

Atmung in der psychosomatischen Therapie

Autor(en): **Kohlrausch, W.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1961)**

Heft 180

PDF erstellt am: **24.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930783>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Inhaltsverzeichnis: Atmung in der psychosomatischen Therapie - Rundschau
- Auslandsreferate - Fachliteratur - Communiqué du Comité central - Rôle
de la Kinésithérapie dans les affaissements plantaires

Atmung in der psychosomatischen Therapie

(Ein Ausschnitt)

von W. Kohlrausch, Freudenstadt

Im Juniheft dieser Zeitschrift äussert Dr. Glaser in seinem Aufsatz «Atemmassage», dass ich zwar anerkannt hätte, dass das seelische Mitschwingen bei der Massage an das Rhythmusgeschehen der Atmung gebunden sei, doch schienen mir die psychosomatischen Beziehungen nicht fassbar.

Das ist nicht ganz richtig. Zwar gibt es Grenzpunkte für die « Fassbarkeit », aber ich glaube gerade für das « Mitschwingen » und « Einfühlen » in vielen Arbeiten Erklärungen gefunden zu haben. Wie sehr ich stets das « Einfühlen » (was im Grunde gleichbedeutend mit « Mitschwingen » ist) zu einem der Kernpunkte in der Massage gemacht habe, geht schon daraus hervor, dass ich in meinen Zeugnissen das « Einfühlungsvermögen » stets besonders hervorgehoben habe.

Glaser stellt in seiner Arbeit die Atmung in den Mittelpunkt des Rhythmusgeschehens. Das hat — von der Praxis der Massagebehandlung aus gesehen — vieles für sich. Es darf nur nicht dazu führen, darüber andere Rhythmen des Körpers zu vergessen. Im Körper schwingt alles.

Der Begründer der Rhythmuslehre, der griechische Philosoph Heraklit sagt «panta rhei». «Alles schwingt». Nach ihm schwingt alles in eine Eukrasia, die gute Mischung hinein. Wir sagen Harmonie dazu. Schon, dass ich die übliche Uebersetzung «alles fliesst» durch «alles schwingt» ersetzt habe, zeigt, wie stark ich den He-

raklit'schen Gedanken des ewigen Ausgleichs in der Natur zur eigenen Erkenntnis erhoben habe. (Die Uebersetzung «alles fliesst» hat seinen Grund in dem Heraklit'schen Wort, dass niemand ein zweites Mal in «denselben» Fluss steige. Was vorbeigeflossen sei, sei vorbei. Aber seine Lehre von der Eukrasia meint doch vielmehr das Schwingen der Welle als ihr Fliesen).

Bei der Massage müssen deren Bewegungen den sichtbaren Rhythusbewegungen des Körpers angepasst sein. Es leuchtet ein, dass das umso stärker geschieht, je mehr das Psychische im psychosomatischen Geschehen überwiegt. Der Massierende wird sich dabei besonders an die beiden Rhythmen halten, die neben der unwillkürlichen auch über eine willkürliche Steuerung verfügen. Das sind Atmung und bewegende Muskulatur. (Bei letzterer müssen wir uns erinnern, dass ja nur der Impuls willkürlich geschieht. Alles andere wie Moderation und Koordination laufen über subcortikale Zentren.

Die sanfte Schüttelung einer Gliedmasse bei einer allgemeinen Uebererregtheit, in die die Muskulatur mit einem Hypertonus einbezogen ist, beseitigt nicht nur diesen Hypertonus, sondern auch die allgemeine Uebererregtheit. Die verschiedenen Rhythmen des Körpers spielen sich wieder aufeinander ein, es kommt zur Harmonie, zur Eukrasie derselben. Man kann aber auch das gleiche Ziel erreichen, wenn man die

unruhige und erregte Atmung des Patienten zum Mittelpunkt des therapeutischen Geschehens macht. Grosse langsame Rückenstriche im Rhythmus der Atmung können den Patienten in allen seinen Lebensrhythmen beruhigen.

