



Editorial

Physiotherapie und Psychotherapie

Nach Umfragen in der Bevölkerung klagen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren 80 bis 90% der Frauen und 70 bis 80% der Männer über unterschiedlich ausgeprägte Schmerzen im Bereich von Kreuz, Rücken, Schultern und Nacken. 40% aller Rehabilitationsmaßnahmen sind durch Störungen des Bewegungssystems begründet, dabei handelt es sich wiederum zu ca. 80% um chronische Rückenbeschwerden. Die Intensität der Beschwerden hängt nicht von dem Ausmaß der Befunde ab. Patienten mit nachweisbaren Deformationen der Wirbelsäule können beschwerdefrei sein. Bei anderen, die über schwere Beeinträchtigungen klagen, lassen sich oft nur geringfügige oder gar keine degenerativen Erscheinungen nachweisen.

Patienten mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen werden bei akuter Symptomatik häufig mit muskelrelaxierenden, analgetischen und entzündungshemmenden Medikamenten – meist Injektionen – behandelt. Sinnvoller wäre es, gleich zu Beginn physiotherapeutische Maßnahmen einzuleiten, um die verkrampfte Muskulatur zu lockern. Denn Medikamente können zwar eine vorübergehende Symptomlinderung bewirken, die Ursache der Störung bleibt jedoch verborgen.

Wie auch bei anderen Erkrankungen greifen einseitige Erklärungen nicht; es spielen viele Faktoren ineinander. Darunter befinden sich zu einem nicht geringen Anteil auch psychische Momente insofern, als Belastungen und psychische Anspannung sich körperlich ausdrücken.

Bei der schmerzhaften Bewegungsstörung ist die Aufmerksamkeit des Patienten weitgehend auf den Körper zentriert und das Angebot einer Psychotherapie im traditionellen Sinne erscheint ihm wenig hilfreich.

Die Kunst der Physiotherapie besteht darin, bei der Behandlung des erkrankten oder schmerzhaften Körperteils und bei der Wahrnehmung der Bewegungseinschränkung nicht nur in anatomischen Dimensionen zu denken (z.B. Anspannung oder Verkürzung eines bestimmten Muskels), sondern auch den Ausdrucksinhalt auf sich wirken zu lassen (z.B. dass der Patient in bestimmter Weise den Kopf abwendet, den Arm an sich hält oder bestimmte Bewegungen der Gliedmaßen vermeidet). In der Behandlungssituation kann dann der Patient auf seine Haltungen aufmerksam gemacht werden, und er sollte ermutigt werden zu prüfen, ob aktuelle Konflikte oder zurückliegende Belastungen damit zu tun haben könnten.

Dr. med. Sonja Ruge,
Psychotherapie/Psychosomatik

Schicksal - oder Ausdruck physischer und vielleicht auch psychischer Verspannungen?

Nur ein Hexenschuss?

...und wieder klingelte an diesem Morgen das Praxistelefon, eine freundliche Männerstimme sagte kurz und humorvoll: „Mich hat die Hexe angeschossen und der Orthopäde schickt mich damit zu Ihnen“.

Ein erster Behandlungstermin wurde vereinbart. Auf dem Rezept hatte der Arzt die Diagnose „Lumbago“ (lat. Lendenschmerz) vermerkt. Wegen seiner Häufigkeit kommt diesem Beschwerdebild auch in unserer physiotherapeutischen Praxis eine besondere Bedeutung zu.

Zu seinem ersten Behandlungstermin lernte ich Herrn K., einen etwa 45-jährigen erfolgreichen Mann von großer schlanker Gestalt, kennen. Als Grundlage für die gezielte physiotherapeutische Behandlung erstellte ich zunächst einen physiotherapeutischen Befund (siehe auch PatientenZeitung Sept. 99 – Jan. 2000 „Der neuro-orthopädische Befund“.) Herr K. klagte über starke stechende Schmerzen im unteren Rücken, die mit einer Steifigkeit des Rückens einhergingen und vor zwei Tagen ganz plötzlich morgens aufgetreten seien. Ergänzend fügte er hinzu, dass er sich schon in den Tagen zuvor recht verspannt gefühlt habe, da meist bis in den späten Abend hinein wichtige geschäftliche Sachen im Büro zu erledigen gewesen waren. Die Problematik „Hexenschuss“ an sich war Herr K. auch nicht ganz neu, bereits zum dritten Mal plagten ihn derartige Beschwerden, doch diesmal ungleich heftiger. Sportliche Betätigung betrieb Herr K. außer gelegentlichem Fahrradfahren keine. Er war auch kein sportlicher Typ, seine Bewegungen wirkten eher etwas schlacksig, und seine körperliche Selbstwahrnehmung war nur gering entwickelt.

