

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: - (1968)

Heft: 221

Artikel: Ein Knabe mit Asthma bronchiale wird physiotherapeutisch Behandelt

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929828>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

Inhalt: Ein Knabe mit Asthma bronchiale wird physiotherapeutisch behandelt – Didaktische Hinweise und Schlüsselpunkte der Gruppengymnastik – Auslandsreferate – Vorträge und Tagungen – La facilitation neuromusculaire proprioceptive

Ein Knabe mit Asthma bronchiale wird physiotherapeutisch behandelt

Der fünfjährige Urs wird mir zur physiotherapeutischen Behandlung vom Kinderarzt überwiesen. Diagnose: Asthma bronchiale, rezivierend mit entsprechenden Thoraxveränderungen.

Am 17. Januar 1967 kommt Urs mit seiner Mutter zur ersten Behandlung. Leider habe ich zu wenig Zeit für eine längere Begrüssung vorgesehen. Ich begrüsse die beiden kurz und weise sie in den Behandlungsraum. Ich bitte die Mutter, dem Knaben den Oberkörper für meine Inspektion frei zu machen.

Der Behandlungsraum ist sofort als solcher erkenntlich. Er weist einen Therapietisch, eine Sprossenwand, einige Gymnastikgeräte und Gymnastikmatten auf. Der Therapietisch ist für meine Grösse konstruiert und ist mit einem grünen Leintuch bedeckt. Eine gewisse Arztatmosphäre ist vorhanden. Der hohe Therapietisch kann für das Kind, das knapp darüber sieht, bedrohlich wirken.

Kaum betrete ich den Raum, beginnt Urs wie am Spiess zu heulen und klammert sich an seine Mutter. Diese ist nicht sehr überrascht und gibt mir zu verstehen, dass sich diese Szene bei Aerzten schon mehrmals so abgespielt hat.

Ich lege eine Gymnastikmatte auf den Boden. In einer gewissen Distanz von Urs setze ich mich auf diese Matte und halte spielerisch einen blauen Gymnastikball in den Händen. Die Mutter sitzt auf einem Hocker, ihr Sprössling auf ihren Knien. Je mehr die Mutter versucht, das Kind zu

überreden, mit mir Ball zu spielen, umso mehr heult dieses los. Ich habe ihr dieses Stichwort gegeben und ich selber ermuntere Urs ein- bis zweimal, mit mir Ball zu spielen: «Bist du ein guter Goli?»

Urs ist nicht zum Mitspielen zu bewegen. Ich hole nun meine vierjährige Tochter Bettina. In unserer Wohnung nebenan erkläre ich ihr schnell die Situation: «Urs ist hier und hat etwas Angst vor mir. Er weiss nicht, dass ich nur spiele und turne mit ihm. Wir wollen alle drei auf der Matte Ball spielen. Frage doch Urs, ob er auch mitspielen möchte.» Bettina versucht nun ihrerseits, Urs, der sich hinter der Mutter versteckt hat, zum Mitspielen zu bewegen. Sie tut es auf nicht ungeschickte Weise, hat sie doch grosse Erfahrung in dieser Rolle, nur bin meistens ich das Opfer. Der Erfolg ist nur teilweise. Immerhin verspricht Urs, das nächste Mal mit Bettina und mir zum Spielen zu kommen. Wir versprechen ihm, alle Matten auf den Boden zu legen, um darauf Ball zu spielen, Purzelbäume zu schlagen und noch viele andere lustige Dinge zu tun. Aufatmend verlassen Urs und seine Mutter meine Therapie. Es wäre unmöglich zu sagen, wer von beiden froher ist, dass dieser Auftritt beendet ist.

