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: - (1979)

Heft: 289

Artikel: Physikalische Therapie als Psychotherapie?

Autor: Weintraub, A

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930532

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: 16.07.2025

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

Physikalische Therapie als Psychotherapie?

A. Weintraub, Zürich

Die Überschrift zu diesem Kurzbeitrag könnte provokativ erscheinen; sie ist jedoch nur doppelsinnig und enthält eine für den Allgemeinpraktiker wie für den Rheumatologen wichtige Fragestellung.

Dass gewisse Formen der physikalischen Therapie eine «Psychotherapie mit physikalischen Mitteln» (Seidel) darstellt, ist wohl unbestritten. Es kann hier nicht auf die Psychophysiologie des Schmerzes und die damit zusammenhängenden Untersuchungen über die Placebo-Wirkung medikamentöser Behandlung eingegangen werden. Dafür sei auf die grundlegenden Arbeiten des Berner Schmerzforschers *Rolf Adler* verwiesen. Nur ganz kurz sollen bestbekannte Tatsachen erwähnt werden, dass zum Beispiel der apparativen Therapie ein nicht unerheblicher magischer Effekt zugeschrieben werden muss, dass Massage zur Unterstützung einer antidepressiven Behandlung indiziert sein kann *(Y. Maurer-Groeli)* und dass Gymnastik in jeder Form und ganz besonders als Tanztherapie bereits in zahlreichen psychiatrischen Kliniken und Polikliniken zur Anwendung kommt.

Zwei Fragenkomplexe stehen im Vordergrund des Interesses:

1. Bei welchen psychosomatischen Schmerzzuständen des Bewegungsapparates ist physikalische Therapie angezeigt und
2. Wann sollte davon abgesehen werden?

Bei psychosomatischen Schmerzsyndromen des Bewegungsapparates, deren Bedeutungsgehalt auf Tab. 1 dargestellt ist, ist physikalische Therapie deshalb angezeigt, weil der Schmerz echt ist und häufig auf Muskelverkrampfungen, Myogelosen und Myotendinosen beruht. Der somatische Befund jedoch steht meistens mit dem Beschwerdebild nicht im Einklang, das psychische Geschehen ist im allgemeinen durchaus nicht erkennbar. Im Gegensatz zur Simulation und Aggravation handelt es sich um unbewusste Vorgänge. Auch wenn der Verdacht auf ein psychosomatisches Geschehen besteht, ist der Schmerz als solcher in erster Linie zu behandeln. Gleich mit der Psychologisierung zu beginnen hiesse, mit der Türe ins Haus fallen. Dabei ist es unerlässlich, den Physiotherapeuten über die Natur des Schmerzsyndroms zu informieren. Ein gutes Einvernehmen zwischen Arzt und Therapeuten bildet die Grundlage für die weitere Behandlung. Psychotherapeutisch wichtig ist, dass Arzt und Therapeut den Patienten und seine Schmerzen ernst nehmen.

Dass die physikalische Therapie auch bei echten rheumatischen Erkrankungen, die mit sekundären psychischen Begleiterscheinungen wie Angst oder Depressionen einhergehen, einen psychotherapeutischen Zusatzeffekt aufweist, lässt sich sehr oft beobachten. Dabei ist die Zuwendung des Therapeuten, das Handanlegen, die Tatsache, dass etwas Neues und Besonderes geschieht, von Bedeutung.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die physikalische Therapie bei somatopsychischen Begleiterscheinungen rheumatischer Erkrankungen wie auch bei psychosomatischen Schmerzzuständen i.e.S. eine sowohl somatische als auch psychothe-

Tab. 1

Einteilung	Bedeutungsgehalt
1. Psychosomatische Zervikalgie	Emotional erschwerte Be-Haupt-ung, hartnäckiges Gesichtswahren
2. Psychosomatische Dorsalgie	Trauer, Verzweiflung, Mutlosigkeit oder kompensierende aufrechte Zwangshaltung
3. Psychosomatische Lumbalgie	Psychische Überbelastung, Sprunghaftigkeit, Frustration, bes. bei gestörter Sexualität
4. Psychosomatische Brachialgie	Gehemmte Aggression: Wut, Zorn Symbol: Geballte Faust
5. Psychosomatische Beinbeschwerden	«Nicht mit beiden Beinen auf der Erde stehen», «Nicht Fuss fassen können», «Schwache Knie bekommen»

