

Nationaler Kongress Davos

Autor(en): **Glifford, Louis**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **30 (1994)**

Heft 8

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929341>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Highlights

NATIONALER KONGRESS DAVOS 1994

Unter den 4 Hauptreferaten, den 64 Parallelreferaten und 41 Workshops am Nationalen Kongress vom 9. bis 11. Juni 1994 in Davos gab es viele Highlights. Wir haben ein paar davon herausgepickt. Nach Möglichkeit werden wir zu einem späteren Zeitpunkt diese und weitere sehr interessante Fachreferate in einer ausführlicheren Form in der «Physiotherapie» publizieren.

Schmerzmechanismen und ihre Erkennung in der Physiotherapie – ein zukunftsweisendes Vorgehen.

Vortrag von Louis Gifford
SPV Kongress, Davos 1994

Auszüge aus dem Schlusswort

«Die Wissenschaft hat viel zu offerieren. Vergessen Sie zwar nicht Ihre erprobten und getesteten Massnahmen beim Patienten, denn wir würden nicht existieren, wenn wir den Leuten nicht helfen würden. Was ich möchte ist, dass Sie während der Untersuchung und Behandlung Ihre Hypothesen ständig überprüfen und nie etwas als Tatsachen hinnehmen. Seien Sie nie dogmatisch, **hypothetisieren** Sie immer: das ist bessere Diplomatie.

Denken Sie nicht nur an Ursachen und Strukturen, die für eine Störung verantwortlich sein könnten, sondern denken Sie an **Schmerz-Mechanismen**. Beachten Sie dabei den Gesamtverlauf des afferenten Neurons.

Hören Sie auf, soviel über Mechanik und Ergonomie nachzudenken und denken Sie mehr nach über **Chemie, Erregbarkeit und Sensitivität**. Es gibt viele Leute mit horrenden mechanischen Deformitäten ohne irgendwelche Symptome.

Alle chronischen Schmerzpatienten haben grosse **zentrale Komponenten** in ihren Symptomen. Wenn wir die Mechanismen der Symptome besser verstehen würden, könnten wir ein Rehabilitationsprogramm erstellen, das kosteneffektiver und hilfreicher wäre für die schon lange leidenden Patienten.

Les 4 exposés principaux, les 65 exposés parallèles et les 41 ateliers du Congrès National, qui s'est déroulé du 9 au 11 juin 1994, ont connu de grands moments. Nous en avons sélectionné quelques-uns. Dans la mesure du possible et à une date ultérieure, nous publierons, d'une façon plus détaillée dans le «Physiothérapie», certains d'entre eux et d'autres exposés techniques très intéressants.

Mécanismes de la douleur et leur dépistage en physiothérapie – une méthode d'avenir

Exposé de Louis Gifford
Congrès FSP, Davos 1994

Extraits de la conclusion

«La science a beaucoup à offrir. N'oubliez cependant pas de recourir auprès du patient à vos mesures éprouvées et testées, car nous n'existerions pas si nous n'aidions pas les gens. Je souhaiterais que, pendant l'examen et le traitement, vous vérifiez constamment vos hypothèses et que vous ne vous contentiez pas seulement de faits. Ne soyez jamais dogmatiques, restez toujours **hypothétiques**: c'est une meilleure diplomatie.

Ne pensez pas uniquement à des causes et à des structures qui pourraient être responsables d'un trouble, pensez aussi aux **mécanismes de la douleur**. Observez dans ce cas l'évolution globale du neurone afférent.

Arrêtez de trop penser en termes de mécanique et d'ergonomie, accordez davantage votre attention à la **chimie, l'excitabilité et la sensibilité**. Il y a beaucoup de personnes présentant d'énormes infirmités mécaniques sans symptôme quelconque.

Tous les patients souffrant de douleurs chroniques renferment d'importants **éléments centraux** dans leurs symptômes. Si nous comprenions mieux les mécanismes des symptômes, nous pourrions concevoir un programme de réhabilitation qui, pour les patients souffrant déjà depuis longtemps, signifierait aide et réduction des coûts.

Nel corso delle quattro conferenze principali, delle 64 relazioni parallele e dei 41 workshop del Congresso nazionale, tenutosi a Davos dal 9 all'11 giugno, sono stati trattati molti temi interessanti. Ne abbiamo scelti alcuni. In un secondo tempo, se possibile, pubblicheremo queste e altre conferenze tecniche d'interesse generale sul «Fisioterapia».

I meccanismi del dolore e la loro diagnosi nella fisioterapia – un modo di procedere avanguardistico

Conferenza di Louis Gifford
Congresso FSE, Davos 1994

Brani tratti dalla conclusione

La scienza ha molto da offrire. Non dimenticate le misure che avete provato e sperimentato nel paziente, poiché non esisteremmo se non aiutassimo la gente. Io vorrei che durante la visita e il trattamento verificaste di continuo le vostre ipotesi e non prendeste mai qualcosa come dato di fatto. Non siate mai dogmatici, **ipotizzate** sempre: è la diplomazia migliore.

Non pensate soltanto alle cause e alle strutture che potrebbero essere responsabili di un disturbo, ma pensate anche ai **meccanismi del dolore**, osservando tutto il corso del neurone afferente.

Smettetela di riflettere tanto sulla meccanica e sull'ergonomia, pensate piuttosto alla **chimica, all'eccitabilità e alla sensibilità**. Ci sono molte persone con deformità meccaniche orrende che tuttavia non hanno sintomo alcuno.

In tutti i pazienti con dolori cronici si riscontrano grandi **componenti centrali** nei loro sintomi. Se capissimo meglio i meccanismi dei sintomi potremmo stabilire un programma di riabilitazione che sarebbe più efficiente nei costi e più utile per i pazienti che soffrono da tempo.

Tuttavia già una spiegazione semplice dei meccanismi dei sintomi può essere di grande

Doch kann nur schon eine einfache Erklärung der Mechanismen der Symptome ein riesiger Schritt sein, um diesen Patienten zu helfen – sie wurden schon so oft als «Psychos» bezeichnet.

Verbleiben Sie nicht bei einer Therapiemassnahme – nehmen Sie alles dazu – speziell bei chronischen Konditionen. Je vielfältiger der **Behandlungs-Input**, desto besser. Wenn Sie eine «Ein-Massnahmen-Therapeutin» sind, so bleiben Sie lieber bei den noziptiven Schmerzzuständen.

Ich denke, dass wenn wir Physiotherapeuten/-innen die Schmerz–Nervenphysiologie besser verstehen und wenn wir dies in den alltäglichen Problemen, die wir sehen, anwenden, dann treten wir in eine neue Ära ein, wo wir die Schmerzmechanismen in die Diagnose integrieren – was die Gesamtmedizin dann übernehmen müsste. **Würde die Physiotherapie bitte die Führung übernehmen?»**

Zusammenfassung: Martha Hauser

Interior Knee Pain

Kurzzusammenfassung des Referates von Jenny McConnell

Die häufigste Ursache für ventrale Knie-schmerzen sind, neben intraartikulären und ligamentären Problemen, Weichteile, die in engem Zusammenhang mit der Patellaführung stehen. Eine schlechte statische und dynamische Ausrichtung der Patella führt zu falschen Spannungsverhältnissen der Weichteile wie z. B. der Retinacula, des Vastus Medialis obliquus (VMO) und des Vastus Lateralis (VL). Die schlechte Kongruenz im Femoropatellargelenk verkleinert die Kontaktfläche, was wiederum zu erhöhten retropatellaren Druckverhältnissen führt. Diverse individuelle sowie bekannte ossäre Faktoren führen zu dieser Problematik. Als Weichteilgelenk gehört das Femoropatellargelenk dem Physiotherapeuten, nicht dem Chirurgen (oder nur unter besonderen Verhältnissen).

Zur Lösung der Probleme auf lange Sicht wird eine kausale Behandlungsstrategie entwickelt:

1. Untersuchung und Beurteilung nach den besonderen Gesichtspunkten dieser Problematik (z. B. die Ausrichtung der Patella);
2. Taping der Patella in eine korrekte Ausrichtung;

Pourtant une explication simple des mécanismes des symptômes peut déjà représenter un pas énorme pour aider ces patients – n'ont-ils pas été si souvent traités de «psychopathes».

N'en restez pas à une seule mesure thérapeutique, faites appel à tout, en particulier dans des conditions chroniques. Plus les **paramètres de traitement** sont diversifiés, plus les résultats seront améliorés. Si vous êtes une adepte de la mesure unique, restez-en plutôt aux états de douleurs nociceptifs.

Je pense que si en tant que physiothérapeutes nous acquérons de meilleures connaissances en matière de physiologie douleurs-nerfs et que nous employons ce savoir dans les problèmes quotidiens, nous entrerons alors dans une nouvelle époque où nous intégrerons les mécanismes de la douleur dans le diagnostic – ce que la médecine générale devrait ensuite reprendre. **La physiothérapie se permettrait-elle de prendre les commandes?»**

Résumé: Martha Hauser

Interior Knee Pain

Bref résumé de l'exposé de Jenny McConnell

La cause la plus fréquente des douleurs intérieures du genou sont, outre les problèmes intra-articulaires et ligamentaires, les parties molles qui se trouvent en rapport étroit avec l'articulation de la rotule. Une mauvaise position statique et dynamique de la rotule conduit à de mauvais rapports de tension des parties molles comme p. ex. des rétinacles, du vaste interne (VMO) et du vaste externe (VL). Le rapport défavorable dans l'articulation rotulienne réduit la surface de contact, ce qui à son tour engendre des tensions accrues rétrorotuliennes. Divers facteurs individuels, d'une part, et osseux connus, d'autre part, mènent à cette problématique. En tant qu'articulation des parties molles, l'articulation rotulienne fémorale revient au physiothérapeute et non au chirurgien (sauf dans des cas particuliers).

