

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 30 (1994)
Heft: 4

Artikel: Integrative Bewegungstherapie und Physiotherapie
Autor: Jordi, Annelies
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929320>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Integrative Bewegungstherapie und Physiotherapie

Wurzeln und Einflüsse

Die integrative Bewegungstherapie IBT ist eine Methode der integrativen Therapie. Dieses Verfahren wird seit Ende der sechziger Jahre am Fritz-Perls-Institut in Düsseldorf gelehrt (Begründer H. Petzold und Mitarbeiter/-innen). Es handelt sich um eine Psychotherapieaus- und -weiterbildung für Angehörige pädagogischer, medizinischer und sozialer Berufe.

Ihre Wurzeln finden sich in der Gestalttherapie (Fritz Perls), der aktiven Psychoanalyse (ungarische Schule, Ferenczi), im Psychodrama (Moreno) und im therapeutischen Theater (Ilijne). Es werden verschiedene Zugänge und Methoden angeboten wie Tanz-, Musik-, Kunst- und Leib- und Bewegungstherapie.

IBT ist also ein psychotherapeutisches Verfahren mit dem Zugang über den Leib und die Bewegung, es liegt ihr keine eigene Bewegungsmethode zugrunde. Es gibt aber einige Einflüsse: «Sensory awareness» (Brook/Selver), Atemtherapie nach Middendorf, «Expression corporelle» (Laura Sheleen) und asiatische Kampfkunst. Von den Kandidaten/-innen wird erwartet, dass sie aus einem Bewegungsberuf kommen, eine Bewegungsgrundlage mitbringen oder sich diese erarbeiten. Physiotherapie ist eine solche Voraussetzung.

Vorgehensweisen

Somit ist auch klar, dass die IBT keine weitere Bewegungstherapiemethode der Physiotherapie ist (wie Bobath, PNF, Klein-Vogelbach, Brügger usw.). Sie lässt sich vielmehr mit allen nichtapparativen Behandlungen der Physiotherapie mehr oder weniger gut kombinieren. Es gibt in der IBT drei Vorgehensweisen: funktional-übungsorientiert, erlebniszentriert-aktivierend und konfliktzentriert-aufdeckend. Der funktional-übungsorientierte Teil ist uns Physiotherapeuten/-innen bestens bekannt. Erlebniszentriert-aktivierend will heissen, dass der/die Patient/-in bei den funktionalen Übungen und Körperinterventionen etwas erlebt, sich entspannt, belebt, sich stark oder schwer fühlt und dies bewusst wahrnimmt. Bei konfliktzentriert-aufdeckender Arbeit stehen solche Wahrnehmungen und Gefühle in einem Widerspruch zu den Bedürfnissen oder der Situation und bilden den Ausgangspunkt zu weiterer Arbeit. Letztere ist im engeren Sinne psychotherapeutisch.

Der Körper, den ich habe – der Leib, der ich bin

In der Physiotherapie arbeiten wir mit und am Körper der Patienten/-innen. Wir kennen sehr genau das Funktionieren vor allem des sensomotorischen «Körpers». Spätestens dann, wenn der Körper des/-r Patienten/-in nicht reagiert, wie wir uns das vorstellen, oder er/sie nicht mitmacht, merken wir, dass wir es nicht mit einer Maschine, sondern mit einem Menschen zu tun haben.

In der IBT wird diese Erkenntnis zu einem wichtigen Grundstein für die Arbeit mit den Menschen: Wir haben nicht einen Körper, sondern wir sind der Leib. Deshalb wird in der IBT lieber der Ausdruck «Leib» verwendet, der bereits den belebten Körper meint.

Es wird weiter davon ausgegangen, dass die Körper-Seele-Geist-Einheit in ihrem sozialen und ökologischen Umfeld nicht zu trennen ist und eine Störung auf der einen Ebene immer auch die anderen mitbeeinflusst.

Wenn wir in der Physiotherapie mit den Leuten arbeiten, geht es also immer um den ganzen Menschen, und wir beeinflussen direkt oder indirekt sein ganzes Sein (körperlich, emotional, geistig, sozial). Dessen sind wir uns in der Physiotherapie mehr oder weniger bewusst. Bereits das Bewusstsein dieser Tatsache verändert die physiotherapeutische Intervention und den Umgang mit den Patienten/-innen.

Perzeptiver, expressiver, memorativer, reflexiver Leib

Petzold spricht in seinen anthropologischen Grundlagen zur IBT von einem perzeptiven, expressiven, memorativen und reflexiven Leib. Den wahrnehmenden Leib kennen wir Physiotherapeuten/-innen gut. Wir arbeiten damit, oft auch sehr bewusst (Bobath-Therapie, Sensory Integration). Den handelnden und sich ausdrückenden Leib kennen wir ebenfalls gut, denn oft geht es darum, die Patienten/-innen wieder zum Handeln und sich Ausdrücken (vor allem motorisch) zu befähigen. Dass der Mensch ein Leib mit Bewusstsein ist, machen wir uns tagtäglich zunutze, wenn wir seine aktive Mitarbeit verlangen. Am wenigsten ist uns wohl der Leib, der sich erinnert, vertraut. Er begegnet uns da, wo ein/-e Patient/-in bei einer Massage unvermittelt zu weinen beginnt oder er/sie sich bei einer Übung besonders belebt fühlt. Oft haben solche unerwarteten Reaktionen mit Erinnerungen zu tun. Wir fragen in der Physiotherapie meist nicht danach. Doch das Bewusst-

machen solcher Erinnerungsspuren und/oder das Wiederholen und Durcharbeiten von biographischen Szenen hilft in der Therapie oft weiter. Bei der weinenden Patientin kann das Bewusstwerden des Konflikts, der zur Muskelverspannung «gehört», zu einer Verbesserung ihres Zustandes führen. Bei der sich belebt fühlenden Patientin kann das Erinnern an eine «gute» Situation in ihrem Leben ihr zeigen, dass sie bereits Quellen und Stärken mitbringt, die ihr vielleicht in der momentanen Situation helfen.

Beispiel:

Frau S., 55 Jahre, Verkäuferin. Ärztliche Diagnose: vertebrogenes Syndrom LWS, verspannter Musculus piriformis rechts.

Vor vielen Jahren hat sie Ischias gehabt. Seit einer Woche nun – «wie angeschossen» – ein starker Schmerz am Oberschenkel lateral, brennend, stechend, vor allem beim Sitzen, Liegen und als Anlaufschmerz.

Mit Massage und Dehnübungen gehen die Schmerzen zurück, so dass die Arbeit halbtags wieder aufgenommen werden kann. Als sie in die sechste Behandlung kommt, sind die Schmerzen wieder stärker. Beim Massieren in Seitenlage fallen mir reibende Fingerbewegungen bei Frau S. auf. Ich fordere sie auf, diese zu wiederholen und zu übertreiben (Technik der Gestalttherapie). Die spontane Frau geht darauf ein. Die Bewegung verändert sich so, dass sie sich schliesslich die Hüfte reibt und plötzlich ganz erstaunt feststellt, dass ihre Mutter immer wieder diese Bewegung macht. Sie beginnt mir von ihr zu erzählen, dass sie im Pflegeheim sei, ihr Bruder die Wohnung bereits vermietet habe, sie mit ihm sprechen möchte, sich aber bis jetzt nicht getraut habe. Sie nimmt sich vor, dies zu tun.

Der Schmerz an der Hüfte wies in diesem Fall auf die Sorge von Frau S. hin, dass ihre Mutter ins Pflegeheim musste, und auf den Konflikt, der dadurch zwischen ihr und ihrem Bruder ausgebrochen ist. Wir haben diesen Konflikt in der Therapie nicht weiterbearbeitet. In die nächste Therapiestunde kam sie beschwerdefrei und erleichtert. Auf ihren Wunsch hin schlossen wir die Behandlung ab.

