

# Reflexzonenmassage

Autor(en): **Puttkamer, Joachim von**

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): - **(1952)**

Heft 127

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930878>

## **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.

# Reflexzonenmassage

von Joachim von Puttkamer

In einer der vorangegangenen Nummern dieser Zeitschrift ist der Begriff der *Head'schen* und *Mackenzie'schen* Zonen erläutert worden. Es erübrigt sich daher, über die Entstehung von Hyperalgesie und Spannungsvermehrung, resp. Konsistenzveränderung jener Gebiete der Körperoberfläche zu reden, die uns bis zu einem gewissen Grade Aufschluss geben über Erkrankungen eines im gleichen Segment liegenden inneren Organs, und deren Normalisierung mittels Massage eine Normalisierung des zugehörigen Organs zur Folge haben kann.

Nachdem ausgiebige Erfahrungen mir den Wert einer Massagebehandlung auf den Zonalgebieten zur Beeinflussung innerer Organe immer wieder bestätigt hatten, versuchte ich mit einem kurzen Bericht einer Methode Geltung zu verschaffen, die ich mit dem Namen «Reflexzonenmassage» bezeichnete. Er erschien nach langen vergeblichen Versuchen bei diversen Zeitschriften, im Januar 1942 bei der «Deutschen Zeitschrift für Homöopathie». Schon im Märzheft dieser Zeitschrift bestätigte Prof. Martin Vogel, Dresden, aus seiner eigenen Erfahrung heraus, die Brauchbarkeit der Methode.

Im Frühjahr 1942 erschien auch das Buch von *Dicke-Leube*: «Massage reflektorischer Zonen im Bindegewebe», das eine zwar anders geartete, aber ebenfalls auf den *Head'schen* Zonen angesetzte Behandlung als «Bindegewebsmassage» propagierte.

Eine weitere Massagemethode, die sich die Entdeckungen *Head's* und *Mackenzie's* zunutze machte, wurde im Laufe der Jahre von Prof. *Vogler*, Berlin, herausgearbeitet und als «Periostmassage» gelehrt.

Neuerdings berichten von Erfahrungen mit zonaler Massage *Kibler* («Segmenttherapie») und *Dalicho-Glaser* («Segmentmassage»).

Aber lange vor all diesen Veröffentlichungen wurden schon ähnliche Wege be-

schritten. 1910 veröffentlichte z. Beispiel *Barzewski* ein Buch über seine «Reflexmassage», gelegentlich von ihm auch «Periostmassage» genannt, die eine Beeinflussung innerer Organe von Gebieten der Körperoberfläche aus anstrebt, die den *Head'schen* Zonen weitgehend entsprechen. 1927 berichtete *Knotz/Serajewo* über seine seit etwa 20 Jahren bei Massagen auf *Head'schen* Zonen gemachten Beobachtungen. 1937, um nur die wichtigsten zu nennen, wies *Kohlrausch* auf die Bedeutung der *Head'schen* Zonen als Ansatzpunkte für fernwirkende Massagen hin.

Für alle diese Bestrebungen scheint mir der von mir gewählte Name «Reflexzonenmassage» gültig zu sein. Denn die Beeinflussungsmöglichkeit innerhalb des Zonalgebiets dürfte von Fall zu Fall in ganz verschiedenen Tiefen der Körperdecke liegen, einmal in der Haut, einander Mal in Unterhautzellgewebe, Muskulatur oder Periost, ja vielleicht sogar im Knochen selbst, resp. seiner nervalen Versorgung. Der Name «Reflexzonenmassage» umfasst alle diese Möglichkeiten.

Wenn trotzdem für die verschiedenen Wege, auf denen versucht wird, mittels Massage ins Körperinnere einzuwirken, die verschiedenen Bezeichnungen wie «Periost-, Bindegewebs-, H.A.Z.- (Hyperalgetische Zonen-) und Segmentmassage» beibehalten werden, so erscheint mir das, wie ich immer wieder betone, einstweilen begrüssenswert, weil dadurch die Verschiedenartigkeit der Methoden gekennzeichnet ist und ich es für sehr lohnend halte, dass zunächst alle Möglichkeiten der einzelnen Schulen erkannt und ausgeschöpft werden, ehe an eine Fusion gedacht werden sollte.

