

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: 20 (1984)

Heft: 10

Artikel: Haltung in der modernen Physiotherapie oder das "Kreuz" mit dem
Hohlen Kreuz

Autor: Rebsamen, R.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930280>

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: 31.01.2026

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

Haltung in der modernen Physiotherapie oder Das «Kreuz» mit dem Hohlen Kreuz

R. Rebsamen

Die Physiotherapie hat in den letzten Jahren durch das Aufkommen von modernen Behandlungstechniken eine enorme Entwicklung durchgemacht, die den Physiotherapeuten ermöglicht, Funktionsstörungen des Bewegungsapparates sehr differenziert anzugehen. Diese Methoden sind verbunden mit Namen wie Levit, Cyriax, Kaltenborn u.v.m. Es werden heute zahlreiche postgraduate-Kurse angeboten, auf die sich besonders junge Therapeuten mit Eifer stürzen. Bei all diesem Eifer spürt man die leise Enttäuschung der Therapeuten am Missverhältnis zwischen den Erwartungen, die an die Physiotherapie gestellt werden, und den Erfolgen, die sie aufzuweisen hat. Im Gespräch mit vielen Therapeuten ist herauszuhören, dass trotz den Raffinesse, die viele dieser Techniken anzubieten haben, die Suche nach der «Wahrheit» bleibt. Gerät der Therapeut in eine Phase mit allzuvielen Misserfolgen, so tritt Resignation auf, die dann dazu führt, die Patienten, die nicht auf die jeweils angewandten Techniken reagieren «wollen», als psychische Fälle einzustufen. Damit lässt sich für jede Technik eine 100%ige Wirksamkeit zurechtbiegen, womit dem therapeutischen Heil wieder genüge getan wäre.

Ich möchte mit diesem Artikel gerne am Beispiel des «Hohlen Kreuzes» zeigen, dass da Tendenzen vorhanden sind, die den Blick des Therapeuten wegführen vom Gesamtbewegungsbild des Menschen, wie es einmal vorhanden war, als die Kranken- und Heilgymnastik noch geprägt war von der sogenannten Schwedengymnastik.

Die hier gemachten Ausführungen beziehen sich v.a. auf das grosse Gebiet der degenerativen und weichteilrheumatischen Erkrankungen, sollen aber auch in allen anderen Gebieten der Physiotherapie beachtet werden.

Durch seinen aufrechten Gang unterliegt der Mensch in höchstem Masse der Schwerkraft. Die oben angeführte Schwedengymnastik hat diesem Umstand Rechnung getragen, indem sämtliche Übungen die Aufrichtung der Wirbelsäule zum Ziel hatten. In einem Büchlein über diese Gymnastik findet sich nicht eine einzige Übung in kyphotischer Stellung. (Siehe Abbildung 1).

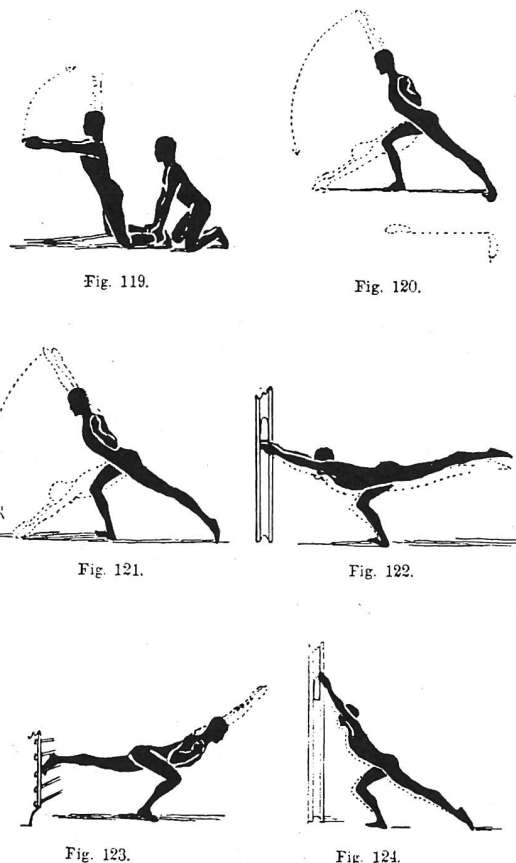


Abbildung 1:
Wahlloser Ausschnitt aus Schwedengymnastik-Büchlein.

