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: - (1981)

Heft: 2

Artikel: Neues Therapiegerät zur dynamischen Wirbelsäulenbehandlung

Autor: Horn, Friedrich

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930446

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: 12.07.2025

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

Neues Therapiegerät zur dynamischen Wirbelsäulenbehandlung

Bei der Arbeit mit der Massage und der Krankengymnastik wird der Behandler meist konfrontiert mit verschieden schweren Krankheitsbildern. Dabei stossen die Behandler sehr häufig auf mechanische Störungen im Skelettbereich, wobei Verlagerungen der Wirbelsäule und angegliederten Funktionseinheiten Krankheitsbilder aus verschiedenen Bereichen ergeben können.

Hier ist häufig eine starke statische Gefügestörung der Wirbelsäule zu beobachten, welche dynamisch behandelt werden will. Der aufmerksame Behandler wird daher sein Augenmerk, auch bei nicht primär als Wirbelsäulenerkrankungen erkennbaren Gesundheitsstörungen, bei allen ihm anvertrauten Patienten auf die Wirbelsäule richten und dabei fast immer feststellen, dass seine Arbeit durch Störfelder schon erwähnter Störungen im statischen Gefüge der Wirbelsäule beeinflusst werden kann. Wer bedenkt, dass das Nervensystem, peripher und zentral, reflektorisch von den geringsten Störungen im Bereich der Wirbelsäule beeinflusst wird, der wird rasch die Wichtigkeit von Inspektion und suchendem Palpieren im Bericht der Wirbelsäule im Rahmen einer umfassenden und gezielten ganzheitlich orientierten physiotherapeutischen Behandlung erkennen.

Bei einer solchen Art aufmerksamen Arbeit beginnt auch meist die Suche nach geeigneten Therapiemethoden. Das hier bei Chirotherapieähnlichene Verfahren die ungeeignetsten sind, geht jedem kritischen Behandler früher oder später auf. Wenn nicht die ganze Wirbelsäule, vom Stand des Beckens bis zum Atlanto-occipital-Gelenk, ja der gesamte Bewegungsapparat, beachtet und behandelt wird, so ist eine, auf einen kleinen Abschnitt der Wirbelsäule bezogene, Manipulation Pfuscherei. Zur Blockade und den dadurch entstehenden Beschwerden, auch den Beschwerden durch anderweitig zwangsläufige entstehenden Hypermobilität, führen ja gesamt-statische Veränderungen, die, soweit noch möglich, behoben werden müssen.

Hier hatte die Physiotherapie immer schon die besseren Alternativen. Auf der Suche nach einer reizlosen Therapie für die Wirbelsäule wurde dabei in siebenjähriger Arbeit das Therapiekissen nach Horn entwickelt. Das Therapiekissen nach Horn vereint die Vorzüge des Bewegungsbades mit Auftriebskörpern, des Schlingentisches mit indirekter und gezielter Mobilisations- und Massagebehandlung.

Bei der Arbeit mit Patienten im Bewegungsbad und am Schlingentisch fällt auf, dass beim Erreichen eines Optimums an gleichmässiger Lagerung und Gewichtsverteilung ein Minimum an muskulär-reflektorischer Gegenreaktion seitens des Patienten gegen Behandlungseingriffe erfolgt.

Eine Lagerung bei manueller Arbeit am Patienten, welche auf fast völlig gleichmässige Gewichtsverteilung ausgerichtet ist, ist in der Praxis sehr schwer zu erreichen, auch nicht im Wasser oder am Schlingentisch. Die einzige Ausnahme wäre eine Flüssigkeit mit einem höheren spezifischen Gewicht als es der menschliche Körper hat, also z. B. eine starke Solelösung. Da dies wiederum in der Therapie auf ungeheure Schwierigkeiten stossen würde, kam der Gedanke, eine anschmiegsame Kunststoff-Folie, welche nur durch Luftüberdruck den Patienten in seiner Lage hält und somit ein gleichmässiges Auflegen desselben ermöglicht, zu konstruieren. Geboren wurde daraus das Therapiekissen nach Horn. Bei der Arbeit hiermit zeigt sich, dass beim Patient durch die weiche, gleichmässige Gewichtsverteilung subjektiv ein sofortiges Geborgenheitsgefühl, einhergehend mit einer sofortigen Relaxation im muskulären und nervral-psychischen Bereich, zu beobachten ist.