Komplexes Bewegungsverständnis

Ein wichtiger Bestandteil der Physiotherapie ist die Bewegung, wir meinen dann die funktionelle Bewegung (funktionelle Bewegungslehre). Wie beim Körper-Leib-Begriff hat auch hier die IBT ein komplexes Verständnis von Bewegung gemäss ihren anthropologischen Grundsätzen. Bereits unsere Sprache zeigt, dass Bewegung neben körperlich immer auch seelisch, geistig und sozial sein kann. Wir sprechen von Gefühls- und Gedankenbewegungen, von innerer Bewegtheit und geistiger Regsamkeit und Beweglichkeit, aber auch von sozialen Bewegungen. Bewegung wird als Lebensphänomen verstanden. Wir sind in Bewegung, auf dem Weg, auf der Suche und «bewegen» die Welt. Bewegung heisst auch «miteinander». Dies beginnt bereits intrauterin (Kindsbewegung im Mutterleib), geht weiter in der Kommunikation und «Kommotion» zwischen Eltern und Kind, ist sichtbar im Spiel, im Tanz, in der Mimik und Gestik, im Gespräch. Bewegung ist Leben, und wo Lebendigkeit und Beweglichkeit verhindert, gehemmt, eingeschränkt werden, kommt es zu unbeholfenen, steifen, starren Bewegungen. Für die IBT bedeutet das, dass wir die inneren und äusseren Bewegungen beachten und mit beiden arbeiten. Dabei kann das gleiche Instrumentarium (Techniken) wie in der Physiotherapie zur Anwendung kommen. Das Bewusstsein, was Bewegung für den

PRAXIS

Menschen bedeutet und ist, beeinflusst auch hier bereits die physiotherapeutische (funktionale) Tätigkeit.

Beispiel:

Herr N., 66 Jahre, Bauingenieur, noch berufstätig. Die Diagnose des Arztes: Koxarthrose rechts, Muskeldysbalance. Herr N. klagt über Schmerzen am Oberschenkel dorsal, vor allem morgens, bei bestimmten Übungen und in der kalten Jahreszeit.

Wie bereits der Arzt kann auch ich aus der Schmerzbeschreibung und dem Status die Beschwerden von Herrn N. nicht recht verstehen. Seit einiger Zeit macht er regelmässig Übungen, die ihm empfohlen wurden. Ich lasse mir diese vorführen. Es sind alles anstrengende gymnastische Übungen, die Herr N. verbissen absolviert. Seine Muskeln sind kräftig ausgebildet. Ich schlage ihm «kontrastierende» Übungen vor: hubfreie Mobilisation aus der FBL, bewusst vollzogene Übungen, wie sie die Feldenkrais-Methode kennt. Er ist sehr erstaunt, dass auch so geübt werden kann. Er lässt sich neugierig darauf ein. Ügend finden wir so gemeinsam die Ursache seiner Beschwerden: Es sind krampfartige Spannungen der ischiokruralen Muskelgruppe. Herr N. übt weiter zu Hause und in grösseren Abständen bei mir. Wiederum sehr erstaunt stellt er fest, dass die Beschwerden geringer werden, seltener auftreten und schliesslich verschwinden. Selber macht er den Zusammenhang zwischen seiner gewohnten Art, sich zu bewegen (angestrengt absolvierend ohne hinzuspüren), und seinem Lebensstil. Besonders auffällig wurde dies in seinen Ferien, wo er in Tschechien vieles für sich und seine Angehörigen erledigen musste, sich anschliessend eine Woche in Südfrankreich «erholte» und die ganze Strecke allein im Auto zurücklegte, also wiederum ein «Programm» absolvierte. In dieser Zeit traten seine Beschwerden wieder vermehrt auf. Dies weist auf den Zusammenhang von innerer (ausgefülltes Ferienprogramm) und äusserer Bewegung (seine Art, sich zu bewegen) hin. Es wird bei ihm darum gehen, das Hinspüren bei den Bewegungen auch auf seinen Lebensstil zu übertragen.

Intersubjektivität

Grundlegend für die therapeutische Beziehung in der IBT ist die Intersubjektivitätstheorie (Gabriel Marcel). Sie ist gekennzeichnet durch:

1. Engagement, ein inneres Beteiligtsein am Gegenüber als Person;
2. Personalität, das heisst direkte Zuwendung zu einer anderen Person, dass ich nicht über sie, sondern direkt zu ihr spreche, versuche, sie zu berühren und mich von ihr berühren lasse;
3. Begegnung, das heisst realer Kontakt im Hier und Jetzt, als Fundament wechselseitiger Berührung, ohne Verstellungen durch Projektionen und Übertragungen.

Die intersubjektive Haltung geht weiter davon aus, dass der Mensch existiert und nicht funktioniert, dass er in seiner Leiblichkeit gründet

Das Versicherungskonzept SPV – die Lösung für Physiotherapeuten.
Erarbeitet in Partnerschaft mit

Schweizerische Mobiliar
Versicherungsgesellschaft
macht Menschen sicher

Rentenanstalt 

Swiss Life 


sanitas

Alle Ihre Versicherungsfragen «unter einem Hut».

Mit dem Versicherungskonzept, das der SPV zusammen mit der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft, der Rentenanstalt/Swiss Life sowie der Krankenkasse Sanitas realisiert hat, wird die Zielsetzung verfolgt, den Mitgliedern des SPV und ihren Angehörigen eine umfassende Dienstleistung rund um das Thema «Versicherung» anzubieten. Von A bis Z. In Zusammenarbeit mit unseren Partnern sind wir laufend bestrebt, das Konzept zu ergänzen und weiter auszubauen.

Gerne informieren wir Sie im Detail. Oder beantworten Ihre konkreten Fragen. Neutral und kompetent. Und kostenlos.



Versicherungs-Sekretariat SPV
Postfach 3190 · 6210 Sursee
Telefon 045-21 91 16 · Telefax 045-21 00 66

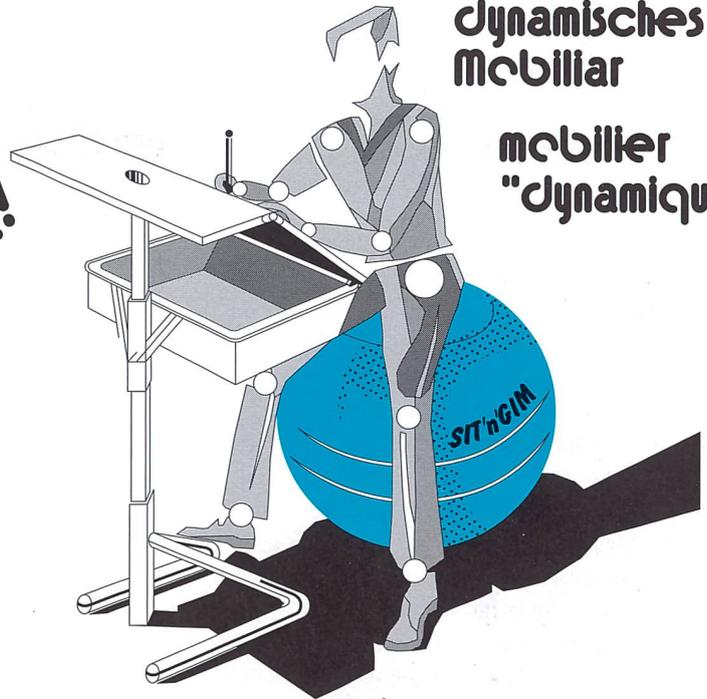
PH-02/94

Verbeugung?
Bewegung!
Prévention?
Mouvement!



**dynamisches
Mobiliar**

mobilier
"dynamique"



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

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

LASOTRONIC®

Dynasit®

Der NEUE Schulstuhl.

ER MACHT ALLES MIT.
Sitz- und Rückenfläche sind ergonomisch geformt und neigen sich dank dem patentierten Kippmechanismus um 11° vor und zurück.



ER BEKENNT FARBE.
In 185 RAL-Farben erhältlich.

