

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 31 (1995)
Heft: 7

Artikel: Die Methode Mézières : eine alternative Physiotherapie
Autor: Nisand, Michaël
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929462>

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: 23.02.2026

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

Die Methode Mézières: eine alternative Physiotherapie

Françoise Mézières, Erfinderin der Physiotherapiemethode, die ihren Namen trägt, «Méthode Mézières», hat uns im Alter von 82 Jahren verlassen. Es ist nicht die Erfinderin einer neuen Physiotherapiemethode, die uns verlassen hat, sondern ein authentisches Genie der Körpertherapie. Für all diejenigen, die nicht genau wissen, wer Françoise Mézières war, werde ich versuchen, ihr Werk zusammenzufassen.

Während sie 1947 in Paris an der «Ecole Française d'Orthopédie et de Massage» Anatomie und Physiotherapie unterrichtete, machte sie an einer Patientin, die an einer schrecklichen Kyphose litt, eine Beobachtung, die lange Jahre danach die erstaunliche Revolution in der Geschichte der Physiotherapie auslöste. Am Anfang empirisch, im nobelsten Sinne des Wortes, weil auf der blossen Beobachtung beruhend, ging diese Beobachtung dank den objektiven Regeln, welche Françoise Mézières formulierte, dennoch bald in ein wissenschaftliches Stadium über.

Ihre ersten Beobachtungen könnten folgendermassen zusammengefasst werden:

1. Die dorsalen Muskeln, obwohl sie zahlreich sind, verhalten sich aus mechanischer Sicht wie ein und derselbe Muskel.
2. Diese Muskeln sind nicht etwa zu schwach, sondern zu kraftvoll und zu kurz, was unsere Missbildungen und die davon abhängenden Pathologien erklärt.
3. Jeder therapeutische Versuch lokalisierter Dehnung dieses Muskelsystems verursacht augenblicklich und unwillkürlich eine Kompensation anderswo am Körper – sei es

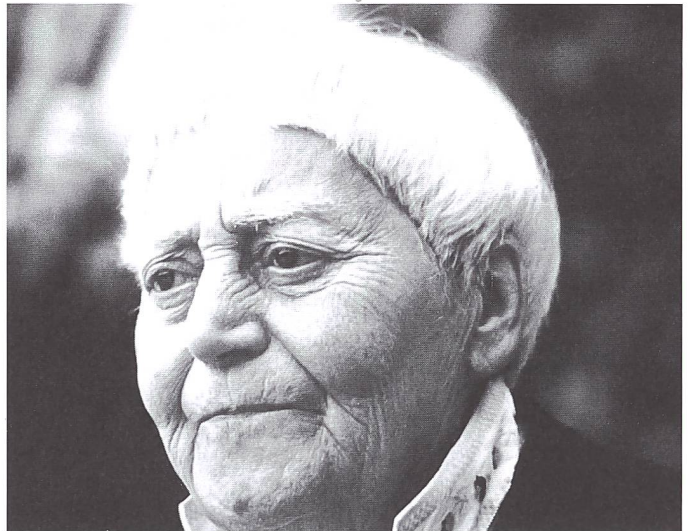
nun im Bereich der Wirbelsäule oder in den Extremitäten.

Von diesen Beobachtungen ausgehend, formulierte Françoise Mézières den seither bekannten Sinnspruch: «Es ist alles nur Lordose!»

Nach den ersten Beobachtungen kamen im Laufe der Jahre weitere Beobachtungen hinzu, und es liessen sich Regeln daraus ableiten. Es fehlte nur noch eine Technik, die imstande war, diesem komplexen mechanischen Problem gerecht zu werden.

Zuerst ganz allein und später dann mit dem Beistand einiger leidenschaftlicher Pioniere entwickelte Françoise Mézières nach und nach eine Einheit von Techniken, die auf dem Prinzip der Kontraktionen der dorsalen Muskeln in gedehnter Position beruhen.

Die Erfolge dieser Methode waren von Anfang an erstaunlich, unerhofft, man hatte so etwas einfach noch nie gesehen! Seitdem gab es ständig Fortschritte, und die Methode wurde immer vollkommener. Sie gewann an wissenschaftlicher Strenge, an Verständnis der körperlichen Mechanismen und deren Störungen. Ihre Wirksamkeit bewies sich in der Behandlung der üblichen Pathologien.



Die Erfolge der Methode wurden von Mund zu Mund bekannt, und es waren die Patienten selber, die für die Methode Mézières warben.

Am Ende ihres Lebens hinterlässt uns Françoise Mézières als Erbe eine Methode, die zufriedenstellend ist, weil ihre theoretischen Zusammenhänge deutlich sind, fesselnd, weil sie stets erneuert wird, beehrend, weil sie auf therapeutischer Ebene wirksam ist, wenn sie richtig angewendet wird, und dies im Fall von Pathologien, bei denen man bisher allgemein angenommen hatte, dass sie nur mittels der Chirurgie heilbar wären (Skoliose, Arthrose, hiataler Bruch usw.).

Wenn es für diejenigen, die auch nur wenig mit Françoise Mézières zusammengearbeitet haben, klar ist, dass ein wichtiges Stück ihres Unterrichtes herrührt von dem, was man allgemein die mündliche Tradition nennt, so stellt es uns dennoch nicht frei vom Verständnis der Betrachtung einer neuen Art der körperlichen

Mechanismen und der Analyse der Unterschiede zwischen dieser Methode und anderen.

Und da ist meiner Meinung nach der Anfangspunkt: Um mehr Klarheit zu schaffen, müssen wir sehr weit zurückgreifen.

Am Anfang waren der Himmel und die Erde... und nach Ansicht der Paläontologen war wahrscheinlich das erste Wirbeltier, das auf Erden erschien, eine Schlange, die den heutigen Spezies schon sehr ähnlich sah.

Doch welche Lehre liefert uns die anatomische Studie dieser Ahnfrau? Ihr Bewegungsapparat besteht hauptsächlich aus einer Wirbelsäule und aus Rückenmuskeln. Sie hat so gut wie keine vorderen Muskeln.

Nach den Schlangen kamen die Saurier, welche Beine zeigten.

Krokodile und andere Echten sind ziemlich treue Zeugen dessen, was die ersten Vierfüssler waren. Was die Muskeln betrifft, stellt man fest, dass – ausser den nun unmöglichen Rückenmuskeln und dem Zwerchfell – die

Saurier nur innere Drehmuskeln besaßen, um ihre Beine in Bewegung zu setzen. Sie hatten keine äusseren Rotatoren Muskeln. Dies erklärt, dass sie, wenn sie sich vor einem Hindernis befanden, nicht in der Lage waren, zurückzutreten. Sie waren gezwungen unzukehren!

Damit wäre nun der Rahmen aufgestellt. Die Vierfüssler haben sich im Laufe der Entwicklung natürlich vervollkommenet, das heisst fortgebildet, aber wahrscheinlich wegen ihres zeitlichen Vorrangs behielten die Rückenmuskeln eine Art tonische Vorherrschaft in ihrem Verhältnis zu den zeitlich neueren Muskeln. Auf der Hitliste dieser tonischen Vorherrschaft findet man gleich danach das Zwerchfell und die inneren Drehmuskeln der Glieder.

