Zeitschrift: Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen

Herausgeber: Eidgenössische Turn- und Sportschule Magglingen

Band: 29 (1972)

Heft: 1

Artikel: Früherfassung und Therapie des Haltungsschadens

Autor: Wagenhäuser, F.J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-994726

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: 10.07.2025

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

Früherfassung und Therapie des Haltungsschadens

Von Dr. F. J. Wagenhäuser, Leitender Arzt der Universitäts-Rheumaklinik im Kantonsspital Zürich

Der *Haltungsbegriff* ist schwierig zu definieren und lässt sich leichter analytisch darstellen. Die Haltung stellt eine Resultante aus dem Wechselspiel von vielerlei Faktoren dar. Sie ist das Ergebnis einer artspezifischen Anpassung des Menschen an die funktionellen Anforderungen, welche durch den aufrechten Stand und Gang gegeben sind. Schede hat daher zu Recht die *Haltung als Ergebnis und Massstab des Kampfes zwischen Schwerkraft und Aufrichtung* betrachtet. Das Resultat dieses Kampfes ist bei jedem Menschen ein anderes und somit Ausdruck seiner körperlichen und psychischen Gesamtpersönlichkeit.

Die Vielfalt der individuellen Haltungsbilder ist daher nicht erstaunlich und ohne weiteres mit dem Formenreichtum des einzelmenschlichen Gesichtsausdruckes vergleichbar. Die körpereigenen Formen und Kräfte mit denen sich der Mensch gegen die Schwerkraft im aufrechten Gleichgewicht hält, bilden ein geschlossenes *Haltungssystem.* Sicher fällt dabei der Wirbelsäule eine führende Rolle zu, aber am Haltungsbild sind Konstitutionstyp, Statik und Funktion von Rumpf und Extremitäten sowie das gesamte Muskel-, Bänder- und Nervensystem, nebst der Psyche, wesentlich mitbeteiligt und müssen deshalb immer in die ärztliche Beurteilung und Bewertung miteinbezogen werden. Jede Haltung setzt sich aus *morphologisch-statischen* und *funktionell-dynamischen Elementen* zusammen, die sich in einem eng gekoppelten System wechselseitig beeinflussen. Sie stellt somit stets ein *individuelles Ergebnis aus Form und Leistung* dar. Die bekannte *S-Form der Wirbelsäule* bildet sich erst im Verlaufe des Wachstums, durch eine entwicklungsmässige funktionelle Anpassung an den aufrechten Gang. Dies bedeutet, dass der Funktionsreiz der Muskulatur die physiologischen Krümmungen der Wirbelsäule formt, deren statische Form sich somit während des Wachstums funktionell beeinflussen lässt. Das formgebende, funktionell-dynamische Prinzip übt aber auch nach abgeschlossenem Wachstum während des ganzen Lebens einen gewissen modifizierenden Einfluss auf die Eigenform der Wirbelsäule aus. Die wichtigste Rolle spielen dabei die Anti-Schwere-Muskeln des Rumpfes und der unteren Gliedmassen, welche durch ihre fortwährende koordinierte *Haltearbeit* den ganzen Körper in der jeweiligen Grundstellung im Gleichgewicht stabilisieren. Ein normaler statischer Aufbau der Wirbelsäule stellt die geringsten Leistungsforderungen an das muskuläre Haltungssystem. *Jede Abweichung von den physiologischen Krümmungen erfordert eine vermehrte, kompensatorische, muskuläre Anstrengung.* Ein funktionelles Versagen verschlechtert wiederum die morphologische Form, womit der Teufelskreis eingeleitet ist. *Morphologische und funktionelle Störungen beeinflussen sich somit wechselseitig unmittelbar.* Abweichungen von der normalen Wirbelsäulenform üben einen krankmachenden Einfluss auf das Halte-, Muskel-, und Bändersystem aus und umgekehrt. Diese engen Beziehungen sind diagnostisch und therapeutisch wichtig. In der *klinischen Diagnostik* unterscheidet man zweckmässig eine *normale*, eine *fehlerhafte* und eine *krankhafte* Haltung. Ausdrücke wie «schlechte» oder «gute» Haltung werden in der modernen Medizin vermieden. Die Übergänge zwischen den drei Haltungsarten sind selbstverständlich fliessend.