Afin de réduire les problèmes à long terme, il est mis au point une stratégie de traitement causale:

1. Examen et appréciation selon les aspects particuliers de cette problématique (p. ex. la position de la rotule);
2. Bandage de la rotule dans une position correcte;

aiuto a questi pazienti, tanto spesso definiti «psicotici».

Non adottate solo una terapia – usate anche tutte le altre – specialmente se le condizioni sono croniche. Più variato è l'**input del trattamento**, meglio sarà. Se di solito adottate un solo provvedimento, limitatevi allora agli stati doloranti nociceptivi.

Penso che, se noi fisioterapisti capissimo meglio la fisiologia del dolore e dei nervi, e se l'applicassimo ai problemi con cui siamo confrontati giorno per giorno, entreremmo in una nuova era, in cui si integrano i meccanismi del dolore nella diagnosi. Questo dovrebbe poi venire adottato in ogni campo della medicina. **Prenderebbe la fisioterapia il comando, per favore?»**

Riassunto: Martha Hauser

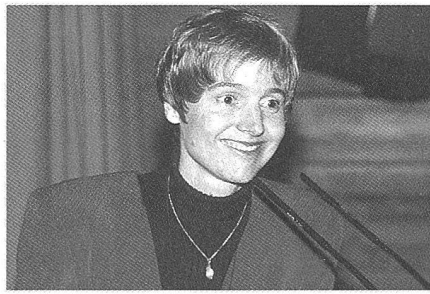
Interior Knee Pain

Breve riassunto della conferenza di Jenny McConnell

Oltre ai problemi intraarticolari e legamentari, la causa più frequente dei dolori ventrali al ginocchio è da cercarsi nelle parti molli, poiché sono in stretta relazione con la linea della rotula. Il cattivo allineamento statico e dinamico della rotula porta a una tensione incorretta delle parti molli, come ad esempio della retinacula, del vastus medialis obliquus (VMO) e del vastus lateralis (VL). La cattiva congruenza dell'articolazione femoropatellare riduce la superficie di contatto e questo produce un aumento della pressione retropatellare. Diversi fattori individuali e noti fattori ossei causano questa problematica. Trattandosi di un'articolazione delle parti molli, il giunto femoropatellare è di competenza del fisioterapista e non del chirurgo (o solo in situazioni particolari).

Per risolvere a lungo termine questi problemi è opportuno sviluppare una strategia di trattamento causale:

1. Esame e valutazione della problematica secondo criteri particolari (p.es. allineamento della rotula);
2. Taping della rotula in un allineamento corretto;



Fachkompetent, charmant und begeisterungsfähig – Jenny McConnell am Kongress in Davos.

Professionnelle, charmante et pleine d'enthousiasme – Jenny McConnell au Congrès de Davos.

Competente, graziosa e capace di entusiasmare – Jenny McConnell al congresso di Davos.

3. Dehnung allfällig straffer lateraler Strukturen;
4. Training der Muskulatur:
Einem unspezifischen Krafttraining wird ein auf die individuellen Probleme des Patienten zugeschnittenes, funktionelles Innervations- und Krafttraining mit konkreter, praktischer Zielsetzung vorgezogen. Dabei werden neuere theoretische Aspekte und Konzepte der **Motorcontrol** und des **Motorlearning** praktisch angewandt. Schwerpunkte bilden das Timing zwischen VMO und VL und die Kraftausdauer des VMO. Der Patient macht ein **Software-training** für seine Patellaführung in diversen konkreten Situationen in Alltag, Beruf und Sport.

Deshalb und aus biomechanischen Überlegungen (Belastung!) haben Straight Leg raises, Leg extension und Isokinetik keinen Platz in diesem Konzept.

Die Muskulatur übernimmt mit unserer Software die Funktion des Tapes, welches lediglich als Mittel zum Zweck dient und eine schnellere Progression der Behandlung ermöglicht (=Verkürzung!). Es liegt nun am Patienten, mit regelmässigem Training den Erfolg zu halten, auch wenn er schon lange schmerzfrei ist (Parallele zum Zähneputzen...).

Peter Michel

Gegenseitiges Stören von inneren Organen und Bewegungsapparat

Im Berufsalltag sind wir mit diesem Problem häufig konfrontiert und merken oft erst im nachhinein, dass wir eigentlich die Sachlage viel früher hätten erkennen sollen.

Wir müssen uns vertiefte Kenntnisse in Neuroanatomie und Neurophysiologie aneignen und die Mechanismen der Schmerzleitung besser verstehen.

3. Extension des structures latérales éventuellement tendues;
4. Entraînement de la musculature
Il est préféré à un entraînement de force non spécifique un entraînement de force et d'innervation fonctionnel, adapté aux problèmes de chaque patient avec un objectif concret et pratique. Dans ce cas, il est appliqué de nouveaux aspects et concepts théoriques du **motorcontrol** et du **motorlearning**. Les points essentiels portent sur le timing entre VMO et VL et l'endurance de force du VMO. Le patient est soumis à un **softwaretraining** pour sa position rotulienne dans diverses situations concrètes de la vie quotidienne, professionnelle et sportive.

Pour ces raisons et pour des considérations d'ordre biomécanique (charge!), straight leg raises, leg extension et isocinétique n'ont pas leur place dans ce concept.

La musculature se charge, avec notre software, de la fonction du bandage qui ne sert qu'à faire progresser plus rapidement le traitement (=raccourcissement!).

Il revient au patient de préserver le gain acquis par un entraînement régulier, même s'il ne ressent plus de douleur depuis longtemps. (A comparer avec le nettoyage des dents...)

Peter Michel

Troubles interdépendants des organes internes et de l'appareil moteur

Dans l'activité professionnelle quotidienne, nous sommes souvent confrontés à ce problème et ne remarquons que plus tard que nous aurions dû en fait cerner la situation bien plus tôt.

Nous devons acquérir des connaissances plus approfondies en neuro-anatomie et en neurophysiologie, et mieux comprendre les

3. Stiramento delle strutture laterali eventualmente tese;
4. Allenamento della muscolatura.
A un allenamento non specifico è da preferire un allenamento tonificante ergonomico individuale per l'innervazione funzionale, conforme ai problemi del paziente e a fini pratici. In esso si applicano i nuovi aspetti e i concetti teorici del **Motorcontrol** e del **Motorlearning**, con particolare attenzione al timing tra VMO e VL e alla durata della resistenza del VMO. Il paziente effettua il **software training** per la linea della rotula in diverse situazioni concrete della vita quotidiana, della professione e dello sport.

Per questo e per riflessioni di carattere biomeccanico (peso!), straight leg raises, leg extension e isocinetica non fanno parte di questo concetto.

Con il nostro software la muscolatura assume la funzione del tape, che serve soltanto come mezzo per raggiungere lo scopo e permette una progressione più veloce del trattamento (=più breve). Ora il paziente deve mantenere il successo ottenuto facendo un allenamento regolare, anche se non sentirà più dolori. (si può fare il parallelo con il lavarsi i denti...)

Peter Michel

Gli organi interni e l'apparato locomotore si disturbano a vicenda

Lavorando, siamo frequentemente confrontati con questo problema e spesso scopriamo soltanto in seguito che ci saremmo dovuti rendere conto molto prima di questa situazione.

Dobbiamo acquisire cognizioni più approfondite di neuroanatomia e neurofisiologia e capire meglio i meccanismi delle vie di con-

Es ist notwendig, aus den Kursen in Manipulativer Physiotherapie und aus eigener Erfahrung zu wissen, wie sich Symptome aus dem Bewegungsapparat klassischerweise unterscheiden von denjenigen, die zwar aus den inneren Organen stammen, sich aber im Bewegungsapparat zeigen. Nur so haben wir Chancen, die klinischen Bilder auseinanderzuhalten, wenn beide Ursachen sich gegenseitig stören.

Im Berufsalltag empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

- Die Anamnese von inneren Beschwerden in Bezug setzen zur Anamnese von Störungen des Bewegungsapparates.
- In der physischen Untersuchung die segmentale akzessorische Beweglichkeit überprüfen, weil sich ein Befund oft ausschliesslich dort zeigt.
- Auf Relevanz der Befunde achten.
- Die Reaktion auf die Behandlung des Bewegungsapparates überwachen, um zu erkennen, wenn ein Problem unangemessen reagiert.

Martha Hauser, Stans

Physiotherapeutische Nachbehandlung und Rehabilitationsverlauf bei Hämophilen am Beispiel der Kniearthroplastik

Einleitung: Hämophile haben oft Gelenks- und Weichteilblutungen, was früher oder später zu einer Arthropathie führt. Nimmt die Kniearthropathie ein stark invalidisierendes Ausmass an, entschliesst man sich heute schon bei jungen Hämophilen zu einer Arthroplastik. Die Indikationen für eine Operation sind: starke, invalidisierende Schmerzen und massive Beweglichkeitseinschränkungen, vor allem in der Extension.

Operation (Universitätsklinik Balgrist): Es wird eine Duracon-Prothese implantiert, wenn möglich ohne Zement.

Stationäre Nachbehandlung: «Unmittelbar postoperativ» heisst die Devise: eher passiv – ja nicht zu aktiv. Die Patienten werden mehrmals täglich in einer Streckschiene gelagert, dazwischen auch auf der Kinetec-Schiene, allerdings nur in einem Beweglichkeitsrahmen, den sie aktiv bereits erreicht haben.

Ambulantes Nachbehandlungskonzept (Unispital Zürich): Die Therapie baut auf

mécanismes de la conduction de la douleur. Il est nécessaire d'apprendre, lors des cours de manipulation physiothérapeutique et à partir de sa propre expérience, comment les symptômes découlant de l'appareil moteur se distinguent habituellement de ceux qui, certes, proviennent des organes internes, mais qui se manifestent au niveau de l'appareil moteur. Ce n'est qu'ainsi que nous avons des chances de différencier les divers tableaux cliniques quand les deux causes interfèrent. Il est donc recommandé, dans la pratique quotidienne, de procéder de la manière suivante:

- établir le rapport entre anamnèse des douleurs internes et anamnèse des troubles de l'appareil moteur;
- contrôler la mobilité accessoire segmentaire dans l'examen physique, car ce n'est qu'ici que souvent l'état se manifeste;
- porter son attention sur les résultats constatés;
- surveiller la réaction suite au traitement de l'appareil moteur pour déterminer la présence d'une anomalie.

