Zeitschrift: Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1961)

Heft: 178

Artikel: Atemmassage

Autor: Glaser

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930777

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.08.2025

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

Der Physiotherapeut
Le Physiothérapeute

Nr. 178 Juni 1961

Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich anerkannter Physiotherapeuten
Bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes

Inhaltsverzeichnis: Atemmassage — Was versteht man unter einem Sportherz? — Henri Wernli † — Buchbesprechungen — Cinésithérapie de la Coxarthrose —

Atemmassage

nach Dr. Glaser, Freudenstadt

Wenn die Mutter dem weinenden Sprössling, der sich trostsuchend in ihre Arme flüchtete, liebevoll beruhigend über Kopf und Schultern streicht, so hat sie mitfühlend den Weg gefunden, ihrer eigenen Bewegtheit Ausdruck zu verleihen und durch die Berührung ihren mütterlich-gelassenen Rhythmus dem Schützling mitzuteilen. Sie hat damit instinktiv eines der wesentlichsten Momente der Massagebehandlung — die Rhythmusübertragung durch die Berührung erfasst.

Dies gleiche Moment kommt auch mit gegenteiligen Vorzeichen dann zur Auswirkung, wenn wir in eigener Tatenfreude nicht sehen können, wie der Freund in Laschheit oder Unlust verbleibt und uns bemüssigt fühlen, ihn «aufzurütteln», ihn durch einen Schubs oder einen Puff «in Schwung» zu bringen.

Eigentümlicherweise wird dieses Moment der «Rhythmusübertragung» bei den gängigen Massagelehren im allgemeinen recht zweitrangig beachtet. In der Ausbildung hat den Vorrang die Uebermittlung der «Technik», d. h. die Art des Zugriffes, der Strichführung, des Tastgefühls, der Bewertung des erhobenen Tastbefundes, und dessen Einordnung in theoretische Schemata.

Der Erfahrene weiss, dass er zum wirklichen Helfen, zum richtigen Dosieren seines Zugriffes des «Kontaktes» mit seinem Patienten bedarf. Er meint damit nicht die blosse Berührung sondern das, was durch die Berührung mitschwingt, was ein Gefühl des Verbundenseins, des innerlich Beteiligtseins, des stillen Fragens und Antwortens, des wortlosen Verstehens beinhaltet. Er fühlt mit, er schwingt mit. Mag ihm dieses Geschehen des Mitschwingens auch nicht ins Bewusstsein treten, und er all das, was ihm dabei von der seelischen Situation des Anderen eingeht, ohne «fassbare» Begründung einkommen, so lässt sich doch beweisbar machen, dass es an das Rhythmusgeschehen der Atmung gebunden ist.

Selbst Frau *Dicke* hat in persönlichen Gesprächen bekannt, dass sie sich dieses Momentes wohl bewusst sei, und auch Professor *Kohlrausch* bestätigt es für seine eigene Arbeit. (Nur scheinen diese psychosomatischen Beziehungen ihnen nicht fassbar, weil die atemmässige Mitbeteiligung schwer objektivierbar, schwer in ihren wesentlichen Komponenten einordnen und darum letztendlich auch nicht lehrbar sei.)

Das Bindeglied zwischen Technik und sinnvollem Tun kann aber durch die Ausrichtung der Behandlung auf die Rhythmik der Atembewegungen hergestellt werden, werden diese doch sowohl von instinktiven wie bewussten Regungen modelliert und geben damit der Beobachtung

ein sinnfälliges Abbild der leib-seelischen Situation, wenn man deren Zeichen zu lesen versteht.

Die Ausrichtung der Massage auf die Atemsymptomatik, also die *Atemmassage* ist nun tatsächlich kaum als eine Massage*technik* lehrbar, obwohl es *Schmitt* in seinem Buche «Atemheilkunst» als eine solche darzustellen sucht.

Die Berücksichtigung der Atmung bei der Massage, und die Massage im Hinblick auf ihre Atemwirksamkeit ist eine Behandlung mit gebräuchlichen Massagemethoden, die lediglich aus anderem Blickwinkel heraus und unter anderer Zielsetzung getätigt wird.

Atemmassage dürfte darum zu den anderen Massagetechniken etwa in dem Verhältnis stehen, wie auf dem Gebiete der Musik die Harmonielehre zur Schulung der technischen Instrumentenbeherrschung.

