine gut eingeübte Gelenkhygiene bringt neben der gewünschten prophylaktischen Wirkung für die Patientin selbst auch eine grosse Erleichterung. Sicher fällt ihr die notwendige Umstellung nicht allzu schwer, da sie die wohltuende Wirkung dieser neuen Arbeitsweise am eigenen Körper erfahren kann.

Nun einige praktische Beispiele:

1. *Öffnen eines Schraubdeckels:* Problem für viele Patienten, da Kraft nicht ausreicht — gewohnte Art unterstützt Ulnardeviation, darum Handfläche beim Öffnen an die Seite der Büchse legen, evtl. mit Gleitschutz unter der Büchse.

2. *Öffnen einer Flasche mit Bügelverschluss:* nach herkömmlicher Art meist gar nicht möglich, darum Flaschenöffner verwenden (vorbeugendes Hilfsmittel)

3. *Tragen von Gegenständen:* wenn möglich mit beiden Händen, besonders bei grossem Gewicht / Tellerbeige: mit Flachgriff von unten halten / Pfannen: Pfannenhilfsgriff auf der anderen Seite

4. *Kartoffeln schälen:* mit normalem Schälmesser wird Hauptarbeit nur von den

kleinen Fingergelenken geleistet / mit Schnellrüster kann ganzer Arm ziehen helfen — lockerere Haltung

5. *Lesen:* Buch auf den Tisch legen — Hände flach darauf legen, damit Fingergelenke entlastet werden

6. *Schwingbesen:* gewöhnliches Modell überlastet das Handgelenk / Spezialquirl: auf und ab bewegen

7. *Aufstehen/s. setzen:* Wenn die Hände stützend mithelfen auf Stellung der Finger achten, falls Ulnardeviation noch nicht sehr ausgeprägt, ulnare Seite belasten (Finger gegen Innenseite der Oberschenkel)

Diese wenigen Beispiele zeigen, dass in der Gelenkhygiene vor allem zwei Grundsätze berücksichtigt werden. Einmal wird der Kraftaufwand auf möglichst viele Gelenke verteilt; so verringert sich die effektive Belastung des einzelnen Gelenkes. Wo das nicht möglich ist, werden die geeigneten Hilfsmittel empfohlen. Hilfsgeräte, die Kraft sparen, geben wir nach Möglichkeit bereits vor einem wirklichen Bedürfnis ab, da wir ihnen eine vorbeugende Wirkung zuschreiben.

Das zweite Prinzip besteht im Verhüten von Fehlbelastungen und im Entgegenwirken von Deformationen, vor allem der Ulnardeviation. Die Patientin soll nach Möglichkeit Feingriffe durch Flach- oder Faustgriffe zu ersetzen suchen. Auf jeden Fall aber soll sie den seitlichen Daumenzeigefingergriff vermeiden, da durch den seitlichen Druck des Daumens die Ulnardeviation in höchstem Masse unterstützt wird.

Gelenkhygiene ist aber nicht nur eine engbegrenzte Bewegungsdisziplin. Weil die p. c. P.-Patientin ohnehin mit ihren Kräften haushalten muss, umfasst Gelenkhygiene auch die gesamte Arbeitsplanung. Oft muss eine Hausfrau nämlich ihre ganze Arbeitsweise umstellen, wenn sie sich und vor allem ihre Gelenke vor Überbelastungen schützen will. So muss sie zum Beispiel ihr Arbeitspensum auf das Nötigste beschränken. Allerdings gehen hier die Meinungen, was nötig ist und was nicht, sehr auseinander. Für manche Frauen ist das Bügeln der Leintücher eine dringende Notwendigkeit, und sie sind schon sehr stolz, wenn sie uns berichten können, sie bügeln jetzt nicht mehr die ganzen Leintücher, sondern legen sie zuvor in der Hälfte zusammen!

