Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1967)

Heft: 212

Artikel: Die psycho-tactile Therapie nach Glaser-Veldmann

Autor: Glaser, V. / Veldman, F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929837

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: 09.12.2025

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

Die psycho-tactile Therapie nach Glaser-Veldmann

Von V. Glaser und F. Veldman

nach einem Vortrag und Kurs beim 31. Kongress für Naturheilverfahren im September 1966 in Freudenstadt

Es liegt im Aufgabenkreis ärztlicher Tätigkeit, diagnostisch und therapeutisch die Hand anzulegen, «tactil» vorzugehen, also in des Wortes rechter Bedeutung zu behandeln. Neben sachlich-objektiven Befunden beim tactilen Vorgehen erfährt der Therapeut aus der Reaktion des Patienten auf diese tactile Annäherung auch Wesentliches darüber, wie und ob dieser sich als Person ebenfalls «berührt» fühlt. Selbst im therapeutischen Akt lässt der Arzt je nach dem Grade seines eigenen emotionellen Engagements die Wirkung seiner eigenen Persönlichkeit beruhigend, tröstend oder ermunternd mit durch die Hand fliessen. —

Dieser Kontaktvorgang ist ein wesentliches Agens für die Gesundung. Dem guten Arzt ist dies unbewusst und wird von ihm instinktsicher dirigiert.

In der Psychotherapie ist man sich des Wertes des Kontaktes bereits deutlicher bewusst, obwohl dort der begriffliche Zusammenhang mit dem «Tactus» als leiblichem Berührungsvorgang kaum mehr erkennbar ist. (Kontaktpsychologie Speers, Der Psychotherapeut als Partner (Maeder), Der Arzt als Arznei (Tochtermann) u. a.)

Die rein somatischen Phänomene sowohl des tactilen wie des verbalen Kontaktvorganges haben bisher nur ungenügende Darlegungen gefunden.

Wie dem Psychotherapeuten der tactile Kontakt als ein gefährliches Niemandsland erscheint, das er besser nicht betreten sollte, so wird umgekehrt der von Berufs wegen tactil vorgehende Physiotherapeut vorerst mit Recht gewarnt, in das Zwischenland zum Reich der Psyche einzutreten. Man fordert von ihm emotionelle Distanz, weil die psychologischen Phänomene des Kontaktes noch dunkel sind.

Dieses Niemandsland zu erforschen und begehbar zu machen, ist das Anliegen der Autoren.

Im Laufe von sechsjähriger gemeinsamer Forschung ergab sich eine durchaus brauchbare, ja empfehlenswerte Möglichkeit, das kontaktende Verhalten innerhalb des tactilen Vorgehens therapeutisch zu nützen. Sie ist seit drei Jahren unter der Bezeichnung «psycho-tactile Therapie» nach Glaser-Veldman in Holland zu einer lehrbaren Methodik systematisiert worden. Darüber soll hier berichtet werden.

Die Durchführung einer solchen Therapieform ist an einige unabdingbare Praemissen gebunden:

1. Der Wert des kontaktenden Verhaltens muss somatisch offensichtlich sein und für den Patienten einen Gesundungswert repräsentieren. (Somatischer Aspekt.)

2. Es muss psychologisch gerechtfertigt sein. (Psychologischer Aspekt.)

3. Der Vorgang muss der bewussten Kontrolle und Steuerung unterstehen, d. h. er darf nicht an den Therapeuten gebunden bleiben. (Schulung und Praxis.)

Ad. 1. *Somatischer Aspekt*

Beide Autoren basieren auf der manuellen Therapie, Glaser ursprünglich dabei ausgerichtet auf die Atemführung. Ihr Ansatzpunkt ist also somatisch. In dieser Arbeit wurden psycho-somatische Phänomene offenbar, die in der Tonus-Aenderung der quergestreiften Muskulatur zum Ausdruck kommen und folgende Zusammenhänge erkennen liessen:

Kontraktionsvorstellungen, also Zusammenziehungstendenzen, gehen einher mit Verhärtung der Muskulatur und Einengung der Beweglichkeit. Dehnungsvorstellungen, also Weitungstendenzen verbessern die Elastizität der Muskulatur und fördern die Koordination der Bewegungen. Sinngemäss verbunden damit ist:

Kontraktionsvorstellungen sind psychologisch auf die eigene Person bezogen,

Dehnvorstellungen auf das Draussen bezogen.