Martha Hauser, Stans

Traitement physiothérapeutique et déroulement de la réhabilitation des hémophiles à l'exemple de l'arthroplastie du genou

Introduction: les hémophiles ont souvent des hémorragies des articulations et des parties molles qui conduisent, tôt ou tard, à une arthropathie. Si l'arthropathie du genou atteint un état invalidant, on décide aujourd'hui d'une arthroplastie même chez les jeunes hémophiles. Les indications pour une opération sont les suivantes: douleurs violentes, invalidantes et restrictions importantes dans la mobilité, surtout dans l'extension.

Opération (Clinique universitaire de Balgrist): il est implanté une prothèse Duracon, si possible sans ciment.

Traitement consécutif stationnaire: juste après l'opération, la devise est: plutôt passivité, surtout pas trop d'activité. Les patients sont placés, plusieurs fois par jour, dans un rail d'extension et, entre deux, sur le rail Kinetec également, mais seulement dans un cadre de mobilité déjà atteint activement.

Concept de traitement consécutif ambulatoire (Hôpital universitaire de Zurich): la thérapie repose sur 3 piliers: mobi-

lité de la sensibilité douloureuse. I corsi di fisioterapia manipolativa e la nostra esperienza ci insegnano la distinzione classica tra i sintomi dell'apparato locomotore e quelli degli organi interni, che si manifestano però nell'apparato locomotore. Soltanto così saremo in grado di distinguere i due quadri clinici, qualora le cause si disturbino a vicenda.

Si consiglia pertanto di procedere nel modo seguente:

- mettere l'anamnesi dei disturbi interni in relazione all'anamnesi dei disturbi dell'apparato locomotore;
- controllare la mobilità segmentale accessoria durante l'esame fisico, poiché spesso il disturbo si manifesta soltanto lì;
- badare alla rilevanza del disturbo;
- sorvegliare come reagisce l'apparato locomotore al trattamento, per accorgersi immediatamente se un problema reagisce in modo inadeguato.

Martha Hauser, Stans

Terapia successiva fisioterapica e decorso della riabilitazione negli emofilici sull'esempio della artroplastica del ginocchio

Introduzione: spesso gli emofilici hanno emorragie intra-articolari e nelle parti molli e questo porta prima o poi all'artropatia. Se l'artropatia del ginocchio diventa talmente grave da rendere quasi invalidi si ricorre all'artroplastica, anche negli emofilici giovani. L'operazione è indicata nei casi seguenti: forti dolori e mobilità molto limitata, soprattutto nell'estensione.

Operazione (clinica universitaria Balgrist): si impianta una protesi Duracon, se possibile senza cemento.

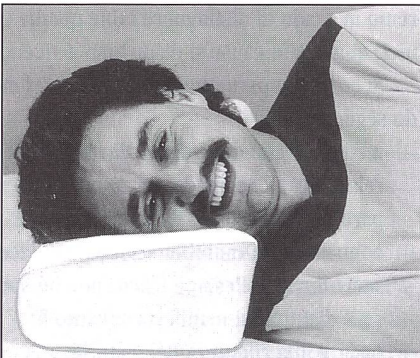
Terapia successiva stazionaria: subito dopo l'operazione la condotta da seguire è: piuttosto passivo, non troppo attivo. I pazienti vengono collocati più volte al giorno in una stecca per estensione, nel periodo intermedio anche nella stecca Kinetec, ma soltanto nella misura in cui essi sono in grado di muoversi attivamente.

Terapia successiva ambulatoriale (Universitàsspital, Zurigo): la terapia poggia su 3 pilastri: mobilità, forza e training

witschi kissen

seit über 25 Jahren führend in orthopädischen Lagerungskissen von Kopf bis Fuss!

witschi kissen bei Kopfschmerzen und Migräne

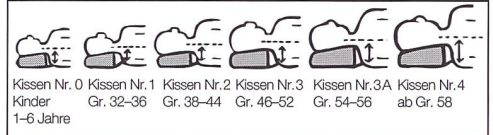


Ärztlich empfohlen

Stützt in der Rückenlage wohltuend Ihren Nacken und entlastet in der Seitenlage perfekt Ihre Schultern. Dadurch wird die Wirbelsäule leicht gestreckt und Verkrampfungen im Nacken-Schulter-Bereich hilfreich entgegengewirkt.

Das Wahrzeichen der Witschi-Kissen sind die bequemen Ohrenmulden in der Seitenlage.

Für alle Gesundheitsbewussten:
das Kopfkissen nach Mass



witschi kissen Nr. 0 (Kindermodell bis ca. 6jährig)
witschi kissen Nr. 1 (Kleidergrösse 32-36)
witschi kissen Nr. 2 (Kleidergrösse 38-44)
witschi kissen Nr. 3 (Kleidergrösse 46-52)
witschi kissen Nr. 3A (Kleidergrösse 54-56)
witschi kissen Nr. 4 (Kleidergrösse ab 58)

inkl. Bezug
weiss, natur, schoko, gelb
grau, beige, mint, blau, rosa
fuchsia, lila, cognac, lindgrün
dunkelgrün, azurblau

VK-Preise
Fr. 88.-
Fr. 97.-
Fr. 105.-
Fr. 115.-
Fr. 122.-
Fr. 134.-

Die perfekte Entlastung für Beine und Rücken **witschi-Uenenkissen »KAMEL«**

Hilfreich bei:

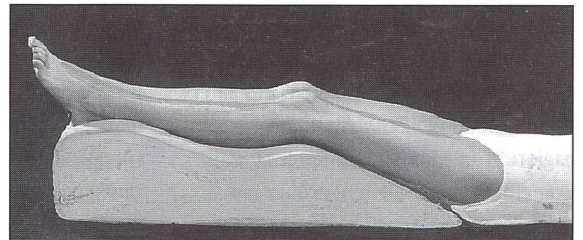
- venösen Beschwerden
- Krampfadern
- Beinkribbeln
- Wadenkrämpfen
- Steh- und Sitzberufen
- Beinschwere
- Stauungen
- Hohlkreuz
- Schwangerschaft
- Übergewicht

Uenenkissen »KAMEL« Mod. A (bis Körperlänge ca. 1,65m)
ist nur erhältlich in den Farben: Weiss, Natur, Cognac, Gelb, Rosa, Schoko, Blau, Mint

Fr. 178.-

Uenenkissen »KAMEL« Mod. B (ab Körperlänge ca. 1,66m)
ist nur erhältlich in den Farben: Weiss, Natur, Cognac, Gelb, Rosa, Schoko, Blau, Mint

Fr. 199.-

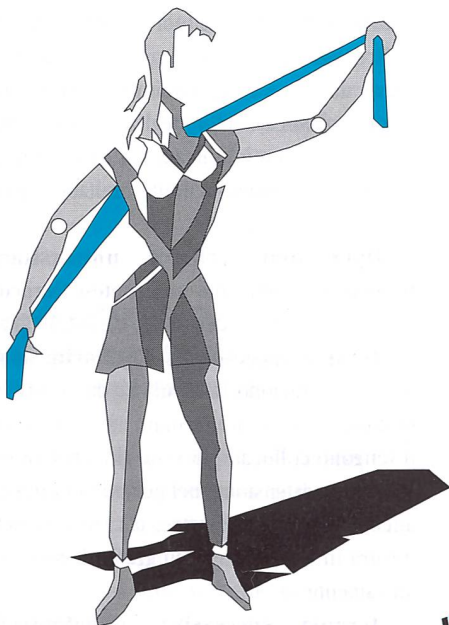


Verlangen Sie unseren ausführlichen Prospekt!

Hersteller: **witschi kissen ag**, Ziegeleistrasse 15, CH-8426 Lufingen-Kloten, Telefon 01-813 47

PH-03/94

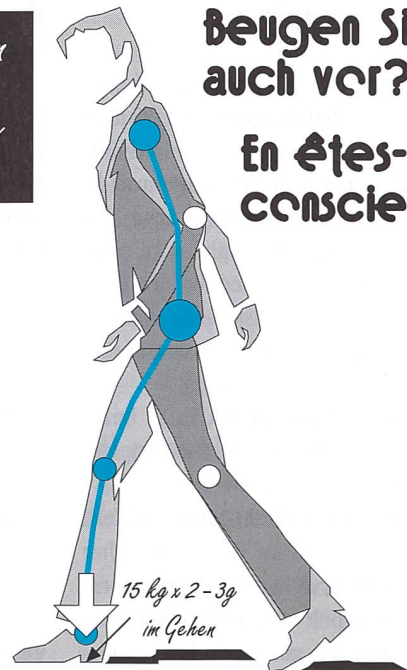
Thera-Band®



$80 \text{ kg} = 800 \text{ Newton}$
 $80 \text{ kg} \times 10 \text{ m/sec}^2$
mg

Beugen Sie
auch vor?

En êtes-vous
conscient?



VISTA
WELLNESS

4513 Langendorf/SO 065 38 29 14
2014 Bôle/NE 038 41 42 52

Viscolar™

Schockdämpfende Einlagen
matériau anti-chocs

Das Versicherungskonzept SPV – die Lösung für Physiotherapeuten

Mit dem Versicherungskonzept, das der SPV zusammen mit der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft, der Rentenanstalt/Swiss Life und der Krankenkasse Sanitas realisiert hat, wird die Zielsetzung verfolgt, den Mitgliedern des SPV und ihrer Angehörigen eine umfassende Dienstleistung rund um das Thema "Versicherung" anzubieten. Von A bis Z.

Als Partner des SPV sind wir laufend bestrebt, das Konzept zu ergänzen und weiter auszubauen.

