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): **- (1973)**

Heft 249

PDF erstellt am: **20.05.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Der Physiotherapeut
Le Physiothérapeute

Nr. 249 **April 1973**

Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich anerkannter Physiotherapeuten
Bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes Erscheint 2-monatlich

INHALT: Rehabilitation der oberen Extremität Halbseitengelähmter — Wir gratulieren — Vorträge und Kurse — MS-Patienten bitten um Hilfe — Zur Eröffnung des Rheumazentrums in Zurzach — Sektions- und Regionalmitteilungen — Das einzige Meerschwimmbad in den Schweizer Alpen Mutationen — Dans quelle mesure peut-on récupérer par la rééducation les difficultés de réexpansion?

Rehabilitation der oberen Extremität Halbseitengelähmter

von Dr. med. E. Le Grand, Vertrauensarzt der Lähmungsversicherung SVK

Erfreulicherweise werden die Halbseitengelähmten immer weniger aufgefordert zu Uebungszwecken plastisches Material zusammenzudrücken. Aus diesem Satz werden diejenigen, die die Rehabilitation zentralnervös Gelähmter gut kennen, einen Fortschritt ablesen, die anderen aber werden aufhorchen. Dieses Aufhorchen zeigt zum Glück, dass der Angesprochene aufgeschlossen und zur Aufnahme neuer Ideen bereit ist.

Ich habe das angeschnittene Thema vorangestellt, weil an diesem die Grundprinzipien der Behandlung Hirngeschädigter aufgezeigt werden können.

Sie wissen, dass der cerebrale Insult die Harmonie der Bewegungsabläufe hauptsächlich deshalb stört, weil im Zusammenspiel der Agonisten und Antagonisten die eine Gruppe dominant wird, wodurch die Gegenspieler ins Hintertreffen gelangen. In der oberen Extremität sind von seltenen Ausnahmen abgesehen die Beuger stärker als die Strecker. Lassen wir nun die üblichen Knetübungen durchführen, so stärken wir die pathologische Dominanz. Das Verhalten ist demjenigen zweier Schwinger ähnlich. Wird hauptsächlich der Stärkere trainiert, dann wird der Schwächere bald aufgeben. Und so ist es auch, wenn die sowieso zu starken Fingerbeuger durch Kneten gekräftigt werden; dann werden die Strecker leiden.

Das gleiche Moment wirkt auch bei einer anderen Massnahme, die noch vielfach zu beobachten ist. Oft wird nämlich versucht, mit passiver Fingerstreckung eine Funktionsverbesserung zu erreichen, doch ist das Gegenteil der Fall, denn jede passive Muskelverlängerung wirkt als Reiz zur Kontraktion der gedehnten Muskeln. *Je mehr also die Finger passiv gestreckt werden, desto stärker werden die Beuger,* wodurch also wieder das pathologische Missverhältnis gesteigert wird. Eine Scheinheilung durch Dehnübung wird entlarvt durch das Ausbleiben einer Verbesserung der praktisch verwertbaren Funktion.

Nun höre ich den Einwand, dass die Dehnung der Fingerbeuger der Kontrakturen wegen nötig sei. Die Kapselverkürzungen gegen das Handinnere zu sind nun aber die Folge der Beugedominanz, so dass jede therapeutische Anstrengung dahin zielen muss, dieses Uebergewicht der Beuger zu bremsen und nicht zu stärken.

Glücklicherweise kennen wir heute andere Möglichkeiten gegen das Muskelungleichgewicht anzukämpfen, nämlich die *neurologischen Fazilitationsmethoden.*

Für die Ruhezeit empfiehlt Frau Bobath die sogenannte *Gebetsstellung,* in welcher Haltung die Fingergelenke weich gestreckt werden ohne dass dadurch ein Verkürzungsreflex auf die Fingerbeuger erfolgt. Diese Ruhehaltung wirkt vor allem auch dadurch