Wir wählten für diesen psychologischen Vorgang des Ueber-sich-hinaus-Spürens

den Begriff «Transsensus». Ihm entspricht als Bewegungscharakteristik das Entgegenstrecken (Obtentus).

Während an der Verwirklichung einer Kontraktionsvorstellung einzelne genau bezeichenbare Muskeln beteiligt sind, ist bei der Realisierung des Dehnvorganges der Anteil der als Antagonisten kontrahierten Muskeln umfassender und tritt bewusstseinsmässig in den Hintergrund.

Für Sport und Gymnastik hat sich dieser Akzent auf die Dehnvorstellungen, also Kontaktaufnahme, bereits dienlicher erwiesen als Kontraktionsvorstellungen, z. B. Umgang mit Ball und anderen Geräten, Partnerübungen. Zielvorstellung u. ä. (siehe Glaser - Holler: Sinnvolle Gymnastik durch aktives Dehnen, Helfer Verlag, 1966.

Die Beachtung der Dehnung erweckt das Körpergefühl (Becker), auf Grund dessen sich ein Empfindungsbild der eigenen Leibesbegrenzung konstituiert, das sogenannte identisch sein mit der tatsächlichen Körperform.

Die Elastizität der Muskulatur verbessert sich in dem Masse, wie das Körperschema als über die leiblichen Grenzen hinaus ausgeweitet empfunden wird. Ein an sich natürlicher Vorgang beim tätigen Umgang mit der Umwelt, der ein eigentümliches Pendant hat in der aktiven Gestaltung eines Phantomgliedes beim Amputierten, mit Hilfe dessen er so selbstverständlich mit der Prothese umgehen kann, als sei sie mit ihm verwachsen (Poeck). Der Mensch bildet in diesem Sinne virtuelle Glieder, wenn er sein Tastvermögen wie ein Blinder durch den Stock verlängert, wenn er sein Körperschema um den Stuhl ausweitet, den er behutsam durch die Türe lanciert, wenn er seinen Wagen fühlsam an den Bordstein dirigiert. Ueberall ist diese Ausweitung mit einem allgemeinen koordinativen Ausgleich des gesamten Körpers auf diese Tätigkeit verbunden. Daran haben auch die Atembewegungen Anteil.

Ueberbrückt diese Weitungstendenz den tatsächlich tactil erfassbaren Raum, indem wir uns nur spürsam in den sogenannten haptischen Raum ausweiten, so nehmen wir virtuellen Kontakt auf, umfassen den anderen nur im Geiste oder nehmen ihn in unsere Atmosphäre auf, erfüllen den Raum um uns gleichsam mit Leben. Diese Form der Kontaktnahme ist die in der Psychogogik und Psychotherapie gebräuchliche Form. Speer möchte sie am liebsten als «Bewegung im Raume» verständlich machen, doch findet sich nirgends ein deutlicher Hinweis auf die faktisch daran beteiligten Tonusänderungen, zum allerwenigsten am Atemapparat, der nach Buytendijk und Groen doch ein so deutliches Abbild des Gemütserlebnisses ist. An den Atembewegungen lässt sich Art und Ausmass kontaktenden Verhaltens besonders differenziert ablesen (Glaser) und auch ertasten, und dies vornehmlich am Abdomen, wegen seiner muskulösen Besonderheit im Antagonismus zwischen Zwerchfell und Bauchdecken. Lier lässt sich relativ einfach das Phänomen des Eutonus, der bestmöglichen Tonisierung, einstellen. Dieses Phänomen wurde noch nicht in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben, verständlicherweise, da es nach unseren Beobachtungen nur mit einem Kontaktvorgang verbunden vorkommt, und dieser kaum bei muskelphysiologischen Untersuchungen vorhanden ist. Man findet ihn allenfalls beim begegnungsfreudigen Kleinkind. Auf eines solchen Bauch kann man, ohne Abwehrreaktionen zu befürchten, vergnüglich klopfen; er bleibt federnd, elastisch und ertragsfähig.

