

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: 28 (1992)

Heft: 5

Artikel: Die statische Bipolarität des Menschen : die wichtigsten Muskelgruppen

Autor: Souchard, P.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929945>

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: 07.02.2026

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

STATISCHE BIPOLARITÄT

Die statische Bipolarität des Menschen – die wichtigsten Muskelgruppen

Die Arbeit «Das geschlossene Feld» hat sowohl Richtlinien für die motorische Koordination festgelegt als auch den grundlegenden pathophysiologischen Unterschied zwischen dynamischen und statischen Muskeln beschrieben.

In Band I der «Allgemeinen Haltungsschulung» werden die Muskelgruppen definiert:

- inspiratorische Muskelgruppen;
- posteriore Muskelgruppen;
- Muskelgruppen des Vorderarms;
- antero-interne Muskelgruppen der Hüfte;
- antero-interne Muskelgruppen der Schulter.

Diesen Muskelgruppen müssen diejenigen der äusseren lateralen Hüfte hinzugefügt werden.

Es ist heute möglich, die inspiratorischen Muskeln besser einzuteilen. Dadurch ergeben sich die Grundlagen für eine anteriore Muskelgruppe des Rumpfes, die der bereits bekannten posterioren Muskelgruppe gegenübersteht.

Die posteriore Muskelgruppe

Ihre Kohärenz ist klar. Trotzdem ist diese Muskelgruppe nicht vollständig posterior. Sie enthält:

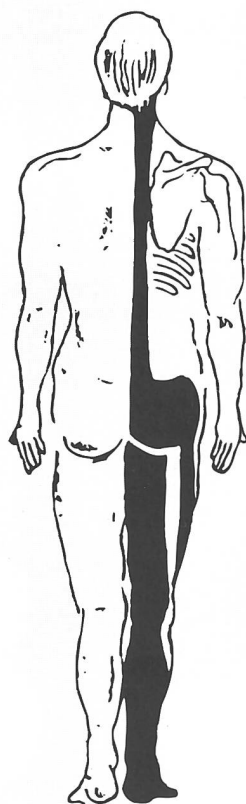


Abb. 1

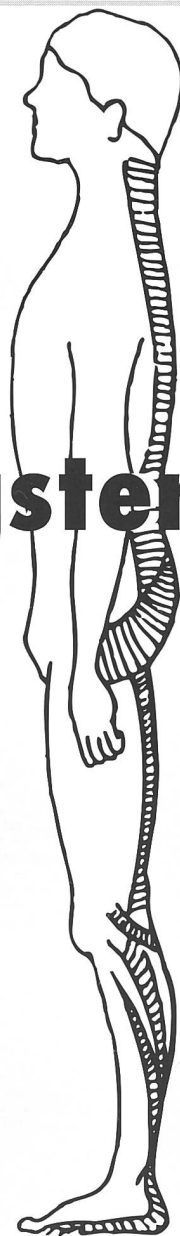


Abb. 2

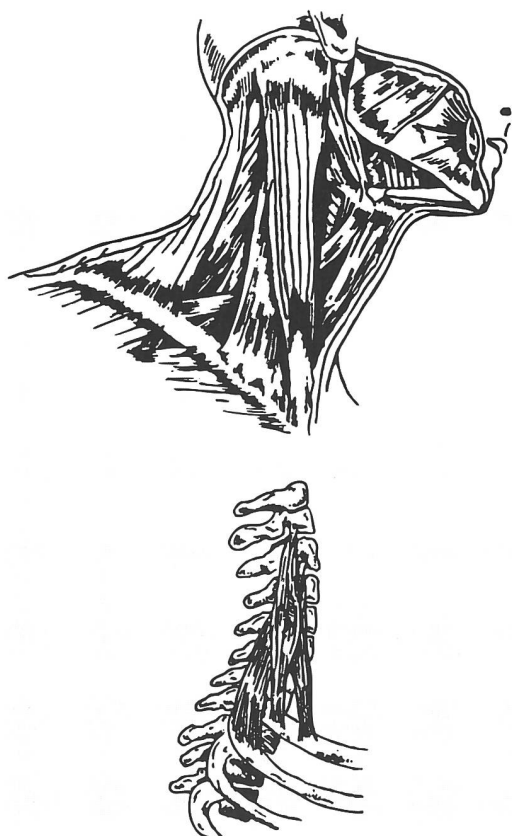


Abb. 3

- die Plantarmuskeln und hauptsächlich den kurzen Fussflächenbeuger;
- die Wadenmuskeln und vor allem den Musculus soleus;
- den Musculus popliteus;
- die ischio-cruralen Muskeln;
- den Musculus gluteus maximus und die pelvi-trochantären Muskeln;
- die Rückenmuskeln (Abb. 1 und Abb. 2).