Mein grosser Fehler bei meiner ersten Begegnung mit Urs und seiner Mutter bestand darin, dass ich mir zu wenig Zeit nahm für den ersten Kontakt. Die Diagnose war mir bekannt, bekannt auch, dass diese Krankheit eine starke seelische Kom-

ponente hat. Die Angst vor der physiotherapeutischen Behandlung wurde durch die erste Begegnung nicht vermindert. Die Mutter hatte den Anfall erwartet, der sich dann auch prompt einstellte. Erstaunlich war, dass Urs nicht einen klassischen Asthmaanfall bekam, wie zu erwarten gewesen wäre, sondern weinte und heulte.

Vom ersten Kontakt, der im Warteraum hätte zustande kommen sollen, hätte man erwarten können, dass er das Eis etwas geschmolzen hätte. Was fehlte, war eine klare Information. Ich versuche nun, diese Information für Urs und seine Mutter in der Rückschau auszuarbeiten. Die Therapie ist vom Arzt verordnet: Atemgymnastik mit dem Ziel, die Brustkorbdeformität zu verringern und die Atmung zu normalisieren.

Die Information muss den Beteiligten offen, klar, eindeutig und verständlich gegeben werden. Sie muss rational, aber in unserem Fall noch vielmehr emotional wirksam sein. Ich stelle mir das etwa so vor: Wir drei sitzen im Warteraum. Ich: «Du bisch also de Urs? Schön, dass du zu mir chunnsch. Mir zwei tüend jedi Wuche zweimal spiele und turne. Ich ha schöni, blai Balle. Spielsch du gern Balle? Mir chönd au d'Sprosswand ue chlättere und es luschtigs Spiel mache, wo mer muess Watte über en Tisch ie blase. Das isch luschtig, aber mer müend das na fest üebe, dass du na viel fester chasch blase und schnufe. Wänn mer guet cha schnufe, chamer au uf en Berg ue stiege, me cha chlättere und guet ume ränne. S'Mami chunnt mit dir, es isch bi dir und luegt zue, wie mir das mached. Jetzt gönd mir da ine, wo d'Sprosswand isch und wo d'Bäll sind. S'Mami zieht dir jetzt na schnäll s'Hämp ab, dass ich din Buuch cha aluege.»

Die negative Reaktion von Urs hätte vielleicht nicht verhütet, wohl aber gemildert werden können.

Urs ist ein kleiner, schwächlicher, kränklicher Knabe. Er ist ängstlich, spricht nicht und schaut einem nicht an. Seine Mutter ist eine mindestens 30-jährige Frau. Sie wirkt verkampft und etwas befangen. Sie versuchte, bei der ersten missglückten Begegnung Haltung zu bewahren. Man ist versucht, anzunehmen, dass es ihr Anliegen ist, Haltung zu bewahren.

Zwei Tage später habe ich Urs für die nächste Behandlung bestellt. Alles ist vorbereitet. Ich habe mir ein Programm zu-rechtgelegt, womit ich mit spielerischen Elementen den Anfang der physiotherapeutischen Behandlung des Asthma bronchiale beginnen kann. (Genaueres Stoffprogramm dieser ersten Stunde auf separatem Blatt.)

Ueber die Mittel und Ziele dieser Behandlung werde ich später noch konkret Aufschluss geben. Mein im Moment wichtigstes Anliegen ist, Urs als guten Mitspieler zu gewinnen, ihn zu loben und aufzumuntern. Es zeigte sich aber, dass ich auch auf meine Tochter Rücksicht nehmen musste. Auch sie wollte mir beweisen, wie gut sie spielen könne.

Dank dem neuen Wissen (Instruktion, Institut für angewandte Psychologie) würde ich dieses Gruppentraining theoretisch wenigstens besser lösen. Die Reaktion von Bettina beweist mir, dass ich nur Urs erfasst hatte, nicht aber die Gruppe als dynamisches Ganzes.