Beim Erwachsenen hat man — üblicherweise — diesen begegnungsfreudigen Zustand erst aufzurufen, um eine ähnliche Elastizität zu erzeugen. Gelingt dies, dann ist aber auch gleichzeitig eine bessere Belastungsfähigkeit des gesamten Körpers angebahnt. Die Glieder bewegen sich leichter, passen sich geschmeidig einer Führung an und vermögen — verwunderlicherweise — etwa bei Partnerübungen der Arme ebenso bündig angepasst die Führung zu übernehmen. Vorbedingung dazu ist, dass bei beiden die Einstellung des Ueber-sich-hinaus-Spürens den anderen Arm mit einbezogen hat. Dies lässt sich in der Gruppe — stets mit allgemeinem Erstaunen — beweisbar machen.

Neuerdings hat die moderne Forschung unter Einbeziehung der Kybernetik dafür theoretische Grundlagen bereit gelegt. Die Ergebnisse liegen bisher nicht als Zusammenfassung, sondern nur als Monographien vor. Es ragen heraus die Namen: Barker,

Eccles, Göpfert, Granit, Henatsch, Hoffmann, Hufschmidt, Isch, Ranke, Schäfer, Schaltenbrand, Scheidt, Wagner.

Aus laboratoriumstechnischen Gründen ist dabei der Eutoniezustand noch nicht erkannt worden, geschweige denn zur Erörterung gekommen. Als verwertbare Arbeitshypothese bietet sich an: Die selbsttätige reflektorische Tonussteuerung geschieht vermittels der Muskelspindeln als Dehnungsrezeptoren. Dehnungsreize erhöhen reflektorisch den Spannungszustand des betreffenden Muskels (Stretch-Reflex). Ebenso reflektorisch ist über das Segment damit eine entgegengesetzte Beeinflussung der Antagonisten als Verlängerungsreaktion (Lengthening Reaktion) verbunden. In dieses Spiel greift ein weiterer Mechanismus, das sog. Gamma-Faser-System (GNS) ein. Dies sind auf extrapyramidalem Wege vom Hirnstamm kommende dünne, efferente Nervenfasern, die durch einen kleinen (intrafusalen) Muskel innerhalb der Spindeln diese so verstellen, dass sie unter einem höheren Wirkungsgrad arbeiten, also so, als ob sie bereits passiv gedehnt worden seien. Das führt dazu, dass sie ihren Reflexvorgang (also die Automatik) früher einleiten und bei weniger *a*-Intensität (also cerebralen Impulsen) durchführen kann. Da die *y*-Fasern einen Verteilungsmodus haben, der sie weitgehender als die *a*-Bahnen auffächert, ist mit Gamma-Aktivität — die übrigens nur in Wachheit funktioniert — stets die Gesamtheit des Körpers betroffen und dadurch die Ausgleichs- und Anpassungsfunktion über den ganzen Körper verteilt, die Koordination eingestellt. Daran hat auch die Atembewegung Anteil. Da es nur eine Reglerverstellung ist, hat diese nur Einfluss auf bereits im Gang befindliche Bewegung. Das trifft üblicherweise nur für die Atmung zu, die unter erschöpfbaren medullären Impulsen steht. Sie wird durch Gamma-Aktivität nur verändert, und zwar — da sowohl Zwerchfell *und* Bauchdecken angesprochen sind — in Richtung auf Ausgleich und Anpassung des Wechselspieles.

Das drückt sich aus als schwingende Atmung um eine etwas erhöhte Mittellage im Sinusrhythmus, wobei gleichzeitig noch eine Abfangfähigkeit für zusätzliche Einflüsse — etwa Stoss auf die Bauchdecken — ohne Atemirritierung eingestellt ist. Diese nerval geschaltete Elastizität der Bauchdecken simuliert eine pneumatische Elastizität «als wäre Luft darunter».