Die Partner des Schweizerischen Physiotherapeuten-Verbandes

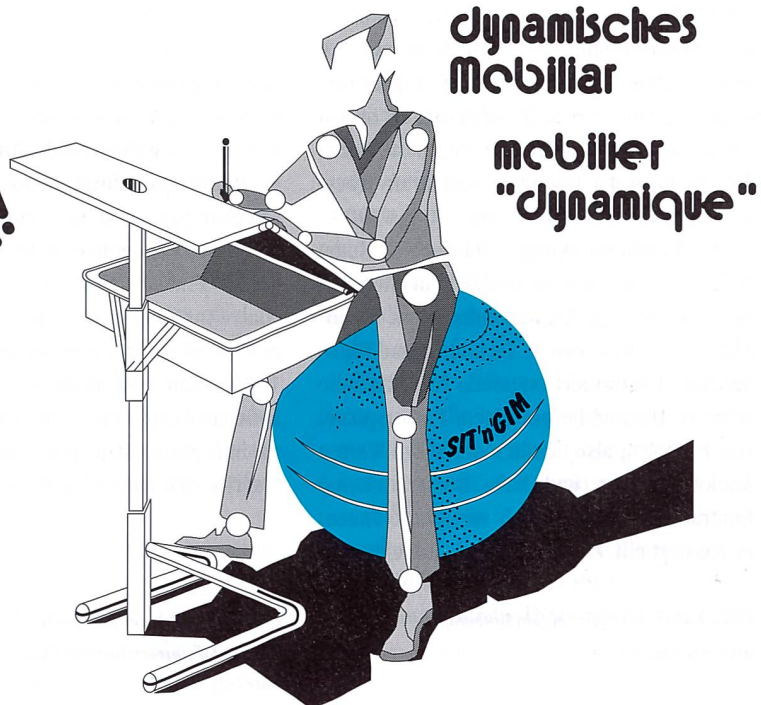

Schweizerische Mobiliar
Versicherungsgesellschaft

Rentenanstalt 

Swiss Life 


sanitas

**Verbeugung?
Bewegung!
Prévention?
Mouvement!**



Bitte senden Sie mir Ihre Unterlagen
s.v.p. envoyez-moi votre documentation

Name/nom:

Adresse:

VISTA
WELLNESS

4513 Langendorf/SO 065 38 29 14
2014 Böle/NE 038 41 42 52

drei Pfeilern auf: Beweglichkeit, Kraft und Gangschule. Die Gelenkbeweglichkeit muss bei fast allen noch manualtherapeutisch verbessert werden. Die Gangschule wird ebenfalls in der Einzeltherapie durchgeführt. Für die Verbesserung der Muskelkraft werden die Patienten von Anfang an in die medizinische Trainingstherapie, die MTT, eingeschleust. Die Patienten sind etwa eineinhalb Stunden in der Therapie, davon jedoch lediglich eine halbe Stunde in der Einzeltherapie.

Standardisierte Erfolgskontrolle: Aufgrund des aufwendigen und teuren Eingriffs und der intensiven Nachbehandlung ist es unser Ziel, die Resultate zu objektivieren.

Resultate: Bis jetzt wurden dreizehn Patienten mit einer Kniearthroplastik versehen, davon vier doppelseitig. Die Resultate sind bei gewährleistetester Kooperation der Patienten ausnahmslos ausgezeichnet. Bis jetzt hat nur ein Patient nicht genügend kooperiert, und dessen Funktion ist entsprechend schlecht. Die Patienten sind begeistert über die neu gewonnene Lebensqualität: keine Schmerzen und Blutungen mehr in diesen Gelenken und eine eindeutig gesteigerte Mobilität. In unseren Messungen sehen wir die deutlichsten Fortschritte in der Beweglichkeit und der Kraft: In der Extension erreichen ausnahmslos alle eine Extension zwischen +5 und 0 Grad. Bei der isometrischen Maximalkraftmessung präsentieren sich die Werte präoperativ so, dass 75 % der Patienten in den Knieextensoren weniger Kraft aufweisen als in den Flexoren. Erfreulicherweise zeigen sie sechs Monate nach der Operation eine Kraftverbesserung in den Extensoren von 200 bis 300 %.

Schlussbemerkung: «Hämophile bluten nicht so schnell, wie Sie vielleicht denken. Ich höre und lese im Zusammenhang mit Hämophilen vor allem, welche Techniken und Massnahmen kontraindiziert sind. Ich behandle schwere Hämophile mit einem Faktorspiegel von 1 bis 2 %, also deutlich unter den Werten Antikoagulierter, und halte mich an keine Kontraindikation. Und ich versichere Ihnen, es passiert mit 95%iger Sicherheit nichts.»

*Erika Huber, leitende Chefphysiotherapeutin
am Unispital Zürich*

lité, force et école de la marche. La mobilité articulaire doit, chez presque toutes les personnes, être améliorée par une mobilisation articulaire. L'école de marche s'inscrit aussi dans la thérapie individuelle. Pour l'amélioration de la force musculaire, les patients sont introduits, dès le début, à la thérapie d'entraînement médicale. Les patients passent env. 1 h ½ en thérapie, dont ½ h seulement en thérapie individuelle.

Contrôle du succès standardisé: en raison de l'importance de l'intervention et de son prix ainsi que du traitement intensif qui suit, notre but est d'optimiser les résultats.

Résultats: jusqu'à présent, 13 patients ont subi une arthroplastie du genou, dont 4 une double. Si les patients coopèrent, les résultats sont excellents, sans exception. Jusqu'à ce jour, seul un patient n'a pas suffisamment coopéré, sa fonction n'est donc pas satisfaisante. Les patients sont enthousiasmés par la nouvelle qualité de vie redécouverte: plus de douleur et d'hémorragie dans ces articulations et une mobilité nettement accrue. Nos mesures révèlent les progrès les plus nets dans la mobilité et la force: absolument tous les patients atteignent une extension entre +5 et 0 degré. Dans les mesures isométriques de la force maximale, les valeurs préopératoires montrent que 75 % des patients ont moins de force dans les muscles extenseurs du genou que dans les muscles fléchisseurs. 6 mois après l'opération, il est réjouissant de constater que l'amélioration de la force dans les muscles extenseurs est de 200 à 300 %.

Remarque finale: les hémophiles ne saignent pas aussi vite que vous le pensez peut-être. J'entends et je lis sur l'hémophilie quelles sont surtout les techniques et mesures contre-indiquées. Je traite les hémophiles gravement atteints avec un taux de facteur de 1-2 %, donc bien au-dessous des valeurs des anticoagulants, et je m'en tiens à aucune contre-indication. Et je peux vous assurer qu'il n'arrive rien dans 95 % des cas.

*Erika Huber, physiothérapeute-chef
à l'Hôpital universitaire de Zurich*

di deambulazione. In quasi tutti i pazienti occorre migliorare la mobilità dell'articolazione mediante terapia manuale. Anche il training per la deambulazione, fa parte della terapia individuale. Per migliorare la forza muscolare i pazienti seguono sin dall'inizio la terapia di allenamento medico. Tale terapia dura complessivamente un'ora e mezzo, di cui mezz'ora di terapia individuale.

Controlli dell'efficacia standardizzati: dato che l'intervento è laborioso e costoso e il trattamento successivo è intenso, il nostro obiettivo è di oggettivare i risultati.

Risultati: fino a oggi sono 13 i pazienti che sono stati sottoposti all'artroplastica al ginocchio, 4 di essi da entrambi i lati. Con la cooperazione garantita dei pazienti, i risultati sono stati eccellenti, senza eccezione. Finora soltanto un paziente non ha collaborato abbastanza e la sua funzione non è buona. I pazienti sono entusiasti della nuova qualità di vita così ottenuta: niente più dolori niente più emorragie in queste articolazioni e una mobilità decisamente migliore. Le nostre misurazioni mostrano progressi più marcati nella mobilità e nella forza: tutti raggiungono un'estensione fra +5 e 0 gradi. Nella misurazione isometrica di forza massima, i valori registrati prima dell'operazione mostrano che il 75 % dei pazienti ha meno forza negli estensori del ginocchio che nei flessori. E' soddisfacente vedere che sei mesi dopo l'operazione il miglioramento della forza degli estensori è del 200-300 %.

Concludendo: gli emofiliaci non sanguinano così di frequente come si potrebbe pensare. Al riguardo sento e leggo soprattutto sulle tecniche e sulle misure controindicate. Curo gli emofiliaci gravi con un fattore dell'1-2 %, cioè notevolmente inferiore ai valori degli anticoagulati e non mi attengo a controindicazione alcuna. E vi assicuro, con il 95 % di certezza, che non succede nulla.

*Erika Huber, capo fisioterapista
dell'Universitàsspital di Zurigo*

Zum Kongress in Davos

Der Nationalkongress für Physiotherapie, der vom Schweizerischen Physiotherapeutenverband organisiert und im letzten Juni in Da-

A propos du congrès de Davos

Le congrès national de physiothérapie, organisé par la Fédération Suisse des Physiothérapeutes, qui s'est déroulé à Davos en juin

A proposito del congresso di Davos

Il congresso nazionale di fisioterapia, organizzato dalla Federazione svizzera dei fisioterapisti a Davos lo scorso giugno, ha avuto

vos abgehalten wurde, war ein grosser Erfolg. Das ist meiner Meinung nach auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. Ein ausschlaggebender Faktor war sicher die ausgezeichnete Organisation durch den Vorstand des SPV. Auch die Themenwahl hat zu diesem Erfolg beigetragen. Ich möchte hier nur jenes der «Lebenswichtigen Funktionen» nennen. Ich möchte den Organisatoren des Kongresses dafür danken, dass sie mir die Gelegenheit gegeben haben, diesen Aspekt der Physiotherapie einzuführen, der zunehmend an Bedeutung gewinnt. Aufgrund meiner Erfahrung auf diesem Gebiet möchte ich die folgenden Beobachtungen anführen.