Wir erleben aber ebenso, dass andere Lebensrhythmen beeinflusst werden. Ich erinnere an das mehrfach von mir zitierte Beispiel, als der Lektor für Massage an der Berliner Universität Dr. Franz Kirshberg einem startfiebererregten Sportmann durch eine Reihe von oberflächlich hyperaemisierenden Rückenstrichen den Blutdruck von 160 auf 100 mm Hg systol. in wenigen Minuten herunterdrückte. Ebenso können wenige Vibrationen eine Obstipation, einen angina pectoris-Anfall usw. heseitigen, wenn nur das «gewusst wo» beim Behandler vorhanden ist.

Es seien noch einige Möglichkeiten genannt, bei denen die Rhythmusbeziehung sehr wohl vorhanden ist, aber mit der Atmung herzlich wenig zu tun hat. Wenn ich z. B. bei einer habituellen Distorsion des Fussgelenkes durch «schwingende» weiche Friktionen eines Hypertonus im m. fibularis brevis die normale Funktion wiederherstelle, so schwinde ich bei den Friktionen mit dem Gewebe des massierten Muskels. Das ist unbedingt eine Rhythmusbeziehung, aber die Atmung schwingt nicht im gleichen Rhythmus, denn ihrer ist anders als der der muskulären Fasern des m. fib. brev. Wohl aber schwingt die Seele mit, allerdings nur sekundär. Dann nämlich, wenn sie erkennt, dass die Behandlung den gewünschten Erfolg bringt. Auch meine Seele schwingt mit, weil ich erkenne, dass hier eine Beziehung zwischen Patient und Behandler hergestellt wird, die über erfolgreiche Behandlung enge seelische Kontakte herstellt.

Massiere ich dagegen im gleichen Muskel eine Myogelose, die neural nicht beeinflussbar ist, so fehlen primär die gleichgestimmten Rhythmus-schwingungen zwischen Gewebe des Pat. und den Griffen des Behandlers. Dagegen entwickeln sich genau wie im vorhergehenden Beispiel die seelischen Beziehungen über den erwarteten Erfolg. «Es schwingt» zwischen Behandler und Patient.

Es muss also durchaus nicht immer die Atmung sein, aber wie gesagt, ist sie sehr häufig beteiligt und wesentlich. Vor allem spielt sie bei allen Kranken, bei denen das Seelische hervorsteht, eine entscheidende Rolle. Es muss nur betont werden, dass zur erfolgreichen Behandlung solcher seelischer Fehlstimmungen eine grosse persönliche Erfahrung gehört. Auch muss derjenige, der psychisch Geschädigte behandeln will, selbst seelisch gesund genug sein, um seinen Patienten (zu seiner eigenen Höhe) emporheben zu können.

Wir selbst unterscheiden bei der Einbeziehung der Atmung in den Behandlungsgang nicht grundsätzlich zwischen Brust- und Bauchatmung. Wir schalten letztere ein, wenn sichtbar wird, dass die Fehlhaltung mit einer Festhaltung der Oberbauchpartie, dem «Zwerchfellring» vergesellschaftet ist. Wir benutzen andererseits die Brustatmung als spezifische Behandlung bei Brustkorbstarren oder wenn sonst offenbar wird, dass sie für die Eukrasia, die innere Harmonie des Patienten notwendig ist. Bei den weiter unten von mir zu beschreibenden Methoden psychosomatischer Therapie durch Atmung schätzen wir die kombinierte Brust-Bauchatmung. Herr Glaser unterscheidet zwischen «oben» und «unten», wobei bezgl. der Atmung die Bauchatmung gleich «unten» gesetzt wird, die «auf sich bezogen» sei. Das interpretiert er mit «Zustand der Bereitschaft zum Tun», mit Lebensgefühl und Tatendrang, aber abseits der Umwelt und Wachheit. «Oben» aber bedeute Kampfeinstellung äusseren Einflüssen gegenüber. Glaser wertet nun «Unten» sehr hoch, befürwortet den Rhythmus des Zwerchfelles in seinem rhythmischen Gegenspiel gegen die Bauchdecke. Es bedürfe keiner Innervation von Muskelgruppen, die unter einer anderen Tendenz als der der Atmung liegen, während die Brustatmung bei ihrer Tätigkeit des Aufgerichtetseins bedürfe und weil die Einatmung mit aktiver Arbeit einhergehe, somit zur Ermüdung der fixierten Muskeln führe. Zur Brustatmung gehöre Wachheit.

