

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: - (1964)

Heft: 196

Inhaltsverzeichnis

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 09.03.2025

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

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.