Unsere Freunde, die Vierfüssler, schienen nicht besonders unter diesem «historischen» Muskelungleichgewicht zu leiden. Aber eines Tages kam einer von ihnen auf die alberne Idee, sich auf die Hinterbeine aufzurichten und in dieser unsicheren Position zu verbleiben!

Diese Position war so unsicher, dass er gezwungen war, die Anstrengungen, die mit den ständigen und unerlässlichen Gleichgewichtskorrekturen verbunden waren, möglichst zu vermindern. Er musste seine Körpermassen verschieben, und zwar das Becken nach vorn, die Schultern nach hinten und den Kopf nach vorn. Das Verschieben der Körpermassen, kombiniert mit dem Spreizen der sich auf dem Boden befindenden Stützpunkte, senkte den Schwerpunkt und erweiterte die Standfläche unseres Opas!

Das Ergebnis war fantastisch! Die aufrechte Position wurde standfest, bequem und kostete wenig an Energie – kurz, eine ausgeglichene Position. Also wurde sie allgemein angenommen!

Man versteht gut, dass im Sinne der Wahrung einer solchen

Ausgewogenheit (d.h. eines solchen Gleichgewichtes) die Schwerkraft wohl kein Feind, sondern eine kostbare Hilfe ist.

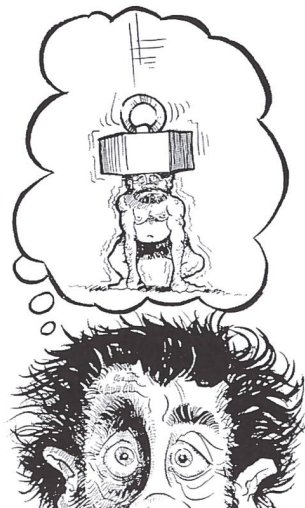
Aber, werden Sie mir bestimmt entgegenhalten, wie ist das nun mit der Muskelstabilität, wovon soeben die Rede war?

Nun, sie wird schon ins Gespräch kommen, weil sie der Ursprung unserer Missbildungen ist. Aber nehmen wir es nicht vorweg. Denn in diesem präzisen Augenblick der Chronologie taucht der erste Physiotherapeut der Geschichte auf.

Mit dem Geheimnis unserer Missbildungen, mit dem Drama des Kreuzschmerzes (schon zu dieser Zeit der Schmerz des Zeitalters) konfrontiert, wird er zunächst folgende Schlussfolgerungen ziehen: Solange er sich auf vier Füßen bewegte, war Opas Wirbelsäule oben, und seine Eingeweide waren unten.

Seitdem er nun aufrecht steht, ist seine Wirbelsäule hinten, und seine Eingeweide sind vorn. Und um nicht nach vorn hinzufallen, wie man es normalerweise erwarten dürfte, weil er ja durch das Gewicht seiner eigenen Eingeweide angezogen sein sollte, wird unser Opa eine zusätzliche Kraft benötigen, die ihn nach hinten ziehen wird. Doch wo anders als hinten wird er eine solche Kraft finden können?

Dieser Schlussfolgerung nach wurden die Rückenmuskeln –

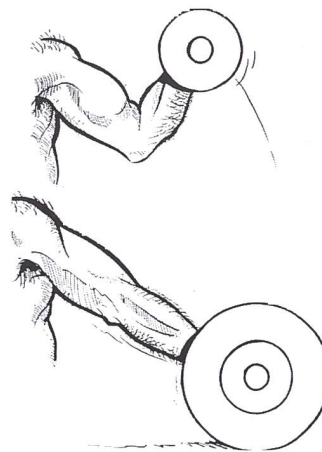


Erector spinae – getauft, und ohne länger abzuwarten, schickte sich der erste Physiotherapeut an, Opas aufrichtende Muskeln der Wirbelsäule zu kräftigen, um die abscheulichen «asthenischen» Haltungen ein für allemal zu korrigieren.

Zweifelloos um gerecht zu handeln und weil allgemein angenommen wird, dass es viel einfacher ist, eine Last nahe am Körper zu tragen als weit vom Körper, ordnete er ihm eine Unmenge von Übungen an, die dazu dienen sollten, die Bauchmuskeln zu stärken.

So wurde die Schwerkraft zum Feind, und man fürchtete, niemals stark genug zu sein, um gegen sie zu kämpfen.

Infolgedessen gab es nur eine letzte Rettung: die Muskeln dauern zu stärken. So wurde die Physiotherapie geboren.



Es ist sicher unnötig, Ihnen zu sagen, dass dies der Anfang aller Unannehmlichkeiten für unseren Opa war. Denn unser Opa, wie übrigens seine ganze Nachkommenschaft, war sehr faul.

Indem er sehr geschickt seine Körpermassen verschob, fand er schliesslich ein Mittel, um aufrecht stehen zu können, ohne Muskeleinsatz, was ihn natürlich nicht vor den körperlichen Missbildungen schützte, die vom Muskelungleichgewicht zwischen den zeitlich älteren und den zeitlich neueren Muskeln herrührte.

Und nun kommt da ein Physiotherapeut und erklärt ihm,

PRAXIS

dass er seine Muskeln stärken muss, dass er sich anstrengen muss, und dass er sehr hart arbeiten muss, um das Privileg zu haben, aufrecht stehen zu dürfen!

Nun, Opa war vielleicht faul, aber nicht dumm, und er konnte nicht davon abkommen, dass da etwas nicht recht stimmte: Damit ein Muskel die Eigenschaften besitzen könne, welche der Physiotherapeut ihm da schilderte, müsste er zumindest einerseits am Schädel angeheftet und andererseits an der Decke sein – und in dieser Situation hätte ihn das Zusammenziehen des Muskels an Länge zunehmen lassen können.

Doch weder hier noch anderswo am Körper hängt die Erektion von den Muskeln ab!

Aber lassen wir nun unseren Opa mit seinem Physiotherapeuten ins reine kommen und setzen wir unsere Geschichte fort.

Generationen von Physiotherapeuten folgten auf unserer Erde aufeinander – modernisierten ihre Kunst pausenlos und verbesserten sie ständig, aber sie stellten niemals das grundlegende Postulat in Frage:

«Um gegen die Schwerkraft zu kämpfen, welche die Mutter aller Missbildungen ist, muss man die Aufrichter stärken.»

Im Zeitalter des Pacemakers sah man die Chirurgen den Physiotherapeuten zu Hilfe kommen, indem sie Muskelschrittmacher bei kleinen Kindern, die an Skoliose litten, einsetzten, damit diese sogar nachts arbeiten konnten. Und alles kam davon, weil eines Tages ein obskurer Quidam infolge einer zweifelhaft-hinkenden Beweisführung diese Muskeln «erigierende Muskeln»

PRAXIS

getauft hatte, obwohl sie nur hintenbeugend sind.

