

# physio**praxis**

DAS FACHMAGAZIN FÜR PHYSIOTHERAPIE

10

Oktober  
ISSN  
www

**Lese-  
probe**

TRAINING DER AUSSENROTATOREN

## Der richtige Dreh

GANZKÖRPERVIBRATION

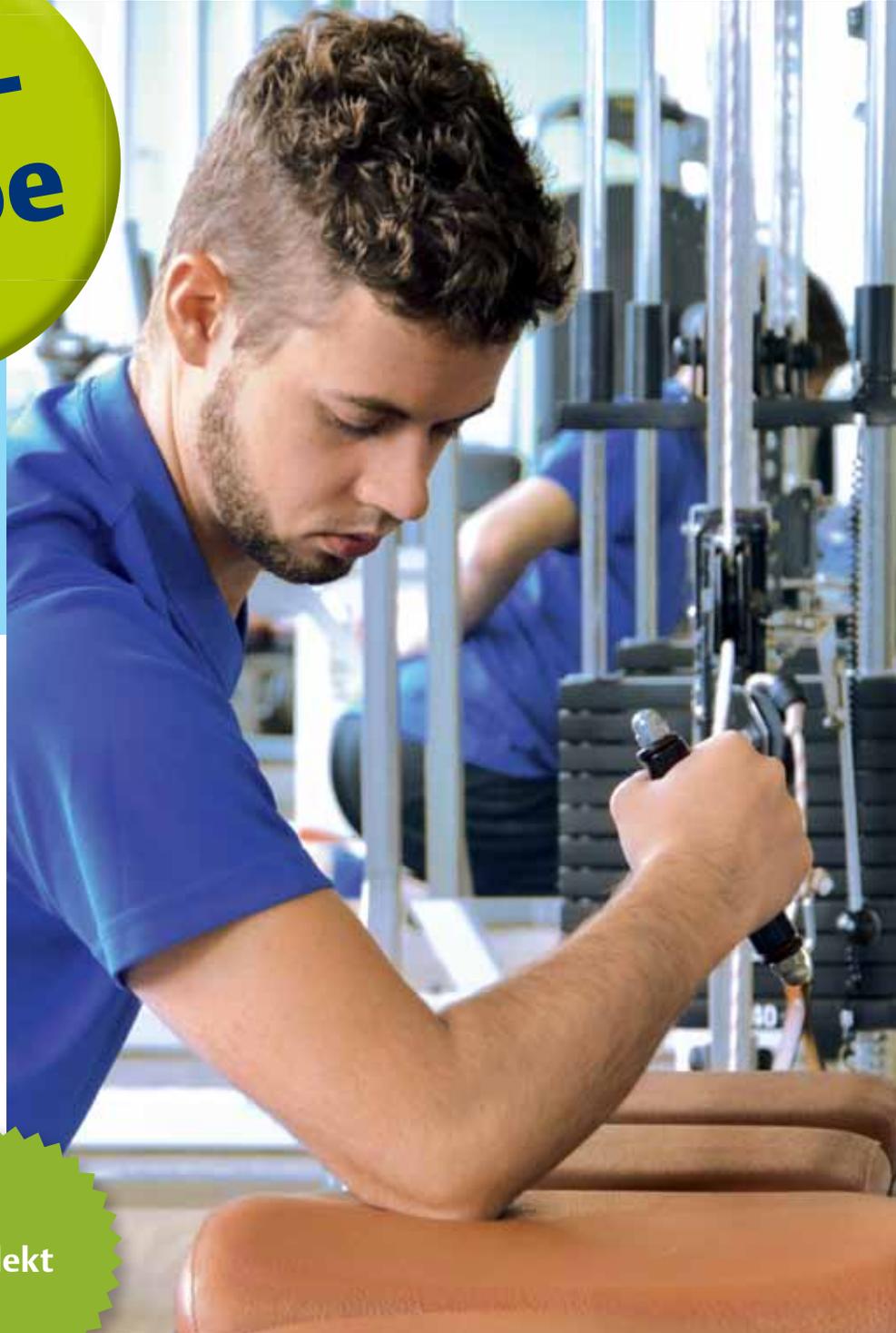
## Kraft mit Hertz

MIT DEN CHINESEN BEI OLYMPIA

## „Der Zweite ist der erste Verlierer“

TESTS FÜRS VORDERE KREUZBAND

## Nur für Geübte



Diesmal mit  
physio**praxis**.Refreshers

**Neglekt**

# Auf den Spuren der Kindheit

**CHARAKTERSTRUKTUREN KENNENLERNEN** Laut, schüchtern, arrogant, passiv – der Charakter von Patienten beeinflusst nicht selten den Verlauf der Physiotherapie. Wissen Therapeuten, was hinter den Verhaltensweisen steckt, können sie ihre Behandlung an die einzelnen Charaktertypen und deren Bedürfnisse anpassen.