In der französischsprachigen Welt ist die Atemkinesiotherapie (in der Schweiz Atembewegungstherapie genannt) auf dem Vormarsch. Die Budgetkürzungen in verschiedenen Staaten (insbesondere Belgien und Frankreich) haben dazu geführt, dass man sich für Techniken entscheidet, deren Wirkungen für den Patienten lebenswichtig sind. Diesen Therapieformen wird gegenüber anderen Anwendungen der Physiotherapie der Vorzug gegeben. Ausserdem wurden in der Atembewegungstherapie, insbesondere in der Pädiatrie, die ersten wissenschaftlichen Beweise für die Arbeit der letzten Jahre vorgelegt. Das führt die Krankenkassenverantwortlichen auch dazu, die Rückerstattung dieser Art von Therapie, die auf erwiesenen Resultaten basiert, zu privilegieren. In unseren Ländern kann eine bedeutende Entwicklung der Physiotherapie hin zu den lebenswichtigen Funktionen festgestellt werden. Diese Entwicklung muss uns alle beschäftigen, da es sich dabei wahrscheinlich um eine tiefgreifende Veränderung unseres Berufes handelt.

Ich wünsche mir, dass sich alle an diesem tollen Kongress anwesenden Kolleginnen und Kollegen dessen bewusst werden und sich diesen Veränderungen anpassen können, die auf eine Physiotherapie hindeuten, die zunehmend wissenschaftlich untermauert ist. Der Nationalkongress des SPV hatte Ihnen die Gelegenheit gegeben, dieses Bewusstsein zu erlangen.

Guy Postiaux



dernier fut un énorme succès. Cela tient à mon sens à plusieurs facteurs, dont avant tout une excellente organisation mise sur pied par le Comité de la FSP. Ensuite, le choix des thèmes ne fut pas non plus étranger à ce succès. Je me contenterai ici d'épingler celui des «Fonctions vitales». Les organisateurs du congrès m'avaient fait l'honneur d'introduire cet aspect de plus en plus important de la physiothérapie et je tiens ici à les en remercier. Cette expérience amène de ma part quelques observations.

Dans le monde de la physiothérapie francophone, la kinésithérapie respiratoire (en Suisse les confrères disent: la physiothérapie respiratoire) est en pleine expansion. On assiste en effet, étant donné les restrictions budgétaires des différents états (Belgique, France notamment), à un choix des décideurs envers des techniques dont les répercussions sont vitales pour le malade par rapport aux autres applications de la physiothérapie. D'autre part, la kinésithérapie respiratoire, et plus particulièrement en pédiatrie, vient d'établir au cours de ces récentes dernières années ses premières preuves scientifiques, ce qui incite également les responsables des caisses d'assurance à privilégier le remboursement de ce type de soins dont les résultats sont établis. Ainsi, nous assistons dans nos pays à une évolution importante de la physiothérapie vers les «Fonctions vitales» qui doit interpeller chacun d'entre nous, car il s'agit vraisemblablement là d'une mutation profonde de notre profession.

Je formule ici le vœu que mes très nombreux confrères physiothérapeutes qui étaient présents lors de ce magnifique congrès prennent conscience et puissent s'adapter à ces changements déjà perceptibles d'une physiothérapie au caractère scientifique de plus en plus affirmé. Le congrès national de la FSP leur a fourni la remarquable opportunité de cette prise de conscience.

Guy Postiaux

Ein begeisternder Vortrag von Guy Postiaux über neue Ansätze in der Atembewegungstherapie.

La conférence enthousiasmante, de Guy Postiaux sur les nouvelles alternatives en physiothérapie respiratoire.

La conferenza entusiasmante di Guy Postiaux sulla nuova svolta nella fisiokinesiterapia respiratoria.

un successo enorme. A mio avviso, lo si deve prima di tutto all'eccellente organizzazione da parte del comitato della FSF e poi alla scelta dei temi. Mi accontento di menzionarne soltanto uno: le «Funzioni vitali». Gli organizzatori del congresso mi hanno dato l'onore di introdurre questo aspetto sempre più importante della fisioterapia e ci tengo a ringraziarli. Questa esperienza mi induce a fare alcune osservazioni.

Nel mondo della fisioterapia francofona, la kinesiterapia respiratoria, che i colleghi svizzeri chiamano fisioterapia respiratoria, è in piena espansione. Infatti, date le restrizioni di bilancio negli stati come il Belgio e la Francia, i fisioterapisti scelgono tecniche le cui ripercussioni, paragonate ad altre applicazioni della fisioterapia, sono vitali per il malato. D'altro canto, nella kinesiterapia respiratoria e in particolare in pediatria, sono state fornite le prime prove scientifiche. Questo incita anche i responsabili delle casse malati a privilegiare il rimborso di questo tipo di cura, i cui risultati sono stati provati. Assistiamo quindi nei nostri paesi a un'evoluzione importante in questo ramo, che si muove in direzione «funzioni vitali». Ognuno di noi è chiamato in causa, poiché si tratta probabilmente di un mutamento profondo della nostra professione.

Formulo qui la speranza che i colleghi fisioterapisti, che hanno partecipato numerosi a questo magnifico congresso, prendano coscienza e si adattino a questi cambiamenti già percettibili di una fisioterapia, il cui carattere scientifico si va sempre più affermando. Il congresso nazionale della FSF ha fornito loro l'ottima opportunità di prenderne coscienza.

Guy Postiaux

Erfolgskontrolle in der Behandlung des Säuglings, Kleinkindes und Jugendlichen mit cerebralen Bewegungsstörungen oder: Der Wandel im Bobath-Konzept

Erfolgskontrolle im traditionellen Behandlungsansatz ist weitgehend identisch mit dem Erreichen der traditionellen PT-Ziele, nämlich:

1. Neurologisch: Tonusregulation
2. Orthopädisch: Prävention, Bekämpfung, Verbesserung, Verhinderung einer (weiteren) Zunahme von Kontrakturen, Deformitäten usw.
3. Hilfsmittelversorgung (Auswahl und Einsatz)
4. Mithilfe bei der Erreichung grösstmöglicher Selbständigkeit (ADL)

Diese traditionelle Sichtweise muss heute aus verschiedenen Gründen hinterfragt werden (Erkenntnisse aus Entwicklungs-, Lern- und Motivationsforschung, Rollenverständnis, Weltbild und Werthaltung des Therapeuten). Wir gehen heute von folgenden vier Prämissen aus:

1. Motorik ist nicht Selbstzweck.
2. Die Motivation ist bereits vorhanden (Wunsch, Frustration, Leidensdruck)
3. Der Therapeut schafft (mit Hilfe seines Fachwissens, seiner Erfahrung und Verantwortung die motorischen Voraussetzungen dafür, dass der Patient sein funktionelles Ziel erreichen kann (Zielvereinbarung in Übereinstimmung aller daran Beteiligten, bzw. davon Betroffenen, unterliegt bestimmten Bedingungen und ist je nach Alter und Entwicklungsstand äusserst variabel).
4. Der Therapeut ist als Fachmann Teil des relevanten Bezugssystems des Patienten (er steht nicht ausserhalb, sondern handelt mit und im System).

Fachaufgabe des Physiotherapeuten besteht somit in der exakten Funktionsanalyse des gemeinsam vereinbarten Ziels: Was kann der Patient? Wie macht er es? Warum geht was nicht? Wo setze ich mit der Behandlung an? Welches sind somit die physiotherapeutischen Teilziele?

Überprüfung resp. Erfolgskontrolle geht daher immer in zweifacher Richtung:

- a) zurück zu den gesteckten physiotherapeutischen Teilzielen;

Contrôle de réussite dans le traitement des nourrissons, des jeunes enfants et des adolescents souffrant de troubles moteurs cérébraux: ou l'évolution vers le concept de Bobath

Le contrôle de réussite d'un traitement traditionnel s'apparente largement à la poursuite des objectifs traditionnels de la physiothérapie, c'est-à-dire:

1. niveau neurologique: régulation du tonus;
2. niveau orthopédique: prévention, traitement, amélioration, limitation d'un accroissement des contractures, des difformités, etc.
3. choix et application d'auxiliaires thérapeutiques;
4. encouragement actif à l'autonomie la plus large possible (ADL).

Pour diverses raisons, cette perspective traditionnelle doit être remise en question aujourd'hui (conséquence de la recherche en matière de développement, d'apprentissage et de motivation, compréhension du rôle, conception des choses et valeurs représentées par le physiothérapeute). Aujourd'hui, nous nous basons sur les quatre principes suivants:

1. la motricité n'est pas une fin en soi;
2. la motivation existe déjà (souhait, frustration, souffrance);
3. se fondant sur ses connaissances, son expérience et son sens des responsabilités, le thérapeute crée les conditions motrices indispensables pour que le patient atteigne son objectif fonctionnel (la fixation des objectifs en accord avec toutes les parties intéressées, ou directement affectées est soumise à certaines conditions est variée considérablement en fonction de l'âge et du stade de développement).
4. en sa qualité de spécialiste, le thérapeute est partie intégrante du cercle qui entoure le patient (il n'est pas à l'extérieur du cercle, mais bien à l'intérieur, et y joue un rôle interactif).

Le mandat professionnel du physiothérapeute consiste donc à effectuer une analyse fonctionnelle de l'objectif convenu en commun: Que peut le patient? Comment le fait-il? Pourquoi tout ne fonctionne pas comme il conviendrait? Par où vais-je commencer le traitement? Quels sont les objectifs partiels du physiothérapeute?