Was den Dynasit® sonst noch so einzigartig macht, erfahren Sie mit diesem Coupon.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prospekt Dynasit® | <input type="checkbox"/> Medizinischer Prüfbericht |
| <input type="checkbox"/> Katalog Möbel für den Unterricht | <input type="checkbox"/> Erfahrungen von Lehrerinnen und Lehrern |

Schule _____

Name _____

PLZ/Ort _____

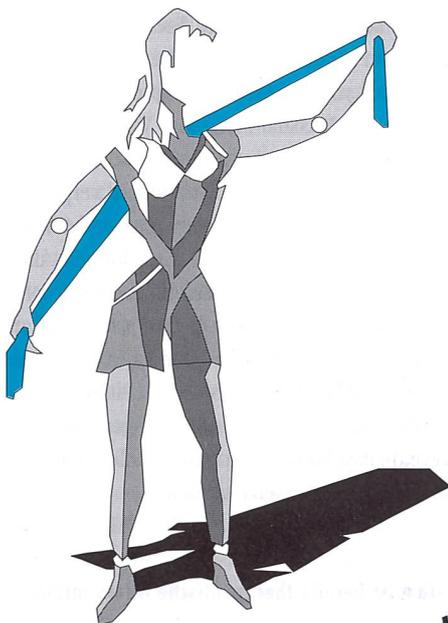
Einsenden an: ZESAR AG, Möbel für den Unterricht, Gurnigelstrasse 38, 2501 Biel

LEBENDIGE STÜHLE UND TISCHE

ZESAR

phy

Thera-Band®



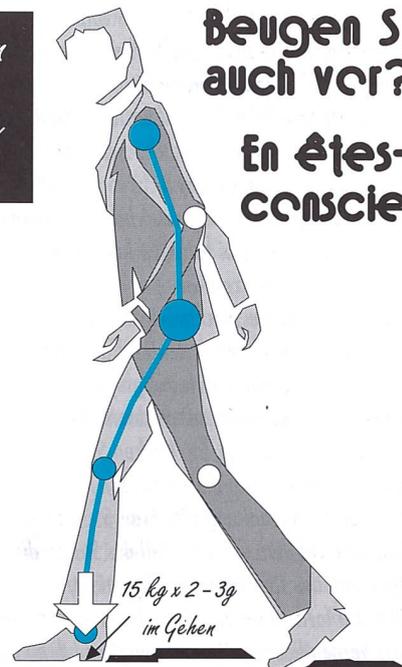
$$80 \text{ kg} = 800 \text{ Newton}$$

$$80 \text{ kg} \times 10 \text{ m/sec}^2$$

$$\underbrace{\hspace{10em}}_{\text{mg}}$$

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

PRAXIS

und sich nicht in verschiedene Komponenten teilen lässt, dass er mehr ist als die Summe seiner Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen, dass er einzigartig und unwiederholbar ist.

Diese Haltung führt zu einer Subjektbeziehung, in welcher die andere Person ernstgenommen wird. Im Gegensatz dazu steht die Objektbeziehung, in der ich mein Gegenüber wie eine Sache behandle. In der Physiotherapie besteht die Gefahr, in eine Objektbeziehung zu den Patienten/-innen abzugleiten. Das Erfahren und Bewusstmachen einer intersubjektiven Haltung hilft uns, in der Behandlung dem/der Patienten/-in als ganzem Menschen zu begegnen. In der IBT wird von einer dritten Beziehungsmodalität gesprochen: der sachlich-funktionalen. Sie entspricht am ehesten der therapeutischen Beziehung in der Physiotherapie. Ein/-e Patient/-in kommt mit einem Anliegen, einem funktionalen Defekt, zu uns, und wir geben ihm/ihr einen Rat und helfen ihm/ihr, die körperlichen Funktionen zu verbessern, wiederherzustellen. Wenn diese Handlungen von einer intersubjektiven Grundhaltung getragen werden, dann, denke ich, sind wir «gute» Physiotherapeuten/-innen.

Beispiel:

Frau St., 34 Jahre, Krankenpflegerin. Diagnose: PHS links. Ärztliche Verordnung: Ultraschall und Bewegungstherapie.

Frau St. hat Schmerzen in Ellbogen, Schulter, Nacken, beim Tragen von schweren Sachen, in der Ruhepause nach der Arbeit und morgens im Bett. Die Beweglichkeit der Schulter ist nicht eingeschränkt. Es finden sich jedoch Haltungsanomalien: leichte Skoliose, Hauptkrümmung BWS linkskonvex mit Schulterhochstand links, verstärkte Kyphose untere BWS, Schultervorstand beidseits, verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule in allen Ebenen und starke Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich.

Frau St. ist umgelernte Linkshänderin und hatte als Kind eine Oberarmprellung links. Die Schulterprobleme hat sie seit zirka neun Jahren. Sie hat schon mehrmals Physiotherapie gehabt: Fango (tat nicht so gut), Ultraschall, Massage und wenig Bewegungstherapie. Die Therapien brachten jeweils vorübergehende Linderung der Schmerzen. Vor drei Monaten hat sie beim Arzt Spritzen bekommen, die jedoch wenig Wirkung zeigten.

Während der Befundaufnahme machte ich sie auf die möglichen Zusammenhänge zwischen ihren Haltungsanomalien und dem Schulterschmerz aufmerksam. Frau St. selber denkt an Überlastungssymptome, ausgelöst durch ihre Arbeit als Pflegerin. Wir beginnen mit leichten mobilisierenden Übungen der Wirbelsäule und leichter Massage im Nacken-Schulter-Bereich. Trotz diesem «sanften» Anfang, verstärken sich die Schmerzen in der Schulter. In der zweiten Stunde gehe ich auf die Sitzhaltung ein: Frau St. sitzt, ohne sich anzulehnen, mit einer Sitzkyphose auf dem vorderen Teil des Stuhls, die Hände mit innenrotierten Schultern auf die Oberschenkel abgestützt, was zu Schultervor- und -hochstand führt. Ich fordere sie auf, diese Haltung zu verstärken, zu übertreiben (Technik der Verdeutlichung/Maximierung) und dabei zu spüren, wie es ihr zumute ist. Sie kann ihre Verspannungen spüren und bezeichnet diese Haltung und Verspannung als Abwehrhaltung. Bei der Massage kommt es trotz sorgfältiger Lagerung zu keiner Entspannung. In der dritten Stunde realisiert Frau St., dass sie auf meine leichte Berührung im Schulterbereich mit Abwehrspannung reagiert. Sie ist tief betroffen, erzählt, dass sie enttäuscht worden sei und sich

zurückgezogen habe. Sie ist erstaunt, dass sich das so stark im Körper zeigt, dass sie bei früheren Therapien nichts gemerkt hat: «Die haben einfach massiert, kräftig. Ich habe hingehalten. Sie begegnen mir als Mensch, das berührt mich und macht mir Angst zugleich.» Ihr Symptom, der Schulterschmerz, weist also darauf hin, dass es ihr schwerfällt, Vertrauen zu fassen und Nähe auszuhalten. Dies ist für Frau St. so deutlich, dass sie sich nun bewusst entscheiden muss zwischen einer Physiotherapie wie bisher (die eine Begegnung, eine Subjektbeziehung ausschliesst) oder einer psychotherapeutisch fundierten (integrativen) Bewegungstherapie, die die Möglichkeit bietet, die Ursachen der Beziehungsstörung zu ergründen und alternative Verhaltensweisen auszuprobieren und einzuüben. Sie entscheidet sich für das zweite.