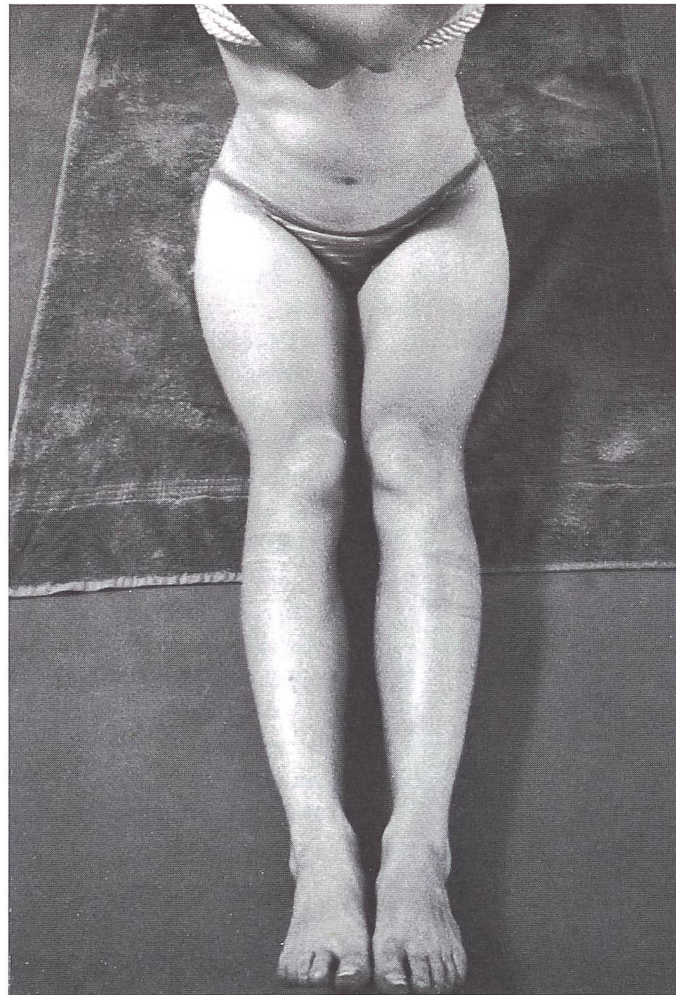
1947 macht eine Dozentin namens Françoise Mézières in Paris eine Entdeckung, die imstande war, wie es sich in den darauffolgenden Jahren herausstellte, in ihrer Beschaffenheit selber unsere ganze Art und Weise die menschliche Mechanik «zu denken» und infolgedessen auch sämtliche Physiotherapeuten und Körpertherapeuten in Aufruhr zu versetzen.

Vor der ersten Kundgebung wurde der wissenschaftliche Wert der ersten Beobachtung, die ich nun beschreiben werde, zwei Jahre lang geprüft. Es wurde bestätigt, dass sich die Phänomene unausbleiblich unter den gleichen Experimentbedingungen wiederholten (unbedingte und genügende Bedingungen der «wissenschaftlichen Beobachtung»). Daraus entstanden sechs Grundgesetze und deren Folgen, welche eine revolutionäre Physiotherapiemethodologie kodifizieren – eine Methodologie, die den Namen «posturaler Wiederaufbau» trägt.

Erste Beobachtung

Die erste Beobachtung wurde an einer vierzigjährigen Frau gemacht. Sie präsentierte eine erhebliche invalidierende Hyperkyphose. Das Korsett, das sie über zwei Jahre hinaus trug, hatte die Verbiegung überhaupt nicht verbessert.

Angesichts des Ausmasses der Entstellung bat Françoise Mézières die Patientin, auf den Rücken zu liegen, und drückte auf ihre Schultern, um sie auf den Boden zu pressen. Doch statt des erhoff-



ten Effekts bemerkte sie erstaunt, wie eine enorme Lendenlordose erschien, welche nicht vorhanden gewesen war, als die Patientin aufrecht stand.

Vor allem besorgt, der Patientin nicht zu schaden, versuchte sie, deren Knie auf den Unterleib zu beugen, um die Lordose zu reduzieren. Doch dabei übertrug sich die Lendenlordose in eine Halslordose, und der Kopf wippte nach hinten, ohne dass es möglich war, das Kinn nach unten zu lenken.

Bei späteren Nachprüfungen erwies es sich, dass sich dieses erstaunliche Phänomen unausbleiblich bei allen Menschen, ob Mann oder Frau, jung oder alt, ob sie nun an Rückenkyphose leiden oder nicht, wiederholte.

Nun blieb nur noch, diese Beobachtungen weiterzuführen, sie zu interpretieren, Regeln daraus abzuleiten und die Prinzipien einer Therapie auszuarbeiten.

Zuerst versetzte diese Beobachtung Françoise Mézières in Erstaunen und trug dazu bei, ihre Gewissheiten zum Wanken zu bringen, Gewissheiten, die auch unsere sind, was die menschliche Mechanik betrifft.

Da ist nun der Fall einer Patientin, die an einer schrecklichen Kyphose leidet – der ausgesprochene Typus des asthenischen Individuums, das nicht nur nicht allein korrekt aufrecht stehen kann, sondern das auch das permanente Tragen einer «Stütze» nicht zur Senkrechte zurückbringen kann, weil ihm die genügende Kraft fehlt, um gegen die Schwerkraft zu kämpfen.

Und genau so sehen und verstehen wir alle, Therapeuten und Laien, diesen Typ von Missbildungen – oder etwa nicht?: «Halte Dich gerade!» – «Streng Dich an!», wie die besorgten Mütter zu sagen pflegen. Von da ausgehend erscheint es uns als eine völlig ri-

gorose Logik zu versuchen, dieser extremen Schwäche durch Muskelkräftigung abzuhelpen. Und ganz besonders die sogenannten Erectores spinae: weil es offensichtlich ist, bei dieser Patientin ganz besonders – viel mehr als an einer anderen –, dass sie zu schwach sind. Und genau das wollte Françoise Mézières an der Patientin bewirken, als sie die erste Lordose erscheinen sah.

Das Phänomen machte sie neugierig, ebenso wie die Kraft, mit der sich diese Lordose an der Patientin verschob, «wie ein Ring an einer Gardinenstange». Sie wiederholte das Experiment und wiederholte es immer wieder, erstaunt, dass sich eine solche Kraft in einem solchen Körper befinden konnte. Sicher auch, dass es möglich sein sollte, diese unerwartete Lendenlordose wieder einzurenken, ohne jene des Nackens zu steigern, wie sie es selber tagtäglich in ihrem Unterricht ihren Studenten lehrte, auch dass es möglich sein sollte, die verschiedenen Körperzonen eine von der anderen zu isolieren. Aber nichts nützte: Die Lordose glitschte wie nasse Seife vom Nacken zu den Lenden, von den Lenden zu den Knien, die sich bogen und sich seltsamerweise nach innen drehten, genauso wie die oberen Glieder.

Wenn sich nun diese Arbeit als scharfblickend behaupten wollte, so konnte sie sich nicht mehr als analytisch ausgeben.

Und sobald sie schliesslich glaubte, die «bummellustige und hartnäckige Höhlung» aufgeholt zu haben, blockierte der Atem!