La supervision (c'est-à-dire le contrôle de la réussite) va dans deux sens:

- a) elle renvoie aux objectifs partiels fixés par le physiothérapeute;

Controllo dei risultati nel trattamento del neonato, del bambino e dell'adolescente affetto da disturbi motori cerebrali o: l'evoluzione nel programma Bobath

Il controllo dei risultati nella tradizionale impostazione del trattamento è praticamente identico ai tradizionali obiettivi di fisioterapia, ossia:

1. Neurologia: regolazione del tono
2. Ortopedia: prevenzione, lotta, miglioramento, impedimento di un (ulteriore) aumento delle contratture, deformità, ecc.
3. Strumenti: scelta e impiego
4. Contributo a raggiungere la maggiore autonomia possibile (ADL)

Per diverse ragioni questa tesi tradizionale deve oggi essere sottoposta a una verifica (risultati di ricerche sullo sviluppo, l'apprendimento e la motivazione, comprensione dei ruoli, valori e concezione del mondo del terapeuta). Oggi partiamo dalle seguenti quattro premesse:

1. Il movimento non è fine a se stesso.
2. La motivazione già esiste (desiderio, frustrazione, pressione del dolore).
3. Il terapeuta crea (con l'aiuto delle proprie conoscenze tecniche, della propria esperienza e responsabilità) le premesse motorie necessarie al paziente per raggiungere il suo obiettivo funzionale (la determinazione degli obiettivi con l'accordo di tutti gli interessati o colpiti deve essere legata a determinate condizioni e varia a seconda dell'età e dello stato di sviluppo).
4. Il terapeuta è in qualità di esperto parte del sistema di riferimento determinante per il paziente (non ne è al di fuori ma opera con e nel sistema).

Il compito tecnico del fisioterapeuta è quindi un'attenta analisi funzionale dell'obiettivo concordato: Cosa sa fare il paziente? Come lo fa? Perché qualcosa non funziona? Dove inizia il trattamento? Quali sono gli obiettivi parziali della terapia?

Verifica o controllo dei risultati vanno quindi sempre in due direzioni:

- a) ritornare agli obiettivi parziali fissati nella fisioterapia;

b) zu dem übergeordneten, vom Patienten gewünschten funktionellen Ziel.

Gegenüberstellung der Bedeutung traditioneller und neuer kooperativer und systemischer Sichtweise in der Behandlung:

	Traditionelle Sichtweise	Kooperative/systemische Sichtweise
Augenmerk des Therapeuten / Rollenverständnis	Zentriert/reduziert auf Defekt (Defizit) und deren Behebung (Prävention, Bekämpfung) diagnostiziert, bestimmt Massnahmen, trifft Entscheidung	Betrachtet sich als Experte im (Be-)Handlungssystem, handelt mit und im System
Therapieziele	Fremdbestimmt (Arzt, Therapeut)	Gemeinsam ausgehandelt
Verantwortung über Erfolg/Kontrolle/Misserfolg	Beim Experten	Geteilt im gesamten einbezogenen System

Es wurde versucht, diesen neuen Denk- und Behandlungsansatz anhand zweier Videobeispiele zu demonstrieren (Behandlungssituationen mit einem Säugling und Therapieziele sowie Überprüfung bei einem neunjährigen Mädchen mit Diplegie).

Gabi Dias, leitende Physiotherapeutin

Ostschweizerisches Kinderspital, CH-9006 St. Gallen

Schleudertrauma: kognitive und affektive Aspekte der neuropsychologischen Behandlung

Patienten mit chronischer Entwicklung nach Schleudertrauma werden von ihrem Verhalten öfter mit Patienten mit einer chronischen Schmerzentwicklung verglichen. Die klinische Erfahrung und das Ergebnis einer neueren Lizentiatsarbeit der Universität Zürich zeigen, dass bezüglich neuropsychologischer Funktionen Schmerzpatienten in der Regel leicht beeinträchtigte Profile, Patienten nach HWS jedoch mittelstark beeinträchtigte Funktionen zeigen.

Aus den Erfahrungen der neuropsychologischen Therapie mit Schädel-Hirn-Verletzten oder nach Schleudertrauma der letzten zwanzig Jahre, wurde ein neues Material entwickelt, das zum Ziel hat, die Patienten individuell und konsequenter in affektiv-kognitiver Verarbeitung zu fördern. Die Auswirkungen eines Schleudertraumas sind oft mannigfaltig

b) elle se réfère à l'objectif fonctionnel souhaité par le patient.

Tableau comparé de l'importance de la perspective traditionnelle de traitement et du modèle coopératif et systémique:

	Perspective traditionnelle	Modèle coopératif et systémique
Attention du thérapeute / Compréhension du rôle	Axée sur les / réduite aux défauts (déficiences) et à leur prévention ou traitement; diagnostics, mesures, décisions	Se considère comme expert dans l'action et le traitement, interaction
Objectifs thérapeutiques	Définition externe (médecin, thérapeute)	Convention commune
Responsabilité (réussite, contrôle, échec)	Ressortit aux experts	Partagée

Un essai a été effectué pour faire la démonstration de ce nouveau modèle de pensée et de traitement à l'aide de deux vidéocassettes (traitement d'un nourrisson; objectifs de traitement et contrôle de réussite chez une fille diploïque de neuf ans).

Gabi Dias, physiothérapeute en chef

Ostschweizerisches Kinderspital, CH-9006 St-Gall

Traumatisme cervical consécutif à une collision: aspects cognitifs et affectifs du traitement neuropsychologique

Les patients qui présentent un développement chronique après un traumatisme de ce type se comparent souvent aux patients qui ressentent des douleurs chroniques. L'expérience clinique et les résultats d'un travail de licence effectué récemment à l'université de Zurich montrent, qu'au niveau des fonctions neuropsychologiques, les patients qui ressentent des douleurs présentent des inhibitions légères, tandis que les patients victimes d'une affection cervicale présentent une inhibition fonctionnelle moyennement forte.

Les expériences faites en thérapie neuropsychologique avec les traumatisés craniocérébraux ou les victimes de collisions ces vingt dernières années ont permis de mettre au point un nouveau matériel qui favorise la stimulation individuelle des capacités affec-

b) dirigersi verso l'obiettivo funzionale superiore che è quello desiderato dal paziente.

Paragone dell'importanza fra ottica tradizionale e fra nuova ottica cooperativa e sistemica nel trattamento:

	Ottica tradizionale	Ottica cooperativa / sistemica
attenzione del terapeuta / comprensione dei ruoli	accentrata / ridotta al difetto (deficit) e alla sua eliminazione (prevenzione, lotta), diagnostica, determina le misure, decide	si considera un esperto (nel sistema di trattamento, opera nel e con il sistema
obiettivi della terapia	determinati da terzi (medico, terapeuta)	concordati insieme
responsabilità sul successo / controllo / insuccesso	dell'esperto	divisa in tutto il sistema di coinvolgimento

Si è cercato di dimostrare questa nuova impostazione di pensiero e trattamento mediante due video (durante la terapia con un neonato e obiettivi terapeutici nonché verifica in una bambina di 9 anni affetta da displessia).

Gabi Dias, fisioterapista con funzione direttiva, Ospedale pediatrico della Svizzera Orientale, CH-9006 San Gallo

Trauma da colpo di frusta: aspetti cognitivi e affettivi del trattamento neuropsicologico

Il comportamento dei pazienti che hanno sofferto un trauma da colpo di frusta viene spesso paragonato a quello dei pazienti che soffrono di dolori cronici. L'esperienza clinica e il risultato a cui giunge una recente tesi di laurea dell'Università di Zurigo mostrano che di regola le funzioni neuropsicologiche dei pazienti affetti da dolori sono leggermente danneggiate mentre quelle dei pazienti con lesioni alla colonna vertebrale cervicale sono compromesse in modo più serio.

In base alle esperienze acquisite negli ultimi venti anni nella terapia neuropsicologica dei pazienti con lesioni craniche e cerebrali o con trauma da colpo di frusta è stato sviluppato un nuovo mezzo per aiutarli in modo individuale e coerente nel processo di elaborazione mentale affettivo-cognitivo del loro stato. Spesso gli effetti di un trauma da colpo di

und je nach individueller Persönlichkeit des Betroffenen verschieden. In die Behandlung nach Schleudertrauma mit Beeinträchtigungen der höheren kortikalen Funktionen werden neben neuropsychologischen Aspekten auch klinisch-psychologische Aspekte der Krankheitsverarbeitung miteinbezogen. Das dazu verwendete Grundmaterial der Valenser L-Form ermöglicht in vier verschiedenen Wahrnehmungsebenen (taktile, visuell-räumlich, verbal, auditiv) zu stimulieren. Dabei ist es möglich, verschiedene Übungen mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad je nach Ausbildungsstand des Betroffenen zusammenzustellen und anzuwenden.

Eines der Hauptziele der neuropsychologischen Therapie liegt im Bewusstmachen der guten vorhandenen Funktionen. Der Patient wird mit seinen neuropsychologischen Ausfällen ernst genommen. Mittels verschiedenen, sorgfältig geplanten Beispielen macht der Patient neue Erfahrungen mit seinem vorhandenen Potential. Im Entdecken neuer Eigenschaften beim Durcharbeiten verschiedener Aufgaben mit der Valenser L-Form erblickt er neue Beziehungen, die ihm in der Lösungsfindung weiterhelfen. Das Erleben eigener Kompetenz hilft, Vertrauen in die vorhandenen Möglichkeiten zu finden und wirkt als intrinsische Motivation.

Parallel zu neuropsychologischen und weiteren Therapien werden die Patienten in der Zusammenarbeit mit der IV in ein aufbauendes Berufstraining der Eingliederungsstätte unserer Klinik einbezogen. Die berufliche Situation wird fachlich abgeklärt und die Belastbarkeit des Patienten in der Arbeitssituation gefördert. Es ist das Ziel, den Patienten schrittweise an die Arbeitssituation heranzuführen. Dieses individuell breit angelegte Behandlungsprogramm dauert in einer ersten Phase zirka drei Monate. Dabei sind keine schnellen Erfolge zu erwarten. Einzelne Erfahrungen mit Patienten bei chronischer Entwicklung nach HWS zeigen, dass eine sorgfältige Eingliederung den Patienten ernst nimmt und er nicht um die Glaubwürdigkeit seiner Schwierigkeiten ringen muss. Eine stundenweise verbesserte Arbeitsfähigkeit erlaubt den Patienten wieder am Arbeitsprozess und den damit verbundenen Sozialkontakten teilzunehmen und ist ein Schritt, die Belastbarkeit zu fördern.

