

KLAAS STECHMANN

FASZIEN SELBST BEHANDELN

ENDLICH SCHMERZFREI WERDEN

Ganzheitlich Schmerzen lindern, Blockaden lösen,
Stress loswerden und Faszien gezielt trainieren

Anleitung zur Selbstbehandlung
für Anfänger und Fortgeschrittene

Inhalt

1 Einführung 1

FASZIENBEHANDLUNG – GRUNDLAGEN

2 Wissenswertes über Faszien 4

- 2.1 Eigenschaften der Faszien** 4
- 2.2 Woraus bestehen Faszien?** 5
- 2.3 Verschiedene Formen der Faszien** 7
- 2.4 Muskel- und Faszienketten** 8
- 2.5 Die Zitrusfrucht-Metapher** 14
- 2.6 Welche Funktionen erfüllen Faszien?** 14
 - 2.6.1 Einbettung von Wasser 14
 - 2.6.2 Anpassung an Belastung 14
 - 2.6.3 Kontraktion und Stressreaktion 15
 - 2.6.4 Faszien als Sinnesorgan 15
 - 2.6.5 Kraftübertragung 15
 - 2.6.6 Kontinuität 15
 - 2.6.7 Elastizität und Katapulteffekt 17
- 2.7 Probleme mit den Faszien** 17
 - 2.7.1 Verletzung 17
 - 2.7.2 Entzündungen 17
 - 2.7.3 Schlechte Haltung und Bewegungsmangel ... 17
 - 2.7.4 Emotionale Belastung 18
- 2.8 Faszien und Schmerzen** 18
 - 2.8.1 Schmerzen und unsere moderne Lebensweise: Evolutionsmedizin 18

- 2.8.2 Schmerz und Verschleiß 19
- 2.8.3 Wann werden Schmerzen chronisch? 19

3 Die Praxis 21

- 3.1 Was wollen wir erreichen?** 21
- 3.2 Neustart im Gehirn** 21
- 3.3 Sie sind der Experte** 21
- 3.4 Warum die Behandlung hilft** 22
- 3.5 Womit wir unsere Gesundheit stärken können.** 22

4 Grundlegende praktische Techniken der Faszienbehandlung... 23

- 4.1 Faszientechniken zur Rehydration** 23
 - 4.1.1 Das Rollen 23
 - 4.1.2 Punktuelle Rehydration:
 - Die Volltreffer-Technik 25
 - Die Triggerband-Technik 26
- 4.2 Dekompression** 26
- 4.3 Das elastische Federn** 28
- 4.4 Dehnen in myofaszialen Ketten** 29
- 4.5 Weitere Therapiebestandteile** 31
 - 4.5.1 Die Bewusstmachung – „Sensing“ 31
 - 4.5.2 Tägliche Belastungen und negative Bewegungsmuster ändern 33
 - 4.5.3 Ausreichende Wasseraufnahme 33



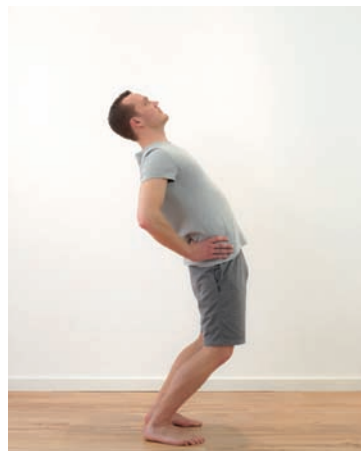
5	Wichtige Hinweise für die Praxis ...	34
5.1	Ziele der praktischen Selbstbehandlung ...	34
5.2	Wie wird die Praxis umgesetzt? ...	34
5.3	Wie oft und wie lang sollte geübt werden? ...	34
5.4	Kontraindikationen ...	35

