Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 35 (1999)

Heft: [1]

Inhaltsverzeichnis

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: 22.11.2025

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

Inhaltsverzeichnis

Koordinationsdynamik-Therapie (Teil III)	Seite 49
Einleitung und Grundlagen	49
Neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Neurowissenschaften als Basis für die Neurorehabilitation	49
Aus der Theorie abgeleitete Methoden, die den Fortschritt der Neurorehabilitation ermöglichen	49
Erklärung der Koordinationsdynamik	50
Mitbewegung von Gliedmassen, erzeugt durch den gleichzeitigen afferenten Input bei Berührung	51
Automatismen und Koordinationsdynamik	52
Therapie zur Koordination von Arm-, Bein- und Rumpfbewegungen mit Geräten	52
Koordinationsdynamik-Therapie (Teil IV)	Seite 53
Fallbeispiele	53
Schlaganfall	53
Skoliose	53
Hirnverletzung, Coma vigilanz	54
Therapie zur Verbesserung von Automatismen oder zur Verbesserung des Organisationsprinzips des ZNS (Koordinationsdynamik)	55
Ankopplung von Gliedmassenbewegungen an höhere Funktionen (Kopplung von Bewegungen an Sprach- und Musikrhythmus unter Sichtkontrolle)	55
Beidseitige Kleinhirnverletzung	55
Poliomyelitis	56
Neubeginn nach der Bobath-Therapie: Das Ende der Spastik-Drohung	Seite 59
	59
Bewegungen sind keine Serien von Haltungsveränderungen	
Die Spastikdrohung	61
Reduzierung der Hand- und Fingerspastik	61
Koordinierte Motivation zur Spastikreduzierung	64
Reduzierung von schwerer Handspastik	64
Schlussbemerkungen zur Bobath-Therapie	64

Seite 49

SPV / FSP / FSF / FSF Physiotherapie 1999

oordinationsdynamik-Therapie als Lernzprozess (Teil 1)	Seite 66
Der Neubeginn in der Neurorehabilitation	66
Unterstützung der Koordinationsdynamik-Therapie	69
Lernen als ein dynamischer Prozess	70
Wiedererlernen von motorischen, vegetativen und höheren geistigen	70
Funktionen nach ZNS-Verletzung Makroskopische Ebene	70
Ebene der Untereinheiten von Neuronen	71
Ebene der einzelnen Neurone	71
oordinationsdynamik-Therapie als Lernzprozess (Teil 2)	Seite 73
Übertragbarkeit von gelernter Koordinationsdynamik von einem Bewegungsmuster auf ein anderes	73
Falldarstellungen	74
Schwere ZNS-Schädigung während der Geburt (Zangengeburt)	74
Poliomyelitis	75
ffizionzatoigorung dar Koordinations Thoronia (Tail 1)	Caita 70
ffizienzsteigerung der Koordinations-Therapie (Teil 1) Theoretische Grundlagen	Seite 78
ffizienzsteigerung der Koordinations-Therapie (Teil 1) Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenzund Phasenkoordination	
Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenz-	78
Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenz- und Phasenkoordination 2. Teilweiser Verlust der relativen Frequenz- und Phasenkoordination	78 78
Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenzund Phasenkoordination 2. Teilweiser Verlust der relativen Frequenz- und Phasenkoordination nach ZNS-Verletzung 3. Strategie des Wiedererlernens von verlorenen Funktionen nach	78 78 82 82
Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenzund Phasenkoordination 2. Teilweiser Verlust der relativen Frequenz- und Phasenkoordination nach ZNS-Verletzung 3. Strategie des Wiedererlernens von verlorenen Funktionen nach ZNS-Verletzung 4. Möglichkeiten zur weiteren Erhöhung der Rate des Wiedererlernens	78 78 82 82 nputs 83
Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenzund Phasenkoordination 2. Teilweiser Verlust der relativen Frequenz- und Phasenkoordination nach ZNS-Verletzung 3. Strategie des Wiedererlernens von verlorenen Funktionen nach ZNS-Verletzung 4. Möglichkeiten zur weiteren Erhöhung der Rate des Wiedererlernens nach ZNS-Verletzung durch Erhöhung des koordinierten afferenten In	78 78 82 82 nputs 83
Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenzund Phasenkoordination 2. Teilweiser Verlust der relativen Frequenz- und Phasenkoordination nach ZNS-Verletzung 3. Strategie des Wiedererlernens von verlorenen Funktionen nach ZNS-Verletzung 4. Möglichkeiten zur weiteren Erhöhung der Rate des Wiedererlernens nach ZNS-Verletzung durch Erhöhung des koordinierten afferenten In	78 78 82 82 aputs 83
Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenzund Phasenkoordination 2. Teilweiser Verlust der relativen Frequenz- und Phasenkoordination nach ZNS-Verletzung 3. Strategie des Wiedererlernens von verlorenen Funktionen nach ZNS-Verletzung 4. Möglichkeiten zur weiteren Erhöhung der Rate des Wiedererlernens nach ZNS-Verletzung durch Erhöhung des koordinierten afferenten In Praktischer Teil	78 78 82 82 9 9 Seite 86
Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenzund Phasenkoordination 2. Teilweiser Verlust der relativen Frequenz- und Phasenkoordination nach ZNS-Verletzung 3. Strategie des Wiedererlernens von verlorenen Funktionen nach ZNS-Verletzung 4. Möglichkeiten zur weiteren Erhöhung der Rate des Wiedererlernens nach ZNS-Verletzung durch Erhöhung des koordinierten afferenten In Freisenzsteigerung der Koordinationsdynamik-Therapie (Teil 2) Praktischer Teil 5. Erhöhung des visuellen Inputs	78 78 82 82 82 83 9 Seite 86 86
Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenzund Phasenkoordination 2. Teilweiser Verlust der relativen Frequenz- und Phasenkoordination nach ZNS-Verletzung 3. Strategie des Wiedererlernens von verlorenen Funktionen nach ZNS-Verletzung 4. Möglichkeiten zur weiteren Erhöhung der Rate des Wiedererlernens nach ZNS-Verletzung durch Erhöhung des koordinierten afferenten In Fraktischer Teil 5. Erhöhung des visuellen Inputs 6. Erhöhung des afferenten Inputs von der Haut	78 78 82 82 9 9 Seite 86 86 86 87
Theoretische Grundlagen 1. Selbstorganisaton des ZNS des Menschen durch relative Frequenzund Phasenkoordination 2. Teilweiser Verlust der relativen Frequenz- und Phasenkoordination nach ZNS-Verletzung 3. Strategie des Wiedererlernens von verlorenen Funktionen nach ZNS-Verletzung 4. Möglichkeiten zur weiteren Erhöhung der Rate des Wiedererlernens nach ZNS-Verletzung durch Erhöhung des koordinierten afferenten In Freitigtenzsteigerung der Koordinationsdynamik-Therapie (Teil 2) Praktischer Teil 5. Erhöhung des visuellen Inputs 6. Erhöhung des afferenten Inputs von der Haut 7. Erhöhung des auditoren Inputs	78 78 82 82 82 83 Seite 86 86 86 87 88

Physiotherapie 1999 $\mathsf{SPV}\,/\,\mathsf{FSP}\,/\,\mathsf{FSF}\,/\,\mathsf{FSF}$