Lic. phil. M. Keller, FSP, Leiter Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Klinik Valens

tives et cognitives de chaque patient. Les conséquences d'un traumatisme dû à un accident de la circulation sont des plus variées et différent selon la personne concernée. Le traitement consécutif à ce genre de traumatisme, avec inhibition des fonctions corticales supérieures englobe les aspects neuropsychologiques comme les aspects psychocliniques du traitement de la maladie. Le matériel utilisé à cet égard, le L de Valens, favorise la stimulation sur quatre plans sensoriels (tactile, visuel-spatial, verbal, auditif). Divers exercices sont possibles, avec des degrés de difficulté progressifs, selon le niveau de formation du patient.

Un des principaux objectifs de la thérapie consiste à faire prendre conscience des fonctions en bon état. Le patient est pris au sérieux avec ses déficiences neuropsychologiques. Grâce à des exemples soigneusement préparés, le patient fait de nouvelles expériences avec le potentiel dont il dispose. En découvrant de nouvelles propriétés, lors des exercices avec le L de Valens, le patient établit de nouvelles connexions qui le conduisent à la solution. La conscience de sa compétence stimule la confiance en soi du patient et favorise la motivation intrinsèque.

Parallèlement aux traitements neuropsychologiques ou autres, la collaboration avec l'AI permet d'offrir aux patients un programme progressif de réadaptation fonctionnelle dans les ateliers de notre clinique. La situation professionnelle fait l'objet d'une évaluation technique, afin de promouvoir progressivement la réinsertion du patient dans une situation de travail réelle. La première phase de ce vaste programme dure environ trois mois. Pas question de s'attendre à des progrès rapides pendant cette période.

Certaines expériences faites auprès de patients présentant des affections chroniques après un accident cervical montrent qu'une réinsertion réfléchie prend au sérieux les difficultés que celui-ci rencontre, sans qu'il ait en permanence l'obligation d'en apporter la preuve. Une amélioration des capacités du patient certaines heures lui permet de renouer avec le monde du travail et d'établir les contacts sociaux qui vont de pair. Une étape de plus pour élargir ses capacités et accroître sa résistance.

M. Keller, psychologue, Chef du service de neuropsychologie et de psychologie clinique, Clinique Valens

frusta sono molteplici e variano secondo la personalità della persona colpita. Nel trattamento delle conseguenze di un trauma da colpo di frusta con danneggiamenti delle funzioni corticali superiori si includono, oltre agli aspetti neuropsicologici, anche quelli clinico-psicologici del processo di elaborazione mentale della malattia. Il materiale di base del nuovo metodo terapeutico di Valens «Forma a L» permette di stimolare il paziente nei quattro campi di percezione (tattile, visuale-spaziale, verbale, uditivo). È possibile combinare svariati esercizi con gradi di difficoltà diversi e di applicarli a seconda del livello di istruzione della persona colpita.

Uno degli scopi principali della terapia neuropsicologica è di rendere il paziente consapevole delle sue funzioni ancora buone. Il paziente con le sue perdite neuropsicologiche viene preso sul serio. Con l'aiuto di diversi esempi, preparati con cura, il paziente fa nuove esperienze con il potenziale di cui dispone. Scoprendo nuove qualità mentre studia ed elabora diversi compiti posti dal mezzo impiegato a Valens «Forma a L» egli vede nuove relazioni che lo aiutano a trovare le soluzioni. Rendendosi conto che riesce nel suo intento riacquista fiducia nelle capacità ancora esistenti e questo agisce come motivazione intrinseca.

Parallelamente alle terapie neuropsicologiche e ad altre terapie i pazienti, in collaborazione con l'AI, svolgono un allenamento professionale costruttivo nel reparto di reinserimento professionale della nostra clinica. Si fa il punto delle sue capacità professionali e si incita il paziente a fare uno sforzo psichico sempre maggiore nel suo campo di lavoro. Lo scopo perseguito è quello di riportarlo a poco a poco a una situazione di lavoro normale. La prima fase di questo programma di trattamento individuale e vasto dura circa tre mesi. I risultati però non sono rapidi. Singole esperienze fatte con pazienti con sintomi cronici dovuti a lesioni della colonna vertebrale cervicale mostrano che con un reinserimento accurato il paziente si sente compreso e non deve più combattere per far credere agli altri che le sue difficoltà esistono veramente. La capacità di lavorare per alcune ore gli permette di partecipare nuovamente al processo lavorativo e ai contatti sociali che esso comporta ed è un passo in avanti verso il miglioramento dello sforzo psichico.

Lic. phil. M. Keller, FSP, Leiter Neuropsychologie und Klinische Psychologie, Klinik Valens

Normale Funktion des Bindegewebes, seine Reaktion auf physische Belastungen und Ruhigstellung nach Verletzungen

Drs J.J. de Morree

Zusammenfassung

Physiotherapeuten kommen mit einer Vielzahl von Bindegeweben wie Haut, Sehnen, Knochen, Knorpel, Kapseln und Bändern in Berührung. Bindegewebe besitzen eine umhüllende und unterteilende Funktion und leiten die mechanischen Kräfte. Obwohl sie passiv aussehen, passen sich diese dynamischen Strukturen Belastungen, der Ruhigstellung nach Verletzungen und dem Training an.

Die Stärke eines Bindegewebes hängt grösstenteils von der Interaktion der Kollagenfasern, der Interzellularsubstanzen und Wasser ab. Die Adaptation des Bindegewebes an Belastungen ist eine mehrheitlich lokale Reaktion. Gewebezerrungen verursachen

Fonction normale du tissu conjonctif, sa réaction à la charge physique et à l'immobilisation après un traumatisme

J.J. de Morree

Résumé

Les physiothérapeutes ont affaire à une grande variété de tissus conjonctifs tels que la peau, les tendons, les os, le cartilage, les capsules et les ligaments. Les tissus conjonctifs servent de cadre et de guide aux forces mécaniques et, en dépit de leur apparence passive, ils s'adaptent aux charges qu'ils supportent, à l'exercice physique ou à l'immobilisation après un traumatisme.

La résistance du tissu conjonctif dépend principalement de l'interaction entre les fibres de collagène, la substance fondamentale intercellulaire et l'eau. L'adaptation du tissu conjonctif à l'augmentation d'une charge se traduit généralement par une réaction locale.

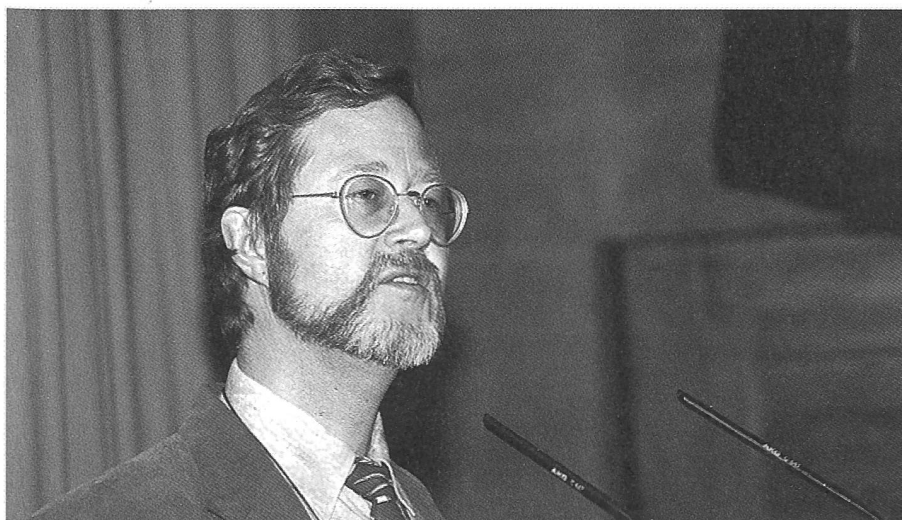
Funzione normale del tessuto connettivo, la sua reazione al carico fisico e all'immobilizzazione dopo un trauma

Dott. J.J. de Morree

Riassunto

I fisioterapisti si occupano di tutta una serie di tessuti connettivi come la pelle, i tendini, le ossa, le cartilagini, le capsule e i legamenti. I tessuti connettivi offrono al corpo umano una specie di struttura e dirigono le forze meccaniche. Anche se possono in un primo momento sembrare passivi, queste strutture dinamiche si adattano al carico, all'immobilizzazione dopo un trauma e gli esercizi.

La resistenza di un tessuto connettivo dipende soprattutto dall'interazioni delle fibre collagene, dalla matrice intercellulare e dall'acqua. L'adattamento del tessuto connet-



Jan. J. de Morree vor begeisterter Zuhörerschaft.

Jan. J. de Morree a conquis son public.

Jan J. de Morree davanti a un pubblico entusiasta.

elektrische Stromflüsse. Lokale Fibroblasten können dies feststellen und die Grundsubstanzen- und Kollagenproduktion intensivieren.

Während der Ruhigstellung nach einer Gelenkverletzung tritt beim gesunden Bindegewebe des verletzten Glieds aufgrund der Gewebezerrungen ein Reizmangel auf. Der tägliche Abbau der Moleküle geht weiter, die Molekülproduktion wird eingestellt, was zu einer Atrophie führt. Nach einigen Wochen ist in einer Gliedmasse ein beträchtlicher Rückgang der Gewebestärke des periartikulären Gewebes feststellbar. Untersuchungen zeigen, dass ruhiggestellte Bänder schwächer werden und

La distorsion du tissu produit du courant électrique. Les fibroblastes le détectent et intensifient la production de substance fondamentale et de collagène.

Pendant l'immobilisation qui suit une affection articulaire, les tissus conjonctifs sains du membre lésé manquent de stimulation par distorsion. La réduction quotidienne de molécules se poursuit, alors que leur production cesse. L'atrophie en est le résultat. Après quelques semaines se fait jour une diminution notable de la résistance des tissus périarticulaires à une extrémité. Les expériences montrent que des ligaments immobilisés s'affaiblissent et peuvent s'étirer plus facilement

tivo a un carico crescente è essenzialmente una reazione locale. La distorsione del tessuto causa correnti elettriche. I fibroblasti locali possono individuare tale fenomeno e intensificare la produzione di matrice e collagene.