FASZIENBEHANDLUNG – PRAXIS

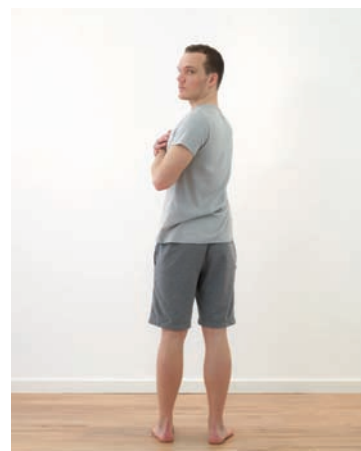
6	Beschwerden und Schmerzen der unteren Extremität: Fuß bis Hüftgelenk ...	38
6.4	Der Fuß ...	38
6.4.1	Praxis der Fußbehandlung ...	40
6.4.2	Spezielle Beschwerdebilder des Fußes ...	44
6.5	Der Knöchel ...	50
6.6	Der Unterschenkel: Beschwerden in Schienbein, Wade und Achillessehne ...	54
6.6.1	Behandlungspraxis bei Beschwerden am Unterschenkel ...	54
6.6.2	Spezielle Beschwerdebilder des Unterschenkels ...	58
6.7	Das Knie und der Oberschenkel ...	62
6.7.1	Praxis der Kniebehandlung ...	62
6.7.2	Spezielle Beschwerdebilder des Knies ...	67
6.8	Das Hüftgelenk ...	75
6.8.1	Praktische Hüftbehandlung ...	75
6.8.2	Spezielle Beschwerdebilder der Hüfte ...	79

7	Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule ...	86
7.1	Die Lendenwirbelsäule ...	86
7.1.1	Praktische Behandlung der Lendenwirbelsäule ...	86
7.1.2	Spezielle Beschwerdebilder der Lendenwirbelsäule ...	92
7.2	Der Schulter-Nacken-Bereich und die Halswirbelsäule ...	105
7.2.1	Praktische Behandlung des Schulter-Nacken-Bereichs und der Halswirbelsäule ...	105
7.2.2	Spezielle Beschwerdebilder im Schulter-Nacken-Bereich ...	109
7.3	Die Brustwirbelsäule und der Brustkorb ...	112
7.3.1	Praktische Behandlung von Brustkorb und Brustwirbelsäule ...	112
7.3.2	Spezielle Beschwerdebilder des Brustkorbs und der Brustwirbelsäule ...	116
7.4	Das Iliosakralgelenk ...	120

8	Beschwerden und Schmerzen der oberen Extremität: Schulter bis Hand ...	125
8.1	Die Schulter ...	125
8.1.1	Praxis der Schulterbehandlung ...	125
8.1.2	Spezielle Schulterbeschwerden ...	130
8.2	Der Unterarm ...	138
8.2.1	Praxis der Unterarmbehandlung ...	138
8.2.2	Spezielle Beschwerdebilder des Unterarms ...	142



8.3	Die Hand	144	11.2	Die Wirbelsäule – dynamisches Training der Rückenfaszie	170
8.3.1	Praktische Behandlung der Hand	145	11.3	Untere Extremität	173
8.3.2	Spezielle Beschwerdebilder der Hand	149			
9	Schmerzen im Kopfbereich	153	12	Auf der Zielgeraden	175
9.1	Praxis der Kopfschmerzbehandlung	153	12.1	Ein positives Körper- und Lebensgefühl ...	175
9.2	Spezielle Beschwerdebilder im Kopfbereich	158	12.2	Übungsprogramme zur Vorbeugung und Aufrechterhaltung Ihrer Fortschritte	175
9.2.1	Kiefergelenk	158			
9.2.2	Tinnitus	162	Anmerkungen	179	
10	Schmerzen im Bauchraum und Verdauungsprobleme	167	Glossar	180	
11	Gezieltes Faszientraining zur Leistungsverbesserung und Verletzungsvorbeugung im Sport ...	169	Literatur	183	
11.1	Die Arme – dynamische Mobilisation der frontalen myofaszialen Ketten und der Armfaszien	169	Index	185	
			Bildquellen	187	



2 Wissenswertes über Faszien

Als Faszie (lat. Bündel) wurde im ursprünglichen Verständnis das straffe muskuläre Bindegewebe bezeichnet, das den Muskel wie eine Schutzhülle umgibt und ihn gleichzeitig in allen einzelnen Fasern durchdringt (► Abb. 2.1). Der heutige Faszienbegriff² ist weiter gefasst:

Unter Faszien verstehen wir heute alle faserigen Komponenten des Bindegewebes, die in einem kompletten Netzwerk durch unseren Körper ziehen, und zwar von außen nach innen, vom Groben zum Feinen und von Kopf bis Fuß. Zu diesem System gehören neben den oben genannten Muskelfaszien sämtliche Bänder, Sehnen, Gelenkkapseln, Organ- und Gefäßhüllen, die Hirnhäute und das Unterhautgewebe.