Diese statischen Muskeln gewährleisten das posteriore Gleichgewicht des Körpers und sind zusammen mit den unteren Gliedmassen und der Wirbelsäule für aufrechte Haltung verantwortlich.

Die anteriore Muskelgruppe

Sie besteht hauptsächlich aus Fasern. Das gilt vor allem für den oberen Teil, der sich grössten-

teils aus dem supradiaphragmatischen Teil der cervico-thoraco-abdomino-pelvinen Faszie (oder Sehne des Diaphragmas) zusammensetzt. Sie enthält:

- entlang des Halses die Musculi scaleni und, weniger bedeutend, den Musculus sternocleidomastoideus (Abb. 3);
- den Musculus subclavius;
- die Musculi intercostales;
- die Sehne des Diaphragmas mit ihren Insertionen von der Schädelbasis bis D 3 und das Ligamentum sternopericardiacum superior, das am Manubrium sterni verankert ist und das Centrum tendineum (Abb. 4). Diese Muskelgruppe bildet das Aufhängesystem.

Im unteren Teil geht diese Muskelaponeurose über in:

- die Stützen des Diaphragmas;
- den Psoas und die Fascia iliaca;
- die Oberschenkeladduktoren (Abb. 5).

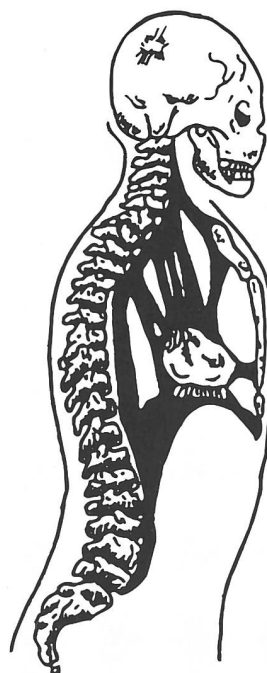


Abb. 4



Abb. 5

STATISCHE BIPOLARITÄT

Von dieser vorderen Muskelgruppe hängen die Aufhängungen des Thorax, des Brustfells, der Lungen, des Centrum tendineum und der Bauchorgane ab. Diese so zusammengesetzte Muskelgruppe enthält die inspiratorischen Muskeln und die antero-internen Hüftmuskeln. Sie geht aus Gründen, die wir später darlegen werden, mit der vorderen Muskelloge des Beines und hauptsächlich mit dem vorderen Beinmuskeln (ein sehr statischer Muskel) bis zum Fuss.

Die Berührungspunkte

Zwei Bereiche der Wirbelsäule haben die beiden Muskelgruppen gemein. Dabei handelt es sich um den Nacken und um die lumbo-dorsale Region. In diesen beiden Zonen führen muskuläre Physiopathologien der vorderen und hinteren Muskelgruppen zum gleichen Resultat: kurzer Nacken und nach vorne gebeugter Kopf oben und lumbo-dorsale Hyperlordose unten (Abb. 6). Die vordere Muskelgruppe ist jedoch stärker für die anormale Haltung des Kopfes und des Nackens verantwortlich. Die hintere Muskelgruppe übt hingegen einen grösseren Einfluss in der lumbo-dorsalen Zone aus.

