



# PHYSIOTHERAPIE FÜR DEN KOPF

Im besonderen Kontext mit chronische  
Schmerzpatienten

## Exposee

In dieser Arbeit werde ich meine kommunikative Arbeitsweise als Physiotherapeut darlegen und ihre Bedeutung in der Zusammenarbeit mit dem Patienten herausstellen.

NLP – Masterarbeit, Februar 2024

Jonathan Bühler

## Inhaltverzeichnis

Einleitung.....	2
Mein Gegenüber verstehen und kennenlernen - Grundlagen.....	3
Die Landkarte ist nicht das Gebiet .....	3
Rapport .....	3
Physiotherapie für den Kopf .....	4
Reframe .....	5
Teilearbeit.....	5
Glaubenssätze.....	6
Fazit.....	7
Literaturverzeichnis.....	8

# Einleitung

Die Physiotherapieausbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Jahren und umfasst insgesamt 1600 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht. Das derzeit verwendete Lehrplan wurde im Jahr 1994 eingeführt (1), jedoch hat sich das physiotherapeutische Wissen in den letzten 20 Jahren erheblich weiterentwickelt, hauptsächlich aufgrund fortschreitender Forschung. Therapiemaßnahmen werden nun auf ihre Effektivität hin untersucht, Mythen werden aufgeklärt, und der Mensch wird zunehmend holistisch betrachtet. Das Bio-Psycho-Soziale Modell spielt eine zentrale Rolle in der Therapie. Die Akademisierung der Physiotherapie in vielen Ländern fördert den Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis.

In Deutschland scheint die Physiotherapieausbildung, kritisch betrachtet, stagniert zu sein. Trotz der signifikanten Weiterentwicklung des physiotherapeutischen Wissens seit 1994 wird veralteter Lehrstoff vermittelt, der nicht mit den aktuellen Entwicklungen Schritt hält. Ein Beispiel hierfür sind die vorgeschriebenen 500 Stunden für krankengymnastische Behandlungstechniken, während nur 60 Stunden für Pädagogik, Psychologie und Soziologie vorgesehen sind (1). Diese Disparität in der Gewichtung der Inhalte könnte dazu führen, dass Physiotherapeuten möglicherweise nicht ausreichend auf die komplexen Herausforderungen in der Therapie vorbereitet sind.

Dabei ist es wissenschaftlich bekannt, dass gerade bei chronischen (Rücken)Schmerzen eine multimodale u.a. eine Kombination aus aktiver Therapie und Verhaltenstherapie sehr wichtig für positive Therapieergebnisse sind (2, 3).

Als Therapeut sehe ich mich in der Verantwortung, Veränderungen auf der körperlichen und mentalen Ebene des Patienten herbeizuführen. Die begrenzte Schulung in Pädagogik, Psychologie und Soziologie erschwert jedoch die Fähigkeit, das Verhalten der Patienten sinnvoll zu hinterfragen und sie dazu zu motivieren, selbst handlungsfähig zu werden. Motiviert durch diese Herausforderungen habe ich eine Ausbildung zum NLP-Coach absolviert.

Das Ziel meiner Arbeit besteht darin, anhand praxisnaher Beispiele die Bedeutung der Kommunikation in der Therapie hervorzuheben. Ich betrachte den heutigen Physiotherapeuten nicht nur als jemanden, der durch Berührung Gutes tun kann, sondern auch als Gesundheits- und Lebensberater. Durch gezielte Kommunikation ist es möglich, das Verhalten einer Person zu reflektieren und somit einen nachhaltigen und tiefgreifenden Therapieeffekt zu verstärken.

Zudem beabsichtige ich, Einblicke in Kommunikationstechniken während der Therapie zu gewähren, die aus meiner Sicht als sinnvoll sind und in der Zukunft einen Mehrwert bieten könnten vor allem in Bezug auf subjektiv erlebte chronische Schmerzen.