Unser Bindegewebe ist ein komplett integriertes System, das die unmittelbare Umgebung jeder einzelnen Zelle darstellt. Zusätzlich ist es mit freien Nervenendigungen und Mechanosensoren ausgestattet, die Feedback auf mechanische Reize des Körpers geben. Dies bildet den Grundstein für unseren Körpersinn, die sog. Propriozeption. Wegen dieser Kontinuität und der reichlichen Versorgung mit Sinneszellen werden Faszien auch als das größte Sinnesorgan unseres Körpers bezeichnet.

2.1 Eigenschaften der Faszien

Die herausragenden Eigenschaften der Faszien sind Flexibilität und Elastizität, während sie gleichzeitig enorm zugfest und widerstandsfähig sind.

HERVORSTECHENDE EIGENSCHAFTEN VON FASZIEN

- › **Kontinuität** bezeichnet die ununterbrochene Fortsetzung der Faszien in Form einer ganzheitlichen Verbindung durch den gesamten Organismus.
- › **Hydration – Rehydration** (griechisch: hydor = Wasser) durch Einbindung von Wasser
- › **Anpassungsfähigkeit** durch Veränderung der Länge, des Durchmessers und der Gleitfähigkeit
- › **Elastizität und Kraftentladung**, ähnlich einem Jo-Jo oder einem Katapult. Sie sorgen für kräftige und geschmeidige Bewegungen.
- › **Kontraktion**, und zwar unabhängig von der Muskulatur, d. h. eine Eigenkontraktion
- › **Bewegungs- und Gleitfähigkeit** zwischen einzelnen Organen oder Gewebeschichten
- › **Kommunikationsnetz** durch Informationsweiterleitung
- › **Schmerzwahrnehmung** durch Schmerzrezeptoren
- › **Sinnesorgan**, vor allem durch freie Nervenendigungen und Mechanosensoren
- › **Formgebung** für Muskulatur, indem Faszien stützen und binden (= Bindegewebe)
- › **Immunsystem** durch Abgrenzung verschiedener Gewebe und lokale Fresszellen
- › **Reparatur- und Umbauvorgänge** durch Anlegen oder Abbauen von Kollagenfasern und Myofibroblasten.

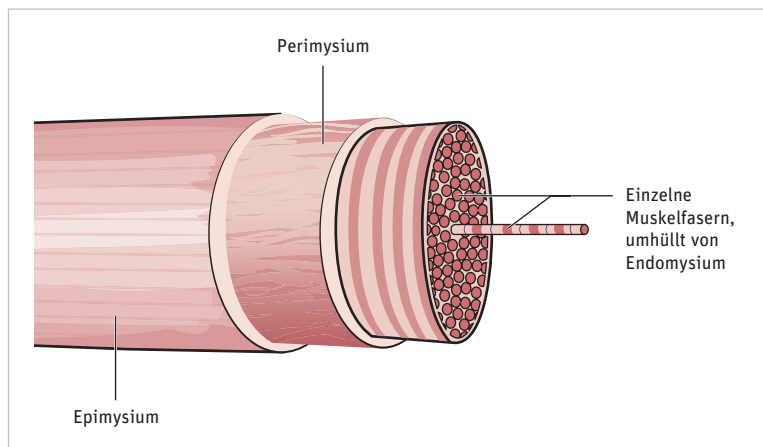


Abb. 2.1 Muskelfaszien bestehen aus Epi-, Peri- und Endomysium, die jeweils den ganzen Muskel, Muskelstränge sowie die einzelnen Fasern umschließen.

Die hier aufgeführten Eigenschaften der Faszien wurden von der Forschung und der Schulmedizin über sehr lange Zeit ignoriert. Der Beteiligung der Faszien an Körperprozessen über die ursprünglich angenommene Binde- und Stützfunktion hinaus wurde kaum Beachtung geschenkt. Folgerichtig wurden Faszien als „Aschenputtel-Gewebe“ bezeichnet, in Wahrheit handelt es sich um ein völlig unterschätztes und ignoriertes Gewebe mit faszinierenden Eigenschaften. Erst die Forschung der letzten 10–15 Jahre führte zu einem Umdenken.