Ein Patient, hierauf gelagert, kann fast nicht, wenn dies nicht bewusst geschieht, sich verspannen.

Bei indirekten und direkten manipulativen Eingriffen am Patienten, welche u. a. direkt über eine gezielt ausgelöste, rhytmische Schwingbewegung am Therapie-Kissen nach Horn erfolgen, ist eine starke Tendenz zur Selbstregulation an statisch veränderten Wirbelsäulenabschnitten zu beobachten in der Art einer Autoreposition einzelner verlagerter Wirbel und blockierter Funktionsabschnitte. Hypermobile Abschnitte werden, als ja besonders schmerzauslösende Segmente, dabei nicht zusätzlich überbelastet, Blockaden lösen sich hingegen wie beschrieben. Die Erklärung für eine so erreichte effektive Entspannung kann sicherlich auf einige Arten erfolgen, wobei ein bestimmter neuro-physiologischer Reiz auf

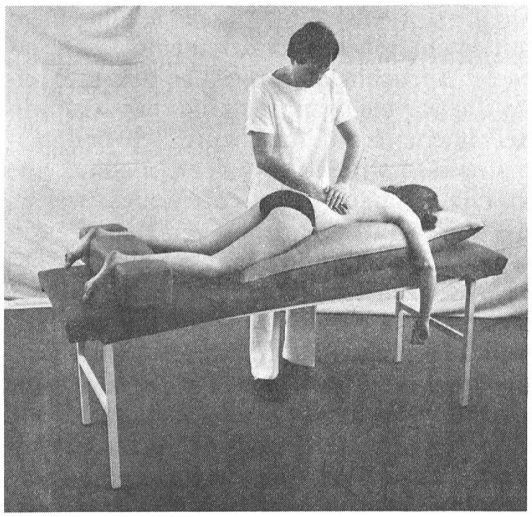
den Körper, ausgelöst durch einen unspezifisch, gleichmässigen mechanischen Reiz auf Rezeptoren in der Haut, die Muskeln und Gefässe, auf Muskelspindeln und Neurotransmitter produzierende Zellverbände eine der Erklärungen sein kann. Soweit Ansätze einer Hypothese, welche sich ausbauen, sich ergänzen aber auch widerlegen liesse.

Das Therapie-Kissen II nach Horn vereint in sich und ermöglicht

a) eine, zumindest im Bauch-, Brust- und Kopfbereich, weitgehendst gleichmässige Gewichtsverteilung des Patienten bei der Lagerung,

b) eine, trotz weicher Indifferenz gekennzeichnete, gezielte manipulative Therapie,

c) eine Gerätegrösse, welche es in jeder Praxis anwendbar macht.



Das Therapie-Kissen nach Horn ist ca. 130 cm lang und etwa 70 cm breit, es wird ca. 18 cm hoch aufgeblasen damit gearbeitet. Das Therapie-Kissen nach Horn hat eine Absenkung im Beckenbereich, eine Erhöhung im Bereich der oberen Lendenwirbelsäule und mittleren und unteren Brustwirbelsäule und ebenfalls eine leichte Absenkung im Hals- und Kopfbereich wodurch bei der Therapie eine durchgehende Kyphosierung der Wirbelsäule erreicht wird. Durch die damit erreichte Auffächerung der Wirbel nach Dorsal wird eine grössere Beweglichkeit derselben in den Wirbelgelenken neben der reflektorischen Entspannung der kleinen Wirbelmuskeln und des Muskelsystems des M. errector spinae erreicht. Ausserdem habe die Nuclei pulposi der Bandscheiben durch die geringere Belastung die Möglichkeit, bei der so erreichten Druckverlagerungen in ihre Normallage zurückzugleiten; eine, wenn auch geringe regulierende, Aufquellung der Bandscheiben ist dabei zwangsläufig die Folge.