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Hausarbeit das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

# Mein Gegenüber verstehen und kennenlernen - Grundlagen

## Die Landkarte ist nicht das Gebiet

Im Verlauf von Gesprächen mit Patienten ergibt sich oft, dass sie das Gefühl haben, ihre Beschwerden würden nicht angemessen ernst genommen. Eine bedeutsame Erkenntnis aus meinem NLP-Coaching war die Übertragung der Grundannahme: Die Landkarte ist nicht das Gebiet.

Jeder Mensch konstruiert seine eigene mentale Landkarte der Welt basierend auf individuellen Faktoren wie Erfahrungen, Erziehung und dem Wissensstand über die Welt, den er im Laufe seines Lebens erworben hat. Folglich erlebt jeder Einzelne seine Beschwerden auf unterschiedliche Weise. Zum Beispiel mag ein Klavierspieler seine Handschmerzen möglicherweise als akut bedrohlich wahrnehmen, da sein Beruf und seine Existenz davon abhängen könnten. Dies bildet einen erhöhten Chronifizierungsfaktor, da unter anderem Ängste im Spiel sind. Ein Fußballspieler hingegen würde möglicherweise weniger Aufmerksamkeit darauf richten, es sei denn, er spielt keine Torwartposition, und betrachtet das Problem vielleicht nicht als behandlungsbedürftig. Je nach dem, wie ich mit diesem Patienten umgehe, kann ich seine Ängste bestärken, sein Weltbild ablehnen oder auch Raum für diese Sorgen geben und diese in der Therapie ansprechen.

Des Weiteren wäre es für mich als Therapeut unangebracht, über das Leiden meines Gegenübers zu urteilen oder es als weniger bedeutend einzustufen. Ein solches Verhalten würde zu einer Herabsetzung des Patienten führen und ihn das Gefühl haben lassen, nicht ernst genommen zu werden. Es ist von entscheidender Bedeutung, einen positiven und vertrauensvollen Beziehungsaufbau mit dem Patienten zu gewährleisten, um ein angemessenes Verständnis für seine Bedürfnisse und Empfindungen zu entwickeln. Nur so kann eine effektive therapeutische Interaktion stattfinden, die dem Patienten das Gefühl gibt, gehört und respektiert zu werden.

Dies führt mich zu einem weiteren, äußerst wichtigen Aspekt: die Aufrechterhaltung und Pflege eines guten Rapports.

## Rapport

Es ist meiner Ansicht nach von entscheidender Bedeutung, einen guten Rapport mit der Person, mit der ich zusammenarbeite, aufzubauen. Dieser entsteht vor allem während der ersten Therapiesitzung. Zudem hat sich wissenschaftlich erwiesen, dass eine positive Beziehung zum Patienten mit chronischen Schmerzen die Ergebnisse der Therapie positiv beeinflussen kann (4). Diese zwischenmenschliche Beziehung kann sich durch folgende strukturierte Herangehensweise aufgebaut werden:

1. Schaffen eines angemessenen Gesprächsraums durch die Vorstellung und kurzen Smalltalk, um ein Gefühl füreinander zu entwickeln.
2. Klare Ansprache, dass die erste Behandlung wichtig ist und dass der Schwerpunkt auf der Befundung liegt – was entsprechend Zeit in Anspruch nehmen kann. Erklärung des Vorgehens.
3. Aufmerksames (aktives) Zuhören und Beobachten der Reaktionen des Patienten, um seine Gedanken und Erwartungen zu verstehen. Möglicherweise können dabei bereits Hindernisse und Glaubenssätze identifiziert werden.

4. Vermittlung des Gefühls, dass der Patient heute gehört wird und dass seine Erwartungen berücksichtigt werden. Dadurch fühlt er sich respektiert und kann seine Erwartungen offen äußern.

In der Therapie erlebe ich oft, dass Patienten mit sehr bestimmten Erwartungen und Vorstellungen kommen. Ein häufiges Beispiel ist der Wunsch nach Massage, möglicherweise auf Empfehlung eines Arztes. Dabei verdrehe ich innerlich meine Augen, weil ich weiß, was wichtig für die Person wäre – mit meinem Wissen, was der andere allerdings nicht hat. Würde ich das entsprechend gleich kommunizieren, kann es zum Rapportabbruch kommen, da sich der Patient eben nicht abgeholt fühlt. Hierbei hat mir eine weitere Grundannahme des NLP geholfen: Jeder handelt entsprechend seiner aktuellen Ressourcen und seines Bewusstseins. Das bedeutet, dass der Patient möglicherweise noch nicht alle Ressourcen kennt, die ihm zur Verfügung stehen. Heißt, ihm fehlen andere Herangehensweisen oder Wissen.