Experimentell wurde die Gamma-Aktivierung bisher beobachtet bei Hautreizen (Pinna-Reflex beim Tier — Reiben am Ohr), also auch Umwelt-Reiz. Wir beobachten sie beim Menschen ebenfalls bei Hautreizen, wie durch Hydrotherapie, Hautbürsten und Massage. Dies aber stets nur dann, wenn dadurch eine aktive — wenn auch vielleicht unbewusste — positive Hinwendung auf das Einwirkende erweckt wird. Fluchtreaktionen oder absichtliches Abschliessen als Beherrschung blokkiert den Vorgang, oft auch schon die selbstkritische Beobachtung und Aufmerksamkeit, Vorgänge, die ja allgemein bekannt sind als Irritierung einer natürlichen Bewegung.

Diese Vorgänge sind also visuell beobachtbar und vor allem tactil deutlich und differenziert empfindbar. Das Wesentlichste aber — vor allem in bezug auf die Praemisse 3 — ist die Möglichkeit, all diese Vorgänge über das Körpergefühl unter Bewusstseinskontrolle und Direktive zu bekommen. Wir glauben dies somatisch darin begründet zu sehen, dass der Einstellungszustand der Muskelspindel über das GNS zusätzlich sensibel erfassbar ist. Dafür könnte die Tatsache sprechen, dass die Muskelspindel ausser der markhaltigen afferenten Nervenversorgung für den Stretch Reflex noch mit dünnen afferenten sog. Al-Fasern beschickt ist, die nach ISCH zu höheren Zentren führen.

Ueber die Bedeutung des GNS als psycho-somatisches Bindeglied wurde bereits mit ausführlicher Literaturangabe von Glaser in Asklepios Heft 7, 6. Jahrgang, Juli 1965, berichtet.

Ad 2. Psychologischer Aspekt

Das kontaktende Verhalten in der Psycho-tactilen Therapie ist dann psychologisch gerechtfertigt, wenn es den Patienten in seiner Selbstsicherheit und Eigenständigkeit bestärkt.

Das ist allein aus den Darlegungen des somatischen Aspektes zu entnehmen. Der Eutonus ist eine der idealen Elastizität nahe kommende Tonusregelung der Muskula-

tur. Durch diese Elastizität ist der Mensch nicht nur in bezug auf mechanische Einwirkungen abfangfähig, sondern er ist — wegen der Bindung des Vorganges an die Vorstellung einer aktiven seelischen Hinwendung — auch als Gesamtpersönlichkeit abfederungsfähiger gegenüber Einwirkungen auf psychischer Ebene.

Der dann erreichte Zustand erscheint trotz der Einheitlichkeit des Erlebens als ein sehr komplexes Geschehnis mit diametralen Komponenten. Folgende Phänomene tauchen darin auf: Bei dem Gefühl innerer Ruhe. Selbstsicherheit und Eigenständigkeit, beim Wissen um das Selbst-Sein ist zugleich vorhanden eine Bereitschaft zum Tun mit aller Begegnungsfreudigkeit, Offenheit und Verbundenheit zur Welt. Und dies in Freiheit, ohne Kettungsgefühl, voller Hinwendung, ohne Selbstaufgabe, anpassungsfähig und doch mitgestaltend, geltend und geltenlassend, selbstlos auf die Belange des anderen gerichtet und doch im eigenen Wertgefühle stehend, gelöst und doch voll Spannkraft, geschützt durch den Verzicht auf Selbstschutz, mutig, ohne Angst, im Bewusstsein eigener Kraft der Welt anheim gegeben und damit letztendlich das «liebende Miteinandersein» nach Binswanger in freudiger Gelassenheit verwirklichend.

Es erwachsen also bei gut aufgebautem Kontakt in der psychotactilen Therapie von selbst solche Zustandsformen, die auf anderem Wege zu erreichen ein Anliegen religiöser Strebungen, Aufgabe psychagogischer Empfehlungen, Inhalt meditativer Uebungen sein mögen. Sie freizulegen ist das Bemühen psychoanalytischer Arbeit.