Bei der Atemmassage wird also mehr zu schildern sein unter welchen Gesichtpunkten man zum Handeln kommt, als wie man es im einzelnen zu tun habe. Einige dieser Gesichtspunkte sollen im folgenden begründet werden.

1. Gesichtspunkte über den Ort des Zugriffes, die sich an der Atemform orientieren.
2. Gesichtspunkte über die Dynamik des Zugriffes, die sich an der Reaktionsfähigkeit und Elastizität des Atems orientieren.
3. Gesichtspunkte über die Rhythmik des Zugriffes, die sich am rhythmischen Ablauf der Atembewegungen orientieren.
4. Gesichtspunkt: Ort des Zugriffes.

Dem Menschen, der sich ohne wissenschaftliche Voreingenommenheit mit der Atmung beschäftigt, wird nur in den seltensten Fällen der Gaswechsel in der Lunge bewusst werden, denn die Lunge übermittelt ihm kaum Gefühlseindrücke. Das «Gefühl» für die Atmung ist an die bewegende und bewegte Wandung des Atemraumes gebunden. Und so haben wir uns mit dieser zu beschäftigen.

Wandung des Atemraumes ist im weitesten Sinne der gesamte Körper, da dieser als eine Art zähflüssige Masse mit einigen festeren Einschlüssen wohl in sich verschieblich, aber nicht komprimierbar ist und Druckänderungen im Innern durch Formänderungen an der Oberfläche ausgleichen muss. Die Ausbreitung der mit den Atembewegungen verbundenen Druckverschiebungen wird abgewandelt und gebremst durch die unterschiedliche Elastizität der Gewebe. Hartspann der Muskulatur teigige oder fettige Schwellung der Gewebe unter der Haut oder zwischen den inneren Organen oder Verstopfung der Därme bei Verdauungsträgheit dämpfen die Fortpflanzung der mit der Atmung verbundenen Druckwelle. Die Knochen der Wirbelsäule und des Beckens wären durchaus geeignet, die Wellen hindurch zu lassen, wenn sie nicht durch muskuläre Fixierung oder arthritische Blockierung in ihrer angepassten Beweglichkeit beeinträchtigt würden. Und so bemerken wir, dass Atmung bei mangelnder Elastizität oberflächlich oder eingeengt ist, dagegen bei idealer Elastizität nicht nur im Rükken, sondern auch bis in die Glieder hinein spürbar und sogar beobachtbar ist. Wir verspüren den Atem soweit, wie der Druckausgleich möglich ist, für die Krankengymnasten ist diesbezüglich für ihre Arbeit wichtig, dass mit der Erzielung eines reaktionsfähigen Gewebs- und Muskeltonus auch die Ausbreitungsfähigkeit der mit der Atmung verbundenen Druckverschiebungen der Atemwelle verbessert wird. Der Patient empfindet dies nicht unbedingt als eine Vertiefung seiner Atmung, sondern als ein stärkeres «Durchatmetsein», als ein Leichter- und Beschwingterwerden.

Diese Vorgänge sind an das Muskelspiel gebunden. In bezug auf die Atmung bedeutet das: Es wird durch Zusammenziehung der Wandelemente ein Hohlraum abwechselnd erweitert und verengt. Der Vorgang der Verkleinerung des Hohlraumes — also die Ausatmung — ist durch Kontraktion der Wand leicht erklärbar. Schwieriger einsichtig zu machen ist der Vorgang der Ausweitung. Die Muskeln müssen sich in Richtung auf etwas hin zusammenziehen, welches ein festes Widerlager bildet. Beim Menschen, dessen Schultergürtel frei hängt, ist im Stehen und Sitzen ein solches aber nur nach unten gegeben. Das Zwerchfell kann sich — in Ver-

bindung mit den Bauchmuskeln — in Richtung auf das Becken hin zusammenziehen. Am Brustkorb dagegen haben die Einatemmuskeln die Neigung, den Arm heran, den Nacken herab, und den Rücken krumm zu ziehen, wenn dieser und die Glieder nicht gleichzeitig muskulär oder durch andere Momente (etwa einen äusseren Halt) gefestigt werden. Das bedeutet also: Für die Bauchatmung bedarf es — normaler Weise — keiner Innervierung von Muskelgruppen, die unter einer anderen Tendenz als der der Atmung liegen. Für die Brustatmung dagegen bedarf es z. B. zusätzlich der Tendenz des Aufgerichtetseins — und aufrecht ist der Mensch nur in bezug auf etwas ausser ihm Liegendes. «Er steht da, — gegenüber —, entgegen». Oder er muss sich auf etwas richten, den Schultergürtel im Wunsche, etwas zu ergreifen, festigen oder das «Haupt erheben».