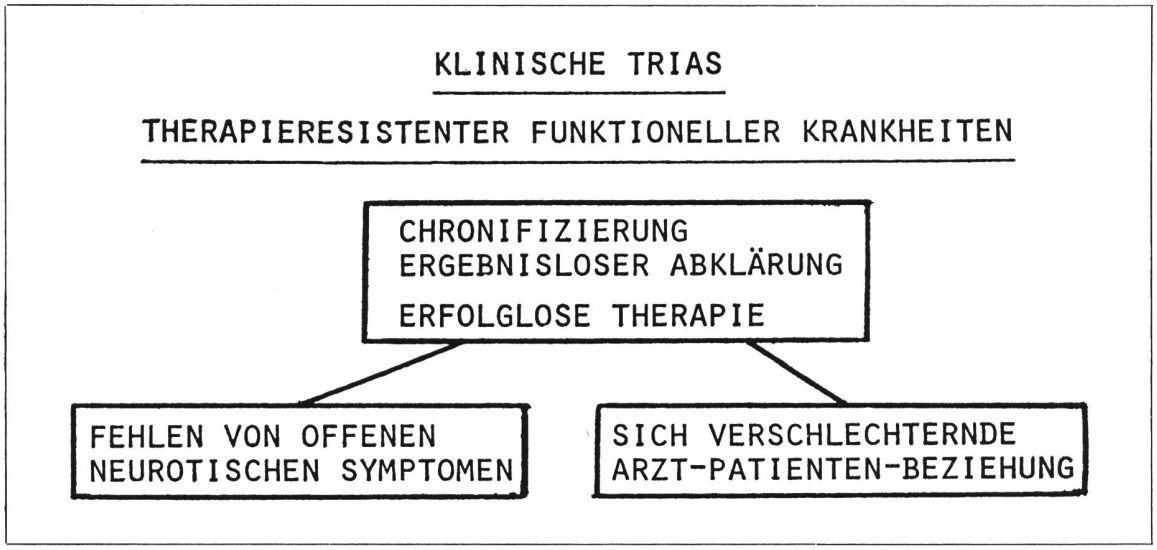
rapeutische Wirkung beinhaltet.

Was aber geschieht mit denjenigen Patienten, die jeder, auch der physikalischen Therapie trotzen?

Diese Patienten werden von *Beck* und *Frank* als therapieresistente funktionelle Kranke bezeichnet, bei denen folgende klinische Trias vorliegt (Abb. 1).

c. Die Persönlichkeit des Patienten ist dermassen strukturiert, dass jegliche Psychotherapie, abgesehen von der ärztlichen Zuwendung, als ausgeschlossen betrachtet werden muss. In diesen Fällen kann die physikalische Therapie als reine Palliativmassnahme weitergeführt oder auch abgebrochen werden, ohne tatsächlichen Therapieerfolg.

Bei diesen psychosomatisch-funktionellen



Aus: *Beck, D.* und *Y. Frank:* Der therapieresistente psychosomatische Kranke und sein Arzt. Abb. 1

In dieser Situation muss sich der Arzt etwas Neues einfallen lassen. Dieses Neue hängt nicht nur von der Art der psychosomatischen Erkrankung und der zugrunde liegenden psychischen Alteration sondern auch von der Ausbildung und dem Interesse des Arztes ab.

Es sind verschiedene Möglichkeiten zu unterscheiden:

a. Dem «rheumatischen» Schmerzzustand liegt ein einfacher innerpsychischer oder psychosozialer Konflikt zugrunde, der vom Arzt erkannt und im therapeutischen Dialog behandelt werden kann. Dadurch erübrigt sich die Fortsetzung der physikalischen Therapie.

b. Hinter dem psychosomatischen Schmerzzustand verbirgt sich eine schwerere psychische Erkrankung, z.B. eine schwere Depression, ein die Existenz bedrohender Ehekonflikt oder gar eine sexuelle Perversion. Eine fachtherapeutische Behandlung drängt sich auf, wobei jedoch unter Umständen die physikalische Therapie noch weitergeführt werden kann.