Dieses Beispiel zeigt, dass Objektbeziehungen, wie sie Frau St. wohl mehrheitlich bei den früheren physiotherapeutischen Massnahmen erfahren hat, nicht zum längerfristigen Erfolg führen. Da es sich bei ihr, wie sich später zeigen wird, um frühe und schwere Schädigungen handelt, wird auch eine von Inter-subjektivität getragene, sachlich-funktionale Beziehung wahrscheinlich nur vorübergehend Linderung bringen. Ihre Verspannungen und Schmerzen im Schulterbereich sind Ausdruck schädigender Beziehungserfahrungen, die nur in der Beziehung (mit dem Therapeuten/der Therapeutin) psychotherapeutisch aufgearbeitet werden können. Hier liegen die Grenzen der Physiotherapie. Es ist dann die Aufgabe des/der Physiotherapeuten/-in, die Patienten/-innen auf weiterführende Therapiemöglichkeiten aufmerksam zu machen.

Exkurs: Unterstützende Physiotherapie in der Psychosomatik

Solchen oder ähnlichen Schmerzzuständen, die relativ therapieresistent sind, begegnen wir in der Physiotherapie sehr häufig. Oft ist es nicht möglich, diese Patienten/-innen für eine Psychotherapie/integrative Bewegungstherapie zu motivieren. Die Umstände im Leben der Patienten/-innen sind nicht geeignet (z.B. fehlendes soziales Netz), der Widerstand gegen die Veränderung ist zu gross, die Defizite, Traumata, Störungen und Konflikte sind zu vielfältig, zu schmerzhaft. Solche Widerstände müssen respektiert werden, denn sie bedeuten Schutz. Es ist also Vorsicht geboten, mit «harten» Techniken wie tiefer Bindegewebsmassage oder bestimmten Druck- und Atemtechniken, die den Widerstand durchbrechen, zu arbeiten. Solche Techniken sollten bei diesen Personen nur in einem psychotherapeutischen Kontext verwendet werden. Es empfehlen sich von der Physiotherapie her eher unterstützende, sogenannte passive Massnahmen wie Wärme, Massage, eventuell sanfte Atemübungen und «Sensory awareness». Diese Art von Behandlungen sind bei uns Physiotherapeuten/-innen verpönt und werden neuerdings seitens der Kostenträger als «unnötige Streichel-einheiten» abgetan. Ich denke aber, es würde sich lohnen, diesem Phänomen nachzugehen. Ich könnte mir vorstellen, dass mit solchen intermittierenden Therapien Operationen vermieden werden können, denn Psychosomatiker/-innen in oben beschriebenem Sinn neigen oft zu Selbstzerstümmelung und Selbstzerstörung (Phänomen der Retroflexion = Abwehrmechanismus, z.B. gegen sich gerichtete Wut). Oder es können rein verbale Psychotherapien, die in solchen Fällen oft nicht weiterführen, unterstützt oder ersetzt werden.

Diagnostische Intervention ist bereits therapeutische Intervention

In der Physiotherapie erhalten wir in der Regel eine Diagnose vom Arzt, erheben dann selber kurz Daten zur Anamnese und erstellen einen

physiotherapeutischen Befund. Daraus ergeben sich Behandlungsziele und ein Behandlungskonzept. Der Hintergrund dieses Vorgehens ist in der Regel wie in der Medizin ein mechanischer, der Körper des Menschen wird erst einmal als «Maschine» gesehen. Diese Betrachtungsweise ist aber nur ein Ausschnitt aus der Komplexität des Menschseins.

Die IBT stellt auch hier mit ihren theoretischen Grundlagen und diagnostisch-therapeutischen Mitteln eine erweiterte Betrachtungsweise und Vorgehensweise zur Verfügung. Prozessuale Diagnostik heisst: Diagnose wird im Prozess gemacht, im Miteinander-Sein und -Tun. Der/die Patient/-in ist also nicht ein Objekt, sondern ein Mitsubjekt. Im gemeinsamen Aufnehmen der Diagnose und der Befunde nimmt er/sie bereits Dinge wahr, und es werden ihm/ihr Zusammenhänge klar. Diagnostik im Prozess ist schon Therapie. Petzold hat dafür das Wort Theragnostik geprägt.

Ich bin dieser Vorgehensweise bei Mary Quinton in den Bobath-Kursen begegnet. Wenn sie ein Kind behandelte, hat sie gleichzeitig diagnostische Informationen erhalten (zum Beispiel Tonus), die sie wiederum sofort therapeutisch umsetzen konnte. Dies finden wir auch in anderen Gebieten der Physiotherapie: In der manuellen Therapie ist diagnostische Intervention (zum Beispiel Prüfen der Gleitfähigkeit) auch gleichzeitig therapeutische Intervention.

Erstkontakt

Beim Erstkontakt mit den Patienten/-innen richtet sich unser physiotherapeutisch-diagnostischer Blick bereits auf die Haltung, den Gang (Hinken), die Art und Weise, wie er/sie vom Stuhl aufsteht oder uns die Hand reicht (zum Beispiel Mitbewegung der Schulter).

Die von der IBT her beeinflusste Aufmerksamkeit geht noch weiter und bezieht das Verhalten im Kontakt mit ein: Mimik, Gestik, Händedruck, Stimmlage, Wortwahl, Orientieren im Raum usw. können erste Hinweise darauf sein, wie sich die Patienten/-innen im Leben zurechtfinden. Beim Aufnehmen der Anamnese beschränke ich mich im wesentlichen auf die Krankheitsgeschichte. Gleichzeitig habe ich die nachfolgend beschriebenen fünf Säulen der Identität im Hinterkopf. Wenn einer dieser Bereiche angesprochen wird, frage ich manchmal nach oder gehe näher darauf ein. Oft halte ich mich zu Beginn aber zurück und spreche solche Auffälligkeiten (auch auffälliges Nichtsprechen über bestimmte Dinge) erst später an, wenn mehr Vertrauen vorhanden ist.

Beim Status schliesslich ist es mir wichtig, die Patienten/-innen darüber zu orientieren, was mir auffällt. Es stellt sich dann heraus, ob unsere Beobachtungen übereinstimmen oder divergieren, oder wir experimentieren bereits in diesem Stadium mit Haltungen und Bewegungen, was neue Erkenntnisse bringen kann und therapeutisch wirkt.

In der ersten Stunde ist es mir vor allem wichtig, Vertrauen aufzubauen. Ich achte darauf, dass es zu einem guten Kontakt oder einer Begegnung kommt (Petzold 1986). Dies bildet die Grundlage für eine weitere gute Zusammenarbeit.

Die fünf Säulen der Identität

Da es sich bei körperlichen Phänomenen, wie wir sie in der Physiotherapie antreffen, immer auch um solche «Verflechtungen» mit anderen Bereichen der Persönlichkeit handelt, ist es hilfreich, diese in die Diagnostik und Therapie einzubeziehen. Petzold hat zu deren

PRAXIS

Konkretisierung fünf Bereiche der Persönlichkeit herausgestellt, die fünf Säulen der Identität:

- 1. Leiblichkeit**
- 2. sozialer Kontext**
- 3. Arbeit und Leistung**
- 4. materielle Sicherheit**
- 5. Werte**

Leiblichkeit

Der Leib ist die Grundlage der Identität. Wenn der Leib erkrankt oder beschädigt wird, trifft dies immer den ganzen Menschen, seine Identität kann ins Wanken kommen. Mit einem dysfunktionalen Leib kommen die Patienten/-innen zu uns in die Praxis, und es ist wichtig, daran zu denken, dass die Krankheit/Verletzung sich auch auf andere Lebensbereiche des Patienten/der Patientin auswirken kann oder ihre Ursache in Störungen in anderen Bereichen zu suchen ist.

Beispiel:

Herr L., Diagnose: MS mit den Hauptsymptomen ataktische Gangstörung und Sehstörungen.

Er kommt über längere Zeit regelmässig zu mir in die Physiotherapie. Bei Therapiebeginn hat er bereits eine Umschulung begonnen. Er arbeitet nun in der alten Firma im Büro.