Physiopathologie der hinteren Muskelgruppe

Wie bei allen statischen Muskelgruppen handelt es sich dabei um Pathophysiologien, die auf Hypertonie (Ausnahme: schlaffe

10 JAHRE



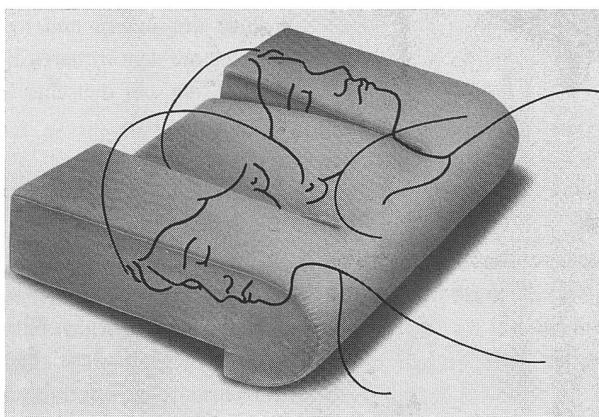
die orthopädische Kopf- und Nackenstütze

Aufgrund der ausgedehnten klinischen Prüfung indiziert bei:

- Nacken- und Schulterbeschwerden
- hartnäckigem und resistentem Kopfweh
- Rückenbeschwerden.

«the pillow»[®] ermöglicht eine **optimale Lagerung** von Kopf und Nacken: in Seitenlage bleibt der Kopf in Mittelstellung, in Rückenlage entsteht eine unauffällige aber wirksame Extension.

Die Bewegungsfreiheit bleibt voll erhalten.



Es gibt **3 Modelle**:

Normal: «Standard» und «Soft» für Patienten über bzw. unter 65 kg Körpergewicht.
«Travel»: «Standard» und «Soft», als Reisekissen und für Patienten mit Flachrücken oder kurzem Nacken.

NEU: «Extra Comfort», aus Latex (Naturmaterial), «Standard» und «Soft», besonders angenehm und dauerhaft.

the pillow®: das professionelle Kissen, das den spontanen Schmerzmittelkonsum signifikant senkt.



Senden Sie mir bitte:

- ☐ Prospekte und Patientenmerkblätter zum Auflegen
- ☐ eine vollständige Dokumentation
- ☐ einen Sonderdruck der Publikation «Evaluation eines Kopfkissens bei cervikalen Beschwerden» aus der Schmerzklinik Basel.

BERRO AG
Postfach
4414 Füllinsdorf

Stempel



Die Reflexzonentherapie am Fuss nach Methode Hanne Marquardt

Teilweise von Gesundheits- und Krankenkassen anerkannt.

Die Ausbildung umfasst 3 Kurse mit total 100 Stunden:

- einen 4-Tage-Grundkurs
- einen 4-Tage-Fortbildungskurs
- einen 2-Tage-Erweiterungskurs

Die Kurse sind praxisnah mit gegenseitigem Erlernen von manuellen Griffen, die den Menschen ganzheitlich erfassen, sowie bewährtem Unterrichtsmaterial und Video-Film. In der Kursgruppe von ca. 16 Personen wird viel praktisch geübt, so dass nach dem Grundkurs bereits Patienten behandelt werden können.

Teilnahmeberechtigt sind: Ärzte, Heilpraktiker (mit Abschluss!), Physiotherapeuten/-innen, med. Masseure/-innen mit zweijähriger Ausbildung, Hebammen, Kranken- und Psychiatschwwestern/Pfleger mit dreijähriger Ausbildung. Kurzausbildungen von wenigen Monaten werden nicht anerkannt.

Nach Abschluss der drei Kurse erhalten die Teilnehmer ein Zeugnis über ihre Qualifikation und können in die Therapeutenliste aufgenommen werden. Diese erscheint jährlich neu und wird von verschiedenen Kassen anerkannt. Die Kurse finden laufend in der Lehrstätte in 2543 Lengnau (Biel) statt.