Schon in den 60er Jahren hat der Neurologe Dr. Brügger auf die Wichtigkeit der ventralen Abdominalmuskulatur zur Stützung der Wirbelsäule hingewiesen. Diese wie auch andere seiner Erkenntnisse* wurden dann von der Medizin übernommen, wobei allerdings vergessen wurde, dass sie auf Dr. Brügger zurückgingen, und, was noch weit schlimmer ist, diese Erkenntnisse wurden nicht genau betrachtet und erkannt. So kam es zum Postulat, für eine gesunde Wirbelsäule brauche

*Die heute in der Physikalischen Medizin gebräuchlichen Begriffe Tendomyose und Radikuläres Syndrom stammen von Dr. A. Brügger. (Documenta Geigy Nr. 18, Acta rheumatologica: Über vertebrale, radikuläre und pseudoradikuläre Syndrome, I)

es maximal in die Kyphose hinein gekräftigte Bauchmuskeln. Kulturelle Einflüsse wie Modeerscheinungen geboten dann auch noch,



Abbildung 2:
Kioskauslage

Gesäss und Bauch seien einzuziehen, wodurch der Feldzug gegen das hohle Kreuz gestartet wurde. Gesässrundung und erhobene Brust sind heute auf Kioskauslagen verbannt, allenfalls bei Naturvölkern werden diese Formen noch als natürlich betrachtet.

Bei uns zivilisierten Menschen wird das hohle Kreuz für zahlreiche Beschwerden des Bewegungsapparates verantwortlich gemacht. Dies auch bei all jenen Patienten, die durch ihre berufliche Tätigkeit und die Lebensgewohnheiten zwar 12 bis 14 oder mehr Stunden am Tag sitzen, und dies fast durchwegs in einer Biegehaltung, und nur noch einen Bruchteil des Tages auf den Beinen sind und ihr «hohles Kreuz» einnehmen können.

Die schlaffe Haltung im Stehen führt sicher auch zu Überlastungen der Wirbelsäule. Betrachtet man diese Haltung etwas genauer, so sieht man, dass es sich dabei nicht etwa um ein hohles Kreuz handelt, sondern um einen Knick in der Lendenwirbelsäule mit aufgerichtetem Becken und eingefallenem Thorax, wodurch Ursprung und Ansatz der Bauchmuskulatur angenähert sind. (Siehe die Abbildungen 3,4,5).