Diese Begriffe «unten» und «oben» im Zusammenhang mit Introvertiertheit (in sich gekehrt) und Extrovertiertheit (nach

aussen gerichtet) sind ostisches Gedanken- gut. Sie sind dort so mit dem Denken ver- ankert, dass kein Chinese dafür Beweis- mittel fordert. Dem westlichen Denken sind dagegen diese Begriffe wesensfremd, umso mehr als der Ostasiat unter «unten» in erster Linie die Genitalsphäre versteht.

Wir würden schon aus Gründen der in- neren Sauberkeit des Verhältnisses Be- handler-Patient auf die einseitige Beto- nung dieses «unten» verzichten.

M. E. entspricht es unserem westlichen Denken mehr, wenn wir unter Lebens- rhythm den Wechsel der verschiedenen Pole unseres Seins verstehen. Dazu gehört — wie bereits betont — als ständig vor- handen — der Rhythmus zwischen Ein- und Ausatmung, zwischen Schlafen und Wachen, zwischen «innerer Schau» und äusserem Tatendrang, dem Sein in der Zu- rückgezogenheit und dem Hingegebensein an die Umwelt. Somit müsste — wenn man schon das Bild der Bauchatmung für die «auf sich Bezogenheit» und der Brust- atmung für die «Wachheit gegen Aussen- einflüsse» beibehalten will — auch ein Rhythmuswechsel zwischen Bauch- und Brustatmung unseren Vorstellungen ange- messen sein. Es müsste sonst geschlossen werden, dass wir uns aus dem Strom der Zeit ausschliessen wollten. Das wollen wir nicht. Es müssen nur Zeiten der leiden- schaftlichen Anteilnahme am «Geschehen» auch solche der inneren Ruhe folgen.

Auch aus anderen Gründen kann ich die einseitige Bevorzugung der Bauchatmung nicht anerkennen. Unsere natürliche Voll- atmung ist die Kombination von Brust- und Bauchatmung. Ganz etwas anderes ist es, wenn wir einen Patienten, der die Brustatmung als Fehlartmung zeigt, auf die Bauchatmung umstellen.

Auch seine Vorstellung, dass die Bauch- atmung praktisch unermüdbar, die Brust- atmung dagegen ermüdbar sei, kann ich nicht teilen. Als Muskeln für die Brust- atmung nennt er nur solche, die am Schul- tergürtel ansetzen, während nach meiner Ueberzeugung die Interkostalmuskeln die wichtigsten Beatmungsmuskeln sind. Sie beatmen uns durch 24 Stunden am Tage ohne zu ermüden. Sie unterliegen den glei- chen Gesetzen wie Zwerchfell und Bauch-

muskeln. Dass Zustände der Fehlspannung in ihnen vorkommen, ist gut bekannt und verlangt ihre Behandlung. Aber es kom- men ebensolche Fehlspannungen in der Bauchdecke und im Zwerchfell vor. Man denke an das Asthma mit seinen starken Fehlspannungen von Zwerchfell und Bauchdecke. Aber davon ist hier nicht die Rede, sondern von Erscheinungen beim Gesunden. Im Schlaf des Gesunden z. B. sehen wir durchaus die Brust sich heben und senken. Auch in der Versenkung z. B. dem autogenen Training bleibt eine kom- binierte Bauch-Brustatmung sichtbar. Auch hierbei tritt keine sichtbare Ermüdung ein. Die Ermüdung ist bei der Langsam- keit und geringen Intensität der Bewe- gung jeweils gesättigt, ehe der nächste Atemzug einsetzt. Nur so ist der «ewige» Fortgang der Atmung zu erklären.