Die Inspektion – wie fachsprachlich die Betrachtung des Patienten im Seitenvergleich und von allen Seiten genannt wird – ergab eine steil gestellte Wirbelsäule mit fehlender Brustkyphose und Lendenlordose. Bei der anschließenden funktionellen Untersuchung fiel eine stark einge-



Die Schonhaltung läßt kaum eine Bewegungsuntersuchung zu.

schränkte Beugung der Lendenwirbelsäule sowie eine druckschmerzhaft paravertebrale lumbale Muskelverspannung auf. Neurologische Tests schlossen eine Beteiligung der Bandscheiben aus. Ich schilderte Herrn K. kurz die Problematik und besprach mit ihm das Behandlungsprogramm. Ausgelöst wurden seine starken Beschwerden durch die stark verhärteten Muskeln.

Geduld ist auch beim sogenannten „Hexenschuss“ oberstes Gebot, er braucht Zeit zum Ausklingen. Selbst in leichten Fällen dauert es mehrere Tage, bis die Symptome abklingen. Im akuten Stadium steht die lokale Entspannung der lumbalen Rückenmuskulatur im Vordergrund der physiotherapeutischen Behandlung. Die Wirbelsäule kann mit Hilfe einer gezielten Stufenlagerung entlastet werden. (Beine rechtwinklig anziehen und die Unterschenkel auf einen Hocker legen.) In den meisten Fällen unterstützt eine lokale Wärmeanwendung diesen Prozess. (Roggen-säckchen, durchblutungsfördernde Salben oder auch ein warmes Bad).

Nachdem ich mit Herrn K. die Stufenlagerung praktisch ausprobiert hatte, bekam er anschließend eine Mooreinwegpackung, und wir vereinbarten für den übernächsten Tag einen weiteren Behandlungstermin. (In diesem Stadium der Behandlung darf

sich der Patient auch durchaus einmal „fallenlassen“.)

Manuelle Traktionsbehandlung der unteren Lendenwirbelsäule (zur Entlastung, Lockerung) sowie gezielte myofasciale Massagen unterstützt durch lokale Wärmeanwendungen führten bei Herrn K. schon nach wenigen Behandlungen zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik. Damit konnte innerhalb der physiotherapeutischen Behandlung in aktive Therapieformen übergegangen werden. Die Dehnung der lumbalen Rückenmuskulatur, sowie Kräftigungsübungen für die Bauch- und Rückenmuskulatur standen nun im Vor-

dergrund der Behandlung. Ich leitete Herrn K. an, die Übungen langsam und mit kleinen Pausen nach jeder Übung durchzuführen, damit der physiologische Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung wieder möglich wurde. Gleichzeitig sollte dadurch auch die körperliche Selbstwahrnehmung allmählich verbessert werden.

Mit Abschluss der 6. Behandlung war Herr K. beschwerdefrei und mit seinem individuellen Hausübungsprogramm für den Alltag gerüstet. Während der letzten Behandlungstermine stellte sich Herr K. wiederholt die Frage, warum der „Hexenschuss“ bei ihm immer wieder auftrat. Ich gab ihm zu bedenken, dass neben physischen Dispositionen wie zum Beispiel einer abgeschwächten Rückenmuskulatur auch bestimmte Lebenssituationen eine solche Symptomatik auslösen können. U.Z.

Levy empfahl schon 1913 bei akuter Ischialgie eine Kombination von Physiotherapie und Psychotherapie:

„Die Krankheit hat sozusagen zwei Gesichter, ein physisches und ein psychisches, gegen die man gleichzeitig vorgehen muß!“

(Thure von Uexküll, Psychosomatische Medizin)



Zuversicht nach der Behandlung. (Der abgebildete Patient ist nicht identisch mit dem im Text genannten Herrn K.)



Hexenschuss. Mittelalterl. Holzschnitt. (R. Beil: Deutsche Volkskunde, Berlin 1933). Aus: T. v. Uexküll. Psychosomatische Medizin. Mit freundl. Genehmigung des Verlages Urban + Schwarzenberg.