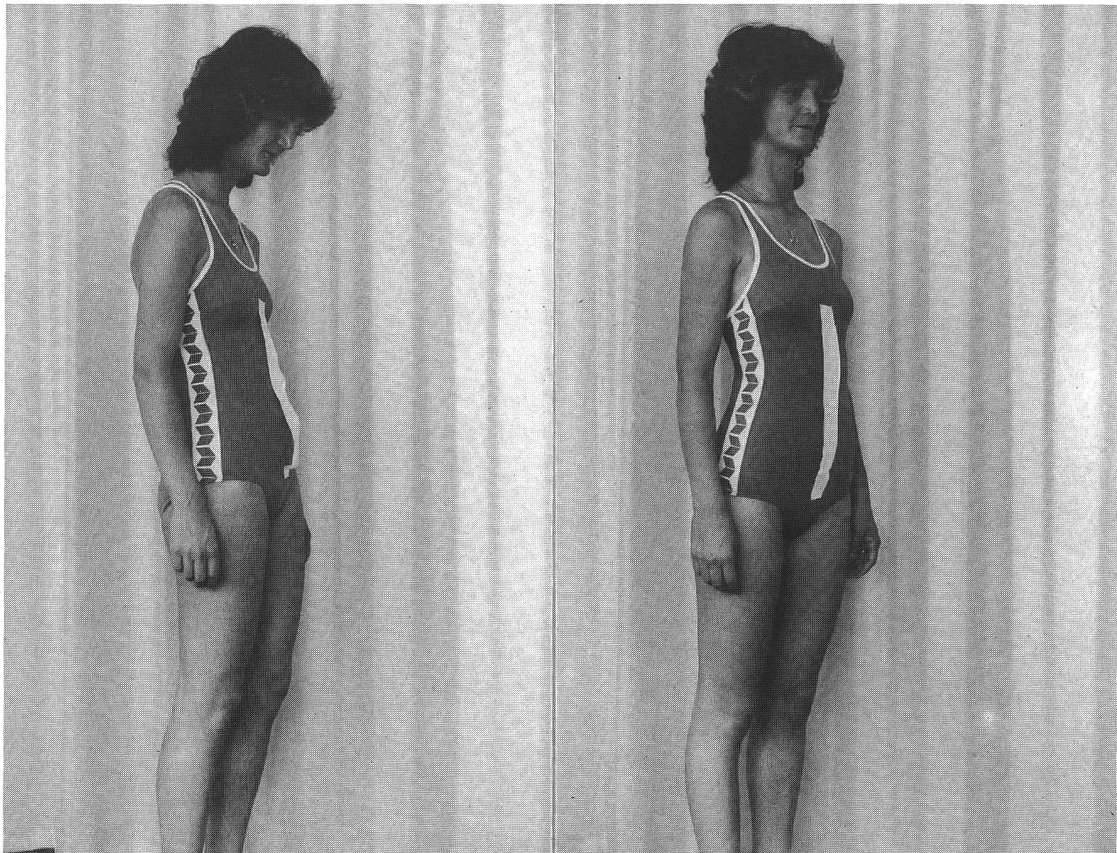
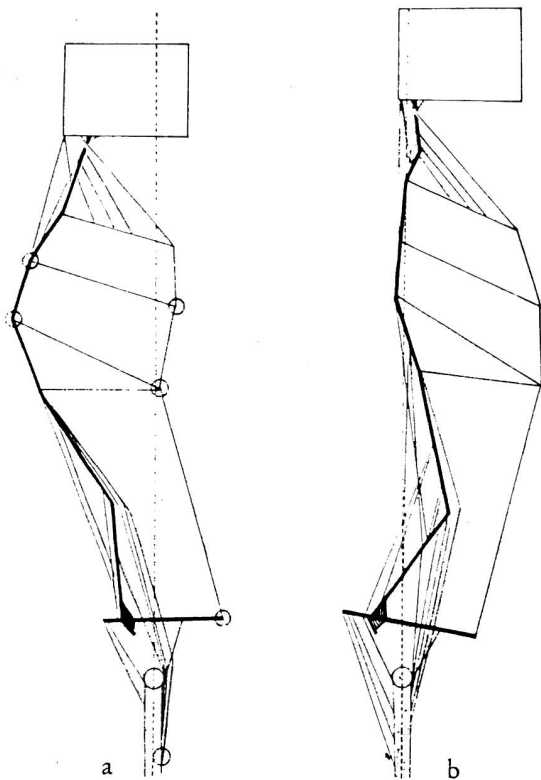


Abbildung 3:
Schlaffe Haltung mit nach vorne geschobenem Becken und eingefallenem Thorax, was zur Annäherung von Ursprung und Ansatz der Bauchmuskulatur führt.

Straffe Haltung mit gekipptem Becken und aufgerichtetem Thorax.