Zwischen den Bewegungsübungen sprechen wir oft. Anfänglich steht der Wechsel seiner Arbeit im Vordergrund. Später kommt es aufgrund seiner Krankheit zu einer Ehekrise. Seine Frau verlässt ihn schliesslich. In dieser Zeit geht es ihm sehr schlecht, und die Physiotherapie wird öfters fast ausschliesslich zu einer Gesprächsstunde, was Herr L. als hilfreich empfindet. Ein Jahr später schliessen wir auf meine Anregung hin die Physiotherapie vorläufig ab. Herr L. hat jetzt einen guten Rhythmus in der körperlichen Aktivität gefunden (regelmässiges Schwimmen). Er ist nicht kontraktorengefährdet, und für weitere Hilfsmittelanpassungen kann er sich melden. Persönlich geht es ihm besser. Er hat eine neue Freundin, neue Freunde (MS-Selbsthilfegruppe), seine Arbeit und die finanzielle Situation sind geregelt, und er spricht von neuen Werten, die er gefunden hat. Dank dieser wiedergewonnenen Stabilität scheint es mir der rechte Moment zu sein für eine Unterbrechung der Physiotherapie, die von der körperlichen Situation her schon früher möglich gewesen wäre.

Sozialer Kontext

Identität gewinne ich nur durch andere Menschen. Ich werde von ihnen erkannt als die, die ich bin, und ich identifiziere mich mit ihnen. Ich grenze mich von anderen ab und/oder lasse mich auf sie ein. Bei einer intakten Identität besteht ein Gleichgewicht zwischen Abhängigkeit und Selbständigkeit. Ist diese labile Ausgewogenheit gestört, so können sich Symptome bilden. Ein stabiles soziales Netzwerk (Familie, Freundes- und Bekanntenkreis) hilft in der Krankheit.

Es kann wichtig sein, in der Physiotherapie die Aufmerksamkeit auch auf diesen Punkt zu richten. Bei einem instabilen oder fehlenden Netz können Angebote als Ersatz oder zur Erweiterung gemacht werden: Selbst-

PRAXIS

hilfegruppen, Quartiergruppen, Altersturnen usw. Oft ist es auch sinnvoll, wenn ich mich als Physiotherapeutin frage, wie weit ich eine solche Ersatzfunktion übernehme, ob dies sinnvoll ist und ob ich es will und kann.

Beispiel:

Frau B. konnte in der Physiotherapie/IBT langsam neue Bewegungsmuster einüben und mehr Selbstvertrauen aufbauen. Sie kam sehr gerne in die Therapie, die für sie ein Ort der Vertrautheit wurde, wo sie sich aussprechen konnte. Darauf angesprochen stellte sich heraus, dass sie nur eine vertraute Bekannte hatte, dass sie sich mit ihrem Lebenspartner nicht im Gespräch austauschen konnte und alle übrigen Bekannten und Verwandten nur zu ihr kamen, um bei ihr die Sorgen abzuladen oder sich von ihr helfen zu lassen. Dagegen begann sie sich erfolgreich zu wehren, doch brauchte sie nun selber Orte, wo sie sich wohlfühlte und zu einem echten Austausch kommen konnte. So versuchte ich in der Therapie, das Ungleichgewicht in der Beziehung (sie erzählt, ich höre zu) soweit wie möglich abzubauen, um ihr die Erfahrung einer intersubjektiven Begegnung zu ermöglichen. Gleichzeitig besprachen wir Möglichkeiten, für sie solche neuen Beziehungen aufzubauen.

Arbeit und Leistung

Durch mein Tun, durch das Gestalten meiner Umwelt, durch die Arbeit werde ich erkannt und anerkannt. Das Geschaffene gibt mir die Möglichkeit zur Identifikation («Ich bin jemand, ich finde mich gut»). Der Verlust von Arbeit oder die Einschränkung im Tun und Gestalten können sich einschneidend auf das Leben der Menschen auswirken. Aber auch eintönige, unterdrückende oder dem Menschen nicht entsprechende Arbeit hat Auswirkungen auf sein Leben und seine Persönlichkeit.

Beispiel:

Frau Sch., 54 Jahre, Reformverkäuferin, Diagnose: Myotendinose des Musculus extensor carpi ulnaris.

Frau Sch. hatte schon einmal eine Epikondylitis rechts, die mit Spritzen behandelt wurde, und öfters auch Handgelenksschmerzen beidseits. Der jetzige Schmerz war heftig und ist mit medikamentöser Behandlung stark zurückgegangen. Da Frau Sch. selber einen Zusammenhang sieht zwischen ihrer Tätigkeit als Verkäuferin und dem Schmerz, wird sie für Instruktionen zu ökonomischen Haltungen und Bewegungen in die Physiotherapie geschickt. Die auslösende Bewegung (Tonband zur Aufnahme der Bestellungen ein- und ausschalten) ist schnell eruiert. Frau Sch. kann es einrichten, dass sie diese Tätigkeit weniger ausführen muss. Obschon es der Patientin viel besser geht, beunruhigt sie der Restschmerz. Bei der Befundaufnahme kann ich weitere Myotendinosen aufspüren (M. extensor carpi ulnaris distal und proximal, M. infraspinatus, M. levator scapulae). Ich behandle diese mit Massage (Friktionen). Das gibt der Patientin Anlass, mir mehr von ihrer Arbeit und Lebenssituation zu erzählen. Ausgelöst durch das Gefühl des Ausgeliefertseins durch die Massage, erzählt sie mir vom Tod ihres Mannes vor zwei Jahren, vom frühen Tod ihrer Mutter und der schweren Kindheit während des Zweiten Weltkrieges in Deutschland. Weiter wird

klar, dass sie an ihrer Arbeitsstelle ausgenutzt wird, sich ausnützen lässt (Bezahlung im Stundenlohn, schlechte Sozialleistungen) und keine gute Freundin hat. Ihre einzige gute Beziehung ist die zu ihrer Tochter, die sich eben verheiratet hat. Daneben fällt mir eine gewisse Zwangssymptomatik auf (übertriebene Reinlichkeit). All dies veranlasst mich dazu, trotz geringen Symptomen weiter unterstützend mit Frau Sch. zu arbeiten. Die Massagen schätzt sie sehr, erlebt sie als Zuwendung. Ich unterstütze sie bei dem Versuch, die ersten Ferien seit dem Tod ihres Mannes zu organisieren und eine Kollegin zum Mitmachen zu motivieren. Weiter sieht sie ein und erfährt, dass sie sich schonen und zu sich schauen muss. Wir stellen eine häufige Arbeitssituation nach: einen Schemel herumzutragen. Sie pflegt dies einhändig zu tun. Beim gemeinsamen Explorieren spürt und sieht sie die Verspannung in Arm und Schulter. Auf die Frage, was da zu tun sei, nimmt sie den Arm in den andern Arm und wiegt ihn wie ein Kind: «Zu ihm schauen, zu mir schauen...». Natürlich übten wir nachher auch das zweihändige ökonomische Tragen des Schemels.

Personen, die bestrebt sind, ihre Arbeitsfähigkeit möglichst schnell wieder zu erlangen, sind für uns in der Physiotherapie «gute» Patienten/-innen. Oft ist aber die Arbeitsunfähigkeit/Krankheit/Verletzung hervorgerufen oder beeinflusst durch bereits vorhandene Störungen am Arbeitsplatz (einseitig belastende Bewegungsabläufe, eintönige Arbeit, Unter- oder Überforderung usw.). Bei nicht erklärbaren fehlenden Fortschritten oder bei schlechter Mitarbeit ist es sinnvoll, die Patienten/-innen nach ihrer Arbeitssituation zu fragen.

Unökonomische Haltungen und Bewegungen verlangen oft mehr als nur Haltungsinstruktionen. Gemeinsam mit den Patienten/-innen kann nach neuen, weitergehenden Veränderungen gesucht werden. Häufig geht es auch um psychischen Stress und fehlende Anerkennung.