Eine Hausfrau muss auch lernen, Ruhepausen einzuschalten, noch bevor sie ermüdet ist. Das Fleissig-schaffen, bis alles erledigt ist, ist für eine p. c. P.-Patientin nicht nur äusserst unergiebig, sondern auch sehr schädlich. Ist die Arbeit nämlich endlich beendet, ist die fleissige Hausfrau so erschöpft, dass ihrem kranken Organismus gar nicht genügend Zeit zur Verfügung steht, um sich von der Überanstrengung wieder zu erholen. Wo das Einschalten von Ruhepausen aber nicht möglich ist, sollen die Arbeiten einander wenigstens häufiger abwechseln. Die Ehre einer Hausfrau hängt wirklich nicht von der Fähigkeit ab, den Inhalt eines ganzen Wäschekorbes auf einmal zu bügeln. Zudem wird das Arbeitsresultat befriedigender ausfallen, wenn dazwischen eine leichtere Arbeit in Angriff genommen wird.

Oft muss auch die Anordnung der verschiedenen Gebrauchsgegenstände neu überprüft werden. Häufig gebrauchte, sowie schwere Geräte gehören in unmittelbare Reichweite. Sehr wichtig ist es auch, die Patientin immer wieder anzuweisen, bei möglichst vielen Arbeiten zu sitzen. So unglaublich es für manche Hausfrau klingt — man kann zum Bügeln tatsächlich sitzen, ja sogar zum Abwaschen, wenn der Stuhl hoch genug ist, und die Beine unter dem Waschbecken Platz haben. Alle diese Grundsätze fordern oft eine weitaus grössere Umstellung als die Bewegungsdisziplin selbst. — Da müssen nun plötzlich streng gehütete Prinzipien aufgegeben werden. Was man bisher streng befolgte, soll nun plötzlich falsch und schädlich gewesen sein. Dass diese Umstellung für viele Frauen, wenn überhaupt, nur mit Mühe und Zeitaufwand möglich ist, müssen wir verstehen.

Zum Schluss noch einmal eine allgemeine Betrachtung.

In der heutigen Zeit der Hetze und dem gleichzeitigen Mangel an Bewegung geht bei vielen Menschen das Körpergefühl mehr und mehr verloren. Aber nur, wenn wir auf unseren Körper horchen können und seine Sprache verstehen lernen, können wir ihm

im Krankheitsfalle auch richtig begegnen. Es ist darum wichtig und dringend nötig, wo immer es geht und wenn die Zeit es erlaubt, das Körperbewusstsein unserer Patienten zu wecken und zu stärken.

Es ist erschreckend, wie viele Menschen jegliche Beziehung zu ihrem Körper verloren haben. Ist es da verwunderlich, wenn Sie im Falle einer Krankheit oder Behinderung völlig hilf- und ratlos werden?

In das gleiche Kapitel gehört auch die Information über die Krankheit. Ärzte, Schwestern und Therapeuten sind über die Krankheit eines Patienten bestens informiert. Nur der Betreffende selbst, den die ganze Geschichte doch eigentlich am meisten angeht, weiss darüber wenig bis gar nichts! Es ist mir völlig klar, dass jeder, der in irgend einer Weise mit Kranken arbeitet, zeitlich überlastet ist und darum für eingehende Gespräche mit dem Patienten keine Zeit mehr hat. Und doch ist gerade die Information des Patienten eine dringende Notwendigkeit. Ein Kranker muss sich aktiv an seiner Genesung beteiligen können, wenn unsere Behandlung auf die Dauer Erfolg haben soll.

Kantonsspital Aarau

Für unsere Physikalische Therapie suchen wir

Physiotherapeuten (innen)

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind.

Wir bieten Ihnen eine gut bezahlte Dauerstelle mit vorbildlichen Sozialleistungen.

Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Zeugnisabschr., Foto u. Ref. wollen Sie bitte einreichen an

Verwaltung Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau

Euceta
WANDER

mit Kamille und Arnika

Fettfreie essigsaure Tonerdecrème
in Normal- und Grosstuben

Bei Quetschungen - Verstauchungen - Hautschürfungen - Entzündungen - Sonnenbrand - Insektenstichen - Wundlaufen und vielen kleinen «Bobos»

Euceta kühlt und heilt

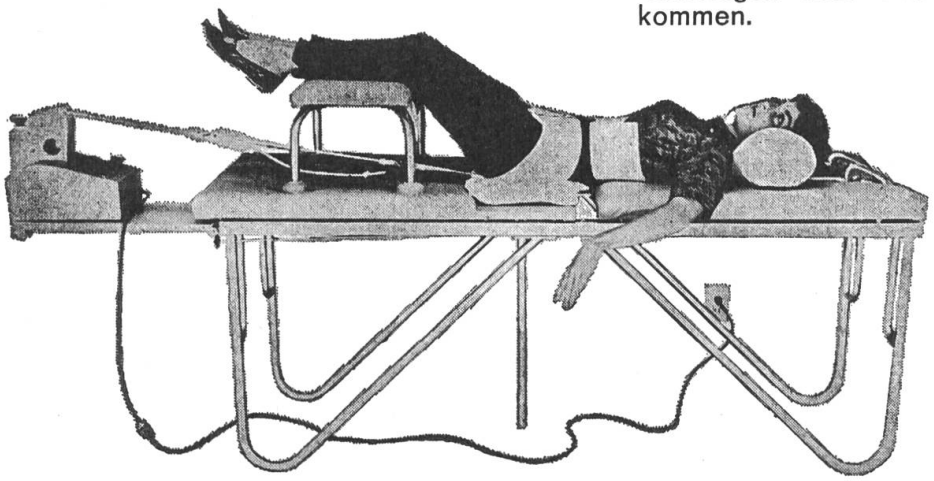
Wander AG Bern

HYDROCOLLATOR — Dampfkompressen

Die einfache, saubere und billige Methode, feuchte Wärmebehandlungen vorzunehmen:

Die Dampfkompresse wird im Wasser aufgeheizt, in ein Frottiertuch eingewickelt und auf die zu behandelnde Körperstelle gelegt. Die Kompresse gibt während 30 Minuten **feuchte Wärme** ab.

Die Kompresse enthält ein GEL, das Wasser absorbiert und nach Erhitzung die feuchte Wärme langsam wieder abgibt ● HYDROCOLLATOR ist wirtschaftlich. Auf kleinstem Raum und ohne grosse Vorbereitung steht eine wirkungsvolle Wärmetherapie-Einheit zur Verfügung. ● Zum Erhitzen können übliche Pfannen verwendet werden, oder aber die dafür konstruierte HYDROCOLLATOR-Heizbehälter mit Thermostat. ● Lassen Sie die ausführlichen Unterlagen über das HYDROCOLLATOR-System kommen.



TRU-TRAC
Extensionsgerät

Der TRU-TRAC ist ein elektronisch gesteuertes, tragbares, intermittierendes Extensionsgerät, geschaffen für WIRKSAMKEIT, WIRTSCHAFTLICHKEIT u. lange LEBENSDAUER. Er ist vielseitig verwendbar im Sprechzimmer des Arztes, im Krankenhaus, bei der physischen Therapie, für Sportmedizin sowie in vielen Fällen im Heim des Patienten unter ärztlicher Aufsicht. Die Vielseitigkeit wird offenbar durch die sofortige Anpassung an die vertikale Zervikal-Extension, die horizontale Zervikal- oder die Becken-Extension sowie die Streckbehandlung der Gelenke.

Verlangen Sie den illustrierten Katalog über die verschiedenen TRU-TRAC Extensionsgeräte sowie Unterlagen über unser gesamtes Programm.

Dr Blatter + Co Succ. E. Blatter

REHAB-Center Blatter
8038 ZÜRICH Staubstrasse 1
Telefon 01 / 45 14 36