

Objektyp: **TableOfContent**

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

Band (Jahr): - **(1964)**

Heft 196

PDF erstellt am: **22.07.2024**

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.

Inhaltsverzeichnis:

Grundlagen der Behandlung cerebral paretischer Kinder nach Bobath — Fachliteratur —
Steckbrief der Lebenselixiere — Les Lésions disco-vertébrales

**Grundlagen der Behandlung
cerebral paretischer Kinder nach Bobath**

von Ruth Koerber, Cureglia/Lugano

Die Bobath-Technik ist heute zu einem Schlagwort für die Behandlung cerebral paretischer Kinder geworden. Jedoch wissen die wenigsten, um was es sich bei dieser Technik genau handelt. Ich möchte im folgenden versuchen, so kurz wie möglich die Grundlagen dieser Technik zu erläutern.

Um die pathologischen Haltungen des cerebral paretischen (C. P.) Kindes zu verstehen, muss man sich erst einmal über die Entwicklung des normalen Kindes von der Geburt an im klaren sein. Das gesunde Neugeborene steht vorwiegend unter der Einwirkung der tonischen Reflexe und dem Moro-, Greif-, Saug- und Beissreflex. Seine gesamte Motorik ist in den ersten 4 Wochen von diesen abhängig. Es wird vorwiegend vom Flexortonus beherrscht, d. h. Rumpf und Glieder befinden sich meist in Flexion; Extensormuster zeigen sich nur in seltenen Augenblicken. Erst von der 4. Woche an steigert sich langsam der Extensortonus; z. B. Kopfheben aus Bauchlage infolge des sich allmählich entwickelnden Labyrinth-Stellreflexes auf den Kopf. Die Extension entwickelt sich nun vom Kopf her allmählich caudalwärts. Durch wechselnde Flexion und Extension gibt es ein verstärktes Strampeln. Der assymetrische tonische Halsreflex tritt jetzt durch die zunehmende Extremitätenaktivität stärker hervor. Der ca. Ende des 6. Monats auftretende Landaureflex zu-

sammen mit dem vom 4. Monat an immer stärker werdenden Labyrinth-Stellreflex und dem zunehmenden Extensortonus bewirken eine immer intensivere Streckung der Wirbelsäule und schaffen so die Vorbedingung für die aufrechte Haltung. Gegen Ende des 6. Monats verschwindet der Ass. ton. Halsreflex allmählich und macht mehr symmetrischen motorischen Körperstellungen Platz. Ebenso verschwinden der Moro- und Greif-, Saug- und Beissreflex. Jetzt ist der Zeitpunkt, in welchem man spätestens auch weniger deutliche Schäden des c. p. Kindes feststellen kann. Der geübte Facharzt allerdings und die oft gut beobachtenden Mütter (vor allem solche, die schon vorher ein Kind hatten) stellen meist schon früher abnorme Reaktionen und gewisse Steifheiten in der Bewegung fest. Beim c. p. Kind verschwinden nämlich die angeborenen tonischen Reflexe nicht, welche beim normalen Kind sukzessive von den Stellreflexen und Gleichgewichtsreaktionen abgelöst werden. Erst die Ausreifung der übergeordneten Gehirnzentren nach der Geburt entwickelt auch eine höhere Motorik, bzw. entwickelt besagte Stellreflexe und Gleichgewichtsreaktionen. Unter ihrem zunehmenden Einfluss beginnt das Kopfheben auch aus Rückenlage; die Extensor- und Flexormuster werden «aufgebrochen» und das Kind beginnt zu sitzen und zu knien, sich mit Händen und Füßen zu beschäftigen.