Manche Patienten sind so schüchtern, dass sie ihren Therapeuten kaum anschauen können, andere poltern geradezu in die Praxis. Einige sind fordernd, und keine Therapie scheint ihnen auszureichen. Wieder andere sind unendlich dankbar, selbst wenn sich ihre Symptomatik nur bedingt gebessert hat. Manche wirken fast stumm, andere sind in ihrem Wortschwall kaum zu bremsen. All diese Situationen erleben Therapeuten jeden Tag. Die sich immer wiederholenden Verhaltens- und Kommunikationsmuster ihrer Patienten sind Ausdruck verschiedener Charakterstrategien, die sich in den ersten Lebensjahren entwickelt haben [1]. Wer die einzelnen Charaktertypen kennt, weiß, welche therapeutischen Herangehensweisen zu den einzelnen Patienten passen, damit die Therapie erfolgreich wird.

**Die psychische Geburt des Menschen** > Alle wichtigen Verhaltensstrategien entstehen aus körpertherapeutischer Sicht in den ersten sieben Jahren [2–6]. Je nach Betrachtung durchläuft jeder Mensch mindestens vier Entwicklungsphasen, die an das Kind physische und psychische Herausforderungen stellen – die taktile, orale, anale und ödipale Phase (Abb.) [7]. In jedem Entwicklungsstadium ist es möglich, dass das Kind lernt, Emotionen und Instinkte zurückzuhalten, und so somatische Spannungsmuster aufbaut. Doch der Körper kennt keine Kausalität, wohl aber Korrelationen und Wahrscheinlichkeiten: Nicht jeder Raucher erkrankt an Lungenkrebs, doch Rauchen führt zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit,

an Lungenkrebs zu erkranken. Daher soll eine Eins-zu-eins-Zuordnung von psychischen Entwicklungsphasen und aktuellem Symptom keinesfalls als „Waschzettel“ dienen. Die Verbindungen von Charakter und Symptome sind wahrscheinlich, aber nicht zwangsläufig. Sie basieren auf Erfahrungen verschiedener psychotherapeutischer Schulen und helfen gerade bei „schwierigen“ Patienten, die Therapie sinnvoll zu planen.

**Schizoider Charakter: gestörtes Urvertrauen** > Der erste Sinnesreiz eines Embryos ist taktile Art. Bereits in der 14. Woche erlebt er seine Umwelt – den Uterus – über seine Körperoberfläche und beginnt aufgrund dieser Eindrücke sein Weltbild zu formen [8]. Idealerweise erlebt der Embryo seine erste Umgebung als nährend, Schutzgebend und sicher. Er entwickelt ein gesundes Gefühl für seine Körpergrenzen, im besten Fall entsteht Urvertrauen [9, 10]. In dieser taktilen Phase, die bis Ende des ersten extrauterinen Lebensjahres andauert, ist das Kind eins mit der Mutter. Im Unterbewusstsein des Kindes formt sich ein freundliches „Ich bin die Welt“. Wird diese sensible Phase gestört, weil es zum Beispiel eine ungewollte Schwangerschaft oder eine Kaiserschnittgeburt war, das Neugeborene im Inkubator lag oder die Mutter krank wurde, kann das Kind dies als universelle Ablehnung missverstehen. Unter Umständen stuft es die Welt ab sofort als feindlich ein, und sein Verhalten ist von Rückzug, emotionaler Kälte, Unsicherheit und grundsätzlichem Misstrauen geprägt. Störungen in dieser Phase ist

die sogenannte schizoide Charakterform zugeordnet. Im Lauf des Lebens kann sich das nur rudimentär entwickelte Urvertrauen in Symptomen in den Beinen, Unterleibsorganen, Nieren, der oberen HWS, den Augen, Ohren und in der Haut widerspiegeln.