Da die Physiotherapeuten von «zu Hause» aus keine Kenntnisse der Psychologie und der Tiefenpsychologie haben, noch in ihrer Ausbildung bei der Gruppengymnastik (Haltungsturnen mit Kindern, Schultern-, Coxarthrosengruppen, Wassergymnastik in Gruppen, Schwangerschaftsgymnastik in Gruppen etc.) auf die Technik einer Gruppenführung hingewiesen werden, ist es äusserst unwahrscheinlich, dass wir uns einer Gruppe gegenüber richtig verhalten.

Das Wattenspiel eignet sich ausgezeichnet, um Erfolg und Misserfolg gleichmässig zu verteilen. Die Aufgabe besteht darin, einen Wattebausch über die gegenüberliegende Tischkante zu blasen (Übung der Ausatmung). Am einen Tische sitzen Bettina und Urs, am anderen Tische ich. Unter grossem Hallo fällt die Wattekugel einmal bei mir, einmal bei Bettina und einmal bei Urs über die Tischkante auf den Boden. Die Mutter schaut unserem Treiben offensichtlich erfreut zu. Am Schluss dieser zweiten Behandlung überreicht sie Urs ein schönes Spielauto als Anerkennung dafür, dass er so lieb gewesen sei. Sie erzählt mir auch, wie sich Urs gut mit seiner älteren Schwester ver-

stehe. Sein Verhalten sei nur an einem fremden Ort und besonders bei einem Arzt komisch.

Die Geschichte der Asthmabehandlung von Urs entwickelte sich. Wir führten noch einige Male die Gruppentherapie durch. Urs wurde nach dem zweiten Male nicht mehr von seiner Mutter, sondern vom Vater mit dem Auto zur Behandlung gebracht (der Vater war bei der Therapie nicht anwesend). Urs wurde auch zweimal von seiner älteren Schwester, einem achtjährigen, unbekümmerten Mädchen, begleitet.

Nach der siebten Behandlung beschloss ich, Urs einzeln und gezielt zu behandeln. Die Inspektion ergibt: Thorax stark deformiert, in einer starken Inspirationsstellung. Brustkorb und Bauch sind wie ein Fass aufgedunsen. Die Haut, besonders die Gesichtshaut ist bleich, fast gräulich und mit vielen fleckigen Stellen übersät. Die Flecken sind geschuppt, rissig und trocken. Das Gesicht ist leicht angeschwollen, besonders in der Nasenregion. Die Nase ist beinahe verstopft. Die Atmung ist kurz, zischend und der Atemrhythmus unregelmässig. Die Atemexploration ist am Thorax praktisch nicht feststellbar.

Das Ziel meiner Behandlung ist:

1. Erhöhung von Beweglichkeit und Kraft des ganzen Rumpfes
2. Einübung der korrekten Atmung
3. Training der Technik, wie man einen Asthmaanfall ohne Medikamente kuppiert
4. Reduzierung der Thoraxdeformität

Die Beschreibung der Uebungstechnik entnehme ich dem Buch «Die Heilung der kranken Atmung» von Dr. med. J. Parow. Er stellt folgende Regeln für die Einübung der Normalatmung auf:

1. Mit so wenig Luft wie möglich atmen
2. So langsam wie möglich atmen
(Luft einziehen)
3. So drucklos wie möglich ausatmen
(Luft heraus lassen)
4. Ziemlich flach, nicht «ganz voll» und nicht «ganz leer» atmen
5. Keine Pause nach dem Einatmen machen
6. Immer mit einem Geräusch atmen, das nie abreißen soll. Es soll beim Aus- und Einatmen immer den gleichen Klang ha-

ben. Beim Einatmen ist es gleichmässig, beim Ausatmen leiser, weicher und ab-schwellend (decrecendo)

7. Die Lenden mit der Einatmung weich nachgeben, dehnen, beim Ausatmen weich entspannt bleiben lassen.
8. Der Brustkorb darf sich nicht im geringsten in senkrechter Richtung bewegen. Es ist am Schlüsselbein sicher zu kontrollieren.
Das korrekte Atmen wird durch folgende

Massnahmen erleichtert und gefördert:

9. Der Rücken wird möglichst gestreckt gehalten, ohne sich im geringsten zu bewegen. Es ist am Stillstehen des Kopfes zu kontrollieren.
10. Schultern entspannt durch Hängenlassen der Ellbogen
11. Gesicht entspannt durch Sinkenlassen der Augenbrauen und «Weichwerden» der Lippen
12. Mund etwas geöffnet und — in einem in den Mundwinkeln angedeuteten «Lächeln» — etwas breit halten.
13. Zunge entspannen mit der Vorstellung, sie im Mund «weich zu Boden sinken zu lassen». Die vordere Zunge ist breit und füllt den ganzen Raum zwischen den unteren Zähnen aus, ihr Rücken liegt unterhalb deren Kaufläche, die Zungenwand ist etwas nach hinten gezogen.

Wie verhielt sich nun Urs bei der Gruppengymnastik und bei der Einzelgymnastik? Wie schon gesagt, war er schüchtern, bemühte sich aber, alles möglichst korrekt zu machen. In der Gruppe mit Bettina und mir wurde er bald dynamisch, beweglich und auch mitteilend. Wir haben siebenmal Gruppengymnastik betrieben. Urs wurde dabei zweimal von seiner Mutter und zweimal von seiner Schwester begleitet. Dreimal hat er ohne Begleitung mitgemacht. In der Einzelbehandlung, er wurde dabei nicht mehr begleitet, wirkte er sehr ängstlich und auch sehr unkonzentriert. Es war ihm nicht möglich, eine Uebung mehr als zweimal richtig auszuführen. Er bohrte dauernd in der Nase und kratzte sich überall. Er wirkte abwesend und in Schüben kamen Angstwellen, besonders dann, wenn ich meine Hände an seinen Brust-

korb legte, um ihm einen Atemwiderstand zu geben. Er sprach nie aus eigenem Antrieb, sondern antwortete nur, wenn man ihn etwas fragte. Meistens antwortete er nur mit ja oder nein. Einen vollständigen Satz hat er während Wochen überhaupt nicht ausgesprochen. Sieben Einzelbehandlungen sind absolviert. Der Vater von Urs kommt nun auf die Idee, er könnte seine rechte Schulter, die er beim Handballspiel verletzt hat, bei mir behandeln lassen. Er findet es praktisch, sich gleichzeitig mit Urs behandeln zu lassen. Wie wir sehen werden, war dieser Entschluss in vieler Hinsicht fruchtbar. Wir kommen überein, dass wir, Urs und ich, den Vater zum «Vorwärmen» in eine Fangopackung stecken würden. Während dieser Wärmebehandlung würden Urs und ich Gymnastik- und Atemübungen durchführen. Unter grossem Zeremoniell — Urs ist mein erster Assistent — packen wir den Vater in die Fangopackung ein. Nach der Gymnastik von Urs packen wir ihn zusammen wieder aus. Dieses Ein- und Auspacken kann Urs am Schluss praktisch allein. Der Kleine hat Spass daran und der Vater ist sichtlich beeindruckt vom zukünftigen «Physiotherapeuten». Ich frage Urs, ob er Lust hätte, mit Bettina in der Wohnung zu spielen, währenddem ich seinen Vater behandle. Die ersten beiden Male lehnt er ab. Doch die Behandlung seines Vaters wird ihm doch bald zu langweilig und er entschliesst sich, mit Bettina und einem gleichaltrigen Nachbarmädchen zu spielen. Später wird sich Urs so wohl fühlen, dass er kaum mehr aus dem Spielzimmer zu bringen ist.