Es braucht keine gewaltigen Kenntnisse der Statik, um zu erkennen, dass die Bauchmuskeln in einer angenäherten Stellung kaum zur Stützung der Lendenwirbelsäule beitragen können. Erst bei einer maximalen Aufrichtung, die eine Kippung des Beckens und die Aufrichtung des Thorax bedingt, erhält die ventrale zusammen mit der dorsalen Abdominalmuskulatur eine Wirkung in genannten Sinne.

Abbildung 4:
Schematische Darstellung der Verhältnisse auf Abbildung 3.

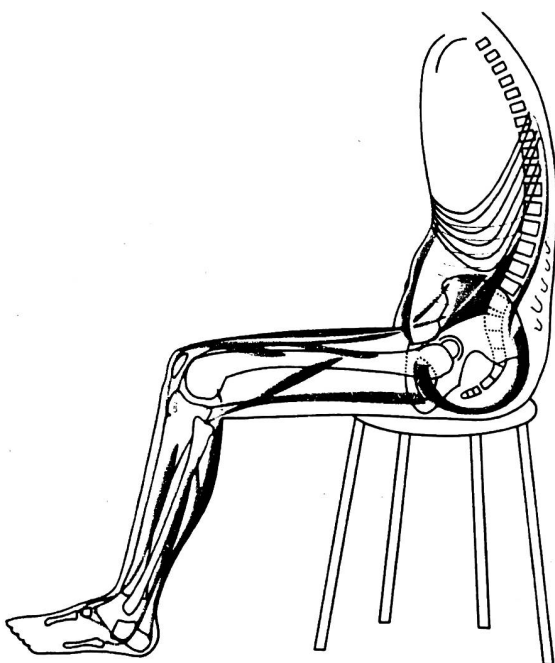
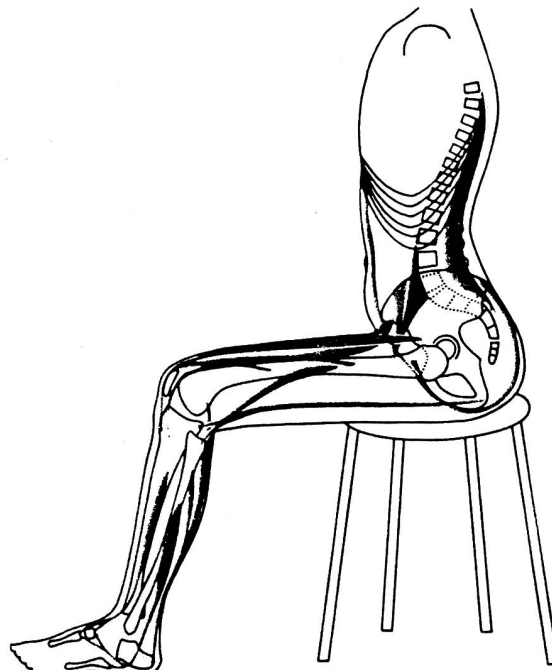


Abbildung 5:
Schlaffe Haltung im Sitzen, keine Stützung durch die Muskulatur.



Richtiges Sitzen mit kräftiger Lordose bis zum thorakolumbalen Übergang.