Ich bin aber mit Herrn Glaser einig, dass bei psychosomatischen Störungen die Brustatmung stark überwiegt. Wichtiger noch erscheint mir die Rhythmusabwei- chung. Wir sehen vielfach die Aenderung im Ablauf der Atembewegung. Statt des ruhigen Anstieges der Einatmung bemer- ken wir einen hastigen steilen Anstieg der Einatmungskurve, einen raschen Abfall und fast ohne Pause eine neue Einatmung. Die Atmung beschleunigt sich also. Die Ausatmung kann auch aktiv krampfhaft betont sein. Auch Unregelmässigkeiten kommen vor. Einigen kurzen und raschen Atemzügen folgt eine tiefe seufzende At- mung mit Halt auf der Höhe der Einat- mung und langer Pause nach der Ausat- mung. Die darauf folgenden Atemzüge können kurz und rasch aufeinanderfol- gend sein. Was in diesen Fällen der vege- tativen Störungen auffällt, ist der fehlen- de Zusammenhang zwischen Atmung und Bewegung, die sonst im Leben gewahrt zu sein pflegt. Die Rhythmen des Körpers wirken nicht mehr zusammen. Die Har- monie ist verloren gegangen.

Da kommt jemand in das Ordinations- zimmer des Arztes; den linken Arm ange- klemmt, den Leib eingezogen: «Herr Dok- tor, was geht in meinem Leibe vor?!» Bei allem Sprechen fällt die Verkrampftheit auf. Auch seine Worte und seine Bewegun- gen stehen nicht mehr in Zusammenhang.

Man möchte sagen: «Mann, so entkrampfen Sie sich doch!» Aber das wäre sinnlos. Er kann es nicht. Es pflegt auch nicht zu genügen, dass wir die fast immer vorhandenen Muskelverspannungen massierend lösen. Wir müssen versuchen, die rhythmischen Abläufe im Körper — nach unseren Erfahrungen mindestens zwei — wieder synchron zu machen. Dazu bieten sich Atmung und Bewegung geradezu an. Die Bewegung als willkürlicher Vorgang lässt sich gut mit der Atmung, für die wir keine Anweisung geben, sie also nicht willkürlich machen, gut synchronisieren.

Wir selbst gehen so vor, dass wir den Kranken in Ruhestellung bringen, d. h. ihn hinlegen und ihm etwa folgendes sagen: «Ich werde jetzt einige passive Gliedmassenbewegungen mit Ihnen machen, denen sollen Sie sich ganz hingeben. Sie können die Augen schliessen, aber bitte nicht sprechen.» Das ist für die meisten Vorstellung genug, um «ganz abzuschalten». Sie kommen in die Stimmung, die wir bei der Meditation (Max Edwin Bircher) oder anderen Uebungen der «Versenkung» erzeugen wollen. Und nun kommt das Entscheidende, der Behandler übernimmt die Atmung des Patienten. Er entäussert sich gewissermassen seines eigenen natürlichen Atemrhythmus. Er fühlt sich damit in den Patienten ein. Wenn das durch einige Atemzüge geschehen ist, beginnt er die Hand oder den Unterarm des Patienten in diesem Atemrhythmus zu heben und zu senken. Da der Behandler selbst die Atmung des Patienten erst nachahmen kann, wenn er sie sieht, und auch dann erst die Hand oder den Unterarm bewegen kann, muss er notgedrungen leicht nachschleppen. Nach allen unseren Erfahrungen kann kein Mensch dieses leichte Nachschleppen ertragen. Der Patient ordnet seine Atmung in die seiner bewegten Gliedmasse. Damit nähern sich zwei Körperhythmen einander an. Das sind zunächst nur kleine Aenderungen. Allmählich aber passt der Patient seine Atmung den Bewegungen besser an und so verliert diese das harte Anreissen bei der Einatmung und auch die Unregelmässigkeit. Nun kann die innere Unruhe oder der Magenschmerz oder was sonst geklagt wird, völlig verschwunden sein. Ich ergän-

ze die oben angeführte Krankengeschichte:

Herr Max S. klagt drastisch über Magenbeschwerden. Die eingehende Untersuchung ergibt keinen Anhalt für ein organisches Magenleiden. Nach der Anamnese begannen die Beschwerden in der Zeit unangenehmer Berufsaueinandersetzungen. Obgleich diese durch Stellungswechsel behoben sind, Fortbestehen der Beschwerden. Ausgesprochene Reflexzonen des Magens und der Leber. Zwerchfellring. Neurotisches Verhalten. Diagnose: Magenneurose durch Umwelteinflüsse bedingt.