Zwerchfell und Bauchdecken sind stets einander Gegenspieler. Bei ihnen kommt es nur zu periodischer Verformung des Bauchraumes mit wechselnden Ausbuchtungen. Hat der eine Muskel seine Kraft verbraucht, ist der andere angeregt zum Tun. Darum gibt es bei der Bauchatmung auch kaum Ermüdung, und die Grundlage zur Automatisierung ist gegeben. Anders bei der Brustatmung. Ihre Tätigkeit wird begrenzt durch die Ermüdung der fixierenden Muskulatur. Zur Brustatmung gehört darum Wachheit. Ihre Muskeln erholen sich nur in Ruhe. Man könnte also versucht sein zu sagen: Bei der Bauchatmung sei der Mensch gleichsam ganz bei sich, nur auf sich bezogen, er bedarf der Umwelt und der Wachheit nicht, er ruht im Eigenen.

Die Bauchatmung wird sich immer dann in den Vordergrund spielen, wenn Eigengefühle und -bedürfnisse — ich würde lieber umfassend sagen — «Das Eigene» —, die Thematik angeben. Im Zustand der Entspannung, wo man sich von allen Umweltbelangen — auch denen, die durch das eigene Bedenken in uns aufsteigen —, abgeschirmt, wird sich eine geruhsam wogende Bauchatmung einstellen. Aber auch das Gefühl des Eigenwertes in der Sicherheit dessen, was man ist und kann, das Gefühl der Kraft, die in uns entwicklungsträchtig schlummern könnte sowie auch der Zustand der Bereitschaft zum Tun, mit der Gewissheit, es auch vollbringen zu können, kurz das, was man mit Vitalität, Lebensgefühl und Tatendrang bezeichnen könnte, ist eine Angelegenheit dieses Gebietes, und drückt sich in der dominierenden Bauchatmung aus.

Diese Unterschiedlichkeiten zwischen oben und unten sind gerade für den massierenden Physiotherapeuten wichtig, und er sollte sie zu bewerten lernen.

Nur ein Beispiel dafür:

Ganz besonders häufig findet sich der Hartspann der Muskulatur im Nacken, dem Schultergürtel, dem oberen Rücken und der oberen Brust, also in den Muskeln, die für die oben gespannte Fixierung der Glieder bei der Brustkorbatmung herangezogen werden müssen. Darum ist dieser Hartspann regemässig verknüpft mit betonter Brustatmung, man könnte auch sagen mangelhafter Bauchatmung. Das bedeutet — psycho-somatisch betrachtet —, in diesem Menschen ist die Lebenskraft und Tatenfreudigkeit im Verhältnis zu seinen Leistungsforderungen zu schwach. Er muss sich «hochreissen», den «Nacken steif machen», «den Kopf hochhalten» nicht aus innerem Bedürfnis, sondern aus Verstandesgründen, Pflichtgefühl oder anderen von aussen diktierten Notwendigkeiten. Er übersteigert sich auf Grund von Willensimpulsen. Er irritiert und bezwingt die Eigenbedürfnisse. Darum sind diese Zustände so häufig verknüpft mit solchen vegetativen Störungen, die man gern als cervicale Syndrome bezeichnet, weil sie auch dem chiropraktischen Vorgehen zugänglich sind. Es sind dies pectanginöse oder tachycardische Herzbeschwerden, Asthma, Parästhesien der Arme, Schulter-, Nacken- und Kopfschmerzen u. ä. Symptome.

Fast regelmässig wird aber auch dabei die Schwäche, Müdigkeit und Trägheit der Kreuz- und Lendengegend mit vermerkt, ohne dass Schmerzen dort vorhanden sein müssten. Bezeichnenderweise haben diese Beschwerden ihren Kulminationspunkt im Klimax der Frauen oder dem männlichen Leistungsknick, also dann, wenn der hormonale Auftrieb nachlässt.

Die Behandlung hat darum nach folgenden Gesichtspunkten zu geschehen: Anregung von unten her, Dämpfung und Entspannung von oben her.