**Oraler Charakter: von Unterversorgung geprägt** > In der folgenden, oralen Phase, die bis Ende des zweiten Lebensjahres dauert, entwickelt das Kind einen Bezug zum Thema Versorgung. Immer noch abhängig von der mütterlichen Aufmerksamkeit und Fürsorge sind die frühkindlichen Impulse dieser Phase auf die emotionale und somatische Bedürfnisbefriedigung ausgerichtet. Das Kind nimmt die Welt idealerweise als im Überfluss vorhandene Zuwendung wahr: „Die Welt versorgt mich.“ Die dieser Phase zugeordnete Charakterform ist der orale Typ. Bei Störungen in dieser Phase in Form von emotionaler und/oder physischer Unterversorgung durch die Mutter fühlt sich das Kind unter Umständen verlassen. Das kann sich später in kontinuierlicher Bedürftigkeit und tief empfundener Traurigkeit äußern. Somatische Entsprechungen sind unter anderem Erkrankungen der linken Schulter, des kraniomandibulären Systems, des Verdauungssystems, insbesondere des Magens, sowie Gedeihstörungen.

**Psychopathischer/masochistischer Charakter: Autonomie und Manipulation** > In der analen Phase des dritten und vierten Lebensjahres macht das Kind erste Erfahrungen mit Autonomie und Macht. Es erlebt

die erste Unabhängigkeit von der Mutter: Durch das Laufen kann das Kind die Mutter temporär verlassen und stabil auf eigenen Beinen stehen. So entsteht das Empfinden „Ich und meine Welt“. Hat die Mutter selbst in ihrer analen Phase negative Erlebnisse mit Autonomie und Macht gemacht, manipuliert sie diese Phase ihres Kindes unter Umständen durch Sätze wie „Du hast mich doch lieb, oder?“ und „Ach, ich weiß nicht, was ich ohne dich tun würde“. Dadurch kann das Kind eine psychopathische Charakterstruktur entwickeln und kämpft als Erwachsener mit einem überzogenen Geltungsbedürfnis sowie dem Zwang, retten und dominieren zu wollen. Somatisch kann sich das stete Bemühen um Dominanz als chronische Verspannungen manifestieren, beispielsweise im Bereich L5–S1, im thorakolumbalen Übergang sowie im Schultergürtel.

Wird das Kind in der analen Phase weniger manipuliert als vielmehr massiv unterdrückt, sieht es die einzige Chance darin, sich der elterlichen Gebote zu unterwerfen. Das Kind entwickelt eine masochistische Charakterstruktur und leidet als Erwachsener unter Umständen darunter, sich nicht ausdrücken zu dürfen und stets von externen Einflüssen gesteuert zu sein. Somatische Entsprechungen sind ein meist schwerer, gebeugter Körperbau mit früher Überlastung der Gelenke, Erkrankungen des Dickdarms und der HWS.

**Phallischer/hysterischer Charakter: vom Vater übersehen** > Ab Ende des vierten Lebensjahres bis zum Abschluss der psychischen Geburt im siebten Lebensjahr hat das Kind weitgehend körperliche Autonomie erlangt. Es erprobt seine Fähigkeiten in der folgenden, ödipalen Phase – das Thema Leistung entwickelt sich. Ein weiteres Kennzeichen dieser Phase ist der erste bewusste Umgang mit kindlicher Sexualität. Das Kind nimmt neben der Mutter auch den Vater als Identifikationsfigur wahr. Idealerweise wird das Kind nun an die Erfordernisse des Lebens herangeführt und besonders vom Vater kreativ angeleitet, sein Potenzial zu entfalten. Das Gefühl, vielfältige persönliche Möglichkeiten in die Welt zu bringen, gipfelt in einer gelungenen ödipalen Phase in dem Erleben „Ich, meine Eltern und die ganze



Abb. Aus körpertherapeutischer Sicht durchläuft jeder Mensch mindestens vier wesentliche Entwicklungsphasen, die den Charakter entscheidend prägen.

Welt“. Werden Kinder in dieser Phase vom Vater übersehen, denken sie – vor allem Jungen –, dass sie nur geliebt werden, wenn sie etwas leisten („Ich muss erfolgreich sein!“). Oder aber sie kompensieren es, indem sie – vor allem Mädchen – fast zwanghaft auffallen wollen („Ich muss attraktiv sein!“). So entstehen entweder leistungsorientierte phallische oder nach Aufmerksamkeit heischende hysterische Charaktertypen [11]. Bei beiden Strukturen können sich die Impulse in einem Hypertonus des Muskel-Sehnen-Apparats, in Dysfunktionen des Beckenbodens und der Beckenorgane oder in Kiefergelenkdysfunktionen somatisieren.