Fallstudie:

Die wiedergewonnene Gewißheit, beschwerdefrei zu sein, reichte Herrn K. nicht. Ihn quälte der Gedanke, – Warum trifft es immer wieder mich? – Er wollte ein klärendes Gespräch. Er kam zu mir. Er erzählte, er sei ein erfolgreicher Architekt, stehe kurz vor dem Abschluss eines großen Auftrages, der Planung einer Wohnsiedlung. Kurz bevor ihn die Hexe erwischte, sei ein jüngerer Kollege aufgetaucht, der sich ebenfalls um den Auftrag bemüht habe. Herr K. habe sich plötzlich unsicher gefühlt, er habe den Wettstreit nicht aufnehmen können und sei in die „Knie gegangen“. Meine Frage: Stolpern Sie oft, wenn es zu Auseinandersetzungen mit jüngeren Kollegen kommt? Herr K. schwieg.

Dann nach geraumer Zeit berichtete er von der in der Kindheit erlebten Familiensituation. Er habe einen jüngeren Bruder gehabt, auf den er immer Rücksicht nehmen sollte. Die sicherlich gut gemeinten Worte seiner Mutter: „Gib nach, sei lieb zu deinem Bruder, gib ihm dein Spielzeug“, usw. tauchten aus der Erinnerung auf. Dieses Gebot hatte sich bei Herrn K. fest integriert. Meine Frage: „Wie alt waren Sie damals?“ Herr K. überlegte, lachte: „Damals war ich ein Kind, jetzt bin ich erwachsen und es gelten andere Regeln.“ Herr K. verabschiedete sich und hinterließ den Eindruck, für Hexen keine Angriffsflächen mehr zu bieten. Und – was macht die Hexe jetzt? S.R.



Was ist das?

Das Bobath-Konzept

Das Bobath-Konzept ist eine spezielle physiotherapeutische Therapieform die insbesondere bei Schlaganfällen und anderen zentralen Störungen angewendet wird. Ausgehend von der Erfahrung, dass spastische Lähmungen beeinflussbar sind, entwickelten der Arzt Karel Bobath (geb. 1906 in Berlin) und seine Frau Berta Bobath (geb. 1907 in Berlin) dieses Therapiekonzept und wendeten es bei Erwachsenen und Kindern mit neurologischen Störungen erfolgreich an.

Das Unterbinden abnormer Aktivitäten, wie sie bei solchen zentralen Störungen häufig auftreten, und das Wiedererlernen normaler Bewegungen durch bewegungsleichtere Handgriffe seitens des Therapeuten stehen im Mittelpunkt dieses Therapiekonzepts. Das Nervensystem ist fähig, durch Üben zu lernen. Auf dieser Erkenntnis beruht dieses Konzept und setzt sie praktisch um.

Die individuellen Bewegungsabläufe des Patienten werden dabei zunächst hinsichtlich ihrer Normabweichungen beobachtet. Meist ist es die spastische Muskulatur, die Bewegungen unökonomisch macht. In der Therapie wird versucht, den Patienten mit aktiver Hilfe der Bobath-Therapeutin normale Bewegungen nachempfinden zu lassen. Häufiges Wiederholen dient dem Ziel, die normalen Bewegungen zentral abzuspeichern, damit dem Patienten annähernd normale Bewegungen und Bewegungsübergänge möglich werden. Gleichzeitig soll dadurch auch das häufig gestörte Gleichgewichts- und Raumpfinden normalisiert werden. Die aktive Unterstützung der Bewegungsabläufe durch die Therapeutin ist beim Bobath-Konzept unbedingt notwendig, was herkömmliche Trainingsprogramme u.ä. ausschließt.



Mit einem gezielten Handgriff behandelt Claudia Borgreife.

Bewegungsübergänge (wie beispielsweise vom Sitzen zum Stehen) und kleine Bewegungen sind in der Therapie besonders häufig Übungsgegenstand. Von seinem Ansatz her ist das Bobath-Konzept immer eine ganzheitliche Therapie und betrifft nie nur eine Extremität.