Neuere Erkenntnisse über die Anatomie und Physiologie der Rückenfaszie machen die Beteiligung von Faszien an Schmerzprozessen sehr wahrscheinlich.³ Etwa 80 % der Rückenschmerzen gelten als unspezifisch, d. h. der überwiegende Teil hat eine nicht genau bekannte Ursache. Verfolgt man die Faszienforschung der letzten zehn Jahre, kann man hier von einem wahren Erkenntnisboom sprechen. Diese Erkenntnisse konnten genutzt werden, um neue Therapiemethoden zu entwickeln oder um altbewährte Behandlungsformen wissenschaftlich zu untermauern.

2.2 Woraus bestehen Faszien?

Faszien bestehen in ihrer Gesamtheit aus verschiedenen Elementen mit unterschiedlichen jeweiligen Eigenschaften:

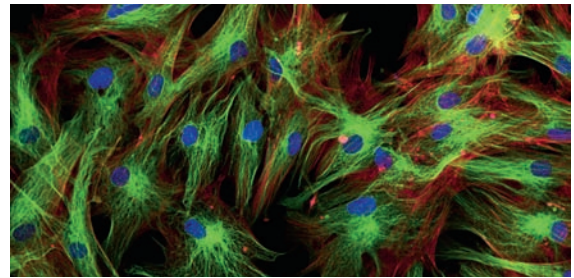


Abb. 2.2 Fibroblasten sind wesentlicher Bestandteil der Faszien.

- › **Fibroblasten** (► Abb. 2.2) sind bewegliche Zellen, die an der Bildung der wichtigsten fasziellen Strukturen beteiligt sind. Sie bilden die extrazelluläre Matrix, Kollagen und Elastin sowie Enzyme. Fibroblasten reifen zu feststehenden Fibrozyten.
- › **Myofibroblasten** (myo = Muskel) haben kontraktile Eigenschaften durch eingelagerte Aktin- und Myosin-filamente. Sie sind ebenfalls beweglich und spielen bei der Wundheilung eine wichtige Rolle.
- › **Wasser** tritt in Faszien in gebundener Form auf.
- › **Extrazelluläre Matrix** füllt den Interzellularraum mit Grundsubstanz und Fasern aus und ist im gesamten Körper präsent. Sie gibt den Zellen Halt und ermöglicht den Stoffaustausch im Organismus.
- › **Kollagen** (► Abb. 2.3) ist ein Sammelbegriff für Strukturproteine, die für Zugfestigkeit und Kraftverteilung