Behandlung in oben beschriebener Weise. Es kommt mehrfach zu den oben beschriebenen seufzenden Tiefatmungen mit folgender Unregelmässigkeit. Nach der dritten solchen Tiefatmung Beendigung der Sitzung. Mit ruhiger Stimme wird ihm gesagt: «Bleiben Sie noch ruhig liegen, ich wecke Sie dann.» Patient wird zugedeckt. Er fasst den gesprochenen Satz richtig auf, schliesst die Augen und bleibt entspannt. Nach 10 Min.: «So nun machen wir einige «Weckübungen». Es werden nur wenige kräftige Spannungsübungen gemacht, um nach der Detonisierung zu tonisieren, ins selbstbewusste Sein zurückzuführen», um mit Wilhelm Busch zu sprechen. Patient steht auf und sagt: «Ich habe richtig geschlafen, fühle mich zwar noch etwas taumelig, aber meine Magenschmerzen sind fort!» Sie kamen in abgeschwächter Form wieder, verschwanden aber nach fünf Behandlungen, in denen die Spannungsübungen zu einem kleinen Training verstärkt sind, völlig.

In diesem Fall konnte mit einem Erfolg gerechnet werden, weil die eigentliche Ursache für die Beschwerden verschwunden war und es sich um scheinbar grundlose Fixierung der vegetativen Störungen handelte.

Nicht immer gelingt die Behandlung. Es gibt Neurosen, die auf diesem Wege nicht zu lösen sind.

Frau L. R., 45 Jahre. Seit dem Tode des Mannes vor 2 Jahren allg. Leistungsschwäche, zu nichts zu gebrauchen. Periodisch auftretende Diarrhoe. Alle bis-

herigen Behandlungen erfolglos. Häufiger Arztwechsel. Form der Klagen stark neurotisch. Klinische Untersuchung: Kein Anhaltspunkt für organische Veränderungen. Therapie: Entspannungsbehandlung durch Längschüttelung im Atemrhythmus den Behandler übernahm. Behandlung wird als angenehm empfunden, aber kein Behandlungserfolg. Gegen den Willen der Pat. wird nach 6 Behandlungen diese abgebrochen, weil der Eindruck entstand, dass Pat. süchtig auf diese Art der Behandlung wird.

In diesem Fall war ein Erfolg von vornherein unsicher, weil Patientin nicht willens war, sich in ihre neue Situation zu schicken. «Als mein Mann noch lebte» kehrte immer wieder. In solchen Fällen ist die seelische Erziehung angezeigt, für die es viele Wege der Psychotherapie gibt.

Es soll noch über eine andere Form des therapeutischen Vorgehens berichtet werden, weil es die Vorstellung für die Deutung der Seelenvorgänge bei solchen Behandlungen erleichtert.

Wir benutzten ein von dem Physiker Dechent entwickeltes Gerät, bei dem durch die Atmung mittels einer dem Epigastrium aufgesetzten Pelotte ein schwarzer Deckel gehoben wurde, der eine Lichtquelle (Vitaluxlampe) abdeckte. Mit der Einatmung kam es also zu einer Beleuchtung des entblößten Oberkörpers. Das Licht wurde dem Auge sichtbar. Mit der Ausatmung senkte sich der Deckel. Es wurde dunkel.

Krankengeschichte: Herr E. M. Starke Schlafstörungen nach aufregenden Berufsjahren als Zolloffizier in gefährlicher Schmugglergegend. Obgleich inzwischen in zentralen Bürodienst versetzt, Fortbestehen der Schlafstörung. Behandlung mit dem Dechentgerät. Obgleich die vorher beobachtete Unruhe der Atmung schon unter der Einwirkung des Deckelhebens und -senkens nachgelassen hatte (Bereits nach dem 2. oder 3. Atemzug ging bei allen Patienten das hastige Aufstossen des Deckels gegen das innere Gefühl und wurde aus-

geglichen), kam es zu vertieften seufzenden Atemzügen. Nach drei solchen wurde die Sitzung beendet. Bereits beim nächsten Mal wird über Verbesserung des Schlafes berichtet. Nach 5 Behandlungen keine Schlafstörung mehr. (Verfolg über mehr als zwei Jahre).

Auch bei dieser Methodik folgt auf die ausgesprochene Entspannung eine Tonzionierung durch einige Spannungsübungen.