Aehnlich vollzieht sich die Entwicklung auch in anderen Zweigen der jetzt in den Vordergrund tretenden Neuraltherapie, beispielsweise bei der Infiltrationsmethode, soweit sie mit Novocain,

Impletol, Plenosal, Luft etc. arbeitet. Ihre verschiedenen Verfechter unterscheiden sich nicht nur in der Wahl des Injektionsmittels sondern auch in seiner Dosierung, in der Bevorzugung bestimmter Applikationsstellen und der jeweils wechselnden Zahl der Injektionen. Eine Behandlung des gleichen Falles dürfte bei *Hunecke* ganz anders aussehen, als etwa bei *Althoff* oder *Dittmar* oder *Sturm*. Je verschiedener die Wege, desto mehr kann sich die Erfahrungsbasis verbreitern. Das gilt auch für die Zonalmassage.

Im Gegensatz zu anderen Methoden halte ich es z. B. für richtig, bei fast allen Organerkrankungen die Zone des betroffenen Viscerons direkt anzugehen. Und zwar durchaus nicht immer die ganzen Zonen, sondern häufig nur die Maximalpunkte in den Zonen. Ja es empfiehlt sich sogar bisweilen, nur wenige oder einen einzelnen Maximalpunkt in der Zone intensiv zu massieren. Denn gerade die enggezielte Behandlung scheint oft den wirkungsvollsten Reiz auszuüben, der nicht nur eine Heilung und Ausgleichung des erkrankten Organs, sondern auch eine Lösung der Spannung und Schmerzempfindlichkeit im übrigen Zonalbereich einleiten kann.

Da nach meinen Erfahrungen die Massage der auf dem Rücken liegenden Zonalgebiete ganz besonders wirkungsvoll ist, wird auch von uns zuallererst — und in vielen Fällen *nur* — versucht, von dort aus das Leiden mittels Reflexzonenmassage zu bekämpfen.

Der solcherart Arbeitende muss sich aber der Gefahren bewusst sein, die in einer direkten Beeinflussung der Zonen des erkrankten Organs liegen können. Eine starke Massage der Herzzonen beispielsweise oder des bei Schilddrüsenaffektionen zu behandelnden *Libman'schen* Punktes unter dem Ohrläppchen, kann vor allem bei Schwerkranken zu heftigen, unerfreulichen und schädlichen Reaktionen führen. Die Behandlung muss daher sorgfältigst auf den Zustand des Patienten abgestimmt werden, und die Frage der Dosierung wird damit zu einem Kernproblem der Methode.

Wer aber die oft schlagartigen und intensiven Erfolge einer direkten Massage der jeweiligen Zonalgebiete, resp. ihrer Maximalpunkte erprobt hat und durch sachgemäße Dosierung Gefahren zu vermeiden weiss, wird sich im allgemeinen wohl kaum dazu verstehen, Umwege einzuschlagen. Und dass die dabei vorhandenen Gefahren sich vermeiden lassen, das zeigen nicht nur die Erfolge der jetzt mit Reflexzonenmassage Arbeitenden, sondern auch die Erfahrungen anderer Autoren, wie *Knotz*, *Barzewski*, *Hartmann*, *Heyer* etc., die maximal betroffene Zonalstellen stets direkt in Angriff nahmen, und das durchweg mit ausgezeichneten Erfolgen.

Im Mittelpunkt fast aller Reflexzonenmassagen sollte die Anwendung der Frikktion stehen. Sie vermag durch das Charakteristikum der rotierenden Bewegung am besten alle Anomalien im Gewebe zu ertasten. Sie ist, mit Ausnahme der Vibration, der einzige Griff, mit dem man auch den enggezieltesten Bezirk bearbeiten kann. Sie lässt sich in feinst nüancierter Dosierung anwenden und vermag besonders tief die Gewebe der Körperdecke zu durchdringen. Sie kann, den Bedürfnissen entsprechend, als Ein- oder Mehrfingerfrikktion, als Daumenballen- oder Knöchelfrikktion gegeben werden. Sie kann schmetterlingsleicht die Haut bewegen, sie kann mit steil gestelltem Finger scharf in die Tiefe wirken.

Jedoch ist zu Unrecht behauptet worden, dass die Reflexzonenmassage nur mit Frikktion arbeitet. Wo es nützlich erscheint, setzen wir selbstverständlich alle anderen Griffe in den Dienst der Behandlung, schon deshalb, weil eine nur mit Friktionen gegebene Massage, sofern sie sich über einen längeren Zeitraum erstreckt, in ihrer Einseitigkeit auch einmal die Nerven der Patienten überfordern kann. Vor allem bewähren sich bei grossflächigen Behandlungen und da, wo die Schmerzhaftigkeit der Maximalpunkte besonders stark ist, hyperämisierende Reibungen als einreibende Massnahmen vortrefflich.