Die Begriffe wie schizoid oder masochistisch sollen keinen Stempel aufdrücken. Sie helfen, die Theorie anschaulich zu erklären. Jede Charakterform ist ein Kompromiss mit der Umwelt, es gibt keine „gute“ und schon gar keine „schlechte“. Jeder Charakter hat ganz individuelle Chancen und Qualitäten. Jeder Mensch durchläuft zwar jede der genannten Phasen und somit jede der dargestellten Strukturen. Doch die psychotherapeutische Erfahrung zeigt, dass meist eine Charakterstruktur dominiert und die anderen Anteile nur im Hintergrund aktiv sind. Die Eltern sind dabei immer unschuldig. Auch ein optimal versorgtes Kind kann ein Abgelenktsein der Mutter mehrfach fehl-

interpretieren und schließlich eine orale Charakterstruktur entwickeln.

**Begegnung mit den Charaktertypen** > Wie soll man als Therapeut nun mit den Lebensgeschichten, die sich in den Symptomen der Patienten widerspiegeln, umgehen? Generell hilft alles, was die Gewebe entspannt, beispielsweise Dehnungen, Atemübungen, Massagen, manuelle und osteopathische Griffe. Doch wer zudem darauf achtet, wie der Mensch wirkt (Resonanz), erkennt dessen Charaktertyp und kann neben manuellen Therapien auch das „psychodynamische Händchen“ in Form verbaler und nonverbaler Kommunikationstechniken zum Wohle des Patienten einsetzen. Bernhard Voss

Literaturverzeichnis unter [www.thieme-connect.de/ejournals/physiopraxis](http://www.thieme-connect.de/ejournals/physiopraxis)



Bernhard Voss ist Physiotherapeut, Heilpraktiker, Gestaltpsychotherapeut und Lehrer unter anderem für Craniosacrale Therapie und somato-emotionale Entspannung. Als Geschäftsführer des Voss-Instituts in Hamburg leitet er seit vielen Jahren psychotherapeutische Kurse. Weitere Informationen gibt es unter [www.voss-institut.de](http://www.voss-institut.de).



### Schizoider Typus

**Resonanz:** Die ehemals abgelehnten Kinder setzen alles daran, auch von Therapeuten nicht gemocht zu werden.

**Auftreten:** Sie wirken seltsam hölzern, übertonal und stellen kritische Fragen. Da sie Kontakt, besonders Körperkontakt, als bedrohlich empfinden, sind sie ständig um Distanz bemüht.

**Kontaktstrategie:** So seltsam es für Therapeuten klingen mag, die beste Strategie besteht darin, schizoide Typen zunächst nicht anzufassen. Sie sollen erst einmal in Ruhe erzählen. Wartet der Therapeut ab, erklärt und stellt Fragen, entspannt sich der Patient und gibt irgendwann zu erkennen, dass er nun für Berührung bereit ist.

**Kommunikationstechnik:** Hilfreich ist es, verbal und körper-sprachlich ein stetiges „Willkommen“ zu senden – ganz gleich wie seltsam die Patienten auftreten mögen. Ein ehrliches „Schön, dass Sie da sind“ kann Wunder wirken und dafür sorgen, dass sie entspannen und manuelle Techniken zulassen.



### Oraler Typus

**Resonanz:** Kontakt und Nähe – das wollen die ehemals unterversorgten Kinder. Deshalb lösen sie im Therapeuten nicht selten ein starkes Helfersyndrom aus.

**Auftreten:** Sie wirken meist kindlich und sehr bedürftig. Einerseits schüchtern, andererseits dankbar für die Aufmerksamkeit, reden sie gerne ohne Punkt und Komma.

**Kontaktstrategie:** Körperkontakt bedeutet für sie Leben. Der Therapeut sollte orale Typen möglichst früh und viel berühren, denn therapeutische Distanz führt bei ihnen zur Spannungserhöhung. Die Behandlungsmethode ist zweitrangig, solange der körperliche und emotionale Kontakt besteht.

**Kommunikationstechnik:** Statt Übungen und Krankheitsbilder zu erklären, sollte der Therapeut den Patienten das Gefühl geben, nicht allein zu sein. Formulierungen wie „Das schaffen wir schon zusammen“ befriedigen ihre Ursehnsucht und wirken spannungslösend. Vermitteln Therapeuten über ihre Hände, dass „alles wieder gut wird“, haben sie das Vertrauen der Patienten gewonnen.