Ist an diesem Ereignis nicht etwas Sonderbares? Die Patientin wird ihr wegen einer Kyphose anvertraut, und was man an ihr sieht, sind nur Lordosen. Sie befindet sich, das ist offensichtlich, in asthenischer Haltung. Ihr Rücken scheint zu lang zu sein, dermassen lang, dass er nicht die Kraft hat, sich aufzurichten. Dennoch lassen sich bei der Patientin nur Verkürzungen und Steifheiten

NOVA, das Original!

Die Gehhilfe für den täglichen Gebrauch

Vorteile: Pannensichere Räder, in der Höhe verstellbare Handgriffe für angenehmste Körperhaltung, bequeme Fahrbremse und Feststellbremse.

Platzsparend zusammenlegbar. Individuelle Zubehöre.



Bestellung: ☐ Unterlagen ☐ 1 Nova

Absender:

Generalvertretung: H. Fröhlich AG.
Abt. Medizin, Zürichstrasse 148, 8700 Küsnacht
Telefon 01/910 16 22

Soulagement pour votre dos



Un soutien adaptable à la forme de chaque colonne vertébrale

Le SPINA-BAC support de dos est conçu par les spécialistes médicaux en Suède permettant de lutter efficacement contre les douleurs de dos.

- Peu encombrant et léger
- Réglable en 12 positions
- Recommandé par les médecins et physiothérapeutes en Suisse
- 14 jours à l'essai
- Aussi disponible en peau de mouton et avec aimants

SPINA-BAC

prescription pour le bien être du dos

Coupon de commande

- ☐ Documentation complète avec prix et conditions
- ☐ **14 jours à l'essai** d'un SPINA-BAC selon choix; couleurs disponibles:
- ☐ noir ☐ bleu ☐ brun ☐ vert ☐ rouge
- ☐ peau de mouton
- ☐ avec aimant ☐ sans aimant

Nom:

Adresse:

Tél.:

A envoyer à

SPINA-BAC SUISSE, Bantech Medical
Tödisstrasse 50, 8633 Wolfhausen
Téléphone 055-38 29 88, Téléfax 055-38 31 33

02/95

REGLABLE



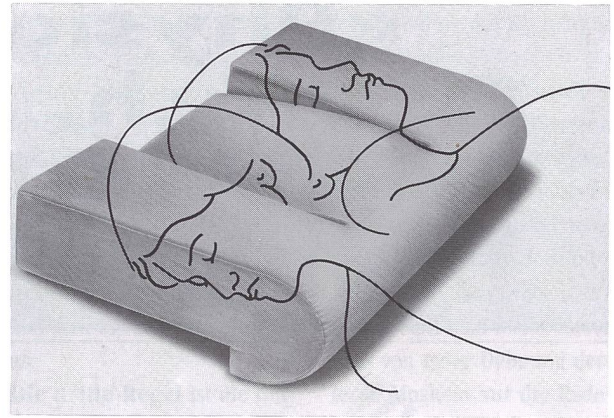
l'appui orthopédique pour la tête et le cou

Indiqué, aux termes d'essais cliniques approfondis, pour:

- troubles du cou et des épaules
- maux de tête tenaces et résistants
- troubles du dos

«the pillow»® offre un appui optimal à la tête et au cou; en position latérale, la tête demeure en position médiane, et, en position dorsale, il donne lieu à une extension inapparente mais efficace.

La liberté de mouvement demeure tout à fait intacte.



Il existe 3 modèles:

Normal: «Standard» et «Soft», pour les patients de poids corporel respectivement supérieur et inférieur à 65 kg.

«Travel»: «Standard» et «Soft», pour les voyages et pour les patients au dos plat ou au cou court.

NOUVEAUTÉ: «Extra Comfort», en latex (matériau naturel): «Standard» et «Soft», particulièrement agréables et durables.

the pillow®: le coussin professionnel qui réduit notablement la consommation spontanée d'antidolorifiques.

Envoyez-moi s. v. p.:

- ☐ des prospectus et des notices pour les patients, à afficher
- ☐ une documentation complète
- ☐ un exemplaire spécial de la publication «Evaluation d'un coussin pour la tête en présence de troubles cervicaux», de la Schmerzklinik à Bâle

BERRO AG

Case postale
4414 Füllinsdorf

Cachet

Für alle Ihre Inserate in der

PHYSIOTHERAPIE

FISIOTERAPIA

Agence WSM
«Physiotherapie»
Postfach, 8052 Zürich
Telefon 01-302 84 30
Telefax 01-302 84 38



"DIE EIDGENÖSSISCHE"
GESUNDHEITSKASSE

Mir z'lieb.
WIRTSCHAFTS

**Gleiche Chance für Natur wie
für Chemie ist eines unserer
wichtigsten Ziele.**

Kollektivversicherung für SPV-Mitglieder !

Ihre Kontaktadresse:

Versicherungssekretariat SPV
c/o Neutrass Partner AG
Schöngrund 26

6343 Rotkreuz
Tel. 042 · 65 80 40

Hauptsitz

CH-4242 Laufen

Tel. 061 · 765 51 11

und die phänomenale Kraft dieser sogenannten aufrichtenden Muskeln beobachten. Auf alle Fälle schied von nun an jedes Projekt einer Physiotherapie durch Verstärkung der hinteren Muskeln auf Antrieb aus.

Aber konnte es deswegen sein, dass man diese enorme Kyphose wie eine totale Lordose, diese Asthenie wie eine Überspannung behandeln sollte?

Es war Wahnsinn. Françoise Mézières tat es und beobachtete erstaunt, dass sich der Zustand der Patientin rasch verbesserte. Ihre Wirbelmissbildung korrigierte sich, und sogar ihr Bauchvorfall nahm wieder seine normale Form ein, ohne dass es nötig war, irgendwann während der Behandlung die Bauchmuskeln zu kräftigen.

Doch dann stellte sich die Frage: Einzelfall oder allgemein gültig?

Die systematische und kritische Beobachtung zwang sich auf. Die Überlegung auch. Deshalb veröffentlichte Françoise Mézières nur zwei Jahre nach der ersten Beobachtung, zwei Jahre, während sie beobachtete, zweifelte, wieder alles in Frage stellte, nachdachte und auch weiter behandelte, Arbeiten zu diesem Thema.

Fast fünfzig Jahre danach scheint das Ganze abgeklärt zu sein, das theoretische Substrat viel besser ausgearbeitet, die Erklärungen der beobachteten Phänomene klarer und zufriedenstellender.

Die Regeln

Aus den beobachteten Phänomenen entnahm Françoise Mézières sechs Grundregeln und die Erklärungen, die sich daraus ergeben.

Erste Regel:

Die vielen hinteren Muskeln verhalten sich wie ein einziger Muskel (Muskelkette).

Die Verkürzungen eines einzigen Kettengliedes, das die Muskelkette bildet, haben die Verkürzung der gesamten Muskelkette zur Folge. In der Tat, weil sich ein Muskel der hinteren Muskelkette verkürzt hatte, hatte sich die Muskelkette der Patientin in ihrem Ganzen verkürzt. An dieser Stelle scheint es mir nun wichtig, eine präzise Definition einer Muskelkette zu geben:

Eine Muskelkette ist also ein Ensemble polygelenkiger und in gleicher Richtung ziehender Muskeln, die aufeinander folgen, indem sie sich überspringen, und dies, ohne den Zusammenhang zu unterbrechen (wie die Ziegel auf einem Dach).