Schmerzpatienten, die in der Praxis sehr zahlreich sind, ist ein ärztliches Umdenken notwendig. Nach *Beck* und *Frank* ist die schmerzhafte Symptombildung als eine positive Ich-Leistung anzuerkennen, welche das von der Dissoziation bedrohte Selbstgefühl des Patienten wieder kohärent macht. Nach *Adler* reguliert dieser Schmerz das psychische Gleichgewicht; er kann nur unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Aspekte und im Rahmen des biopsychosozialen Gesamtbildes verstanden werden. Ziel der Behandlung kann nicht die Beseitigung des psychosomatischen Schmerzes sein, sondern eine verstehende und geduldige Langzeitbetreuung auf dem Boden einer vertieften Arzt-Patientenbeziehung.

Beim differenzierten Selbstverständnis des Arztes geht es nach *Beck* um eine bewusste Distanzierung von therapeutischen Omnipotenzgefühlen. Er muss akzeptieren, dass er diesen chronisch-funktionellen Kranken nicht im üblichen Sinne helfen kann. Da sie etwas Unbehandelbares anbieten, erzeugen sie im Arzt Scham, Hilflosigkeit und Schuldgefühle.

Diese eigenen Gefühlsreaktionen sind zu erkennen und als Spiegelung von Gefühlen des Patienten zu verstehen.

Die Orientierungshilfen für den Arzt im Umgang mit chronisch-funktionell Kranken (Tab. 2) sind im Zusammenhang mit der physikalischen Therapie dahin zu ergänzen, dass in die Arzt-Patienten-Beziehung auch der Physiotherapeut einzubeziehen ist und dass physikalische Therapie als Palliativbehandlung im Sinne der Psychotherapie vom Arzt mit Recht und ohne schlechtes Gewissen verordnet werden kann.

Tab. 2

Orientierungshilfen für den Arzt im Umgang mit chronisch-funktionell Kranken

- Die Arzt-Patienten-Beziehung hat eine reparative Funktion für den Kranken.
- Distanzierung von therapeutischen Omnipotenzgefühlen.
- Erkennen der eigenen Gefühle dem Patienten gegenüber.
- Akzeptieren von paramedizinischen Behandlungsversuchen durch den Kranken.

Aus: *Beck, D.* und *Y. Frank:* Der therapieresistente psychosomatisch Kranke und sein Arzt.

Folia psychopractica 2 (F. Hoffmann-La Roche, Basel 1977)

d. Erweist es sich aber, dass mit dem Beschwerde- beziehungsweise Krankheitsbild ein bewusster Krankheitsgewinn verbunden ist, z.B. um eine Invalidenversicherungsrente zu erhalten, ist weitere physikalische Therapie kontraindiziert, da sie zur Bestätigung des «Krankheitszustands» missbraucht wird.

Zusammenfassung

Physikalische Therapie kann auch als Psychotherapie zur Anwendung gelangen. Wann sie in diesem Sinne indiziert sein kann und wann nicht, wird in diesem Beitrag kurz abgehandelt. Da therapieresistente psychosomatische Patienten in der Praxis eine grosse Rolle spielen, wird versucht, dem Arzt ein erweitertes Krankheits- und Selbstverständnis zu vermitteln. Physikalische Therapie als Palliativmassnahme sollte weder mit Frustrationsgefühlen noch mit schlechtem Gewissen vonseiten des Arztes verbunden sein.

Anschrift des Verfassers:

Dr.med. A. Weintraub
Spezialarzt FMH für Innere Medizin
und Rheumatologie
Werdstrasse 34, CH-8004 Zürich

Zum Jahreswechsel

Der Zentralvorstand, die Regionalvorstände, die Sektionsvorstände und die Redaktion wünschen allen Mitgliedern, Freunden und Angehörigen frohe Festtage.