Die «*Hinwendung*» ist das bedeutsamste Agens dieser Verhaltensweisen. Wieviel leichter ist sie auszurufen, wenn ein Partner Hilfestellung gibt. Luypen drückt es in bezug auf die Erziehung aus, «wenn sie so ist, wie sie sein soll»:

> «Die liebevolle Zuwendung des anderen «bewirkt» meine Subjektivität, soweit der andere durch seine Zuneigung auf eine geheimnisvolle Weise an meiner Subjektivität teilnimmt, diese unterstützt und begünstigt, so dass ich nicht mehr «allein» mein Menschsein entwerfe und meiner Bestimmung entgegentrete, sondern «zusammen» mit anderen. Die Liebe des anderen gibt mich mir selbst». «Durch die Kraft der Zuneigung» des Erziehers verliert ein Hindernis seine Unüberwindlichkeit, wird der Zögling «Herr der Lage» und ist imstande, sich selbst zu verwirklichen zu einer Höhe, die er nie erreicht hätte, wenn er allein gelassen worden wäre.»

Diese Aufassung gilt auch für die psychotactile Therapie, so dass für Erzieher Therapeut, für Erziehung Therapie und für Zögling Patient gesetzt werden kann. Als Therapeut hat man, wie Speer es vom Psychotherapeuten fordert, einen «tragenden Kontakt» zu verwirklichen, in dem sich der Patient umhüllt, angenommen und geborgen fühlen kann.

Wird die tatsächliche Berührung durch die Hand als Träger der Vermittlung eines solchen Kontaktes eingesetzt, so potenziert sich das Ausmass der Empfindung sowohl im positiven Sinne, wie auch im negativen, sobald sich Fehleinstellungen einschleichen sollten.

Damit gilt es, die 3. Praemisse zu erörtern. —

Schulung und Praxis

Nach Speer ist der tragende Kontakt durchaus lehrbar und lernbar. Nur fehlen dort praktische Anweisungen. Hier würde gerade der Tactus helfen. In der psychotactilen Therapie schult der Therapeut die eigene Einstellung im gegenseitigen Austausch bis zur selbstsicheren Beherrschung der Modalitäten, indem er die Hand als Empfindungs- und Wirkorgan einsetzt. Er hat an sich selbst den späterhin zu praktizierenden Eutonie-Aufbau zu erleben. Er muss selbst in der Lage sein, bei der Beschäftigung mit dem Patienten diese eutonie-getragene Hinwendung zu realisieren. Es wird ihm dies um so leichter gelingen, wenn er sich seinerseits — angerührt von der Leidenssituation des Patienten — nicht nur sachlich richtig, sondern voll hingegeben an seine heilerische Aufgabe dem Menschen als Persönlichkeit zuwendet, ihn mehr mit seiner Seele umfasst, erhebt und trägt, denn mit seinen Händen. Eine solche Einstellung in der Strebung des Uebersich-hinaus-Tendierens (nach Lersch), die

wir als *Transsensus* bezeichneten, bewirkt, dass seine eigenen kontaktenden Glieder sich eutonisch anpassen und — oft schon ohne verbale Unterstützung induzierend — einen adäquaten Zustand im Patienten anregen.

Grundstock der psychotactilen Therapie ist der *Eutonie-Aufbau.*

Die Gliederung dieses Aufbaues in einzelne Phasen mit fliessenden Uebergängen wurde aus didaktischen Gründen vorgenommen und hat sich bisher praktisch bewährt.