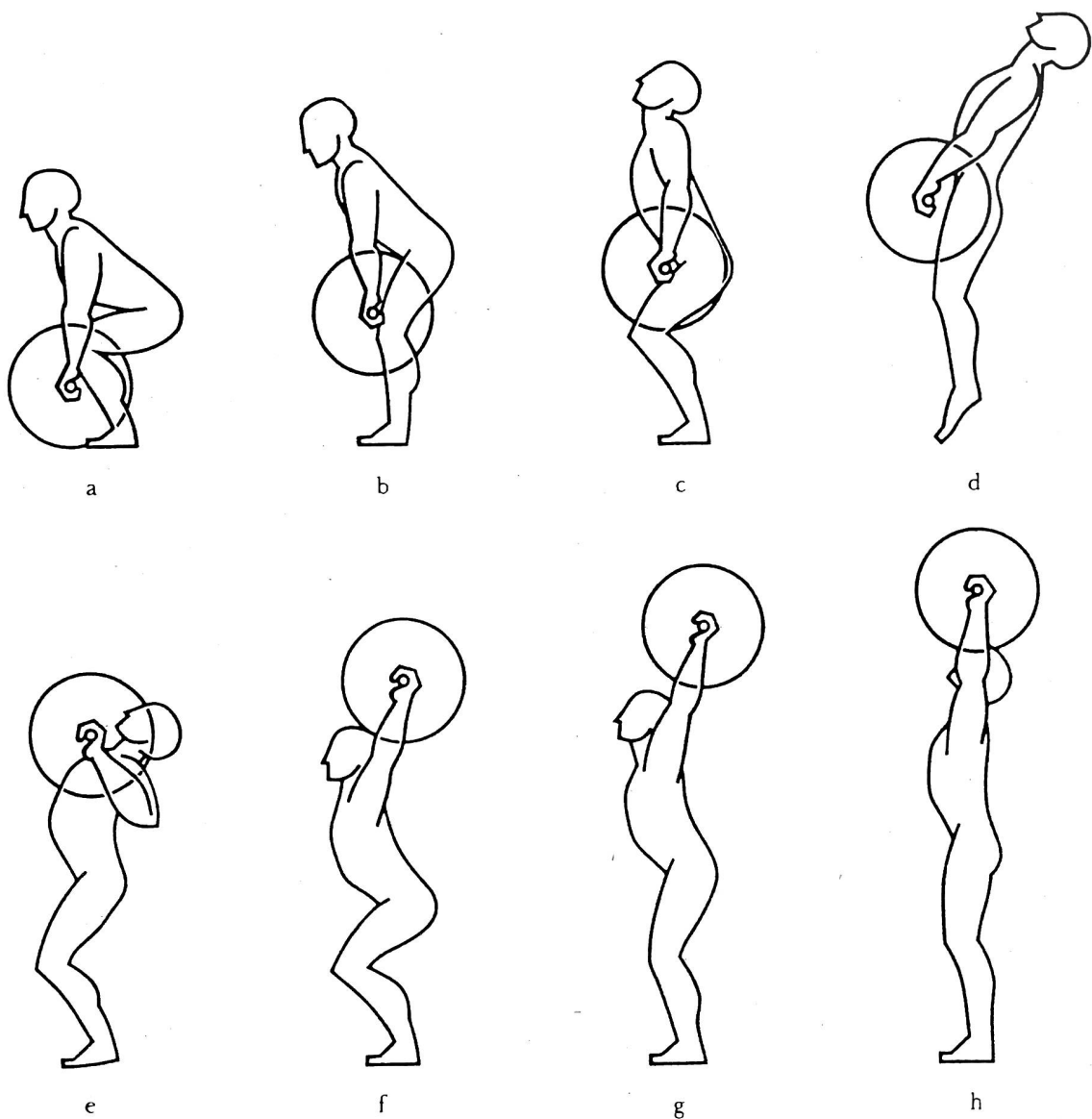


Abbildung 6:
Würde sich die Medizin dort orientieren, wo maximale Stützung nötig ist, nämlich bei den Gewichthebern, so würde die Wichtigkeit der Lordose erkannt.

Nur in der lordotischen Stellung der Lendenwirbelsäule sind die Kräfte, die die Bandscheibe nach dorsal drücken und den Anulus fibrosus auseinanderziehen, aufgehoben, wodurch ein Maximum an Schutz vor Zerschleisserscheinungen an den passiven Strukturen der Wirbelsäule besteht (Abbildung 7).