Bei Mobilisationen wird durch die Gegenbewegung des Rückens und der Wirbelsäule, als Folge des Ausweichens der Luft in dem Therapie-Kissen vor dem lokalen Druck des behandelten Rückenabschnittes, eine deutlich bessere Hebelwirkung mit geringeren Belastung für die einzelnen Wirbelabschnitte erreicht als dies auf einer starren Unterlage möglich ist. Auch ein eventuell einseitig verblocktes Kreuz-Darmbeingelenk wird oft bei der Arbeit auf dem Kissen mobil. Da der Kopf des Patienten zwischen zwei weichen Polstern liegt, welche mit den Schwingbewegungen des gesamten Kissens gegen die am Patienten ausgelöste Schwingbewegung reagieren, kann mit dieser Therapieart von den Kreuz-Darmbeingelenken über die Wirbelgelenke bis hinauf zu einem (meist) verlagerten Atlas das gesamte System der Wirbelsäule behandelt werden — ohne Gewalt, nur unter Freistellung möglicher körpereigener Selbstregulationsmechanismen. Das Vorgehen bei der Anwendung dieser Therapie ist denkbar einfach.

Wichtig ist, dass der Therapeut bei dieser Behandlung mit dem Therapie-Kissen nach Horn sich selbst, ohne eigenregulatorisches Eingreifen, passiven Bewegungsabläufen hingeben kann. Er muss lernen, den einmal eingeleiteten Bewegungsablauf und Rhythmus bei dieser Therapie nur zu unterhalten, evtl. sachte zu verstärken, nicht aber zu ändern oder zu unterbrechen. Er muss hier ganz besonders «in den Patienten hinein hören», er muss in dem Bewegungsablauf «versinken», er wird selbst Teil dieser Bewegung.

Die Behandlung dauert ca. 5 bis 15 Minuten, doch kann, je nach Reaktion des Patienten und dessen Erkrankung, eine kürzere oder auch längere Therapiezeit von Nöten sein.

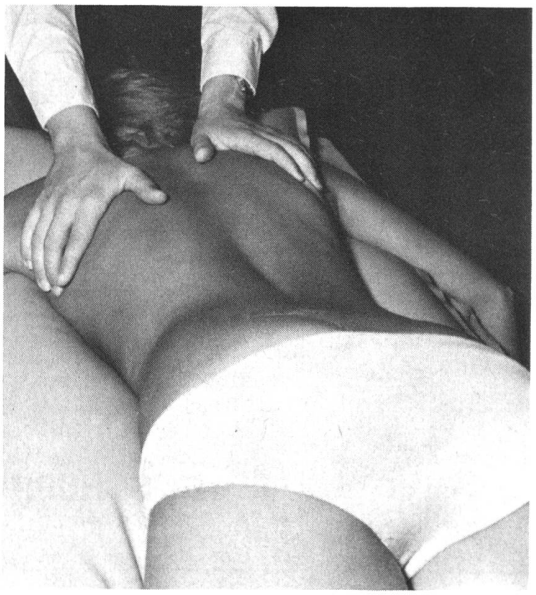
Beispiel eines Bewegungsablaufes:
Der Patient liegt entspannt mit dem Bauch auf dem Therapie-Kissen nach Horn, den Kopf etwa 2 bis 3 cm unter dem oberen Rand des Kissens. Die Symphyse des Beckens liegt in der konkaven unteren Seite des eingearbeiteten Schaumkernes. Das Behandlungstuch wird im Gesichtsbereich in der Mitte etwas durch den Nasenschlitz des Kissens gezogen, um eine ungehinderte Atmung des Patienten zu ermöglichen. Die Arme des Patienten hängen locker links und rechts der Behandlungsbank herab, die Beine liegen leicht gegrätscht auf der eigens