Nur unter diesen strengen Bedingungen stellt man also fest, dass alle Elemente einer gleichen Kette gegenseitig voneinander abhängig sind.

Zweite Regel:

Die Muskeln der Muskelkette sind zu kurz und zu kräftig.

Die Muskeln einer Kette, weil sie verschachtelt sind, beeinflussen sich, was ihre Hauptparameter betrifft, und zwar Länge und Spannkraft. Innerhalb einer Muskelkette addieren sich die Spannkraft der Muskeln. Diese räumliche Summation der Spannkraft wird aus den Ketten ein Ensemble machen, dessen Kraft im Organismus an keinem anderen Ort zu finden ist.

Von da ausgehend besteht eine Unausgeglichenheit der sich gegenüberstehenden Kräfte zwischen den Muskeln einer Kette, die immer hypertonisch sind und bei denen es sich immer um Hintermuskeln mit den isolierten oder angrenzenden Muskeln handelt, welche immer Vordermuskeln und immer hypotonische Muskeln sind. Eben diese Unausgeglichenheit ist unvermeidlich. Weil sie zu kraftvoll sind, werden die Ketten auch zu kurz sein. In der Tat, weil sie ständig beansprucht sind, kräftigen sich die Muskelketten, und infolge dessen

verkürzen sie sich auch, weil keine freie Bewegung sie ausdehnen kann.

Unternimmt man von aussen keine spezifische Einmischung, so werden sich die Ketten demnach im Laufe der Jahre kräftigen und verkürzen. Hypertonie und Verkürzung bilden ihr Los: Die Muskelketten sind zum Versteifen verurteilt.

Jede lokalisierte Aktion, sowohl Dehnung als auch Verkürzung, bewirkt augenblicklich die Verkürzung des gesamten Systems.

Dies erklärt bei der ersten Beobachtung die fortwährend aufeinanderfolgenden Missbildungen des ganzen Körpers der Patientin während der lokalisierten Handgriffe, welche die Lordose als objektives Element der hinteren Verkürzung mindern sollten.

Erklärung: Angesichts der Veranlagung des Systems bewirkt jede Veränderung der Länge eines seiner Elemente ein Ziehen auf die Anfangsansätze des folgenden Elementes, und dies wiederholt sich bis ans Ende des Systems.

Die dritte Regel ist die redhibitorische Verurteilung jedes Versuchs einer Teilbearbeitung der Ketten.

Vierte Regel:

Jeder Widerstand an dieser Verkürzung bewirkt augenblicklich eine Seitenneigung (Lateralflexion) und Drehungen der Wirbelsäule und der Glieder.

Erklärung: Im Unterschied zu den monoartikulären Muskeln haben die polyartikulären Muskeln während ihrer Kontraktionen oder ihrer Hypertonie Wirkungen, die oft doppelt, manchmal dreifach so stark, jedoch immer kompliziert zu untersuchen sind.

Die Muskeln, welche die Ketten bilden, sind polyartikuläre Muskeln, was 90 Prozent von ihnen angeht. Weil sie sich hinten befinden, sind sie Hintenbeuger. Weil sie doppelt sind, sind sie

PRAXIS

seitenneigend. Und weil sie schräg verlaufen, sind sie Rotatoren-muskeln.

Es wird angenommen, dass ein polyartikulärer Muskel zwei beziehungsweise drei Bestimmungen hat. Wenn dieser Muskel neuen Anreiz bekommt, wird er zunächst die Posteroflexion durchführen. Verhindert man diese, so wird die Lateroflexion an die Stelle treten. Ist die Lateroflexion ebenfalls neutralisiert, wird sie der Drehung freien Platz schaffen.

Dritte Folge: Innerhalb einer Kette treten die drei Bestimmungen der polyartikulären Muskeln, jeder an des anderen Stelle für einen gleichen Muskel und von einem Muskel zum anderen, auf.

Im Licht des soeben Beschriebenen wird man leicht verstehen, dass von einer Dehnung der hinteren Muskeln nur die Rede sein kann, wenn diese vollständig und uneingeschränkt vollzogen wird, und unter der Bedingung, dass jedem der Muskeln, welche diese Kette bilden, in seinen Bestimmungen, die so viele Schwindelmöglichkeiten, so viele Kompensationsmöglichkeiten beinhalten, entgegengetreten wird.

Die Dehnung der Glieder, die von der Hypertonie der Ketten herrührt, vollzieht sich immer nach innen. Für die Erklärung dieser fünften Regel führe ich zu unserem Krokodil von vorhin zurück! Sie erinnern sich: Es hatte nur Innendreher, keine Aussendreher. Dies erklärt folgendes:

Wenn man sich in aufrechter Position mit eng zusammengeführten Füßen befindet,

- befinden sich die Hände immer hängend in leichter Einwärtsdehnung;

PRAXIS

- sind an den unteren Gliedern die inneren Kondylen (Gelenkköpfe) des Knies immer nach hinten vorspringender als die äusseren Kondylen.

Was die Glieder betrifft, so zeugen das Flexum und die innere Drehung vom Versteifen der Ketten.

Sechste Regel:

Jede Dehnung, jede Einrenkung, jeder Schmerz, jede Anstrengung bewirkt augenblicklich ein Blockieren des Atems beim Einatmen.

Das Zwerchfell, das seine Ansätze an der Wirbelsäule mit denen des grossen Lendenmuskels (Iliopsoas) vereinigt, zieht durch seine Kontraktionen die Lendenwirbel nach vorn und verschlimmert somit die Lendenhyperlordose. Diese wird von da an zu einem Fixpunkt für die hintere Kette.

Erinnern Sie sich: Das Zwerchfell ist auch ein zeitlich alter Muskel, der an der Wirbelsäule ansetzt, welche er durch sein Zusammenziehen lordosieren wird. Doch weil dies während der Einatmungsphase geschieht, wird uns nun allen klar, dass die Korrektur nur während des Ausatmens stattfinden kann.

Die Blöcke

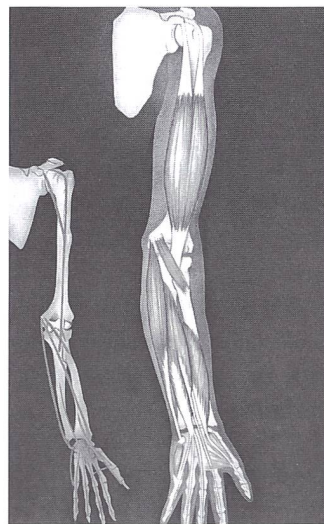
Die therapeutischen Beobachtungen zwingen uns, die Anatomie aufs neue zu betrachten und nach dem Beispiel der Paläontologen zwei Zonen oder Blöcke zu unterscheiden, in welchen alle Bewegungselemente solidarisch (d.h. sich gegenseitig verpflichtet) sein werden:

1. Der obere Block bezieht den Kopf, die Halswirbelsäule, den Schultergürtel und die oberen Glieder, die Vertebrae thoracicae (Brustwirbelsäule) bis TH 7 ein.
2. Der untere Block besteht aus der Wirbelsäule ab TH 7 bis zum Steissbein und schliesst auch die unteren Glieder ein.