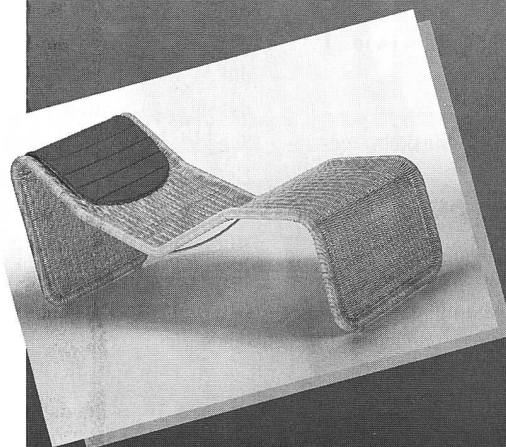
Nähere Informationen erhalten Sie bei:

Edgar Rihs, Leiter der einzigen offiziellen Zweiglehrstätte in der Schweiz für die Reflexzonentherapie am Fuss nach H. Marquardt, 2543 Lengnau, Krähenbergstrasse 6, Telefon 065 - 52 45 15.

Blust – die exklusive Liegefreiheit

Die Korbliège «Blust» überzeugt durch ihr klassisches Design und die hochwertige Verarbeitung. Die ergonomische Form ermöglicht das Liegen in der idealen Stufenlagerung. So wird der verspannte und schmerzende Rücken optimal entlastet.

Die handgefertigte Korbliège ist auf Wunsch mit einer Schaumstoffauflage aus Baumwolle in diversen modischen Farben lieferbar.



Fordern Sie den Gratis-Katalog an.

VOGEL *Das Rücken-
freundliche
Versandhaus*

Schwimmbadstr. 43 - 5430 Wettingen
Telefon 056 26 11 30 - Telefax 056 27 23 83

GESUND SITZEN UND LIEGEN



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

STATISCHE BIPOLARITÄT

- eine Adduktion und innere Rotation der Oberschenkelknochen aus demselben Grund (zur Erinnerung: der Musculus iliopsoas und die Adduktoren führen bei Belastung zu einer inneren Rotation des Oberschenkelknochens);
- ein Genu valgum durch innere Rotation des Beines, die mit der Steifheit des vorderen Beinmuskels zusammenhängt;
- einen Senkfuß (fälschlicherweise Plattfuß genannt), in Zusammenhang mit der inneren Rotation des Beines (Abb. 8).

Maximale Retraktion – relative Retraktion jeder Hauptmuskelgruppe

Die beiden Modelle sind das Ergebnis der maximalen Retraktion, die jede Muskelgruppe bei Wahrung des Zweifusstandes zur Folge haben kann. Die gegenseitige Abhängigkeit der einzelnen Muskelgruppen und die beschriebenen Berührungspunkte zeigen, dass keine Muskelgruppe der anderen vollständig überlegen sein kann (siehe Siegerspannung – besiegte Spannung – geschlossenes Feld).

Paralysen), Retraktion und Steifheit beruhen.

Auf der Ebene der hinteren Muskelgruppe hat diese Physiopathologie zur Folge:

- einen Hohlfuß durch Retraktion der Plantarmuskeln;
- ein Genu varum durch eine äussere Hyperrotation des Beines, die insbesondere auf eine Retraktion des Musculus soleus zurückzuführen ist;
- eine vertikale Ausrichtung der Hüfte, die mit der Hypertonie der ischio-cruralen Muskeln, des Musculus glutaeus maximus und der pelvi-trochantären Muskeln verbunden ist;

- Lumbalwirbel, die in Abhängigkeit von der Hüftposition zu wenig lordosiert werden;
- ein Flachrücken (mit oder ohne Hyperlordose auf Höhe D 11, D 12, L 1, L 2, sogenannte diaphragmatische Lordose);
- kurzer Nacken und nach vorne gebeugter Kopf;
- ein erhöhter Schultergürtel (Abb. 7).

Physiopathologie der vorderen Muskelgruppe

Die Retraktion dieser statischen Muskelgruppe hat zur Folge:

- einen sehr kurzen Nacken und einen stark nach vorne gebeugten Kopf durch den Zug der Musculi scaleni, des Musculus sternocleidomastoideus und der Sehne des Diaphragmas;
- zusammengerollte Schultern;
- eine Dorsal-Kyphose, bedingt durch Retraktion der Sehne des Diaphragmas;
- eine lumbale oder lumbodorsale Hyperlordose, bedingt durch den Zug nach vorne, den die lumbalen Insertionen des Diaphragmas ausüben;
- nach vorne geneigte Hüften durch die Retraktion des Musculus iliopsoas und der Oberschenkeladduktoren;