hierfür entwickelten Fussauflage, um ein Herabhängen der Beine, was den Patienten irritiert, während der Torisionsbewegung der Wirbelsäule zu verhindern. Begonnen wird mit einer weichen Links-Rechts-Schaukelbewegung, wobei die Hände des seitlich stehenden Behandlers, im Wechsel mit den Fingern und dem Handballen, die Wirbelsäule rhytmisch bewegend auf der Lendenwirbelsäule auf und ab gehen. Dabei wird wechselweise mit den Händen über der Lendenwirbelsäule, danach über dem linken und den rechten M. errector spinae gearbeitet. Setzt diese Torisionsbewegung sich vom Gesäss bis zum Nacken fort wie eine sanfte Wellenbewegung, so wird, ohne den Bewegungsablauf zu unterbrechen, mit je einer Hand an den Gluteen und der Spinae iliaca ant. sup., diese Schaukelbewegung leicht verstärkend beibehalten. Hierbei ist auf eine lockere Gegenbewegung des Kopfes zu achten. Bei Erreichen einer wiederstandslosen Schwingung des Rückens gehen die Hände des Behandlers, flächig aufliegend, behutsam links und rechts des Brustkorbes bis etwa in die Mitte der Brustwirbelsäule. Danach gleitet die Hand des Behandlers, welche auf der ihm gegenüberliegende Körperseite des Patienten liegt, sachte an das Schulterblatt. Beide Hände lösen, auf- und abschwingend die Seitbewegung unterstützend, nach dorsal und kranial das Schulterblatt.

Bei genügender Lockerung kann eine kräftigere, die Schwingung unterstützende, Bewegung nach lateral durchgeführt werden. Bei diesen Schulterbewegungen erreichen wir nicht nur Verspannungen an der Halswirbelsäule, sondern auch am Schulter-, Sternoclavicular- und Acromioclavikulargelenk. Ist ein Schulterblatt auf diese Weise gelöst, geht der Therapeut an die Kopfseite der Behandlungsliege (ohne die einmal eingeleitete Schwingbewegung zu unterbrechen), legt beide Hände flächig je auf ein Schulterblatt und setzt von hier aus die Schwingbewegung, unter Beachtung der Bewegungsfortsetzung von den Schultern bis zum Becken, fort. Ist dies erreicht, wird nach Wechsel des Therapeuten auf die andere, der vorigen gegenüberliegenden Seite, das andere Schulterblatt analog zum ersten behandelt. Danach wieder beidhändiges Schwingen vom Kopfende aus, an beiden Schulterblättern ansetzen.

Hiernach lässt der Behandler die Bewegung ausklingen und legt nun auf den Tuber ischiadicus der ihm gegenüberliegenden Beckenseite des Patienten kräftig den Handballen seiner, an der Lage des Patienten orientierten, «unteren», also den Beinen zugekehrten Hand. Die «obere» Hand wird flächig und ebenfalls kräftig auf das dem Behandler zugekehrte Schulterblatt gelegt. Die Arme des Behandlers sind dabei gestreckt, der Behandler steht fast über dem Patienten. Dieser Behandlungsabschnitt dehnt also diagonal, am tuber ischiadicus ansetzend, die Wirbelsäule über eine Torisionsdehnung Becken gegen Schultergürtel. Durch federndes, rhytmischen Einschwingen, Verstärken und Nachlassen des Druckes, kommt es zu einer komplexen Lockerung im Beckenbereich (Ilio-sacral-Gelenk, Lumbo-sacraler Übergang). Häufig ist dabei ein leises Knacken zu hören, wenn ein verblocktes Ilio-sacral-Gelenk sich wieder zu bewegen beginnt. Nach ausreichender Lockerung einer Seite wechselt der Behandler auf die andere Seite der Behandlungsbank, um die andere Seite des Patienten analog zur vorigen zu behandeln.

Anschliessen tasten sich die Hände des Behandlers, der neuerlich eingeleiteten Seitbewegung des Rückens folgend, mit leichtem Druck die Halswirbelsäule hinauf bis zur Linea nuchae, immer wieder, bis auch hier wieder kein Bewegungswiderstand zu spüren ist, der eine Verspannung anzeigen würde. Daran anschliessend geht der Behandler auf die linke Körperseite des Patienten, legt die rechte Hand auf den rechten Oberrand des Muskulus trapezius, die linke Hand wird flächig auf die rechte Körperseite des Patienten über dessen Ohr gelegt. Aus dieser Haltung heraus rollt die linke Hand des Therapierenden den Kopf des Patienten zum Behandler, danach, kurz vor Ende der Rollbewegung, schiebt die rechte Hand den linken Trapeziusrand nach unten-aussen.