Materielle Sicherheit

Materielle Unsicherheit (auch nur «eingebildete») und Armut können sich einschneidend auf die Identität und das Wohlbefinden der Menschen auswirken. Geld ist in unserer Gesellschaft in weiten Teilen ein Tabu-Thema. Ein vorsichtiges Ansprechen, Unterstützen und Mithelfen und -tragen bei der Suche nach Lösungen in finanziellen Schwierigkeiten kann die physiotherapeutische Arbeit unterstützen und erleichtern.

Beispiel:

Frau K., 26 Jahre, Verkäuferin, Diagnose: spastische Spinalparalyse. Ähnlich wie bei Herrn L. sprechen wir neben den eigentlichen physiotherapeutischen Übungen über Probleme, die sich im Zusammenhang mit der Krankheit ergeben. Bei ihr klappt die Übernahme der Kosten durch die IV (Hilfsmittel, Umschulung) oft schlecht. Frau K. tendiert dazu, sich als Opfer zu sehen und zu resignieren. Ich halte mich zurück, für Frau K. aktiv zu werden, da sie von ihrer Intelligenz her selber imstande ist, Schritte zu unternehmen. Was ihr fehlt, ist Selbstvertrauen. Mit viel Unterstützung (Konfliktarbeit, wie sie die IBT kennt, ist nur ansatzweise möglich, die Widerstände sind zu gross) wagt sie immer mehr, sich für sich einzusetzen. Die Umschulung wird bezahlt, ebenso die Autofahrtstunden und ein umgebautes Auto.

Werte

Werthaltungen werden von der Gesellschaft vermittelt und von den Menschen individuell angenommen. Wertvorstellungen können noch tragen, wenn andere Säulen der Identität bereits beschädigt oder eingestürzt sind. Fehlende oder verdrängte Antworten auf existentielle

Fragen können sich einschneidend auf das Wohlbefinden auswirken. Auch vor dem Thematisieren dieses Bereiches müssen wir in der Physiotherapie nicht zurückschrecken. Gerade bei chronischen Erkrankungen wird ein solches Gespräch von Patienten/-innen als hilfreich empfunden. Dabei geht es nicht ums Erteilen von Ratschlägen, sondern vor allem ums Ansprechen, Zuhören, Mitfühlen und -denken und bedingt darum, dass der/die Patient/-in bereit ist, sich mit diesen Fragen auseinanderzusetzen.

Beispiel:

In der Therapie mit Herrn L. ist die Frage nach dem Sinn des Lebens, nach dem Sinn der Krankheit oft ein Thema. Später sagt er, dass er, hervorgerufen durch seine Krankheit, neue Werte finden musste und sie mit Hilfe von Freunden/-innen und Therapeuten/-innen auch gefunden hat.

Ziele bestimmen die Mittel

In der Physiotherapie ergeben sich Behandlungsziele aus der Anamnese, der Befundaufnahme und der prognostischen Einschätzung des/der Therapeuten/-in. Danach wählt der/die Therapeut/-in die Mittel (z.B. welche Art physikalische Therapie, Massage, aktive/passive Bewegungstherapie usw.). Manchmal schreiben die Ärzte/-innen die Ziele bereits vor, meist aber die Mittel. Damit wird der oben beschriebene Weg, der auch dem Vorgehen in der integrativen Therapie entspricht, bereits unterlaufen.

In der IBT werden Therapieziele gemäss der intersubjektiven Haltung soweit wie möglich gemeinsam mit den Patienten/-innen erarbeitet. Diese gemeinsame Zielsuche und -findung ist auch in der Physiotherapie bei guter Information der Patienten/-innen durch die Therapeuten/-innen durchaus möglich und erspart seitens der Therapeuten/-innen und/oder der Patienten/-innen Enttäuschungen.

Das gleiche gilt für die Zusammenarbeit mit den Ärzten/-innen. Hier ist eine gemeinsame Erarbeitung der Zielvorstellungen meist schwieriger (wenig Kontakte, Zeitmangel, hierarchische Strukturen). Was die übliche und zunehmende Verschreibung der physiotherapeutischen Mittel und Methoden betrifft, ist diese nach dem Vorgehen: «Die Ziele bestimmen die Mittel», und erstere werden gemeinsam erarbeitet, nicht akzeptierbar.

In der IBT wird ein flexibler Umgang mit Zielen gepflegt. Es ist auch uns Physiotherapeuten/-innen bekannt, dass Zielvorstellungen sich im Verlaufe einer Behandlung wandeln, dass kleinere Schritte gemacht werden müssen oder dass anderes in den Vordergrund tritt und wichtiger wird.

Supervision als Erfahrung von IBT

Supervision bietet für Physiotherapeuten/-innen die Möglichkeit, integrative Bewegungstherapie kennenzulernen und am eigenen Leib zu erfahren. Dies gilt sowohl für Physiotherapeuten/-innen, die keinerlei Erfahrung mit IBT haben, als auch für solche, die bereits Weiterbildungen in IBT besucht haben. Voraussetzung ist natürlich, dass der/die Supervisor/-in Erfahrung mit integrativer Bewegungstherapie hat.

In einer Supervisionsgruppe können Fallbeispiele (schwierige Patienten/-innen) besprochen werden, oder es geht um Probleme

PRAXIS

des/der Therapeuten/-in mit Patienten/-innen, Kollegen/-innen oder der Institution. Weiter kann die Theorie der IBT praktisch erfahrbar gemacht werden.

Beispiel:

In der Supervisionsgruppe erzähle ich von einer Patientin, die wegen rheumatischen Beschwerden mit psychosozialen Hintergrund (Diagnose der Ärztin) in die Physiotherapie kommt. Es ist bereits das dritte Mal, und sie will ausdrücklich zu mir. Sie sagt, ich sei ihre einzige Hoffnung, ihr Engel, der sie rette. Es handelt sich offensichtlich um eine positive Übertragung, was eigentlich eine gute Voraussetzung für eine Therapie ist. Doch nach dem Erzählen seufze ich tief, fühle mich schlaff, möchte am liebsten unter den Tisch verschwinden...

Wir machen ein Rollenspiel: Ich spiele die Patientin, K., eine Frau aus der Gruppe, übernimmt meine Rolle als Physiotherapeutin. Kaum habe ich angefangen, die Schmeicheleien in der Art der Patientin vorzubringen, möchte K. auch schon am liebsten verschwinden...

Es wird klar, dass ich die hohen Erwartungen der Frau nicht erfüllen kann. Aus der Gruppe kommen weitere Vorschläge, wie mit dieser Situation umgegangen werden kann: «Kleine Brötchen backen», kleine Ziele ins Auge fassen, eventuell gemeinsam mit der Patientin einen Plan aufstellen, auf Mitverantwortung der Patientin hinarbeiten. Diese Besprechung, die körperliches Erleben miteingeschlossen hat, ermöglicht es mir, der Patientin neu zu begegnen.

Techniken

In der IBT sind mit Techniken «Übungen» gemeint, vor allem wenn es um ein funktional-übungszentriertes Vorgehen geht. Die Physiotherapie kennt viele Techniken, die gezielt ühend eingesetzt werden. Dieselben Übungen und Techniken können aber auch Ausgangspunkt für erlebniszentriertes und konfliktzentriertes Vorgehen sein.

Es gibt aber auch spezifische Techniken der IBT. Besser spricht man da von Prinzipien, nach denen «Übungen» im Prozess kreativ erfunden werden. Diese Techniken können auch in der Physiotherapie eine Hilfe sein. Ich möchte ein paar Beispiele geben, gleichzeitig aber darauf hinweisen, dass die Übung allein ohne die entsprechende therapeutische Haltung und Beziehung leer bleibt, ihr Ziel verfehlt. Eine Trickkiste voller Techniken macht noch keine gute Therapie.