Auch der nach gut schweizerischer Sitte angestrebte Kompromiss, der nach einer Mittelstellung des Beckens beim Sitzen verlangt, wie dies in einer Broschüre der Rheumaliga zu sehen ist, verliert hier seine Gültigkeit, denn es gelten da die Gesetze der Physik. (Siehe Abbildung 8). Dr. Brügger hat anhand seiner Berechnungen der Statik gezeigt, dass die ungünstigen Drehmomente im Beckenbereich und die Biegespannungen in der Wirbelsäule erst bei der Kippung des Beckens aufgehoben werden (Siehe Dr. A. Brügger: Die Erkran-

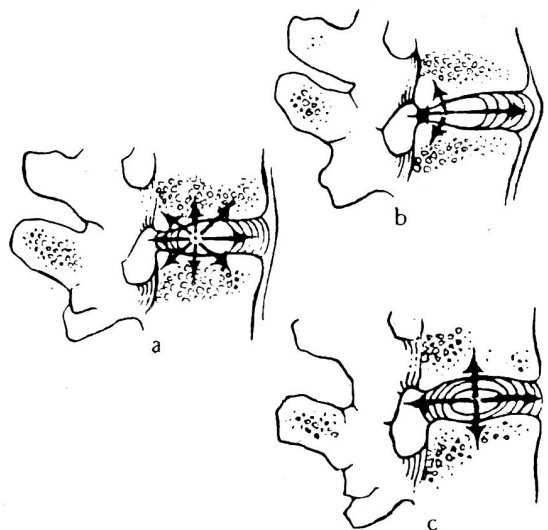


Abbildung 7:
Kräfteverschleiss der Bandscheiben bei verschiedenen Stellungen.

kungen des Bewegungsapparates und seines Nervensystems, s. 502 ff.)

Diese ungünstigen Biegespannungen sind, wenn auch in geringerem Masse, ebenso im Stehen vorhanden, wenn das Becken aufgerichtet gehalten wird. Dazu gesellt sich noch ein unnötiger Kräfteverschleiss durch das Anspannen der Bauchmuskulatur, die ja schliesslich auch den Thorax nach caudal zieht. Dieser muss wieder mit unökonomischer Muskelverspannung aufgerichtet werden (was oft der Grund für die häufigen Muskelverkrampfungen im Schultergürtel ist). Das beliebte «Bauch rein und Brust raus» ist deshalb ein Unding. Vergleiche dazu die Leichtigkeit, die sich in der Haltung auf Abbildung 9 ausdrückt, mit der unnatürlichen Haltung, wie sie auf Abbildung 8 verlangt wird.



Abbildung 8a):
Gute Sitzhaltung durch zweckmässige Hilfsmittel erleichtert.

Abbildung 8b): Aus einer Broschüre der Schweiz. Rheumaliga: «Rückenregeln».
Links: Ungünstige Sitzhaltung, durch unzweckmässige Hilfsmittel bedingt.
Rechts: Erlernen einer unnatürlichen Haltung im Stehen.

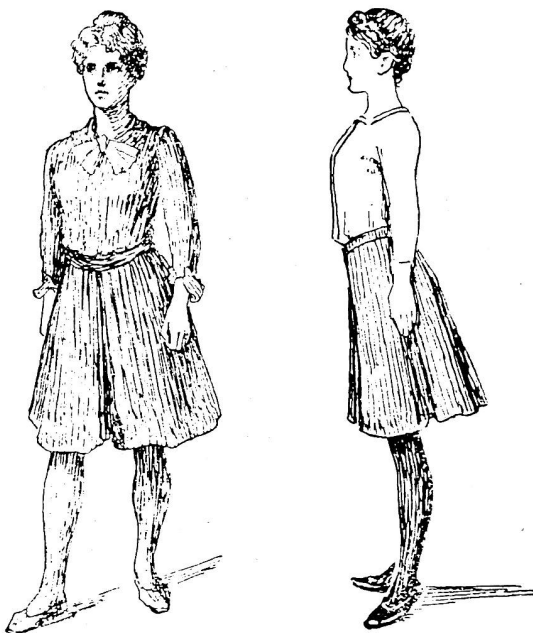


Abbildung 9:
Natürliche Haltung.