Wenn eingangs gesagt wurde, dass die Maximalpunkte des erkrankten Organs

direkt angegangen werden, so erfährt dieses Vorgehen in denjenigen Fällen eine Einschränkung, wo die Anamnese uns zu der Ueberzeugung bringt, dass nicht das Organ, dessen Symptome am lautesten sprechen, sondern ein anderes Organ für den Krankheitszustand ursächlich verantwortlich ist. Dann werden wir erst die Maximalpunkte jenes Organs behandeln und häufig schon damit eine Entspannung auch in dem beschwerdeführenden Organ erzielen.

In jedem Fall werden wir aber ein Augenmerk haben auf alle Organe, die bei der Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen sein können. Bekanntlich überschneiden sich in einzelnen Reflexzonen häufig Einstrahlungsgebiete verschiedener Viscera. Sehr oft sind durch die Sensibilisierung der Zone auch die ursprünglich nicht erkrankten Organe desselben Segments in Mitleidenschaft gezogen und es empfiehlt sich dann, nicht nur die *gemeinsamen* Zonen zu bearbeiten, sondern auch die übrigen Zonen der mitsensibilisierten Organe.

Im allgemeinen hat die Massage im Zonalbereich des erkrankten Viscerons eine ausgleichende Wirkung, eine Zurückführung zur Norm, ebensowohl von einem sympathiko-, als auch von einem parasympathikotonischen Zustand aus.

Es gibt aber auch Einzelfälle, bei denen die Bearbeitung sämtlicher für das Organ in Frage kommender Zonen geradezu zustandsverschlimmernd wirken kann. Es handelt sich dabei um Gebiete, von denen aus eine mehr differenzierte Wirkung auf das Organ ausgeübt werden kann. So sollte z. B. bei Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane für amenorrhöische Zustände das Glutäal-, Sakral- und oberste Cervikalgebiet bearbeitet werden, während ich fand, dass bei Meno- und Metrorrhagien eine Bearbeitung von C4—D1 den gewünschten Erfolg bringt, eine Bearbeitung der Beckenzonen aber das Leiden verschlimmert.

Es gibt kein inneres Organ, dessen funktionelle Erkrankungen nicht durch Reflexzonenmassage umgestimmt werden könnten. Aber auch bei strukturellen Ver-

änderungen in den Organen lassen sich häufig noch wohltätige Wirkungen erzielen. So berichtet *Huneke* von Patienten mit Magenulcus, die er mit Massage und der Verordnung von Nachmittagsruhe, Bauchauflagen und ansteigenden Fussbädern behandelte — ohne Arbeitsunterbrechung — mit dem Erfolg, dass er nach mehreren Wochen röntgenologisch eine völlige Abheilung der Ulcera feststellen konnte. Nach unseren Erfahrungen tritt gerade bei diesem Leiden Beschwerdefreiheit oft schon nach den ersten Behandlungen — und zwar lediglich Reflexzonenmassagen — ein.

Immer wieder wird behauptet, dass die Methode muskuläre und Gelenkerkrankungen der Gliedmassen, von den Wurzelgebieten der Extremitäten am Rumpf aus, zu behandeln, eine Entdeckung moderner Zonalmassage sei. Dies entspricht nicht den Tatsachen. Die klassische Massage des Bewegungsapparats wurde von jeher so aufgebaut, dass die Gebiete mitbehandelt oder auch sogar mit Vorzug behandelt wurden, in denen die Bewegung des erkrankten Gliedes am Rumpf aufbrandet, Gebiete übrigens, die gelegentlich weit umfassender sein dürften, als der Segmentbereich des erkrankten Gliedes.

Neu ist allein der Versuch, auch von entfernt liegenden Bezirken aus, auf gewisse Erkrankungen des Bewegungsapparates einzuwirken, ein Versuch, der ausging von der Beobachtung, dass Bewegungsstörungen oft mit Organstörungen gekoppelt sind. Hier öffnen sich dem Masseur allerdings erhebliche Möglichkeiten zur Bekämpfung schwerer Bewegungsstörungen, hervorgerufen etwa durch Bechterew, Little, Arthritis, Multiple Sklerose etc.