Die Muskelketten

Sie sind durch ihre fortwährende Hypertonie in ständiger Verkürzung, was Missbildungen verursacht, Missbildungen, die selber Quelle vieler Pathologien des Bewegungsapparates sind.

Es gibt vier Muskelketten: Die Armkette zieht sich von der Schulter bis zur Innenseite der



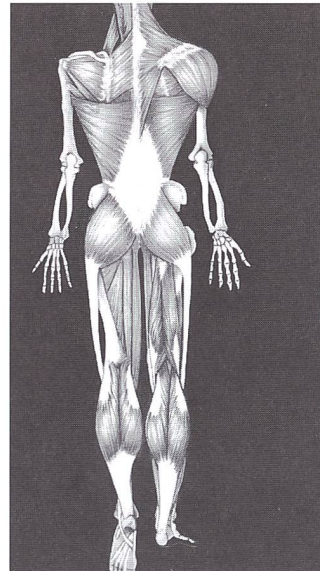
Finger. Sie gehört zum oberen Block und besteht aus den Beugemuskeln und aus den Einwärtsdrehmuskeln (Musculi coracobrachialis, biceps, brachii usw.), alle vom Armgeflecht innerviert.

Die grosse hintere Kette zieht sich von der Basis des Schädels bis zu den Zehenspitzen hinunter. Diese Kette erhält ihre Bedeutung aus folgenden Elementen:

- a) Sie gehört zugleich zum oberen und zum unteren Block. Sie nimmt also an allen unseren Bewegungen teil.
- b) Die ständige Beanspruchung betont ihre Verkürzung und

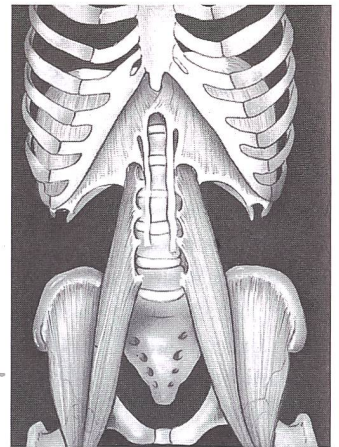
davon ausgehend die Missbildungen und ihre pathologischen Begleiterscheinungen, die rückwirkend beide Blöcke angreifen.

- c) Wenn man historisch zurückblickt, ist sie diejenige, die als erste klargestellt wurde.



Die vordere innere Kette gehört zum unteren Block. Sie besteht aus Zwerchfell und Iliopsoas. Die Innervation des Iliopsoas ergibt sich durch das Lendengeflecht (Plexus lumbalis), die Innervation des Zwerchfells erfolgt durch das Halsgeflecht und durch die sechs letzten Zwischenrippen. Das Zusammenziehen dieser Kette steigert die Lendenlordose und die nach vorn projizierte Position des Beckens.

Die vordere Halskette besteht aus drei Muskeln, die vom Halsgeflecht innerviert sind. Sie gehört zum oberen Block. Diese Kette ist die zeitlich jüngste, die erkannt wurde, und sie ist von

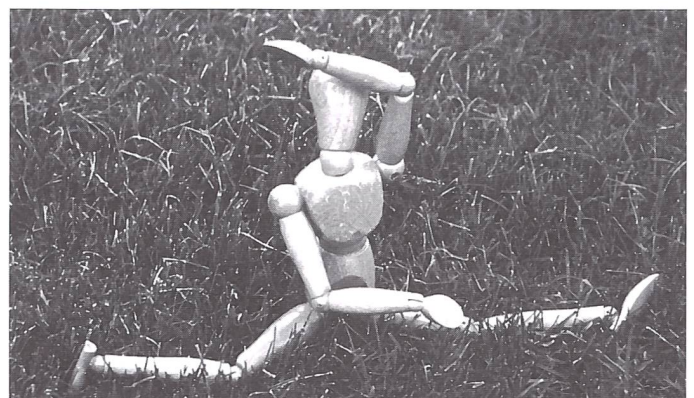


wesentlicher Bedeutung: Durch ihr Zusammenziehen drückt sie das Kinn nach unten und ist dadurch Antagonist der hinteren Kette. Ihre Bestimmung aber ist es auch, die Halswirbelsäule und zugleich die vier ersten Rückenwirbel nach vorn zu ziehen, und dadurch ist sie auch Agonist der hinteren Kette.

Wenn man in der Entwicklung einer grossen Zahl von Pathologien die Bedeutung der Missbildungen, die vom Haupt herrühren, kennt, versteht man, dass es nicht vernünftig ist anzunehmen, dass man ohne Lockerungstechniken dieser Kette in der Therapie auskommen kann. Aber diese Lockerungstechniken sind neuer und werden deswegen von den meisten Krankengymnasten ignoriert.

Die Puppe und der Hampelmann

Vor der Entdeckung von Françoise Mézières war es uns möglich, uns den menschlichen Kör-



per wie eine Puppe vorzustellen, deren Kopf und Glieder einfach auf den Körper aufgesteckt sind und die unabhängig und ohne Folgen auf die Position oder die Form der anderen Elemente des Körpers oder des Kopfes manipuliert werden können.

Die Entdeckung der Muskelketten zwingt uns, auf dieses Modell zu verzichten, das immerhin charmant und praktisch anzunehmen war (weil das Prinzip der gesamten analytischen Physiotherapie darauf beruht).

Das Modell des Hampelmanes wird viel mehr mit der physiologischen Wirklichkeit übereinstimmen: die Glieder sind untereinander verbunden, weil sie an einem zentralen Strang angeklammert sind. Und so wird sich jede Verkürzung dieses Stranges, wo auch immer er sich befindet, auf den gesamten Körper auswirken.

Pathogenizität der Muskelketten

Die Kettenordnung der polyartikulären Muskeln verleiht diesen, wie wir gesehen haben, eine erstaunliche Kraft, eine Kraft ohnegleichen im Bewegungsapparat. Dadurch werden unsere ganzen physischen Anstrengungen zuerst von dieser Kette erledigt. Alle unsere Bewegungen werden vornehmlich diese Muskeln rekrutieren. Alle unsere Haltungen werden von diesen Muskeln gehalten.

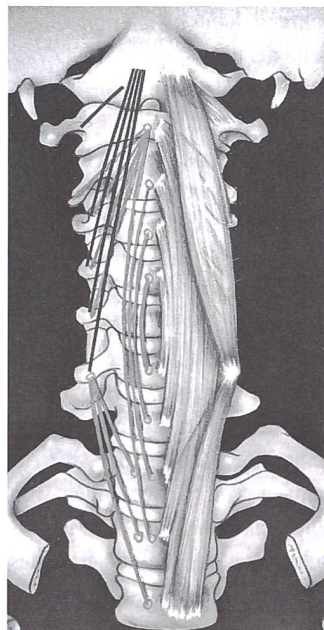
Die logische Folgerung daraus ist, dass die Ketten nicht aufhören werden, sich zu kräftigen, und dies genau verhältnismässig zu den Beanspruchungen, welchen sie unterliegen. Die Kehrseite der Medaille ist, dass sich die Kontraktibilität steigert. So geht es ähnlicherweise mit der Spannkraft.