Um auf die Behandlungsmethoden in der modernen Physiotherapie zurückzukommen: Die Techniken, wie sie speziell in der Manuellen Therapie gelehrt werden, erlauben dem Behandler, bis ins einzelne Wirbelsäulensegment hinein Einfluss zu nehmen. Und gerade dieses immer engere Schauen auf die einzelnen Segmente hin kann dazu führen, den Blick für das Ganze zu verlieren. So konnten sich diese krassen Fehler wie am Beispiel des Hohlen Kreuzes gezeigt, einschleichen. Den Patienten werden Mobilisations- und Kräftigungsübungen vorgeschrieben, die mit der entsprechenden Theorie übereinstimmen müssen, auch wenn sie der natürlichen Haltung zuwiderlaufen (siehe Beispiele Abbildung 10).

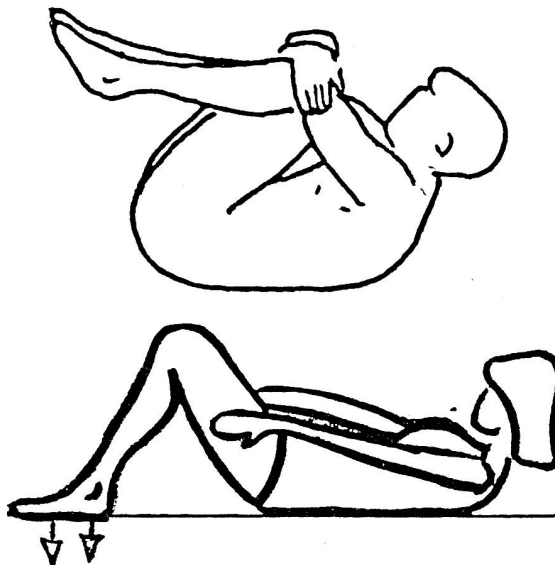


Abbildung 10:
Unsinnige Mobilisation - resp. Kräftigungsübungen.

Solche Übungen basieren auf kurzsichtigen Theorien, die besagen, dass im Zusammenhang mit bestimmten Segment- oder Gelenkstörungen bestimmte Muskeln verkürzt oder abgeschwächt sein sollen, auch wenn diese Zusammenhänge nie genau definiert wurden. Man bedient sich dabei der Begriffe wie «Pseudoradikuläres Syndrom» von Dr. Brügger, der allerdings ganz exakt erklärt, wie dieser Begriff zu verstehen ist, nämlich dass das Verhalten eines Muskels nur in seiner neuromuskulären Einheit verstanden werden kann und sich in den Dienst des Gesamtorganismus zu stellen hat. Die Theorie mit den phasischen und den posturalen Muskelfasern blieben Erklärungsversuche, die in der Praxis nicht bestehen konnten, da sie eben den Muskel aus diesen Gesamtzusammenhängen herausrissen. Und so ist der Test für die Bauchmuskeln, bei dem der Patient aus Rückenlage den Oberkörper abheben soll, funktionell wertlos, da bei dieser Übung unphysiologi-

sche Belastungen und Biegespannungen auftreten, wie sie im täglichen Leben eben gerade vermieden werden sollen.