Die Behandlung des Vaters gibt mir so nebenbei Gelegenheit, mir ein besseres Bild zu machen vom Milieu, in dem Urs aufwächst. Herr B. ist ein ca. 40-jähriger Mann, typenmässig eine Mischung zwischen leptosomem und athletischem Typus. Er wirkt ruhig und ausgeglichen. Er spricht klar und pragmatisch. Er wirkt real und nüchtern und doch nicht trocken. Herr B. treibt Sport: Handball und Fussball und vor allem ist er der beste Schütze seines Bezirkes. Er erklärt mir mehrmals, dass er dank seinem «ruhigen Halt» so gute Schiessresultate erziele.

Seine Schulterprellung ist von harmloser Natur. Objektiv war bald nichts mehr

feststellbar. Herr B. klagt jedoch noch über Schmerzen. Diese Schmerzen erwähnt er des öftern, andererseits ist er zuversichtlich. Herr B. hat vor kurzer Zeit ein eigenes Geschäft eröffnet. Er ist stolz darüber, dass ihm dieser Start sehr gut gelungen ist. Von seiner Frau, das kommt mir erst jetzt zum Bewusstsein, hat Herr B. überhaupt nie gesprochen. Ich kann mich nicht erinnern, dass er sie irgend einmal erwähnt hat. Dies fällt besonders auf, wenn es sich um Gespräche um Urs handelt. Ueber Urs gibt er mir bereitwillig Auskunft. Mir scheint, ohne grosse Beteiligung und einer gewissen Resignation. Im Laufe der Zeit bekomme ich den Eindruck, dass sein Sohn ihn enttäuscht hat. Nach seinen Erziehungsmethoden gefragt, erklärt er mir, geduldig und verständnisvoll mit Urs umzugehen. Er beteuert, dass auch die Aerzte nicht wüssten warum Urs Asthma hätte und auch ein allergisches Ekzem. Der einzige Grund wäre seine schwächliche Konstitution und «gewisse Stoffe». Herr B. will sich sichtlich nicht in eine Diskussion über Erziehungsfragen einlassen. Meine Stellung erlaubt es mir nicht, in dieser Richtung weiter zu forschen, obwohl es in diesem Falle wertvoll wäre.

Urs hatte schon lange Asthma, vor allem hatte er schwere Anfälle, die man sofort mit Medikamenten kuppieren musste. Man hat nicht herausgefunden, worauf er allergisch reagiert. Das Asthma bronchiale ist nach Schwöbel eine allergische Krankheit. Es ist auch nicht erstaunlich, dass Urs auch an einem Ekzem leidet. Schwöbel schreibt in seinem Buch «Die Lehre von allergiekranken Menschen» über den Ekzemkranken: «Das Ekzem kommt sehr oft bei solchen Menschen vor, die zugleich noch an anderen allergischen Erscheinungen leiden oder auch, es tritt mit diesem in einem gewissen Wechsel auf».

Urs bekam ein- bis zweimal pro Woche einen Anfall. Der Vater kennt keine Ursache für das Auslösen des Anfalles. Interessant ist, dass in der Höhe oder am Meer (Ferien) die Anfälle verschwinden. Ich fragte Herrn B., ob die Mutter denn immer mitkomme. Er bejahte es. Herr B. war der festen Ueberzeugung, dass irgendein Stoff den Anfall auslöse, ein Stoff, der weder in der Höhe noch am Meer anzutreffen sei.

Rattner schreibt über die allergischen Krankheiten: «Die Ueberempfindlichkeit des Allergikers ist eine Lebenseinstellung. So lange diese nicht verändert wird kann man ihn in eine reizstofffreie Umgebung versetzen oder ihn mühselig 'desensibilisieren' — er bleibt, was er ist, nämlich ein innerlich deformierter Mensch. Allergien sind 'menschliche Krankheiten', die aus der Lebensführung und Lebenssituation eines Menschen erwachsen».