Dass diese Formen der tiefen Entspannung eine Kenntnis der seelischen Ereignismöglichkeiten voraussetzen, sei an einem weiteren Beispiel beschrieben.

W. H. Grosskaufmann, stark überarbeitet. Schlafstörungen. Entspannende Schüttelung. Bei ausgedehnter Behandlung kam es zu einer sichtbaren Entspannung. In dieser geriet der Patient in haltloses Weinen. Da ein Mann in dieser Position das «nicht darf», erschien er nicht wieder zur Behandlung.

Wir lernten daraus und brechen die Behandlung rechtzeitig ab. Als Kriterium gilt uns die seufzende Atmung, die anzeigt, dass das unterbewusste Ich sich in dieser Entspannung mit einem Seufzer des meist gar nicht mehr im Oberbewussten haftenden Ereignisses entsinnt und gegebenenfalls entledigt. Zwei bis dreimal lassen wir das geschehen, dann brechen wir ab.

Bei solcher «Entledigung» bleibt das Oberbewusstsein völlig aus dem Spiel.

Krankengeschichte: Bankdirektor wird wegen Schlafstörung mit Schüttelungen behandelt. Dabei berichtet er, dass er unter Platzangst leide. Er könne ohne Führung durch einen anderen Menschen nicht über die Strasse gehen. Nach der Aussprache, die ich mit der ganzen Anteilnahme, die man einem so fürchterlichen Leiden entgegenbringt, angehört hatte, begann ich die Schlafbehandlung. Darin schlief er sichtlich ein, die Behandlung wurde vorsichtig abgebrochen. Nach 10 Minuten aufwachen. Patient hatte genau gehört, was inzwischen geschehen. «Sie setzten sich an den Schreibtisch, nahmen ein Buch, blätterten mehrfach um...». Bei der

nächsten Behandlung Meldung: «Ich gehe über jede Strasse!»

Hier war es also zu einer echten psychokatarritischen Abreaktion gekommen.

Nunmehr soll eine Deutung solcher Phänomene durch Beeinflussung der Atmung versucht werden.

Ich darf als bekannt vorausschicken, dass alle Gemütsbewegungen Rhythmus und Tiefe der Atmung beeinflussen. Ob Zorn (extrovertierte Richtung) oder Bewegtheit durch schöne Musik (Introvertiertheit) Ursache ist, immer ist die Atmung vertieft, meist auch im Rhythmus verändert. Die Vertiefung bezieht sich auf *Brust-* und *Bauchatmung*. Auch äussere Einflüsse wie Kaltwasser oder Stoss (Atemmassage nach L. Schmitt) oder Licht bringen betonte Brustatmung. Das sind Urreflexe. Alle diese Dinge lassen aber auch das Herz schneller schlagen. Zwischen Herzschlag, d. h. Blutumlauf und Atmung müssen ja enge Beziehungen bestehen. Der Kreislauf muss befördern, was durch die Atmung herangeschafft wird und umgekehrt. Dafür bestehen weitgehende Reflexwege. Es sind aber weiter nachgewiesen Aenderungen im endokrinen System bei körperlicher Belastung. Das gleiche würde sich auch bei Untersuchungen von Zornaffekten usw. herausstellen. Man sieht also «panta rhei» — alles schwingt mit!

Nun hat die Atmung eine Besonderheit. Sie ist unwillkürlich wie Herz, Gefässe, Endokrinium usw. zu regulieren, aber sie kann auch willkürlich geregelt werden. Diese Doppelseigenschaft macht sie für Behandlungszwecke besonders geeignet.

Im Beispiel des Dechentgerätes sahen wir andererseits uralte Reflexe in Erscheinung treten. Das Licht kommt, weil der Patient atmet, aber Licht euphorisiert uns. Und in dieser Betonung des Glücksgefühls halten wir ein wenig inne, um es zu geniessen. Aber dann zwingt das «Kommen und Gehen» der Atmung uns zur Ausatmung. Ginge es in ein dunkles Verliess, die Depression der Haltung, das Zusammensinken des Brustkorbes als Depressionszeichen wäre unausbleiblich. Hier aber wissen wir, nach kurzem Ausruhen (Entspan-

nen) kommt das Licht wieder. Wir holen es uns im atmen! So bringt das Gerät seelische Wohlstimmung und Entspannung in einem. So erkennen wir, dass durch Urreflexe Seelenstimmung und Atmung verknüpft sind.