Diese Ausführungen beruhen auf meinem dreimonatigen Nachdiplomstudium am Forschungs- und Schulungszentrum bei Dr. Brügger in Zürich. Einen Einblick in die Lehren der Funktionskrankheiten nach Dr. Brügger erhält jeder Interessierte an den in Zürich organisierten Wochenendseminarien. Leider aber reicht dies nicht aus, um dann auch nach der Systemanalyse nach Dr. Brügger behandeln zu können. Weil wir alle stark geprägt sind von den Auswirkungen des modernen Lebens auf unsere Haltung, muss der Therapeut die richtige Haltung zuerst einmal selber erlernen. Nur so kann er dann die Patienten durch die verschiedenen Stufen, bei denen unter Umständen nicht immer einfach zu deutende Beschwerden auftreten können, zu der guten Haltung hinführen. Die Aufgabe, die dabei der Therapeut übernimmt, ist mit den Verhältnissen in der Psychoanalyse zu vergleichen. Dementsprechend ist auch das Schulungszentrum in Zürich aufgebaut mit Vermittlung der interdisziplinären Grundlagen, Erlernen der richtigen Haltung am eigenen Körper und der Behandlung von Patienten unter supervisorischer Leitung durch die Cheftherapeutin.

Mit diesen Grundlagen werden dann auch die am Anfang erwähnten modernen Behandlungstechniken zu äusserst dankbaren Hilfsmitteln, und manches Unbehagen auf Seiten

der Therapeuten wird gegenstandslos. Meiner Meinung nach würden mit der Einführung der Bütter-Methode auch die in letzter Zeit häufig diskutierten Kosten durch die Physiotherapie gerechtfertigt.

Um diese grundlegende Betrachtungsweise des Bewegungsapparates kennenzulernen, besteht z.Z. in der Schweiz nur die Möglichkeit des dreimonatigen Praktikums in Zürich, dessen Plätze auf Jahre hinaus ausgebucht sind. Umso bedauerlicher ist es, dass diese Plätze zum grossen Teil von ausländischen Therapeuten belegt sind und die Schweizer Therapeuten die Bedeutung der Lehren von Dr. Bütter noch nicht erkannt haben.

Korrespondenzadresse:

Rolf Rebsamen
Physikalische Therapie
Kirchlindachstrasse 9c
3052 Zollikofen

Die Abbildungen wurden entnommen:

Abb. 1 und Abb. 9: Läröbok i Gymnastik, L. M. Törngren, Stockholm, 1905

Abb. 4 und Abb. 5: Die Erkrankungen des Bewegungsapparates und seines Nervensystems, Dr. A. Bütter 2. Auflage, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart New York 1980

Abb. 6 und Abb. 7: Zur Prophylaxe der Diskopathie, François Thévenoz, CIBA-GEIGY, Basel 1976

Abb. 8b: Rückenregeln, Broschüre der Schweizerischen Rheumaliga

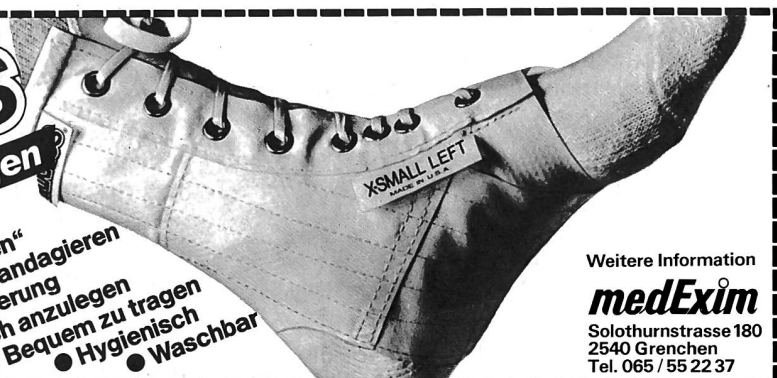
NEU AUS AMERIKA!

MIKROS

Gelenkverstärkungen

z.B. Fuß-MIKROS

- Schutz gegen „Umknicken“
- Ersetzt tapes und bandagieren
- Keine Behinderung
- Einfach anzulegen
- Bequem zu tragen
- Hygienisch
- Waschbar



Weitere Information

medExim

Solothurnstrasse 180
2540 Grenchen
Tel. 065 / 55 22 37