Die *normale Haltung* ist dadurch gekennzeichnet, dass die Wirbelsäule morphologisch ein harmonisches Ausmass der physiologischen Krümmungen aufweist und dass diese Normalform ohne eine vermehrte zusätzliche Leistung der Haltungsmuskulatur beibehalten werden kann. Ein solcher Proband ist *morphologisch und funktionell haltungsgesund* und in bezug auf seine Wirbelsäule voll belastungs- und leistungsfähig.

Die *Fehlhaltungen* nehmen eine Zwischenstellung zwischen normaler und krankhafter Haltung ein. Sie sind charakterisiert durch Abweichungen von der normalen Haltungsform, die jedoch nicht fixiert, sondern funktionell ausgleichbar sind und sich entsprechend aktiv korrigieren lassen. *Die Leistungsstörung, die funktionelle Abweichung von der Norm steht hier im Vordergrund. Fehlhaltungen sind noch nicht eigentlich krankhaft, sondern stellen viel mehr ein Krankheitspotential dar.* Werden sie nicht frühzeitig und korrekt behandelt, gehen sie praktisch unweigerlich in krankhafte Fehlformen über. Vom morphologischen Gesichtspunkt aus unterscheidet man folgende Fehlhaltungen: Rundrücken, Hohlrunder-Rücken und Flachrücken sowie skoliotische Schiefhaltung. In der funktionellen Beurteilung unterscheidet man zwischen *Haltungsinsuffizienz* oder *Haltungsschwäche* und dem eigentlichen krankhaften *Haltungszerfall.*

Im Gegensatz zu den Fehlhaltungen bleiben bei den *Fehlformen* die abnormen Wirbelsäulenkrümmungen fixiert und sind weitgehend *funktionell nicht mehr korrigierbar.* Man spricht jetzt von eigentlichen *krankhaften Haltungsanomalien* (krankhafte Kyphose, Lordose, Torsionsskoliose, pathologische Geradehaltung). Die krankhaften Fehlformen erfordern vermehrte kompensatorische Haltungsleistung, die aber vom Patienten meist nicht aufgebracht werden kann, da fast immer eine zusätzliche Haltungsschwäche, wenn nicht gar ein Haltungszerfall vorliegt. Krankhafte Formanomalien der Wirbelsäule verursachen eine Neigung zu dauernder Muskulärer Dekompensation mit entsprechenden Rückenschmerzen. Die Diagnose einer Haltungsstörung soll nicht erst dann gestellt werden, wenn ein Kind über Schmerzen oder abnorme Ermündung im Rücken klagt, sondern bereits im beschwerdefreien Frühstadium.

Die *Therapie der Haltungsstörungen* umfasst ein ganzes *Programm.* Krankhafte Fehlformen und Haltungszerfall erfordern eine spezifische ärztliche Behandlung (funktionelle, apparative, operative, eventuell psycho-therapeutische Massnahmen). Fehlhaltungen und Haltungsschwäche müssen vor allem durch präventive Massnahmen beeinflusst werden und zwar nicht nur in der Schule, sondern auch im Elternhaus. Zu dieser Prävention gehört das Vermeiden von Über- und Fehlbelastungen sowie Bewegungsmangel, die Erziehung zu korrektem Haltungsgefühl, korrektem Sitzen, Stehen, Gehen, Tragen, Heben usw. sowie die Steigerung der Leistungsfähigkeit durch Präventiv- und Ausgleichgymnastik, durch Freizeit, Sport und Fitness-Training.