Rollenspiel (begründet von Moreno)

In der Physiotherapie geht es häufig um unökonomische Arbeitshaltungen und Bewegungen. Statt dass ich mir von den Patienten/-innen ihre Arbeitssituation erklären lasse und dann meinerseits zeige, wie es sein sollte, lasse ich die Leute den Arbeitsplatz nachstellen. Mit der Massagebank kann gut die richtige Tischhöhe eingestellt werden, und wir benützen Geräte, die herumstehen, um den Arbeitsplatz möglichst wahrheitsgetreu nachzubilden. Danach fordere ich sie auf, sich ganz an den Arbeitsort zu versetzen, zu spüren, wie sie sich fühlen, was

Coussin CorpoMed®

**pour un meilleur appui
dans beaucoup de situations**

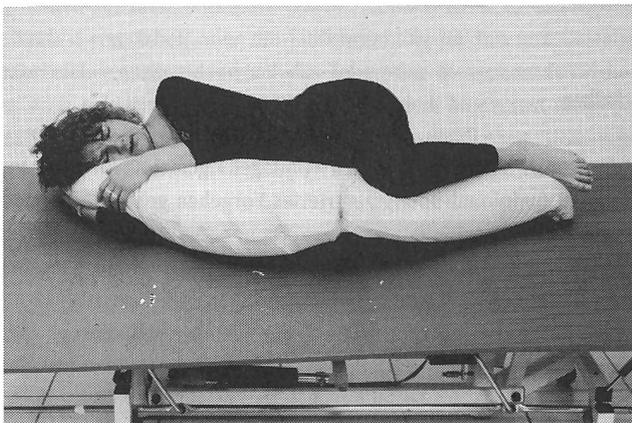
Les coussins CorpoMed® sont extrêmement modelables grâce à leur rembourrage unique: de toutes petites billes remplies d'air. Ces coussins s'adaptent immédiatement à toutes les positions du corps, mais ils ne changent pas de forme si l'on ne le veut pas.



l'escargot: pour réduire les efforts sur la colonne vertébrale lombaire



pour réduire les efforts sur la ceinture cervicale et scapulaire



position latérale, sans rotation de la colonne vertébrale

Veuillez envoyer:

- prospectus
 prix, conditions

Timbre:

BERRO SA

case postale, 4414 Füllinsdorf, tél. 061 - 901 88 44

ZÜRICH

**Die Grundlage Ihrer
Behandlungserfolge.**

*Die REZILA Standardliege
ZÜRICH bildet die gesunde
Basis der gesamten REZILA
Produktpalette.*

*Sie haben höchste Ansprüche
und verlangen eine Behand-
lungsliege, die auf Ihre
Wünsche eingeht.*

*REZILA bietet Ihnen die Aus-
stattung, die Sie brauchen.*

Leicht in der Bedienung.

*In der Technik auf dem ak-
tuelsten Stand. Im Design*

*wegweisend. Wählen Sie aus
der großen Vielfalt.*

Wir beraten Sie gern.



REZILA

Vertrieb Schweiz

Helen Läubin

Postfach 131

CH - 8873 Amden

Telefon: 058 / 46 21 89

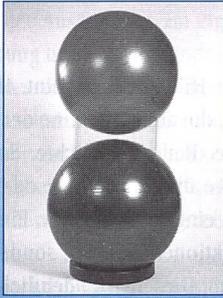
Telefax: 058 / 46 21 24

REZILA®
Liegen für die Praxis.

Medidor

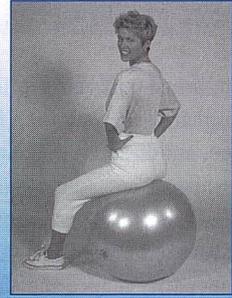
Eichacherstrasse 5
CH-8904 Aesch
Tel. 01-73 73 444 Fax 01-73 73 479

Medidor



Sitz- und Gymnastikbälle

- Stabilität im Sitzen dank Ballschale
- Stapelhilfe spart Platz
- 12 Monate Garantie
- attraktive Farben
- deutsches Fabrikat



Sparen Sie mit dem



Tun Sie den ersten Schritt, damit Ihr criojet **keinen Stickstoff mehr verbraucht!**

Senden Sie uns die ausgefüllte Antwortkarte zurück.

KÄPPELI

MEDIZINTECHNIK BIEL

TEL. 032-42 27 24 FREIESTRASSE 44
FAX 032-42 27 25 2502 BIEL-BIENNE

Rufen Sie mich unverbindlich an

Name:

Ort:

Telefon:



24

Wirbel ergeben die Wirbelsäule. Tragen Sie Sorge dazu !

Die Voraussetzungen für einen guten und gesunden **Schlaf** und rückenfreundliches **Ruhen** erfahren Sie aus unserem **Gratis-Bettbüchlein**.

Verlangen Sie es- Ihrem Wohl- befinden zuliebe.

Hüsler Liforma AG
4538 Oberbipp
Tel. 065 76 37 37



Zu reduzierten Preisen Muskeldehnung

warum und wie?
Olaf Evjenth und Jern Hamberg
Eine erfolgreiche Behandlungsmethode bei Schmerzen und beschränkter Beweglichkeit
Nur solange Vorrat

Teil 1
Die Extremitäten. 178 Seiten mit mehr als 260 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernde Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 70.-**

Teil 2
Die Wirbelsäule. 128 Seiten mit mehr als 190 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernde Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 65.-**
Beide Teile zusammen **SFr. 125.-**

Verlangen Sie kostenlos unsere Broschüre mit Leseproben

Einsenden an: **Remed Verlags AG**
Postfach 2017, 6003 Zug 2/Schweiz 1/93

Senden Sie mir gegen Nachnahme

Anzahl Teil I SFr. 70.- + Verp. und Vers.sp. _____

Anzahl Teil II SFr. 65.- + Verp. und Vers.sp. _____

Anzahl Teil I und II SFr. 125.- + Verp. und Vers.sp. _____

Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____

Ort _____

Land _____

PARAFANGO BATTAGLIA®

FANGO PHYSIO SERVICE

FISCHMARKTPLATZ 9 - CH-8640 RAPPERSWIL - 055/27 88 77 - RUE DES ALPES 51 - CH-1023 CRISSIER - 021/635 24 61

PRAXIS

sie hören, sehen, riechen usw. Mit diesen Aufforderungen wird auch die Atmosphäre hergeholt. Nun fangen die Personen an, ihre Tätigkeit auszuüben. Auf diese Art können nicht nur mechanisch bedingte Fehlhaltungen und Verspannungen, sondern auch atmosphärisch und beziehungsbedingte aufgezeigt werden, zum Beispiel Einfluss der Stimmung im Büro oder der Beziehung zum Chef auf den Körper/Leib.

Auch neue Haltungen und Bewegungen werden besser übernommen, wenn sie auf diese spielerische Art eingeübt werden. Dabei können wiederum Hindernisse auftreten, die nach einer Anpassung oder Bearbeitung verlangen.

Verdeutlichung/Maximierung

Eine Technik der IBT, die ich in der Physiotherapie sehr häufig verwende, ist jene der Verdeutlichung. Ich fordere die Patienten/-innen auf, Haltungen oder kurze Bewegungsabläufe, die mir auffallen, die sich wiederholen in der Begegnung oder sich im Rollenspiel zeigen und dysfunktional scheinen, zu wiederholen, zu verstärken und zu übertreiben. Es kann im Zeitlupentempo in diese Verdeutlichungen hineingegangen und die Spannung auf dem Maximalpunkt gehalten werden. Es folgt ein langsames Loslassen, eventuell mit «Zwischenhalten». Dieser Vorgang kann wiederholt und variiert werden. Wenn mehr als nur ein funktionales Vorgehen gewünscht ist, frage ich die Patienten/-innen nach ihren Gefühlen und Empfindungen während diesen Übungen. So spüren die Leute die Spannungen und Fehlhaltungen und erfassen Zusammenhänge, was eine Voraussetzung für Veränderung ist.