Bei dem in der Regel liegenden Patienten werden die Hände tunlichst im Lendengebiet angelegt. Schon in dieser Phase zeigt sich eine allererste Antwort (Respons). Sie ist bestimmt durch die gegenwärtige Ausgangslage des Patienten in bezug auf eine Berührung. Der Spannungsgrad der Muskulatur unter der Haut gibt Aufschluss darüber, wie der Patient sein Körperschema gestaltet: Bei erhöhter Reflexerregbarkeit ist es in sich hineingezogen, kleiner als der Leib, also weit innerhalb der Haut; wird die Muskulatur hart, wie abgepanzert, verkapselt es sich unter Dickfelligkeit. Ist die Muskulatur reaktionsträge, als sei der Patient durch nichts berührt, so ist das Körperschema etwa deckungsgleich mit dem Leib; der Patient stellt seine Haut indifferent zulassend gleichsam nur zur Verfügung. Begegnet die Hand aber bereits einer elastischen, abfangfähigen oder gar sich anschmiegenden Muskulatur, so wäre dies veranlasst durch ein Körperschema, das über die Leibesgrenzen hinaus in den Begegnungsraum geweitet ist. Der Patient ist bereits von Anbeginn an begegnungsfreudig daseiend, spielbereit hingewendet.

Natürlich ist diese Reaktionsform von vielerlei Faktoren abhängig, nicht zuletzt vom Habitus des Patienten und dem des Therapeuten. Und doch ist sie der bewussten Direktive zugänglich; diese Einstellungsformen können auf Aufforderung eingenommen und abgewandelt werden Dabei sind die nicht kontaktenden Verhaltensweisen, also Sich-zurückziehen, Abwehren und beherrscht Zulassen, ohne weiteres cerebral, also willkürlich steuerbar. Bei den Begegnungsformen, die ja das Ueber-sich-hinaus-Spüren (Transsensus) bedingen, muss die *Vorstellungsbildung angesprochen werden.*

Dieses dafür zumeist erforderliche verbale Vorgehen leitet über zur *Resonanz*-Phase. Der Patient wird aufgefordert, sein Körperschema erst um den Betrag der Hand, und dann stufenweise weiter entlang des berührenden Armes in der Weise auszuweiten, dass er (analog zum Sehvorgang), gleichsam mit dem Fühlen adaktierend, dorthin blickt. Dieser Vorgang ist erkennbar an einem Weicher-Werden der Muskulatur unter der Hand und weicherer in Richtung auf die berührende Hand hintendierender Atmung. Wahrscheinlich durch diese Tonusänderung induziert, ist es dem Therapeuten (eigentümlicherweise) möglich, subjektiv in seinem eigenen Arme zu fühlen, ob die Vorstellung realisiert worden ist oder nicht, und seine Korrektur anzusetzen.

Der Uebergang geht fliessend weiter zur *Tiefen-Resonanz*-Phase, wenn es dem Patienten möglich ist, sein Körperschema auch auf den Therapeuten so auszuweiten, dass er ihn empfindungsmässig in seiner gesamten Gestalt erfasst. Das gegenseitige Angesprochen-sein führt zur *Empathie* — (dem inneren Mitmachen), das seinen Ausdruck findet in einer unbewusst sich einstellenden Atem-Synchronität zwischen Patient und Therapeut. Prüfung: Einem leichten Druck zugewendeten Teil (meist lumbal) wird nicht ausgewichen. bei einem stärkeren Druck bricht die Einstellung zusammen. Belastung ist also noch nicht möglich.

Fliessender Uebergang zur *Reziprotonie*-Phase, wenn der Patient das bisher erlangte Bezugsgefühl zum Therapeuten nicht nur gestaltmässig wahrzunehmen glaubt, sondern ihm auch die dazu gehörende Lebendigkeit zugestehen kann, ihn also in seiner Lebendigkeit gelten lässt.

Phänomenologisch drückt sich dies darin aus, dass das Entgegenweiten während der Einatmung auch einer stärkeren Belastung standhält. Im Ausatmen (also bei verminderter Eigenaktivität) gibt es der stärkeren Einwirkung des anderen noch nach. Und doch entwickelt sich in dieser Phase das Gefühl für Abfangfähigkeit beim Patienten und der besseren Dosierungsmöglichkeit beim Therapeuten.