Außerdem ist mir aufgefallen, dass solche Menschen ungern ihr Sicherheitsumfeld verlassen wollen, keine Kontrolle abgeben möchten aus der Angst heraus, sie könnten etwas verschlimmern. Hierbei kann es förderlich sein, das Verhalten des Patienten zu reflektieren, ohne ihn in die Rechtfertigung zu zwingen z.B. mit den Wörtern: „warum, wieso, weshalb“. Stattdessen kann es sinnvoll sein, positiv zu reflektieren und den Patienten selbst sein Verhalten verstehen zu lassen und daraus Erkenntnisse zu ziehen. Mögliche Beispielfragen könnten je nach Situation Erkenntnisse fördern:

- Hat Ihr bisheriger Umgang mit den Beschwerden dazu beigetragen, dass Sie wieder XY (Aktivität) nachgehen können?
- Wenn Sie an eine Zeit zurückdenken, in welchen die Beschwerden besser waren oder sogar keine hatten, was war da anders in Gegensatz zu heute?
- Haben sie Personen in ihrem Umfeld, welche einen Einfluss auf ihr Verhalten haben, wie sie mit ihren Beschwerden um gehen?
- Es scheint mir, als haben Sie noch keine gute Lösung für Ihr Problem gefunden. Sollen wir gemeinsam schauen, was Ihnen helfen kann?
- Das ist eine gute Idee! Wie wäre es, wenn wir folgenden Kompromiss machen: XY?
- Wissen Sie schon etwas über Ihr Beschwerdebild? Möchten Sie, dass ich Ihnen etwas aus therapeutischer Sicht dazu erkläre?
- Und manchmal kann es auch einfach mal guttun und mutmachend sein zu sagen: „Ich kann deine Beschwerden in der Form wie du sie empfindest vielleicht nicht vollends nachvollziehen, aber ich nehme sie ernst. Sei dir bewusst, dass dein Körper die Fähigkeit hat zu heilen, stark und stabil ist. Dein Körper ist belastbar! Wenn aufgrund von Beschwerden momentan etwas nicht geht, dann heißt das nicht, dass es nie wieder geht.“

## Physiotherapie für den Kopf

Durch die unterschiedlichen Anteile, welche Schmerzen beeinflussen, ob akut oder chronisch, sowie des individuellen Erlebens, ist es wiegesagt wichtig, jeden mit seinen erlebten Schmerzen ernst zu nehmen. Anschließend gilt es, die großen Schmerztreiber zu analysieren und gemeinsam zu behandeln – ein frisch operierter Arm bedarf beispielsweise eine andere Versorgung als eine Person, welche die Operation schon vor Monaten hatte. Es kann schon helfen, Schmerzen aus einem anderen Blickwinkel zu sehen. Zu wissen, dass nicht immer wenn Schmerzen da sind, etwas „kaputt“ geht oder was eine „Sensibilisierung“ ist.

In der heutigen Welt, geprägt von einer Vielzahl von Meinungen, Autoritäten und hochgradig verallgemeinerten Werbebotschaften über Schmerzen oder bestimmte Beschwerdebilder, entsteht eine Atmosphäre, die Ängste, negative Glaubenssätze und die Fragilität des eigenen Körpers fördert. Dies kann zu einer verzerrten Wahrnehmung der Bedeutung und Sinnhaftigkeit von Schmerzen führen. Dabei wird das hohe Risiko in Kauf genommen, dass Beschwerden unnötig lange fortbestehen und chronifizieren können.

Unter anderem spielt Kommunikation eine entscheidende Rolle dabei, ob der Teufelskreis der chronischen Beschwerden weiter angeheizt wird oder ob wir einen Schritt dazwischensetzen können, um ihn zu unterbrechen. Im Folgenden sind Techniken aus dem Neurolinguistischen Programmieren (NLP) beschrieben, die mir als Therapeut bereits geholfen haben.