Skulpturierung

Auch diese Technik dient dazu, Verspannungen und dysfunktionale Bewegungen mit ihren Hintergründen erkennbar und erlebbar zu machen. Die Patienten/-innen werden aufgefordert, an bestimmten Stellen eines Bewegungsablaufs zu einer Skulptur zu erstarren, sich ihre Haltung und ihre Befindlichkeit bewusst zu machen. Der Skulptur kann ein Name gegeben werden, was zu einer weiteren Verdeutlichung beiträgt. Es können umgekehrt auch «Befindlichkeiten» dargestellt werden, zum Beispiel eine Haltung einnehmen, «in der das Kopfweh aufsteigt», oder wie es ist, «wenn dicke Luft herrscht im Büro».

Technik der Identifikation

Diese Technik, die in der Gestalttherapie häufig verwendet wird, bringt oft Erstaunliches zutage. Dem Schmerz, einer Spannung, einem schmerzhaften oder dysfunktionalen Körperteil oder einem Organ wird eine Stimme gegeben: «Lassen Sie den Daumen sprechen» oder: «Was sagt der Schmerz?». Dabei ist es wichtig, dass die Leute in direkter Rede sprechen, also nicht: «Der Schmerz sagt, er sei da, um zu stören», sondern: «Ich bin da, um dich zu stören.» Spontane Patienten/-innen lassen sich gerne auf solche Experimente ein, andere scheuen sich, so zu sprechen, «Theater zu spielen». Bei einem guten Kontakt zwischen Therapeut/-in und Patient/-in kann diese Schwierigkeit überwunden werden. Diese Technik ist ohnehin nur sinnvoll bei einer guten therapeutischen Beziehung, weil dann eben

nicht «gespielt» wird und die Botschaften nur sinnvoll sind, wenn sie gemeinsam verstanden werden. Sie sind oft so direkt, dass es nicht vieler weiterer Erklärungen bedarf.

Medien

Mit Medien sind Geräte, Instrumente, Hilfsmittel gemeint. Auch hier gibt es unzählige in der Physiotherapie, die auch im Sinne der IBT angewendet werden können: Bälle, Stäbe, Reifen, Gewichte, Seile usw. Diese können wie in der Physiotherapie übungszentriert oder wie in der IBT erlebnis- und konfliktzentriert eingesetzt werden. Ein Ball ist dann nicht nur ein Instrument, um Funktionen zu üben, sondern kann auch eine Projektionsfläche werden. Dies wird deutlich, wenn Patienten/-innen zum Beispiel krasse Abneigungen gegen bestimmte Geräte zeigen. Wir können das in der Physiotherapie umgehen, indem wir das Gerät meiden, andere Hilfsmittel nehmen. Manchmal wird es jedoch wichtig, sich mit diesen Abneigungen und Ängsten zu befassen, um eine befriedigende Physiotherapie durchzuführen oder um der betroffenen Person eine erweiterte Erlebnisfähigkeit zu ermöglichen. Mit Medien/Geräten können auch frühere Atmosphären evoziert werden. So kommt es ab und zu vor, dass Patienten/-innen auf dem Schaukelbrett an ihre Kindheit (Schaukel) erinnert werden und von für sie positiven oder negativen Szenen erzählen. Die Atmosphäre der Berührtheit, die dabei entsteht, ist eine gute Grundlage für eine weitere Zusammenarbeit. Das Anwenden verschiedener Medien führt durch multiple Stimulierung (Ansprechen aller Sinne) oft ohne weiteres Dazutun zu erweiterter Erlebnisfähigkeit.

In einem Physiotherapieraum finden sich weitere Medien (Geräte), die oft nicht als solche erkannt und gebraucht werden, sich aber sowohl zum Üben eignen als auch um «Erfahrungen zu machen»: Kissen, Stühle, Tische (Aufstellen von Szenen).

Die Spielzeuge, die in der Therapie mit Kindern gebraucht werden (Klötze, Puppen, Rasseln), können auch in der Erwachsenen-therapie angewendet werden. Sie wirken anregend und erlebniserweiternd. Daneben brauche ich ab und zu auch «fremde» Medien wie Farbe oder Musik.

Medien sind eine wertvolle Hilfe, sie müssen aber bewusst und gezielt eingesetzt werden. Auch hier gilt, dass viele Medien noch keine gute Therapie ausmachen.

Fazit

Der Leitbegriff und der Begriff der Intersubjektivität ziehen sich wie ein roter Faden durch Theorie und Praxis der IBT und bereichern die bis heute mehrheitlich von naturwissenschaftlichem Denken dominierte Physiotherapie. Menschliches und Zwischenmenschliches sind dann nicht nur lästige oder erfreuliche Nebenerscheinungen. Es geht auch nicht nur darum, die Beziehungsebene (Beziehung zum eigenen Leib zum/zur anderen, zur Welt) aufzuwerten. Das Wesentliche, das von der IBT her einfließt, ist die Einsicht, dass Körper, Seele, Geist und das soziale und ökologische Umfeld nicht als ein Nebeneinander zu betrachten, sondern miteinander verwoben sind. Diese ganzheitliche Sicht heisst nicht, dass ich mich als Physiotherapeutin in allen Bereichen kompetent fühlen muss. Vielmehr geht es darum, diese Verwobenheit und Bezogenheit anzuerkennen und beim Physiotherapie-«Leisten» zu bleiben.

Das führt mich zur Frage der Abgrenzung: Wann mache ich Physiotherapie, wann integrative Bewegungstherapie? Wie sinnvoll ist welche Weiterbildung für Physiotherapeuten/-innen?

Für die Grundausbildung könnte ich mir vorstellen, dass die Einführung der wesentlichen theoretischen Begriffe und das Erfahrbarmachen der Auswirkung am eigenen Leib in Selbsterfahrung eine Sensibilisierung und ein Verständnis für psychophysische Zusammenhänge bringt. Dies sähe ich als Boden für eine nicht mehr ausschliesslich naturwissenschaftlich ausgerichtete Physiotherapie. Das Instrumentarium (Interventionen, Techniken und Medien der IBT) sollte möglichst klein gehalten werden und sich auf gute Entspannungs- und Körperwahrnehmungstechniken beschränken, um eine «Technifizierung» zu vermeiden.

Für praktisch tätige Physiotherapeuten/-innen gibt es inzwischen mehrere Weiterbildungsmöglichkeiten, um die Arbeit in einem «ganz-

PRAXIS

heitlichen» Sinn zu bereichern. Wohl noch wenig genutzt wird die Supervision. Erst bei einer länger dauernden Weiterbildung mit eigener Analyse besteht die Möglichkeit, die Grenzen der Physiotherapie deutlich zu überschreiten. Wir befinden uns dann im Zwischenbereich von Physiotherapie und Psychotherapie, der heute noch weitgehend ein Niemandsland ist. Die integrative Bewegungstherapie und andere ähnliche Verfahren sind noch wenig bekannt, und die Frage der Kostenübernahme ist ungelöst.



Ultraschall-Therapiegeräte von Dr. Born – bewährte Qualität in modernem Design



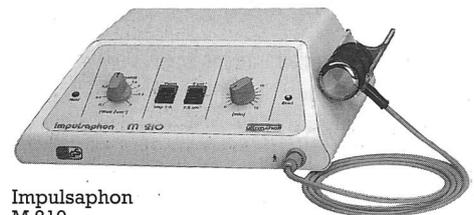
Impulsaphon M 250



Neue, noch leichtere Behandlungsköpfe mit absolut oxydationsfreien Resonanzplatten aus High-Tech-Materialien.



Impulsaphon M 230



Impulsaphon M 210

GENERALVERTRETUNG FÜR DIE SCHWEIZ



FRITAC MEDIZINTECHNIK AG
8031 Zürich
Hardturmstrasse 76
Telefon 01 - 271 86 12
Telefax 01 - 271 78 35

BON

Bitte ausschneiden und ein-senden an

FRITAC AG
Postfach
8031 Zürich

Bitte senden Sie mir/ uns Unterlagen

- ULTRASCHALL-Therapiegeräte
- ELEKTRO-Therapiegeräte
- GESAMTDOKUMENTATION
Physiotherapie-Einrichtung

Name _____
Strasse _____
Plz/Ort _____