Es ist nicht ratsam, den Ansatzpunkt zur Massage in diesen Fällen oben zu suchen, obwohl das Bedürfnis, die Muskelverspannung durch die Hand zu lösen, dazu verführen könnten. Der Ansatzpunkt muss in der Vitalitätssphäre liegen, weil der massierende Zugriff ja vornehmlich zum Aktivieren und Anregen geeignet ist. Wird im Menschen durch Belebung dieser Sphäre «das Eigene» gestärkt, so mindert sich von selbst die Notwendigkeit sich «hoch- oder zusammenzureissen», dann kann sich der Mensch «erhoben» und «getragen» fühlen, weil seine Basis belebt und gefestigt ist. Nach *Puttkamer* ist selbst bei Herzkranken harte Massage der Kreuzgegend und Clutai dienlich, während in den verspannten Cervicalsegmenten schon die leichteste Dosierung nur mit Vorsicht anzuwenden ist. Der Aufbau der *Dickeschen* Massage vom Kreuzbein aus bestätigt empirisch diese Gesetzmässigkeiten.

Entspannung und zusätzliche Auflockerung durch Streichung, Vibrationen oder entspannende Atemarbeit mögen eingeschaltet werden. Sie können unterstützt werden durch Suggestivhilfen nach Art Art des Autogenen Trainings.

Immer wird eine neue Ordnung der Lebenseinstellung damit verbunden sein müssen, denn man möge bedenken, dass der Mensch ja seine Beweggründe gehabt haben wird, sich hoch zu halten oder zu bezwingen. Wir können nicht einfach entspannen und die Zielrichtungen nehmen, ohne neue Impulse und andere Strebungen anzubahnen. Der neue Auftrieb, der durch Belebung von unten her den Menschen unbewusst überkommt, kann dies unter Umständen ohne Suggestivhilfe.

2. Gesichtspunkt: *Dynamik* des Zugriffes.

Zur Korrektur dieser am Atemablauf erkennbaren Fehlhaltungen sollte nicht der über das Zentralnervensystem (ZNS) gehende zielgerichtete Willensimpuls eingesetzt werden, obwohl es so verführerisch ist, zu versuchen diese Atemform willensmässig bewusst zu üben, die einem dienlich erscheint, da ja die Atemmuskulatur als quergestreifte Muskulatur auch willensmässig ansprechbar ist. Um dies zu begründen, muss näher auf die Rolle des ZNS und des Veget.NS. beim Muskelspiel eingegangen werden.

Auf Grund eines zentral-nervösen Reizimpulses wird im Muskel Glycogen über verschiedene Zwischenverbindungen ohne Sauerstoffzufuhr, also anaerob, in Milchsäure umgesetzt. Dabei kontrahiert sich der Muskel, leistet Arbeit. Wird die Milchsäure nicht entfernt und trotzdem weiter innerviert, so tritt Ermüdung ein, dabei verbleibt der Muskel in einer Restspannung, dem **Hartspann.**

Der Weiterabbau der Milchsäure zu veratembarer Kohlensäure (CO_2) und Wasser (H_2O) ist nur unter Zufuhr von Sauerstoff (O_2) in der Erholungsphase des Muskels möglich, also während seiner Entspannung. Dabei wird etwa 50 mal mehr Wärme produziert als bei dem eigentlichen Arbeitsgang. Dieser Erholungsvorgang ist aber von der Zufuhr mindestens eines neuen Stoffes, eben des Sauerstoffes, abhängig. Es muss also dafür das ganze vegetative System in Gang gesetzt werden. Es muüssen die Blutgefässe in Richtung auf die Muskulatur eröffnet werden, es muss das Herz verstärkt pumpen und sich die Atmung vertiefen, damit Sauerstoff hinkommen kann.

Die bewusste Beeinflussung dieser Vorgänge, also die Steuerung des Vegetativums ist darum an das Dehnungs- oder Entspannungsgefühl der Muskulatur gebunden. Vermögen wir dieses Gefühl über die Vorstellung zu erzeugen, so ist damit automatisch sowohl ein Atemimpuls verbunden, wie auch eine **Erweiterung der** Blutgefässe in Richtung auf den Ort, wo wir unser Gefühl hinwenden. Andererseits führt eine örtlich angeregte Durchblutung durch Massage oder gar Dehnung rückläufig zur Aktivierung der Atmung, und darin liegt der Wert der Atemmassage.