Durante l'immobilizzazione dopo il trauma, il tessuto connettivo sano sulla parte lesionata subisce una riduzione degli stimoli dovuta alla distorsione dei tessuti. Le molecole si distruggono gradualmente, cessa la loro produzione e si ha atrofia. Dopo alcune settimane si nota un calo sensibile della resistenza dei tessuti periarticolari in un'estremità. Alcuni esperimenti mostrano che i legamenti

sich unter Belastung leichter dehnen lassen. Für den Physiotherapeuten ist es nicht einfach, die zunehmende Schwäche eines periartikulären Bindegewebes festzustellen. Diese ist nicht so augenfällig wie bei einer Muskelatrophie. Die Aufrechterhaltung der Mobilität während der Rekonvaleszenz verhindert negative Auswirkungen der Ruhigstellung auf das gesunde Gewebe.

Die funktionale Genesung erfolgt am besten dann, wenn die Fibroblasten Bewegungsinformationen über die Narbenbildung erhalten. Sonst lagern die Fibroblasten das neu gebildete Kollagen ziellos ab. Das kann zu einer unerwünschten fibrösen Narbe führen. Bei Patienten, deren Bewegungsfreiheit nicht eingeschränkt ist, erhält das heilende Gewebe die entsprechenden Informationen. Erfolgt die Therapie mit einem Stützband oder einer besonderen Pflastertechnik, wird selektiv verhindert, dass das Gelenk verletzende Bewegungen ausführt. Die Bewegungsfreiheit bleibt jedoch weitgehend uneingeschränkt. Pflaster oder Stützbänder und die Bewegungsfreiheit verbessern den Zustand des Patienten, verhindern eine Atrophie und führen zu einer funktionalen Narbe.

Haagse Hogeschool, Dep. Bewegingstechnologie, Wegestraat 44, 2516 AP Den Haar, Niederlande

sous une charge donnée. Le physiothérapeute ne parvient à déceler qu'avec difficulté l'affaiblissement du tissu conjonctif périarticulaire. La transformation n'apparaît pas aussi clairement que dans l'atrophie musculaire. La mobilité pendant la période de convalescence prévient les effets négatifs de l'immobilisation sur les tissus sains.

De la même manière, la guérison fonctionnelle des blessures est mieux assurée lorsque les fibroblastes reçoivent l'information consécutive aux mouvements pendant la formation de la cicatrice. Dans le cas contraire, les fibroblastes déposeront le collagène nouvellement formé de manière aléatoire. La cicatrice fibreuse pourrait se révéler inappropriée. Chez les patients qui ne sont pas limités dans leurs mouvements, les tissus reçoivent l'information adéquate.

La prescription de protections diverses ou de taping sert à protéger l'articulation contre les mouvements traumatisants. Cependant, la plupart des mouvements demeurent possibles. Le taping, ou un autre mode de protection, conjugué à la mobilité accroît le bien-être du patient, prévient l'atrophie et favorise la formation d'une cicatrice fonctionnelle.

Haagse Hogeschool, Dep. Bewegingstechnologie, Wegestraat 44, 2516 AP, La Haye, Pays-Bas

immobilizzati s'indeboliscono e si stirano più facilmente con un carico. Non è facile per il fisioterapista individuare un indebolimento del tessuto connettivo peristolare; non è così palese come nell'atrofia muscolare. Il movimento durante il ricovero consente di prevenire gli effetti negativi dell'immobilizzazione dei tessuti sani.

Al contempo la lesione funzionale guarisce meglio se i fibroblasti ricevono un'informazione di movimento durante la cicatrizzazione. Altrimenti i fibroblasti depositeranno il collagene appena formato in modo non selettivo producendo una cicatrice fibrosa. Nei pazienti che possono muoversi liberamente il tessuto in fase di recupero riceve le giuste informazioni. Nelle terapie con stecche protettive o fasciature speciali si evitano i movimenti traumatizzanti, consentendo però al paziente gli altri movimenti. Le fasciature, le stecche e il movimento migliorano il benessere del paziente, prevengono l'atrofia e consentono una cicatrizzazione funzionale.

Haagse Hogeschool, Dep. Bewegingstechnologie, Wegestraat 44, 2516 AP L'Aia, Paesi Bassi

Ungewöhnlich gut!

eibe-Gymnastikrollen bieten vielfältige Übungsmöglichkeiten für Bewegungserziehung, Rehabilitation und Physiotherapie.

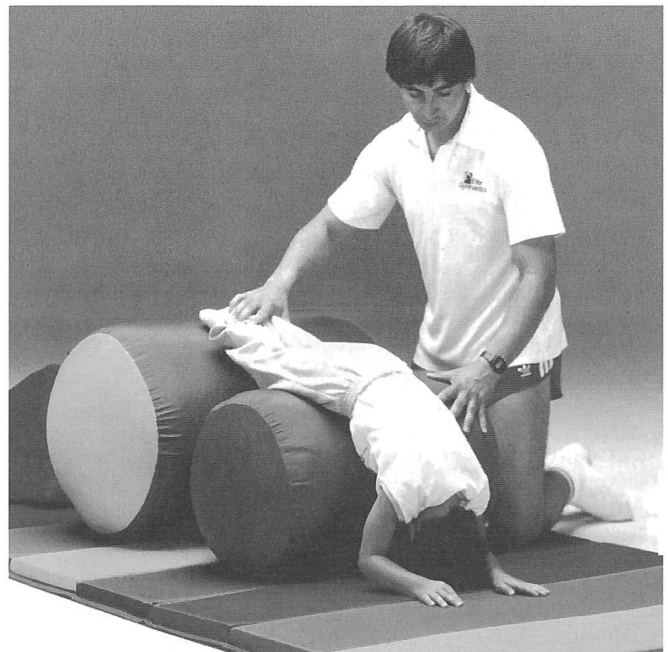
Haben wir Ihr Interesse geweckt? Fordern Sie unseren Katalog oder ausführliches Prospektmaterial an!



Coupon bitte zurücksenden an:

eibe AG

Neue Winterthurerstraße 28 · 8304 Wallisellen
Tel.: (01) 831 15 60 · Fax: (01) 831 15 62



Ja, ich möchte mehr Information über:

eibe-Sportgeräte Ihr gesamtes Angebot

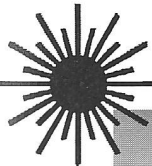
Name, Vorname

Straße, (PLZ) Ort

PT

MED-2000

Ein Laser für schwierige Fälle:



1. Analgesie
2. Regeneration
3. Immuno-Stimulation
4. Entzündungshemmung

Tel. 042-23 00 23 · Fax 042-217 207
 LASOTRONIC AG · Industriestr. 31 · CH-6302 ZUG-SCHWEIZ



CorpoMed[®]-Kissen für eine bessere Lagerung

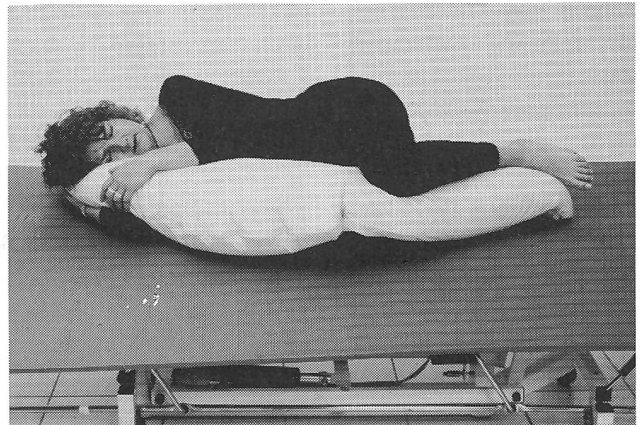
- vielseitig verwendbar in der Physiotherapie
- einzigartige Füllung: mit Luft gefüllte Mini-Kügelchen
- diese Füllung bewirkt, dass die Kissen sich einerseits jeder Körperform anpassen, dass sich andererseits eine gegebene Form nicht ungewollt ändert.



Die Schnecke: zur Entlastung der Lendenwirbelsäule



Zur Entlastung des Nacken- und Schultergürtels



Seitenlage ohne Rotation in der Wirbelsäule

Die individuelle Einrichtung

Sauna und Solarium

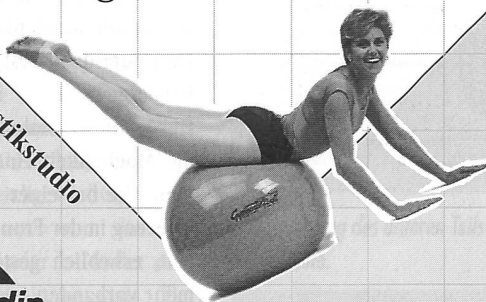
Physikalische Therapie

- Gymnastik-Training
- Therapie- und Massageliege
- Lagerungshilfen • Polster • Wäsche
- Reinigungs-, Desinfektions-Pflegeprodukte
- Thermo-Therapie - kalt/warm • Massagematerial
- Vorhänge • Mobiliar • Stühle • Extension-Manipulation
- Infrarot-Solarien • Sauna • Dampfbadprodukte • Hydro-Therapie
- Badezusätze • Elektro-Therapie • Geräte-Zubehör • US-HF-Therapie
- Puls-, Blutdruck-Messgeräte • Anatomisches Lehrmaterial

Innovativ
in

Planung • Verkauf • Service

Gymnastikstudio



Feldmattstrasse 10
 CH-6032 Emmen
 Tel. 041-55 11 80
 Fax 041-55 11 89

Senden Sie mir bitte:

- Prospekte
- Preise, Konditionen

Stempel:

BERRO AG

Postfach, 4414 Füllinsdorf, Telefon 061 - 901 88 44