Weitere neue und bedeutende Möglichkeiten für eine kunstgerechte Beeinflussung von Leiden aller Art bietet sich überdies in der Erkenntnis, dass es auch ausserhalb der Zonen Punkte gibt, von denen aus auf für uns noch unerklärliche Weise fernwirksame Zustandsbesserungen an bestimmten Stellen des Organismus erzielt werden können.

Viele einzelne solcher Punkte sind im Laufe der Zeit entdeckt worden. Fast alle finden wir wieder in dem jahrtausendealten Meridiansystem der Chinesen und anderer Völker des Ostens. Sie stellten sich die Körperoberfläche vor als durchzogen von Bahnen, eben den Meridianen, auf denen eine Reihe besonders wichtiger Punkte Einwirkungen verschiedenster Art auf den Organismus möglich machen. Zum Teil decken sich ihre Erkenntnisse allerdings mit den Beobachtungen *Head's* und bestätigen unsere mit Zonalmassage gemachten Erfahrungen. Zum Teil bieten sie aber, wie gesagt — und praktische Nachprüfung zeigt das mehr und mehr — von ausserhalb der Zonalgebiete liegenden Punkten aus weitere bedeutende Möglichkeiten, mittels Massage regulierend auch auf Vorgänge im Körperinnern einzuwirken.

Darüber ein anderes Mal.

\*

#### Literatur-Nachweis:

*Hansen und v. Staa:* «Die reflektorischen und analgetischen Krankheitszeichen der inneren Organe» Vlg. Thieme, Lpz. 1938.

*Barzewski:* «Hand- und Lehrbuch meiner Reflexmassage» Bln. 1911, Vlg. I. Goldschmidt.

*Dicke-Laube:* «Massage reflektorischer Zonen im Bindegewebe», Vlg. Fischer, Jena 1942.

*Kibler:* «Segmenttherapie» Hippokrates, Vlg., Stuttgart 1950.

*Huneke:* «Krankheit und Heilung anders gesehen», Staufen-Vlg., Köln.

*Dittmar:* «Die Untersuchung der reflektorischen und algetischen Krankheitszeichen», Haug-verlag 1949.

*Gläser-Daliche:* «Segmentmassage», Thieme-Vlg., Leipzig 1952.

*Kohlrausch:* «Die krankengymnastische Behandlung reflektorischer Zonen», Med. Klinik Nr. 37, 1941.

*v. Puttkamer, Joachim:* «Organbeeinflussung durch Massage», Haug-Vlg., 1948.

*v. Puttkamer:* «Therapeutische Beeinflussung innerer Organe von den Head'schen Zonen aus» «Dtsch. Zschr. f. Homöop.», Jan. 1942.

*v. Puttkamer:* «Die Herzreflexzonenmassage», «Dtsch. Zschr. f. Homöop.», Mai 1942.

*v. Puttkamer:* «Die Reflexzonenmassage der Obstipation» «Dtsch. Zschr. f. Hom.», Jan. 1943.

*v. Puttkamer:* «Kutiviscerale Beeinflussung durch Massage», Hippokrates, 1948, H. 5.

*v. Puttkamer:* «Reflexzonenmassage und Hypertonie», Der deutsche Badebetr. 1951, H. 6.

*Prof. Martin Vogel, Dresden:* «Therapeutische Beeinflussung innerer Organe von den Head'schen Zonen aus» «Dtsch. Zschr. f. Homöop. 1942, H. 3.

## VI. Internationaler Kongress für Heilgymnastik und Massage

in Scheveningen vom 3.—7. September 1952

Auszüge aus verschiedenen Vorträgen, verfasst von Frau Dr. Schärer-Wechsler Schaffhausen.

### Die sozialen Aspekte unseres Berufes

von Prof. Dr. R. Hornstra

#### Die Stellung und der Wert der Physiotherapie

Unter Physiotherapie versteht der Redner der verschiedenen therapeutischen Handlungen, wie diese in den sogenannten paramedizinischen Berufen, bei diesem Zweig der Heilkunde (Massage,

Schröpfen, Bäder, Gymnastik) ausgeübt werden. Dr. Hornstra ist der Meinung, dass die Physiotherapie mehr aus der Gymnastik und der Sportbewegung als aus der Heilkunde hervorgegangen sei, ungeachtet der intensiven Ausübung der Massage, wie dies vor etwa 30—40 Jahren durch einige Aerzte geschah. Der Ursprung der Physiotherapie liegt somit also ausserhalb der Medizin oder der Heilkunde, wodurch allerhand Schwierigkeiten entstanden sind, die der Redner als Sozialmedi-