Ein Muskel, dessen Spannkraft zunimmt, treibt ein ständiges Ziehen auf seine Ansätze. Dieses Ziehen, wir können es uns vorstellen, kann sich katastro-

phal auswirken, wenn zum Beispiel durch ein asymmetrisches Ziehen ein Wirbel mehr oder weniger aus seiner physiologischen Achse verschoben wird oder wenn durch die Steigerung des Inter-Wirbel-Druckes das Verquetschen etlicher Bandscheiben ausgelöst wird. So sieht man regelmässig bei Röntgenaufnahmen sehr verringerte Zwischenräume im Bereich L 4–L 5 und L 5–S 1 bei Patienten, die keine Gewichtsüberlastung aufweisen.

Wenn der hypertonische Muskel völlig imstande ist, die Bewegung, die man von ihm verlangt, durchzuführen, wenn er ganz normal als Agonist funktioniert, so ist dies nicht mehr der Fall, wenn er Antagonist ist:

- Wenn man von ihm eine Arbeit als Agonist verlangt, so spricht man seine Kontraktionalität an. Ist diese normal oder sogar gesteigert, so geschieht das problemlos.
- Wenn man ihn in eine Antagonistensituation versetzt, spricht man seine Spannkraft an, welche gesteigert ist. Der Muskel kann sich dann nicht völlig entspannen und wird daraufhin eine bremsende Rolle spielen. Die Bewegung kann also nicht frei geschehen. Hier liegt der echte Man-



gel an Elastizität. Bestenfalls verursacht dieser Mangel an Elastizität einen Leistungsrückfall beim Sportler, ein Einsteifen, eine deutliche Verlangsamung und einen gesteigerten Energieaufwand sogar bei den Normalsterblichen.

Aber der Mangel an Elastizität kann an Pathologie grenzen. Zum Beispiel: An den verschiedenen vorderen Sehnenentzündungen der Schulter ist die Steigerung der Spannkraft der hinteren Muskeln der Schulter schuld – was in schmerzhafteste Schultersteife ausarten kann.

Die Steigerung der Spannkraft und die Verkürzung mancher Fussmuskeln (darunter der Abstreizmuskel [Abduktor] des grossen Zehes) bewirken die Entwicklung des Hallux valgus.

Die Hypertonie der inneren Rotatormuskeln des Oberschenkels bewirkt die Entwicklung von Kniescheiben-/Oberschenkelknochensyndromen, das Genu valgum und das Genu varum (die sogar beim Erwachsenen sehr gut korrigierbar sind).

Nur die erdrückende Kraft der hinteren Kette, die sich mit zwei anderen Faktoren kombinieren lässt, zu rasches Wachstum und der a priori schmerz bekämpfende Reflex (im Gegensatz zu den «réflexes antalgiques a posteriori») lassen die idiopathische Skoliose erklären, und nur dies wissend, kann man den Patienten, die darunter leiden, Linderung bringen.

Die therapeutische Ausübung

Man sieht es, die Hypertonie ist der Feind, der zu bekämpfen ist. Versteifung, Deformation und Missbildungen kommen daher. Später dann werden die Schmerzen eintreten und die organischen Verletzungen (Arthrose, Nekrose, Schulterfibrose usw.). Und wenn man gegen die Hypertonie und nicht doch gegen die

P R A X I S

Schwerkraft kämpfen will, braucht man Werkzeuge.

1. Kriterien morphologischer Normalität

Wenn die Hypertonie, die wir experimentell nicht messen können, zur Missbildung führt, so wird der Therapeut nur anhand deren Reduktion (Einrenkung) im Laufe der Behandlung und auch während der Arbeitsstunde die Wirkungen, d.h. die Erfolge seiner Arbeit, am Zustand der Ketten kontrollieren können. Deswegen ist es wichtig, die normale Morphologie des Menschen zu kennen. Diese Kenntnis wird uns als Muster (Paragon) dienen. Und eben dieses Muster wird der Therapeut während seiner ganzen Behandlung nie aus dem Auge verlieren dürfen, und er wird ständig versuchen müssen, seinen Patienten dieses Muster so gut wie möglich nahe zu bringen.

Und da trifft man auf den Unterschied, der meiner Meinung nach grundlegend ist zwischen der Methode Mézières und allen anderen Physiotherapiemethoden: Die letztgenannten bilden die Funktion aus, um die Funktion wieder zu gewinnen, wenn diese gestört oder verloren ist. Die Methode Mézières dagegen wird versuchen, die Funktion wieder zu gewinnen durch das Zurückfinden zu einer normalen Morphologie. Es handelt sich also um eine Therapie mit Hilfe des morphologischen Wiederaufbaues.

2. Mittel, sich diesem Muster zu nähern

Weil die passive Dehnung unwirksam war, was die Dehnung der Ketten betrifft, muss man ein

PRAXIS

aktives System einschalten. Das isotonische Zusammenziehen, weil es beide Endpunkte des Muskels zusammenkommen lässt, neigt dazu, diesen zu globulieren und ihn zu verkürzen. Im Gegensatz dazu wird das isometrische Zusammenziehen, wenn es nur aus einer rigoros exzentrischen Startposition ausgeführt wird, den Muskel kräftigen, ihn dehnen und seine Elastizität steigern.

Seine Spannkraft nimmt ab, indem seine Kontraktibilität zunimmt. Das isometrisch-exzentrische Zusammenziehen ist das Mittel.

Den Muskelketten angepasst, werden die isometrisch-exzentrischen Zusammenziehungen mittels spezifischer und individuell «massgeschneiderter» Haltungen durchgeführt. Jede Behandlung, einmal pro Woche verordnet, verläuft individuell und dauert eine Stunde. Jede Behandlung besteht aus Haltungen, die gehalten werden, während der Patient frei und tief mit offenem Mund ausatmet. Jede Haltung wird vom Therapeuten gestaltet (d.h. zusammengestellt) und arbeitet angesichts der Missbildungen des Patienten und seiner Art, sich dagegen zu wehren: Es handelt sich niemals um «Kettenkonfektion», es wird immer «massgeschneidert».

Françoise Mézières mochte es, oft den Sinnspruch von Leonardo da Vinci zu zitieren:

**«Betrachten, um zu sehen.
Sehen, um zu verstehen.
Verstehen, um zu wissen.»**

Demnach wird es niemals zwei Patienten mit dem gleichen Behandlungsprofil geben. Niemals werden zwei Patienten dieselbe Arbeitsstunde erleben, und

niemals wird ein und derselbe Patient zweimal die gleiche Arbeitsstunde erfahren.

Jede Haltung ist ein vollständiges und gelehrt dosiertes isometrisch-exzentrisches Zusammenziehen des ganzen Bewegungsapparates. Wenn die Haltung gestaltet ist, wird die Ausatemarbeit die Dehnung und die Verminderung der Muskelhypertonie realisieren. Die Ausatemarbeit aber muss mit extremer Präzision durchgeführt werden: Es gibt eine Menge Atemmöglichkeiten, aber für jedes Individuum wird es nur eine geben, die dazu geeignet ist, ihn zu delordosieren. Es handelt sich nicht darum, den Patienten zu lehren, «wie man atmen soll» (um so weniger, wie er sein Herz zum Schlagen bringen soll). Es handelt sich nur um ein «Werkzeug», das für die Dauer der Behandlung benutzt wird.