Die Atembewegung geht dabei stets in Richtung der Dehnung oder Lockerung. Es werden also durchaus nicht — wie man meinen könnte — die unmittelbar bearbeiteten Muskelgebiete zur Kontraktion angeregt, sondern ferner liegende Muskel-

gruppen. Besonders auffällig ist dies bei der Bearbeitung der Bauchdecken und der Oberschenkel, durch die das Zwerchfell in besonderer Weise zum Tiefertreten angeregt wird.

Als nachfolgende Reaktion tritt allerdings eine erhöhte Tonisierung, d. h. Bewegungfreudigkeit (nicht Verspannung) der gedehnten Muskeln auf, so dass sie zum lebhaften Gegenspiel ansetzen. Es kommt zur unbewussten Atemvertiefung und gleichzeitig zwanglos zur Frequenzsteigerung. Zwanglos deswegen, weil dies nicht aus bewusster Absicht oder Sauerstoffhunger resultierte, sondern auf Grund reflektorischer Umstellung des Bewegungsbedürfnisses im Wechselspiel von Dehnung und Leistung.

Aus den vorher geschilderten anatomischen Besonderheiten ist dieses pendelnde Wechselspiel zwischen Aus- und Einatmung nur beim Antagonismus der Bauchdecken zum Zwerchfell gegeben, die also gleichsam an sich selbst Genüge finden und keiner über sich hinaus weitenden Entwicklungstendenz bedürfen wie die Brustatmung oder die Gliederbewegungen. Erhöhte Frequenz der Bauchatmung ist darum nur ein lebensgerechter Ausdruck von Kraft und Tatbereitschaft, wenn sie nicht willensmässig erzeugt wird. Die Frequenzsteigerung bei Angst und Aufmerksamkeit ist dagegen stets mit Brustatmung verbunden. Ein Grund mehr, den Ansatzpunkt einer Massagebehandlung unten zu suchen, da diese ja immer impulsgebend ist.

Sind genügend vitale Impulse im Körper vorhanden oder entwickelt worden, so kann die weitere Behandlung der Vertiefung, d. h. Ausweitung des Brustkorbes dienen und entsprechend nach oben getragen werden. Dies wird stets mit Verlangsamung der Schwingungen verbunden sein.

Ob die muskuläre Auflockerung durch Knetung, Streichung, Vibration, Erschütterungen, Schmerzreiz oder Dehnung erzeugt wird, ist untergeordnet und den individuellen Fähigkeiten des Therapeuten oder der speziellen therapeutischen Zielsetzung überlassen, wenn sich auch darüber Aussagen machen liessen.

3. Gesichtspunkt: Rhythmik des Zugriffes.

Das pendelnde Wechselspiel zwischen Zwerchfell und Bauchdecken ist in seiner kurvenmässigen Charakteristik wellenförmig, also mit fliessenden, weichen Uebergängen, im Idealfalle sinusförmig, also das Verhältnis von Einatmung und Ausatmung ist nach Zeit und Ausmass gleich. Wie elektropneumographische Untersuchungen von Glaser ergeben haben, entspricht der Wellenform auch psychisch ein ausgeglichenes Wirkungsverhältnis zur Umwelt. Es ist dies der Zustand, in dem der Mensch — ohne handelnd einzugreifen — sich wunschlos freudig und gelassen einfach beteiligt fühlt an allem ,was da draussen sich vollzieht, wo er allem aufgeschlossen ist, und doch eingeschlossen in den Kreis der wirkenden Natur, wo er sich wiegen kann in der Sicherheit des eigenen Lebens und sich doch friedlich im Einvernehmen mit der Welt befindet. Es ist dies jene lebendige Ruhe, da er lauschen, schauen und fühlen kann mit wachen Sinnen und dennoch tatenlos.

Zieht sich dagegen der Mensch betont von der Welt zurück in Teilnahmslosigkeit oder Müdigkeit oder auch in Selbstbesinnung oder zur «Entspannung» von der Umweltverflechtung, so wandelt sich die Kurvenform des Pneumogrammes in eine Girlande mit Pausen im Ausgeatmetsein.

Schwingt sich dagegen der Mensch im aktiven Macht- und Kraftgefühl über seine Umwelt auf, fühlt er sich seiner Persönlichkeit gekräftigt und voller Atem, so stellt sich eine Bogenform mit Verhaltenheit im Eingeatmetsein ein.