Dieser Behandlungsabschnitt ist der einzige, bei dem der Bewegungsausschlag des Patienten vor seiner Beendigung immer wieder leicht abgebremst wird, um eine stärkere Seitwärtsdehnung der Halswirbelsäule zu erreichen, doch darf auch hierbei der allgemeine Bewegungsrhythums nicht beeinträchtigt werden!

Auf der anderen Seite des Patienten wird danach, wie gerade beschrieben, die Behandlung fortgesetzt. Lassen sich diese Bewegungen locker durchführen, so kann die Halswirbelsäule noch leicht gedehnt werden, imdem eine Hand des, am Kopfende des Patienten stehenden, Behandlers das Kinn des Patienten fixiert, während die andere Hand, immer der Seitbewegung folgend, den Hals und Nacken nach oben dehnt. Vor der indirekten Schaukelung am Ende der Behandlung gleiten die flächig aufliegenden Hände des Therapeuten mit kräftigen Schwingbewegungen, wiederholend, von den Schulterblättern zum Gesäss. Danach wird nur noch das Therapie-Kissen nach Horn wechselweise in Becken-, Brust- und Kopfbereich, einmal gehenüberliegen, aber auch diagonal, wechselnd links und rechts eingedrückt, so dass durch diese indirekte Bewegungsuntersützung die völlig locker an der Wirbelsäule des Patienten ablaufende Torisionsbewegung ausklingen kann. Der so behandelte Patient sollte noch einige Minuten zugedeckt nachruhen können.

Es muss der Wichtigkeit halber nochmals betont werden, dass keine Gewalt angewandt werden darf, jeder Schmerz ist zu vermeiden, die gefundene Schwingbewegung muss während der aufgeführten Behandlungsabläufe erhalten bleiben.

Was sich so kompliziert liest, ist im Aufbau einfach. Wir beginnen unten und arbeiten uns langsam nach oben — von der Lenden- bis zur Halswirbelsäule. 1. LWS, 2. Gesäss, 3. gesamter seitlicher Rücken, 4. je ein Schulterblatt, dazwischen und danach, 5. beide Schulterblätter, 6. Becken-Schultergürtel-Dehnung, 7. HWS, 8. gesamter Rücken; in dieser Reihenfolge gehen wir bei der Behandlung vor. Jeder Behandler muss die für seinen Bewegungsrhythmus passende Stärke der Luftfüllung des Therapie-Kissens nach Horn selbst finden, sollte jedoch eine zu pralle Füllung desselben vermeiden, um die gewünschte Schwingung und Gegenschwingung nicht zu bremsen.

Dass diese Beschreibung nur einen Teil der Behandlungsmöglichkeit wiedergeben kann, leuchtet ein. Spezielle Wirbelsäulenbehandlungen und Mobilisationen an Rippen-Wirbelgelenken wie auch am Schultergelenk sind wie zahlreiche andere therapeutische Massnahmen möglich. Von der Wirbelsäulenbehandlung über die Skoliosen-bis hin zur neuro-physiologischen Spastiker-Behandlung ist das Therapie-Kissen schon eingesetzt worden.

Anschrift des Verfassers:

Friedrich CH. Horn
Ludwigstrasse 7
8950 Kaufbeuren

Therapiekissen nach Horn

Dynamische Wirbelsäulenbehandlung durch Entspannung und Mobilisation – die sanfte Alternative zur Chirotherapie.

Das Therapiekissen ist ein aus der passiven Wassergymnastik und dem Schlingentisch entwickeltes Therapiegerät mit verbesserter Wirkung. Durch optimale Lagerung in einer für jede Praxis anwendbaren Form führt es zu einer entscheidenden Therapie-Erleichterung.

Therapiekissen aufblasbar, mit Kern zur Kyphosierung der Wirbelsäule, einschließlich zusätzlicher Beinauflage, komplett DM **285,–**
(Preis ab Werk incl. Verpackung zuzügl. MWSt.)

Lizenzhersteller und Alleinvertrieb:
Dr. SCHUPP GmbH & Co. · 7290 FREUDENSTADT
Postfach 840 Telefon 07443/6033, Tonband 6034