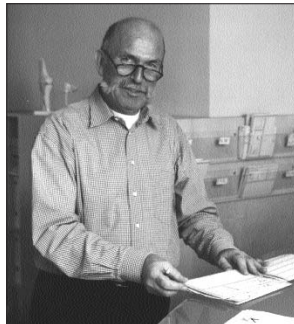
Claudia Borgreife,
Bobath-Therapeutin

„Es ist unendlich schwer, Dinge zu beschreiben, die aus jahrelanger Beobachtung der Kranken und eigener Intuition gewachsen sind. Es sind Erfolge der kleinen Schritte durch konsequent durchgeführte Therapie.“

(Berta Bobath)

„Die einzige Antwort auf die Frage, ob das, was sie tun, das Richtige für den Patienten ist, ist die Reaktion des Patienten auf das, was sie tun.“

(Karel Bobath)



Horst Humrich unterstützt seit kurzem unser Team als Rezeptionsfachkraft. Die Bearbeitung Ihrer Rezepte, die Kommunikation mit Ihnen, die Terminvergabe und der Verkauf von therapiebegleitenden Hilfsmitteln gehören dabei zu seinen Aufgaben.

Einsatz mit Folgen:

Ein weiterer praktischer Einsatz. Einer von insgesamt 19 Einsätzen, die ich während der 3-jährigen Ausbildung zum Physiotherapeuten absolvierte. Einer von vielen? – Sicher nicht. Bereits an meinem ersten Arbeitstag war ich von dem warmen Empfang und der umfassenden Einweisung in die organisatorischen Abläufe der Praxis positiv überrascht. Die Offenheit des Teams machte es mir leicht, mich zu integrieren. Viele interessante Aufgaben stellten sich mir, und auch in schwierigen Fragen hatte ich stets einen qualifizierten Ansprechpartner an meiner Seite. 6 Wochen waren schnell vorüber, und es hieß zunächst Abschied nehmen von einem Team, welches mir sehr ans Herz gewachsen war – Abschied vielleicht nicht für immer, da ich mich für einen festen Platz nach Abschluss meiner Ausbildung beworben habe.



Dino Sambo ist jetzt Mitarbeiter unserer Praxis.

Eigentaining

Stabilisation und Koordination

● Hackebeilchen

So wird's gemacht:

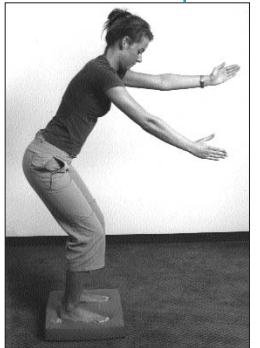
Mit nach vorne gestreckten Armen abwechselnd kurze schnelle „Hackbewegungen“ durchführen.

Warum?

Koordination und Training der autochthonen Rückenmuskulatur.

Aufgepasst:

Der Oberkörper bleibt stabil, es werden nur die Arme bewegt.



● Step

So wird's gemacht:

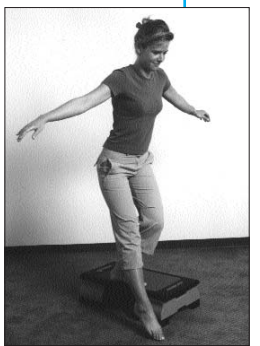
Ein Bein steht auf dem Step (Stufe), das Knie ist leicht gebeugt, die andere Fußspitze tippt abwechselnd von vorne, zur Mitte und nach hinten. Der Oberkörper ist dabei leicht nach vorne gebeugt.

Warum?

Kräftigung auf der Standbeinseite und Stabilisation des gesamten Rumpfes.

Aufgepasst:

Das Gewicht gut auf dem Standbein halten und die Heldenbrust zeigen.



● Cowboy

So wird's gemacht:

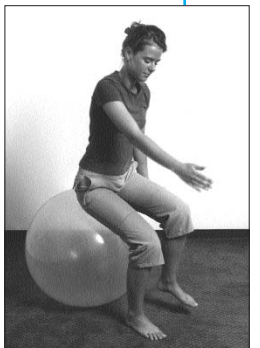
Mit den Füßen auf der Stelle gehen, Arme entgegengesetzt mitschwingen, später kann der Oberkörper leicht nach vorne gehalten werden.

Warum?

Stabilisation des Rumpfes und Gleichgewichtstraining.

Aufgepasst:

Der Blick ist nach vorne unten gerichtet. Dies ist insbesondere wichtig bei o.b. Variante (Vorlage des Oberkörpers).



Wirksamkeit von Naturprodukten

Gegen vieles ist ein Kraut gewachsen

Die Wirkung unserer physiotherapeutischen Behandlung wird seit mehreren Jahren durch den Einsatz von Natursalben und -ölen unterstützt. Mit Fachleuten aus Kärnten entwickelte Frau Gabriele Kiesling Produkte, die speziell bei neuroorthopädischen Erkrankungen hilfreich sind.