Dasselbe gilt aber auch von Atmung und Bewegung. Heben des Armes zu einem Hammerschlag ist unausweichlich mit Einatmung- Zuschlagen aber mit Ausatmung verbunden. Das sind die gleichen atemzwingenden Stellungen wie bei der Kairaku-Atmung, die Glaser benutzt. Der Hammerschlag befriedigt und kann infolgedessen eine harmonische Stimmung hervorrufen, aber man kann nicht sagen, dass er «löse». Das wiederum kann die Kairakuatmung genau so wie unsere Lösung durch die Gleichschaltung der Körperbewegungen oder die Längsschüttelung im Atemrhythmus. Wir erleben dabei, dass nicht nur der Atem sich der Entspannung der gesamten Körpermuskulatur oder bei den Bewegungen eines Armes (oder Beines) deren Entspannung anschliesst, sondern dass nun die Entspannung viel weiter geht. Die Seele ist mit einbezogen. Ebenso aber werden reflektorisch die Drüsen des Magens, wie Dittmar zeigen konnte, normalisiert oder die Schlagfolge des Herzens und seine Schlagart, wie im EKG zu erkennen ist.

Man sieht also, dass über die Atmung ein starker Einfluss auf das Innenleben zu erreichen ist.

Es muss nicht einmal, wie bisher gezeichnet, die Atmung vom Patienten unbewusst gesteuert werden. Wir können auch, wie Glaser vorschlägt, die Bauchatmung bevorzugt betätigen lassen. Damit lenken wir also bewusst auf die Atmung hin. Es ist keineswegs so, wie in Kreisen der Atemgymnasten vielfach behauptet wird, ja selbst von Aerzten unter ihnen, dass die Atmung immer unwillkürlich geschehen müsse und dass ein Abweichen hiervon ein Fehler sei. Man kann sehr wohl auch mit bewusster und zielbewusster Atmung «entspannen». (Ganz abgesehen von den Fällen, in denen wir gar nicht die Seele und die Entspannung suchen, sondern ganz real eine bestimmte Stelle im Lungengewebe oder der Pleura.)

Von der Möglichkeit, durch bewusste Atmung Einfluss auf die Gesamtentspannung zu gewinnen, wissen die Schulen für rhythmische Gymnastik zu berichten. Ich habe es erlebt, wie in der Elisabeth-Duncanschule mit berufstätigen Frauen geübt wurde. Die Arme wurden in einer hingebungsvollen Gebärde gehoben (Einatmung), dann zur Seite gesenkt und dabei der Rumpf leicht vorgeneigt. So als ob man eine edle Schale auf einen Altar stellen würde (Ausatmung). Nie sah ich die Gesichter berufstätiger Frauen (viele Lehrerinnen darunter) so hingeben, so völlig entspannt wie bei dieser Gebärde. Während sie sonst schon am Morgen müde sei, wäre sie nach diesem Tage den ganzen folgenden Tag frisch und harmonisiert gewe-

sen, berichtete eine Telefonistin. Also auch mit «angesagter» Atmung können gute Entspannungs- und Heileffekte erzielt werden. Der Möglichkeiten und der Wege sind viele.

Dass auch ohne Einschalten bewusster oder unbewusster Atmung gleiche Entspannungsergebnisse erzielt werden können, zeigen die Erfolge der Psychotherapie, wo umgekehrt über die Entspannung der Seele auch die des Körpers erreicht wird. Das zeigen die Erfolge des autogenen Trainings, der Meditation und in der Kirche die Hingabe an den Gottesdienst. Von diesen vielen Möglichkeiten war es meine Aufgabe, den der psychosomatischen Behandlung durch die Atmung aufzuzeigen.

Bei rheumatischen Erkältungen, Dermatosen und zur Kräftigung

GERUCHLOS

KASSENZULÄSSIG

Sulfo- **BALMIRAL**



Chemische Fabrik SCHWEIZERHALL Schweizerhall BL