Bei federndem Druck baut sich leichter der Uebergang zur *Eutonie* auf. Die Atmosphäre steht; es ist die Zustandsform eingestellt, die oben beschrieben wurde; Belastung ist ohne Irritierung der Atmung möglich, die Abfederung bleibt in jeder Atemphase gleich. Dieser Zustand wird selbst vom Patienten als selbstverständlich und natürlich empfunden. Das Erstaunen keimt erst auf, wenn aufgefordert wird, das Verbundenheitsgefühl wieder aufzugeben und sich zu «vereinzeln». Sehr eindrucksvoll tritt die Empfindlichkeit wieder auf.

In diesem Aufrufen und Zurücknehmen entfaltet sich aber erst im Patienten die Erkenntnis, dass *«er selbst»* den Eutoniezustand gestaltet und *nicht der Therapeut*, der ihm dazu nur Hilfestellung gibt.

Um die Sicherheit des Umganges damit zu stärken, muss der Therapeut auf andere Bezugsverhältnisse überleiten. Am einfachsten ist, wenn er Mitbeteiligte hinzuziehen kann, um von einer *Ampho-Eutonie* (auf zwei bezogene) zu einer *Amphi-Eutonie* (auf mehrere bezogene) überzuleiten. (Etwa weitere Mitarbeiter, die Ehegatten oder Schulungsgruppen). Die spielerische Abfederungsfähigkeit gegenüber vielen wechselvollen Belastungen ist jedesmal ein recht vergnügliches Ereignis. Ist diese praktische Ausweitung der Partnerschaftsbeziehungen nicht möglich, so muss dem Patienten die Gefühlsgewissheit der Atmosphäre so gefestigt werden, dass dieser sie mit hinausnehmen kann, um sie der Welt entgegenzutragen, in gleicher Sicherheit wie gegenüber dem Therapeuten.

Das *Indikationsgebiet* der psychotactilen Therapie ist weit gespannt, denn es wird ja ein Bewältigungszustand aufgerufen, der geeignet ist, allgemein die Gesundungsfähigkeit im Krankheitsfalle zu steigern. Selbst der Physiotherapeut, der durch die Schulung der psychotactilen Therapie gegangen ist, wird einfühlsamer, angepasster und (wie es scheint) instinktsicherer in der manuellen Therapie, ja er induziert bereits in hohem Masse seine eigene Elastizität dem Patienten, so dass dieser geneigter ist, eine adäquate Einstellung zu verwirklichen. Die psychotactile Therapie kann also auf andere manuelle Techniken, sie verbessernd, superponiert werden. (Lösung von Verspannungen, Versteifungen, muskulär bedingten Schmerzzuständen, funktionellen Spastikformen, Kompensation von Lähmungen, Koordinationsstörungen.)

Das ausgebreitetste Indikationsgebiet dürften die psychosomatischen Störungen sein, da die psycho-tactile Therapie ja bewusst in diesem Zwischenreich ansetzt. (Hypertone und hypotone Reaktionslagen, vegetative Dystonie, neurotische Fehlhaltungen, soweit die Patienten einer Kontaktansprache zugänglich sind und einen gewissen Intelligenzgrad besitzen (mit Kindern spielt man kontaktend), asthmatische Zustände und andere vegetative Spasmen.)

Damit reiht sich die psychotactile Therapie ein in die organismischen Verfahren der Psychotherapie. Obwohl sie auf eine autogen einzunehmende Verhaltensweise abzielt, unterscheidet sie sich von anderen autogenen Praktiken, wie I. H. Schultz's autogenes Training», Jacobson's «Progressive Relaxation», Alexander's «Eutone Bewegungsschulung», dem «Yoga» u. ä., im wesentlichen dadurch, dass sie durch die Hinwendung auf das Du und die Gegenseitigkeit das existentielle Dasein zu konstituieren trachtet.

Psychotische Störungen und Perversionen, die sich in Kontaktverneinung oder offensichtlichen Fehlinterpretationen u. U. kundtun, sind durch den einfachen Eutonieaufbau nicht angehbar, sie können ausgesprochene Gegenindikationen bilden.