Günstig ist es, häufig parallel Umschläge oder im Anschluss an die Therapie durch Einreibungen oder Kompressen selbst an der Genesung mitzuwirken.

Folgende Produkte stehen Ihnen in unserer Praxis zur Verfügung: Arnika, Beinwell, Pfefferminze, Ringelblume, Wacholder, Johanniskraut (Siehe Tabelle).



Produkt:		
Arnika (Arnica montana) Öl und Creme	Pfefferminze (Mentha piperita) Öl und Creme	Beinwell (Symphytum officinale) Öl und Creme
Inhalt:		
Gerbstoffe Inulin Flavonoide Cholin Carotinoide ätherisches Öl Harz Wachs Apfelsäure	Menthol Menthon Gerb- und Bitterstoffe Flavonoide (Pflanzenstoff)	Asparagin Inulin Alkaloid Cholin Kohlenhydrate
Wirkung:		
<ul style="list-style-type: none"> entzündungshemmend schmerzlindernd bei rheumatischen Beschwerden durchblutungsfördernd blutstillend nervenstärkend zusammenziehend (astringierend) narbenbildend 	<ul style="list-style-type: none"> narbenbildend schmerzlindernd nervenberuhigend kräftigend erwärmend und auflösend zusammenziehend (astringierend) 	<ul style="list-style-type: none"> zusammenziehend (astringierend) entzündungshemmend erweichend narben- u. zellbildend wundheilend
Einsatz bei:		
<ul style="list-style-type: none"> stumpfen Verletzungen (besonders der Muskulatur) Blutergüssen (Hämatomen) Prellungen, Verstauchungen, Zerrungen, Quetschungen Frakturödemen muskulärer Überanstrengung mangelnder Gefäßtonus Schwindel Gicht Hexenschuss 	<ul style="list-style-type: none"> Migräne, Kopfschmerz Gliederschmerzen, die von einer Erkältung herrühren Aufstoßen, Sodbrennen, Brechreiz, Bauchgrimmen Zahnfleischerkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> Knochen- u. Risswunden Quetschungen schlecht heilende Wunden (Ulcus cruris, chron. Eiterungen) Muskelverspannungen Brandwunden u. Phantomschmerz Knochenbrüche Nervenentzündungen Verstauchungen
Beachte:		
Vorsicht bei Überdosierung!	Bei Überdosierung Gliederzittern, Nervosität.	



Elisabeth Kanizan und Gabriele Kiesling im Kärntner Kräutergarten.

Impressum

Herausgeber:
KG-Verlag
Rolanderweg 16
40629 Düsseldorf
Telefon 0211 37 10 35
Telefax 0211 37 62 06

Redaktion:
Gabriele Kiesling, Uta Ziegler,
Dr. med. Sonja Ruge (Patientin unserer Praxis) unter Mitarbeit des Praxisteams

Gestaltung:
Kontrapunkt, Düsseldorf

Herstellung:
Rehrmann Print & Medien GmbH,
Gelsenkirchen

Fotografien:
Thomas Ledeganck

© und Idee: Gabriele Kiesling, 2000

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil der Zeitung darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder in einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

In eigener Sache

Unsere PatientenZeitung erscheint ausschließlich für Patienten unserer Praxis und ist somit ein eigenes und in seiner Art einzigartiges Medium zur Information für Sie als Praxispatient. Die Redaktion freut sich sehr über Ihre Meinung und auch über Leserbriefe.

Es besteht noch die Möglichkeit für Sie, nützliche oder wichtige Artikel vergangener PatientenZeitungen im Praxissekretariat zu erhalten.

Wir sind für Sie da:

Montag: 7.30 - 19.00 Uhr
Dienstag: 7.30 - 19.00 Uhr
Mittwoch: 7.30 - 18.00 Uhr
Donnerstag: 7.30 - 19.00 Uhr
Freitag: 7.30 - 17.00 Uhr

Sekretariat: 8.30 - 17.00 Uhr

Außerhalb dieser Zeiten sind auch Termine nach spezieller Absprache möglich.



Krankengymnastik
Physiotherapie
Gabriele Kiesling
Luisenstraße 55
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/37 31 25
Fax 0211/37 62 06