Grundlage aller Techniken ist, das Gegenüber wertzuschätzen und sein Gefühl nicht herunterzuspielen. Besonders, wenn es in die Telearbeit oder in die provokative Kommunikation geht. Ansonsten steigt mir der Patient aus oder es kann zu einem Missverständnis kommen.

## Reframe

Eine Grundlage für das Reframeing, also der Aussage oder den Geschehnissen eine neue Bedeutung zuzuschreiben, ist für mich die Edukation. Dies verschafft zum Beispiel ein Verständnis über die Wundheilung, Sensibilisierung, der Bedeutung von Schmerzen etc. Hierbei verwende ich gerne Metaphern wie:

- Der Schmerz ist für uns wie ein guter Freund – seine Aufgabe ist es, uns auf etwas Aufmerksam zu machen. Was könnte es denn in Ihrem Fall sein?
- Stellen Sie sich vor Ihre Muskeln sind kleine Kinder. Sie fangen an zu schreien und zu nörgeln, wenn sie Hunger haben. Ein Muskel kann Ihnen das Gefühl geben, zu ziehen oder zu verspannen, wenn er nicht ausreichend bewegt wird. Was meinen Sie, wie sie ihre hungrigen Muskeln füttern können?
- Sie hauen sich richtig schön den kleinen Zeh am Tischbein an, das tut richtig weh, nicht wahr? Eventuell vergewissern Sie sich kurz, ob was verletzt ist. Wenn schnell klar ist, dass alles in Ordnung ist und der Schmerz dennoch nachhallt, ist es für Sie wahrscheinlich nicht wirklich relevant, oder? Angenommen (mit dem Wissen es ist alles in Ordnung mit dem Zeh) sie würden bei jedem Piksen die Wahrnehmung extrem auf den kleinen Zeh verlagern, entlasten ihn möglicherweise und trauen sich gar nicht ihn zu bewegen, obwohl alles heile ist. Was glauben Sie, welche Konsequenzen hat dies zukünftig? (Wie Verhalten Chronifizierung fördern kann).

## Telearbeit

Wenn es keine Anzeichen für strukturelle Veränderung gibt, welche einen Hinweis über das Beschwerdebild geben könnte, kann ein Tiefgang in die Glaubens- und Denkprozesse Sinn machen, sofern das Gegenüber daran interessiert ist. Meine Erfahrung zeigt jedoch, dass viele Personen dieser Technik gegenüber sehr zurückhaltend sind, da sie sich von dem, was sie über Physiotherapie wissen und verstehen, abweicht. Dennoch geht es darum, Erkenntnisse zu sammeln, zu analysieren und mögliche Muster zu erkennen, die für zukünftiges Verhalten in Zusammenhang mit körperlichen Beschwerden nützlich sein können. Was hierbei helfen kann, ist ein Bewusstsein zu schaffen, dass hinter jedem Verhalten eine positive Absicht steckt.

Anschließend geht es darum, wertschätzend Fragen in sich zu „schicken“ und zu schauen, ob möglicherweise eine Antwort kommt: Wofür kann es gut sein, in regelmäßigen Abständen Rückenschmerzen zu bekommen oder ständig das Gefühl zu haben, als ob einem etwas schweres auf dem Rücken lastet? Wann war dieses Gefühl das erste Mal da bzw. Wie lange trage ich es schon mit? Was möchte mir dieses Gefühl möglicherweise mitteilen? Wie bewerte ich die Beschwerden? Hält mich etwas davon ab, Zeit in mich und meine Gesundheit zu investieren? Was kann ich mir Gutes tun? Was würde ich gerne in meiner aktuellen Situation außer den Beschwerden verändern?

Dies kann zu interessanten Herangehensweisen führen, tiefer mit Hilfe von NLP-Techniken an anderen Themen zu arbeiten, welche möglicherweise einen Einfluss auf das Schmerzerleben haben.