Zusammenfassung

Es wird über eine Methodik berichtet, die die Möglichkeiten der Muskeltonussteuerung durch die Berührung (den Tactus) in Verbindung mit Vorstellungsbildung therapeutisch nützt. Sie wird bezeichnet als *psychotactile Therapie nach Glaser-Veldman.* Kernstück der Behandlung ist der Eutonie-Aufbau. Eutonie ist der bestmögliche nerval geschaltete Elastizitätsgrad der Muskulatur, der nur in einer Kontaktsituationen verwirklicht werden kann. Diese Verhaltensweise kann beim Patienten unter tactiler Kontrolle gegenüber dem Therapeuten aufgerufen und in autogene Leitung übergeführt werden. Die dadurch gesteigerte Bewältigungsmöglichkeit physischer und psychischer Belastungen fördert

die Selbstsicherheit und Eigenständigkeit des Patienten und macht ihn zugleich anpassungsfähiger und geschmeidiger. Die Schulung in dieser Therapieform verbessert die manuelle Technik des Physiotherapeuten auf seinen Indikationsgebieten. In Psychagogik und Psychotherapie hat sich die psychotactile Therapie als ein brauchbares organismisches Verfahren der Psychotherapie erwiesen.

MITTEILUNG

Grauer Damen-Knirps

liegen gelassen am Vortrag vom 14. Januar in Zürich. Die «Vergessliche» kann ihn bei Frl. Erika Bohner, Kreisspital Männedorf, erhalten.

PRAXIS-HILFE

für Physiotherapie

Saug-Massage-Apparate

bestens bewährt für

Gelosen-Cellulitis- und Gelenk-Therapie

Verbessert Therapieerfolg und schont die Kräfte des Physiotherapeuten(in) Prospekte oder Vorführung verlangen:

Joh. Wälchli-Merz, Hottingerstrasse 8
8032 Zürich, Tel. (051) 32 86 11

FORTBILDUNGSKURSE

WOCHENEND-KURS

Samstag/Sonntag, 4./5. März 1967

Ort: Hotel Blüemlisalp, Aeschi bei Spiez

Zeit: Beginn Samstag, 4. März 1967, 15.00 Uhr; Ende Sonntag, 5. März 1967, 16.00 Uhr

Referent: Herr Dr. med. J. Parow Atemschule, Büsingen/Deutschland

Thema: «Uebungsbehandlung der asthmatischen Erkrankungen» (Bronchialasthma, Emphysem, verwandte Zustände bei gewissen Formen von Tuberkulose, Ateminsuffizienz nach Lungenoperationen u. a.)

Kosten: Kurs-Honorar, Nachtessen, Uebernachtung, Frühstück, Mittagessen inkl. Taxen und Gebühren (ohne Getränke, das Haus wird alkoholfrei geführt). *Fr. 60.— alles inbegriffen*

Teilnahmeberechtigt sind nur Verbandsmitglieder und Schüler der Fachschulen (reduzierter Beitrag Fr 40.—)

Anmeldung bis 20. Februar bei der Geschäftsstelle SVP Thalwil.

KURS über Psycho-taktile Therapie

von Dr. med. V. Glaser, Freudenstadt 17.—19. März 1967 in Freudenstadt, Stadthaus. — 16-stündiger Basis-Kurs — Kursgeld DM 80.—.

Anmeldung und Information:
H. Kihm, Hinterbergstr. 108, 8044 Zürich
bis 20. 2. 67 — Tel. 47 03 25

ZÜRICH

VERBANDSTOFF-FABRIK ZÜRICH AG.

Seefeldstr. 153, 8034 Zürich
Tel. (051) 32 50 25

IMPERMA	wasserfester Wundverband
EXCELSIOR	elastische Idealbinden
DURELASTIC	Gummifaden-Binden, auch hautfarbig
FIXONA	Schnell-Gipsbinden Ausführung: I normal, II wasserfest
RICHARD'S	Rippen- und Leibgürtel
REDUX	Knetmasse zur Wiedererlangung der Beweglichkeit
CONDOR	Schaumgummi-Binden, auch mit Bändel