

Objekttyp: **TableOfContent**

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

Band (Jahr): - **(1970)**

Heft 231

PDF erstellt am: **12.07.2024**

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.

Inhalt: Entscheidende Faktoren in der Atmungstherapie asthmatischer Erkrankungen — «Altersturnen» oder «So turnen Senioren» — Die Beinleiden — Mutationen — Déontologie et éthique professionnelle

Entscheidende Faktoren in der Atmungstherapie asthmatischer Erkrankungen

Dr. med. J. Parow, 7292 Baiersbronn, Uhlandweg 27

Die Fülle der einschlägigen Literatur lässt meistens kaum Zeit, sich eingehend und kritisch mit den verschiedenen Ansichten, die ihnen in der Atemtherapie begegnen, auseinanderzusetzen oder sich die Grundlagen für ein eigenes Urteil selber zu erarbeiten. Daher dürfte eine übersichtliche Zusammenfassung des gesamten Kapitels der

Korrektur und Kräftigung der Atmung

jedenfalls von denjenigen Physiotherapeuten begrüsst werden, die sich inzwischen auf Grund der hier früher veröffentlichten und anderen Aufsätzen, in Lehrgängen oder aus dem Hauptwerk des Verfassers, die «Funktionelle Atmungstherapie»¹⁾ von der Existenz einer *Normalatmung* überzeugt haben und sich für die darauf aufgebaute funktionelle Therapie interessieren.

Im Zusammenhang mit unserem Thema sei auf zwei Tataschen hingewiesen:

1. Masstab für die *Qualität* der Atmung ist einzig und allein die Sauerstoffversorgung des Blutes durch die Lungen.

Sie ist umso besser, je mehr Sauerstoff pro Zeiteinheit von diesen in das Blut überführt werden können. Dass letzteres auch durch Kreislaufverhältnisse erschwert werden kann, macht eine scharfe Abgrenzung der eigentlichen Atemleistung in der Praxis

oft schwierig, erschwert die wissenschaftliche Forschung, ändert daran grundsätzlich aber gar nichts:

Die Leistungsfähigkeit des Atemapparates, seine Kapazität, kann nur auf den Gasaustausch in den Lungen bezogen werden. Sie mit der Kapazität des Luftwechsels gleichzusetzen, ist ein Irrtum, dessen Hartnäckigkeit historische Hintergründe hat. Aber auch heute noch pflegt er die meisten Atemtherapeutischen Ueberlegungen zu prägen und in der Uebungsbehandlung asthmatischer Zustände zu dominieren, obwohl gerade diese sich durch vermehrten Luftwechsel auszeichnen, ohne dass der Gasaustausch davon profitiert²⁾.

2. Die oben erwähnte «echte» Leistungsfähigkeit der Atmung, die Leichtigkeit der Sauerstoffversorgung durch die Lungen, hängt weitgehend von der Funktion — ihrer Spannkraft und Arbeitsweise — der Atemmuskeln ab, und zwar in erster Linie von der Spannkraft der Brustwandmuskulatur.

¹⁾ Verlag Thieme, Stuttgart, 2. Auflage 1967. Es enthält die notwendigen Begründungen. Recht gut informiert man sich auch an der im Hyppokrates Verlag, Stuttgart, erschienenen «Atemfiabel».

²⁾ Der Erfolg ist daher meistens auch wenig zufriedenstellend und nur vorübergehend; die erzielte Erleichterung aus der «Mobilisierung» des Atemapparates zu verstehen.