Ein typisches Beispiel hierfür ist der sogenannte sekundäre Krankheitsgewinn: Ein älterer Herr kam aufgrund von Rückenschmerzen in die Therapie. Seine mentale Gesundheit litt unter privaten Umständen stark. Nach zahlreichen Therapieeinheiten und kaum Verbesserung offenbarte er, dass er gerne zu den Sitzungen kommt, weil er hier auch mal wieder lachen kann. Es wurde deutlich, dass die Therapie für ihn ein Ventil war, um den Belastungen seines Alltags zeitweise zu entkommen. Ohne Beschwerden bräuchte er folglich auch keine Therapie mehr. Ich habe ihm empfohlen, zusätzlich eine psychotherapeutische Behandlung zu machen und ihm den Grund erklärt – dankend hat er dies angenommen.

Ein anderer Herr litt zunehmend an Parkinson, Geschäftsleiter und stark engagiert für sein Team. Sein Beschwerdebild führt dazu, dass die Produktivität gerade mittags nachlässt und wünschte sich mehr Ruhe. Nach einem kurzen Gespräch während der Behandlung meinte er: „Ich möchte mich meinem Team nicht so zeigen, dass ich mittags auf der Couch ein Nickerchen halte. Der glauben, dass andere mich dann als schwach ansehen könnten, hält mich davon ab“ – Hier könnte man etwas heraushören wie: „Nur wenn ich leiste, kann ich meine Stärke zeigen und werde wertgeschätzt und respektiert.“ Im weiteren Gespräch ging es darum mögliche Strategie zu finden und seine Denkweise würdigend zu hinterfragen und das Selbstbewusstsein zu stärken, eben jene Veränderung anzugehen.

## Glaubenssätze

Viele Patienten kommen mit Glaubenssätzen in die Therapie. Einige sind sehr verunsichert durch zuvor durchgeführte bildgebende Verfahren wie beispielsweise eines MRTs und Aussagen wie „Du solltest vermeiden deinen Rücken nicht mehr so viel zu belasten.“, „Pass auf wie du dich bewegst!“ etc. Hierdurch können sogenannte Nocebos entstehen, bestimmte Glaubenssätze und Überzeugungen, welche durch Gedankenprozesse einen negativen Einfluss auf das menschliche Verhalten haben. Im Gegensatz dazu können Erwartungen von uns, bei welchen wir uns eine Verbesserung versprechen (= Placebo), eine positive Wirkung z. B. eines Medikaments erzielen, obwohl kein Wirkstoff darin enthalten ist.

Solche Nocebos können zur Folge haben, dass Bewegungs- und Vermeidungsängste in der akuten Phase entstehen und das wiederum Schmerzen als intensiver erlebt werden und im schlimmsten Fall sich Schmerzen chronifizieren können (5). Jedoch muss hierbei erwähnen: Jeder Mensch reagiert mehr oder weniger sensibel auf Nocebos, den Umgang mit Schmerzen und Ängsten. Um so etwas vorzubeugen, heißt es Unsicherheiten und Ängste zu konfrontieren.

Erstaunlicherweise lassen sich solche Glaubenssätze, wenn sie noch nicht tief verankert sind, recht schnell auflösen. Dies kann durch Reframe wirken, Edukation oder rücksichtsvolles bis provokatives Nachfragen. Dies soll vor allem auf blinde Flecken und Generalisierungen aufmerksam machen,

welche möglicherweise durch andere oder von einem Selbst als „wahr“ empfunden werden und nicht mehr hinterfragt werden. Beispiele könnten je nach Situation folgende sein:

- „Schmerzen sind nicht gut, sie bedeuten bei mir ist etwas kaputt!“ – Wann hat Ihnen Schmerz das letzte Mal etwas Gutes „erwiesen“ bzw. Sie vor etwas geschützt? Woher wissen Sie, dass etwas bei Ihnen „kaputt“ ist, oder haben Sie zufällig eine bestimmte Werbung (o.ä) im Kopf?
- „Das Bild aus dem MRT zeigt, dass ich ein Wrack bin, so wie mein altes Auto...“ – Nanu, darf ich dann so frech sein und fragen, weshalb Sie dann in der Physiotherapie sind und nicht wie für Autos vorhergesehen in einer Kfz-Werkstatt? Wurde Ihnen bereits erklärt, dass es normal ist, dass im zunehmenden Alter körperliche Veränderungen in der Bildgebung zu sehen sind, diese aber häufig nicht mit dem Beschwerdebild korrelieren?
- „Wenn ich mich bewege, mache ich es schlimmer!“ – Dann ist es doch bestimmt das Beste für Sie ab jetzt, sofort, einzufrieren und sich nicht mehr zu bewegen, nicht wahr? Was glauben Sie genau machen Sie schlimmer? Wie müssten Sie sich bewegen, um es besser zu machen?
- „Mein Arzt meinte..., daran halte ich mich.“ – Der Arzt meinte es bestimmt gut mit dieser Aussage und sie hatte bestimmt auch ihren Zweck – wenn auch nur kurzfristig. Wollen Sie sich bis zum Ende Ihres Lebens daranhalten? Hat er sonst noch etwas gesagt, wie lange Sie das auf diese Art und Weise machen sollen?

## Fazit

Der NLP-Coach hat mir weitere Werkzeuge an die Hand gelegt, insbesondere auf der kommunikativen Ebene. Er hat mir geholfen, deutlich sensibler zu kommunizieren, indem ich versuche, genauer zuzuhören. Dabei achte ich nicht nur darauf, "was" gesagt wurde, sondern auch auf das "wie" es gesagt wurde und was nicht ausgesprochen wurde. Durch dieses bewusste Zuhören kann ich die Wünsche und Bedürfnisse der Person besser nachvollziehen und motivierende Ziele herausarbeiten. Das wiederum fördert die Compliance des Patienten und erleichtert die Zusammenarbeit.

Meine eigene Erwartungshaltung an mich hat sich dadurch ebenso verbessert. Ich kann mich nun besser davon abgrenzen, dem anderen nicht unbedingt alles "recht machen zu müssen". Stattdessen passe ich mich dem Energie- und Motivationslevel der zu behandelnde Person an. Dies ermöglicht es mir, entspannter mit mir selbst umzugehen, was wiederum dazu führt, dass ich auch mehr "geistigen" Raum für den anderen habe.



Jonathan Bühler

[jonathan@buehler@gmx.de](mailto:jonathan@buehler@gmx.de)

## Literaturverzeichnis

- (1) Bundesamt für Justiz: „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV)“ unter <https://www.gesetze-im-internet.de/physth-aprv/BJNR378600994.html>, abgerufen am 06.02.2024
- (2) Barbari, V., Storari, L., Ciuro, A., & Testa, M. (2020). Effectiveness of communicative and educative strategies in chronic low back pain patients: A systematic review. *Patient education and counseling*, 103(5), 908–929. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.031>
- (3) Hafenbrack, K., Heinrich, M., Müller, G., Marnitz, U., Mallwitz, J., & Klinger, R. (2013). Effekte eines interdisziplinären Functional-restoration-Behandlungsprogramms mit kognitiv-behavioraler Therapie beim chronischen Rückenschmerz: Versorgungsforschung im Kontext von Selektivverträgen [Effects of interdisciplinary functional restoration treatment with cognitive behavior therapy in patients with chronic back pain: healthcare research in the context of selective contracts]. *Schmerz (Berlin, Germany)*, 27(6), 566–576. <https://doi.org/10.1007/s00482-013-1377-z>
- (4) Dickson, C., de Zoete, R. M. J., Berryman, C., Weinstein, P., Chen, K. K., & Rothmore, P. (2024). Patient-related barriers and enablers to the implementation of high-value physiotherapy for chronic pain: a systematic review. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 25(2), 104–115. <https://doi.org/10.1093/pm/pnad134>
- (5) Zale EL, Ditre JW. Pain-Related Fear, Disability, and the Fear-Avoidance Model of Chronic Pain. *Curr Opin Psychol*. 2015 Oct 1;5:24-30. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.03.014. PMID: 25844393; PMCID: PMC4383173.