Nach etwa 10 Einzelbehandlungen ist immer noch kein rechter Fortschritt feststellbar. Herrn B. mache ich andeutungsweise und dem Kinderarzt konkret den Vorschlag, Urs durch einen Psychotherapeuten behandeln zu lassen. Ich bin der Ansicht, dass Urs' ganzer Krankheitskomplex auch psychotherapeutisch angegangen werden sollte. Beide lehnen aber ab. Der Kinderarzt sieht nur den deformierten Thorax «und wenn es nicht geht, d. h. wenn Urs die Uebungen und Hausaufgaben nicht richtig macht, werde ich einmal mit ihm reden», meint er am Telefon. Ich verzichte tunlichst auf diese Aussprache und melde mich beim Kinderarzt nicht mehr.

Zu den Hausaufgaben ist zu sagen: Ich habe Urs fünf Hausaufgaben aufgegeben, die er täglich ausführen sollte. Beim Einüben dieser Aufgaben hat der Vater zweibis dreimal zugeschaut. Trotzdem ist Urs bei der nächsten Behandlung nicht in der Lage, mehr als eine Uebung richtig auszuführen. Nach einigen erfolglosen Versuchen, Urs das Hausaufgabenprogramm beizubringen, haben wir die Hausaufgaben weggelassen. Mehr Glück habe ich gehabt mit der Technik der Anfallkuppierung, die ich Urs antrainiert habe. Kam ein Anfall, sagten ihm seine Eltern: «Atme, wie dir Herr Müller gezeigt hat.» Urs atmete dann ruhig, entspannte sich und der Anfall verebbte. Diese Leistung glückte Urs nun meistens und damit wurden auch die Anfälle seltener.

Der Vater hat mir den Erfolg dieser Anfallskuppierung mehrmals erzählt, sie musste ihn beeindruckt haben.

Von einem Tag auf den andern, so konnte man meinen, hat sich die Atmung des Kindes gebessert. Das Zwerchfell senkte sich bei der Einatmung und hob sich bei der Ausatmung. Der untere Teil des Tho-

raxes weitete sich und ging wieder zurück (Ziehharmonika). Die Luftregulation im Nasen-Mundventil funktionierte und der Atemrhythmus wurde regelmäßiger. Die Hilfsatemmuskeln wurden nicht mehr benützt und darum blieben die Schultern bei der Einatmung auch unten. Die Inspirations- und Expirationsphasen waren immer noch kurz, aber ebenfalls tiefer geworden. Seine Haltung, sowohl im heilgymnastischen Sinne, als auch als «da sein» wurde aufrechter. Ich habe Urs mehrmals mit 10—20 Kniebeugen belastet. Seine Atmung hat gut funktioniert und ist nach der Belastung besser als vorher. Seine Konzentrationsschwäche hat sich nur unwesentlich gebessert. Er bohrt noch immer in der Nase und sein Ekzem macht ihm zu schaffen (kratzen).

Man kann mit Urs jedoch seinem Alter entsprechend diskutieren und beim Spielen mit den Mädchen in unserer Wohnung fühlt er sich wohl und tut eifrig mit (Feststellung meiner Frau).

Ich spreche mit Herrn B., bemerke, dass ich glaube, es würde jetzt aufwärts gehen. Er hat den gleichen Eindruck und stellt fest, dass Urs keinen Anfall mehr bekommen habe, seit er in den Kindergarten gehe.

Mitte Juli bis Ende Juli verreist die ganze Familie in die Ferien. Während dieser Zeit geht es Urs ausgezeichnet. Kaum ist er aber wieder zu Hause, sind die Anfälle wieder da. Sie befallen Urs aber nur noch sporadisch. Ich behandle Urs von Anfang August bis Mitte November noch elf Mal. Asthmaanfälle sind in dieser Zeit keine mehr aufgetreten und auch die Thoraxdeformität reduziert sich langsam. Bei der letzten Behandlung von Urs erzählt mir Herr B., sie seien mit Urs nach den Sommerferien bei einem «Kurpfuscher» im Appenzellerland gewesen. Dieser hätte Urs eine Flüssigkeit mitgegeben, welche die Atmung «befreien» werde. Er war überzeugt von der heilenden Wirkung dieser Flüssigkeit, die den entscheidenden Stoss zur Heilung des Atemleidens gegeben habe. Ich nehme ihm diesen Glauben nicht und unterstütze ihn in der Ueberzeugung, dass Urs eine normale Atmung entwickeln kann.