### Psychopathischer Typus

**Resonanz:** Die ehemals manipulierten Kinder fordern den Therapeuten zum „Kampf“ heraus (Wer ist hier der Chef?).

**Auftreten:** Sie wollen zwanghaft die Therapie und den Therapeuten dominieren. Selbstbezogen, überheblich und scheinbar selbstbewusst spielen sie gerne den Chef und vermeiden Abhängigkeit.

**Kontaktstrategie:** Auch wenn es vielleicht schwerfällt, ist es am besten, der Therapeut lässt die psychopathischen Typen „gewinnen“. Es wirkt Wunder, wenn er ihnen Respekt und ein bisschen Bewunderung zeigt.

**Kommunikationstechnik:** Lob in jeglicher Form entspannt die Patienten. Zudem sollte der Therapeut ihren Helden-geschichten lauschen und sie ab und an um Hilfe bitten.

## Begegnung mit den Charaktertypen

### Masochistischer Typus

**Resonanz:** Die ehemals massiv unterdrückten Kinder strahlen eine passive Aggression aus. Mit dieser schaffen sie es, dass sich Therapeuten oft maßlos über sie ärgern.

**Auftreten:** Als Ausdruck ihrer passiven Wut verwechseln sie gerne Termine und treiben so eine ganze Praxis in Verwirrung und Frustration. Sie sind stur, ein wenig trotzig, sitzen alles aus und lassen sich scheinbar durch nichts aus der Ruhe bringen.

**Kontaktstrategie:** Bei diesen Typen ist es wichtig, langsam und ohne Versprechen auf Heilung zu behandeln. Der Therapeut sollte ihnen immer wieder zu verstehen geben, dass sie das Tempo und den Rhythmus der Behandlung bestimmen dürfen. Eile und Übungen für zu Hause wirken meist kontraproduktiv.

**Kommunikationstechnik:** Auf masochistische Typen wirkt es entlastend, wenn man ihnen vermittelt, dass alles im Leben seine Zeit braucht, beispielsweise über Sätze wie „Das schauen wir uns mal ganz in Ruhe an“.



### Phallischer Typus

**Resonanz:** Die vom Vater übersehenen und daher extrem leistungsorientierten Kinder – meist Männer – laden ihre Therapeuten ein, mit ihnen zu konkurrieren.

**Auftreten:** Ein wenig kühl, teils reserviert und dennoch meist zurückhaltend freundlich sind sie auf die Minute pünktlich, folgen allen Anweisungen und erwarten messbare Erfolge.

**Kontaktstrategie:** Da phallische Typen meist sehr sportlich sind, fühlen sie sich verstanden, wenn sie eine aktive, flotte Therapie mit logischen Erklärungen und ein Übungspaket für zu Hause bekommen. Erst nach getaner Arbeit sind sie bereit für Entspannungstechniken.

**Kommunikationstechnik:** Sie fühlen sich wohl, wenn man ihnen Kompetenz vermittelt und ein freundschaftliches Auftreten hat.

### Hysterischer Typus

**Resonanz:** Die ehemals vom Vater übersehenen und dadurch nach Aufmerksamkeit heischenden Kinder – meist Frauen – konkurrieren mit allen anderen Frauen und versuchen, ihre männlichen Therapeuten zu „verführen“.

**Auftreten:** Jede Behandlung ist für die hysterischen Typen ein Auftritt, die Praxis wird zur Bühne. Unüberhörbar wirbeln sie durch den Raum und versichern sich durch ihr oft grelles Erscheinungsbild die Aufmerksamkeit aller Anwesenden.

**Kontaktstrategie:** Es ist wichtig, dass der Therapeut den Patientinnen ungeteiltes Interesse an ihrer Person und weniger an ihrem Verhalten vermittelt. Sie fühlen sich verstanden, wenn man ihnen zeigt, dass man ihre Symptome wahrnimmt und sich ihnen ernsthaft widmet.

**Kommunikationstechnik:** Lob und kleine Komplimente beruhigen die Angst der Patientinnen, übersehen zu werden, und entspannen das hysterische System. Ein ehrlich gemeintes „Sie sehen heute wieder toll aus“ ist Balsam für den überspannten Bewegungsapparat.



physiopraxis 10/12 Abb.: S. Schaaf

physiopraxis 10/12

Infos zur  
physiopraxis:  
[www.thieme.de/  
physiopraxis](http://www.thieme.de/physiopraxis)