Aber sei es während des Aufbaus der Haltung oder während ihrer Durchführung, die Ketten wehren sich und werden versuchen zu schummeln. Diesbezüglich wurde die Methode Mézières zu Recht mit einer langen Jagd nach Kompensation verglichen.

Die zwei Tage nach der Arbeitsstunde sind am Anfang der Behandlung manchmal unangenehm, weil das vegetative Nervensystem in erster Linie durch die isometrisch-exzentrischen Zusammenziehungen betroffen ist. Dies erklärt die manchmal unerwarteten Folgen einer Behandlung (bessere Verdauung, Verschwinden der Krampfaderen oder des foetiden (schlechten) Mundgeruches, Verringerung der Einnahme von Trinitrine bei Patienten, die an Angina pectoris leiden usw.), aber auch viel klassische Reaktionen wie Hunger, Frieren oder Müdigkeit.

Anwendungen

Jeder Mensch hat vier Muskelketten, welche in ständiger

Zusammenziehung sind. Nur die Modalitäten (d.h. die näheren Umstände) dieser Zusammenziehung variieren von einem Menschen zum anderen aufgrund der verschiedenen Traumen, unter dessen Einfluss der Mensch steht oder stand.

- Mechanische Traumen: Man weiss, dass die ersten im Uterus stattfinden.
- Thermische Traumen: Sie entstehen, wenn ein Individuum verschiedenen oder lokalisierten Temperaturunterschieden ausgesetzt ist usw.
- Giftige Traumen: Nahrung, Infektionen, Umweltverschmutzung usw.
- Hormonale Traumen: Pubertät, Schwangerschaft, Wechseljahre.
- Psychische Traumen: Stress, Kummer, Zorn: Dies gibt uns jedoch noch lange nicht die Erlaubnis, uns vom Scheitern einer Behandlung anhand verschwommener und unannehmbarer pseudo-psychanalytischer Erklärungen zu befreien.

So wird man eben verstehen, dass man für einen einzigen Grund (die Zusammenziehung der Ketten) eine Unmenge von pathogenen Erscheinungen vorfinden kann. Darauf zurückführend, kann ich hiermit die erschöpfende Liste der Anwendungen der Methode beim besten Willen nicht aufstellen.

Schliesslich ist diese Methode imstande, durch ihre Anwendungen in grossem Umfang einer der Plagen aller modernen Gesellschaften ein Ende zu machen: dem Kreuzweh.

80 Prozent der Menschen leiden an Kreuzschmerzen, ohne dass ihnen geholfen werden kann, und das trotz der Anstrengungen von Generationen von Physiotherapeuten. Die «Meereschlange» der Pathologien des Bewegungsapparates bringt unangenehme Kosten für die Kran-

kenkassen, eine Plage für die Unternehmer, nicht zu unterschätzende Schmerzen für die Patienten, die darunter leiden, und für alle den lebendigen Beweis der Unzulänglichkeit unserer Kunst.

Dank Françoise Mézières haben wir nun endlich eine übereinstimmende Waffe, wirksam und rational: den posturalen Wiederaufbau. Diese Gattungsbezeichnung beinhaltet im Grunde drei wesentliche Elemente:

- eine völlig originale und neu orientierte Art, den menschlichen Körper, seine Mechanik, seine Pathologien zu «denken»;
- eine revolutionäre therapeutische Technik, die den morphologischen Wiederaufbau herstellt dank aktiven Ausdehnungshaltungen der Muskelketten;
- eine Denkart, die uns am Herzen liegt;
- weil sie Einmischung und Verantwortung des Therapeuten fordert;
- weil sie den gründlichen und handwerklichen Aspekt seiner Arbeit zur Geltung bringt;
- weil sie grosse Strenge in seiner Beweisführung vorschreibt;
- weil sie Ablehnung jeder Subjektivität und zugespitzten Sinn gegen vorgefasste Meinungen in sich trägt.

An uns liegt es nun, diese Flamme zu erhalten und gedeihen zu lassen.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Verfassers und des Verlags. Der Beitrag ist in der Zeitschrift «Therapie + Praxis» Nr. 5/92 und Nr. 1/93 des Deutschen VDB-Physiotherapeutenverbandes erschienen.



ALLES FÜR DIE MASSAGE



(Schwarzkopf)

MASSAGE-PRODUKTE



Massagemilch Avocado

1 Liter	16.-
10 Liter	124.-

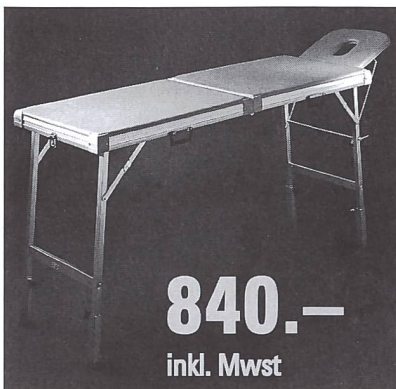
Massage-Öl

1 Liter	22.-
5 Liter	98.-
10 Liter	124.-

Massagecreme

1 Liter	19.-
---------	------

TRAGBARE MASSAGELIEGE



840.-
inkl. Mwst

Breite: 56 oder 65 cm
Höhe: 70 bis 80 cm
Gewicht: 12,5 kg

Ebenfalls im
Programm:

elektrisch verstell-
bare
Behandlungsliegen
ATLAS
(13 Modelle)

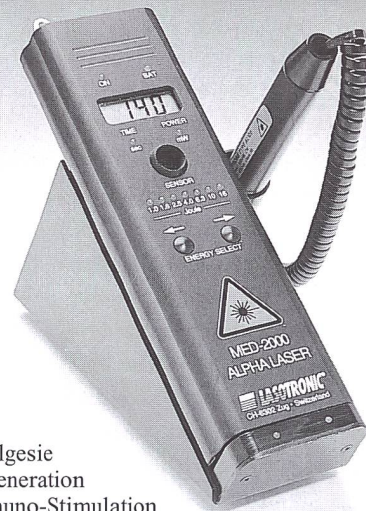


VISTA med S.A.
Alter Schulweg 36B
5102 Rapperswil
Telefon 063-47 15 15

VISTA med S.A.
Chemin du Croset 9A
1024 Ecublens
Téléphone 021-691 98 91

MED-2000

Ein Laser für schwierige Fälle:



1. Analgesie
2. Regeneration
3. Immuno-Stimulation
4. Entzündungshemmung

Tel. 042-23 00 23 • Fax 042-217 207

LASOTRONIC AG • Industriest. 31 • CH-6302 ZUG-SCHWEIZ

LASOTRONIC®

999.-

Administrations-Software für Physiotherapien

DNR Inter-Consulting, Hergiswil/NW
Donat N. Reinhard 041 953 557

Inserate-Annahme «Physiotherapie»:

AGENCE WSM
«PHYSIOTHERAPIE»

POSTFACH

8052 ZÜRICH

TELEFON 01-302 84 30

TELEFAX 01-302 84 38