Am 14. November beenden wir die Therapie. Die Prognose von Urs scheint mir problematisch zu sein. Sie hängt meiner

Ansicht nach von vielen Zufälligkeiten ab. Die Mutter-Kind-Beziehung ist der entscheidende Faktor bei der psychosomatischen Erkrankung eines Kindes mit Asthma bronchiale. Inwiefern das Verhältnis von Urs zu seiner Mutter gestört ist, kann ich nicht beurteilen. Solange diese Beziehung aber nicht normalisiert ist, kann man nicht von einer eigentlichen Heilung sprechen. Ich bin gespannt, wie dauerhaft diese vorläufige «Heilung» ist. Ich bin aber der Auffassung, dass diese seelisch bedingte Fehlreaktion nur durch Psychotherapie grundlegend behandelt werden kann.

Das Einüben einer normalen Atmung und die Behebung der Thorax-Deformität ist

Sache des Physiotherapeuten. Kenntnisse gewisser seelischer Reaktionen ermöglichen ihm, seine Arbeit erfolgreicher zu gestalten. —

Literatur:

Battegay Raymond: Der Mensch in der Gruppe LL. Institut für Angewandte Psychologie, Zürich: Dokumentation.

Parow J.: Die Heilung der kranken Atmung. Physiotherapieschule Zürich Unterricht Pathologie. Rattner Josef: Psychosomatische Medizin heute. Individualpsychologie.

Schöbel Georg: Die Lehre vom allergiekranken Menschen.

Diplomarbeit eines Physiotherapeuten für das Vorgesetzten-Seminar am Institut für Angewandte Psychologie, Zürich.

SCHWEDEN

Västernorrlands läns landsting sucht möglichst sofort, notfalls auch später

Krankengymnastinnen/Physiotherapeuten

mit staatlicher Anerkennung

für die Krankenhäuser in

Örnsköldsvik (16 000 Einw.)
fünf Stellen an der Gymnastikabteilung

Sollefteå (10 000 Einw.)
eine Stelle an der Gymnastikabteilung

Backe (1000 Einw.)
eine Stelle

Härnösand (16 000 Einw.)
zwei Stellen. Deutsche Kollegin vorhanden

Sundsvall (60 000 Einw.)
drei Stellen an der Gymnastikabteilung und an der psychiatrischen Klinik.

Vergünstigungen: Guter Verdienst. Wohnungen Ihrem Wunsch gemäss. Mahlzeiten sind im Krankenhaus möglich, gutes Essen. Kindertagesstätte an den Krankenhäusern in Örnsköldsvik und Härnösand. Fahrgeld wird ab der schwed. Grenze ersetzt.

Västernorrland liegt in der mitte Schwedens an der Ostküste und hat eine sehr schöne und abwechslungsreiche Natur. Möglichkeiten für Sommer- und Wintersport.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an Västernorrlands läns landsting, Centrala personalavdelningen, Box 87, 871 01 Härnösand, Schweden.

Willkommen in Västernorrland – eine schöne, wirksame Gegend, wo man sich wohlfühlt.

Die Stellenvermittlung

des Schweiz. Verbandes staatlich anerkannter Physiotherapeuten benötigt dauernd Physiotherapeutinnen, Physiotherapeuten, Masseusen und Masseur um dem grossen Bedarf für die Besetzung der offenen Stellen genügen zu können. Melden Sie die Adressen stellensuchender Berufsleute, oder melden Sie sich selbst, wenn Sie einen Stellenwechsel vornehmen wollen.

Der Stellenvermittler **H. Kihm**, Hinterbergstr. 108, 8044 Zürich