Solche Verhaltenheit zeigen auch alle die Menschen, die sich zu einer körperlichen Kraftleistung anschicken oder zur Bewältigung einer schweren seelischen Not oder Sorge, die sie gleich einer Last auf sich genommen haben.

Der Zustand dagegen, in dem sich der Mensch in Aengstlichkeit oder gespannter Aufmerksamkeit so an die Umwelt gekettet fühlt, dass er nicht vor oder zurück zu gehen wagt, spiegelt sich atemmässig auch in einer Zickzackform der Atemkurve.

Um solche Beziehungen muss auch der massierende Behandler wissen, kann er doch dann aus seinem eigenen Rhythmus-

empfinden heraus auch im anderen eine für diesen dienliche Aenderung des Rhythmusses anbahnen.

Der Massagebeginn hinten oder unten am Körperstamm kann unmittelbar zum Sinusrhythmus des Atems führen. Die heutigen «überspannten» Menschen kann man aber in der Weise erst mal zur Entspannung bringen, dass man von vorn her im Liegen mit Handauflegen auf Brust oder Leib oder auch durch wechselnden Druck an den Gliedern den Girlandenrhythmus betont. Ein Vorgehen, welches vornehmlich von den psychotherapeutisch orienr tierten Atemschulen gepflogen wird, aber auch von *Kohlrausch* bei Neurotikern empfohlen wird.

Doch ist diese passive Rhythmusbeeinflussung nicht nur auf offensichtliche Neurotiker beschränkt. In jedem Falle geht die krankengymnastische Arbeit, die dem Rhythmus der Atmung angepasst ist, dem Menschen «näher», berührt ihn in einer tieferen Sphäre seines Wesens auch dort, wo die Organbeschwerden deutlich im Vordergrunde stehen.

Gelingt es dem Massierenden, sich auf den Atemrhythmus des Patienten einzustellen, so potenziert er nicht nur seine Massagewirkung, sondern arbeitet selbst auch leichter, weil solche Bewegungen, die konform mit dem Atemablauf gehen, auch weniger ermüden, so dass die Atemmassage dem Behandler selbst gelegentlich als persönlicher Gewinn erscheint.

Zusammenfassung:

Es wird über eine Massagemethode berichtet, die sich der üblichen Massagetechniken bedient, doch diese im Hinblick auf ihre Wirkungen auf die Veränderungen der Atembewegungen einsetzt.

Sie wird als «Atemmassage» bezeichnet. Wegen der deutlichen Verflechtung der Atmung mit leiblichen und seelischen Regungen ermöglicht die Atemmassage eine tiefgreifende und gezielte Einflussnahme auf die psycho-somatische Reaktionslage des Patienten.

Es werden die verschiedenen Gesichtspunkte nach dem Ort, der Dynamik und der Rhythmik des Zugriffes abgeleitet von den anatomischen, physiologischen sowie psychologischen Verhältnissen der Atmung.

*

Angeführte Litereatur:

E. Dicke: Meine Bindegewebsmassage. Hippokrates Verlag. Stuutgart 1953.

M. Fuchs: Psyche 1949, S. 538 und Krankengymnastik 1953, S. 101.

Glaser: Aerztliche Forschung 1948, S. 61 u. 93; Hippokrates 1954, S. 411; Naturheilverfahren Bd. II. Hippokrates Verlag Stuttgart 1954.

Kohlrausch: Zeitschr. für angew. Bäder-Klimahk. 1951, S. 240.

v. Puttkamer: Organbeeinflussung durch Massage. Haug Verlag 1948.

A. Scharschuch: Krankengymnastik 1953, S. 102.

J. L. Schmitt: Atemheilkunst. H. G. Müller Verlag Krailingen 1956.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Volkmar Glaser, Freudenstadt, Lauterbadstrasse 24.

*

Für Krankengymnasten und Masseure mit Grundausbildung finden Kurse in Atemmassage in Freudenstadt statt. Herbstkurs vom 28.—30. Oktober. Anfragen durch Dr. Glaser, Freudenstadt, Lauterbadstrasse 24.

Gesucht für Sommersaison

ab 25. Juni/1. Juli bis 10./15. Sept.

tüchtige Masseuse oder Masseur

(Heilmassage) für Badehotel. Guter Verdienst bei freier Station und bezahlter Reise zugesichert. Eilofferten an R. Tuor, Hotel Disentiserhof, Disentis (Graubünden)