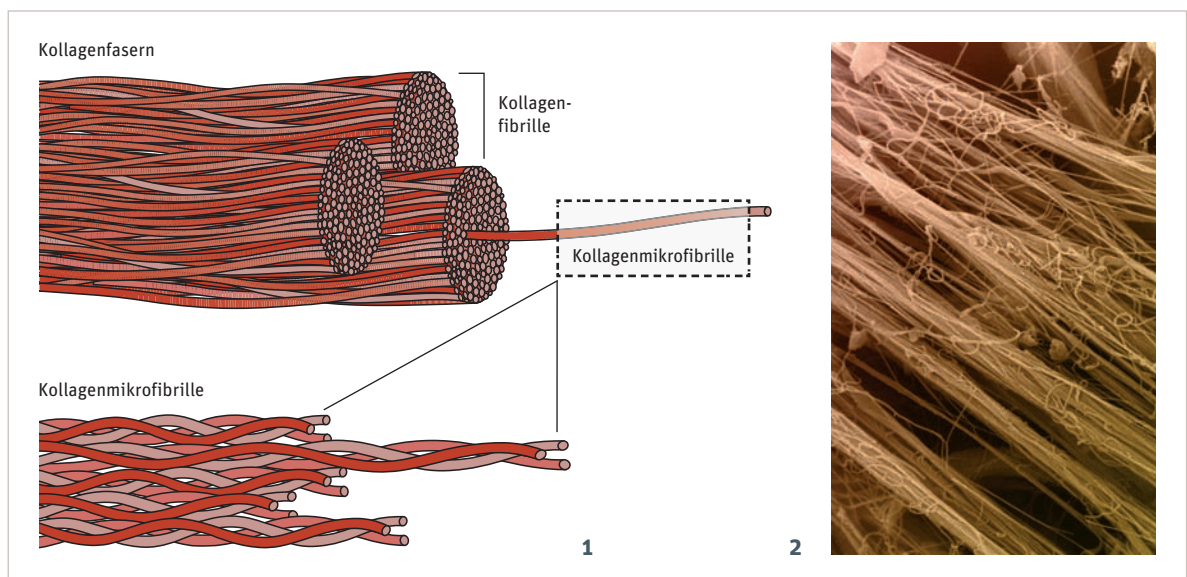


Abb. 2.3 Kollagenfasern geben Festigkeit und Struktur und sind häufig gitterförmig aufgebaut (1). In der elektronenmikroskopischen Aufnahme (2) ist die gitterförmige Struktur gut zu erkennen.

Dauer zu festigen. Es gilt also, Ihre Eigenwahrnehmung zu schulen, den Schmerz und die Behandlung zueinander in Bezug zu setzen und dem eigenen Körper wieder vollstes Vertrauen zu schenken.

3.4 Warum die Behandlung hilft

In meine Praxis kommen fast ausschließlich Menschen, die schon einen längeren Leidensweg und verschiedene Behandlungen hinter sich haben. Viele haben Hilfe und Heilung bei der klassischen Schulmedizin mit Spritzen, Tabletten oder Operationen gesucht, andere auch den Akupunktur, Psychotherapeuten oder Homöopathen aufgesucht. Zwar haben sowohl schulmedizinische als auch alternativmedizinische Methoden sehr gute Ansätze und führen zu Ergebnissen, jedoch kaum einer der Ansätze geht so im Detail auf die Faszien und deren Verklebungen, „Verdrehungen“ und Spannungsmuster ein. Es kann bei einer spezifische Verklebung oder einem komplexen Spannungsmuster passieren, dass man trotz Übungen zur Kraft, Stabilität, Gleichgewicht oder durch zu kräftige Dehnungen keine Fortschritte erreicht. Häufig profitieren Betroffene nicht davon, ihre „fasziale Zwangsjacke“ mit noch mehr Spannung, Kraft und Stress zu belasten.

Faszien sind im Körper allgegenwärtig, eine Bewegung ohne Faszienbeteiligung gibt es daher nicht. Dennoch ist ein *spezifisches* Training sehr gut möglich, insbesondere um Eigenschaften wie Elastizität, Beweglichkeit und Festigkeit zu verbessern. Schmerzen und Bewegungseinschränkungen kann somit wirksam und gezielt entgegnet werden. Mit mehr Bewegungsfreiheit und reduzierten Schmerzen kann auch dem Alterungsprozess vorgebeugt werden.

Seit etwa zehn Jahren hat sich die medizinische Forschung vermehrt den Faszien gewidmet, und zunehmend dringt das Thema durch Medienberichte in die Öffentlichkeit. Aus den Forschungserkenntnissen sind neue Ideen und Konzepte entstanden, die die entdeckten faszialen Eigenschaften gezielt trainieren und therapieren. Einige dieser Techniken wurden nicht neu erfunden, sie können jedoch mit dem neuen Wissen verfeinert und gezielt ausgeübt werden.

3.5 Womit wir unsere Gesundheit stärken können

Die Einflüsse auf unsere Gesundheit sind mannigfaltig. Neben eindeutigen Einflüssen wie **Erbanlagen**, **Bewegung** und Nahrung sind auch soziale Bindung und psychi-

sche Stabilität entscheidend. Das Forschungsgebiet der Psycho-Neuro-Immunologie untersucht seit Langem die Zusammenhänge von Psyche, Immunsystem und den neurologischen Zusammenhängen. Die oft beschworene Einheit von Körper und Geist kann man guten Gewissens als wissenschaftlich fundiert bezeichnen.¹¹ Als positiv haben sich **Optimismus**, **Selbstwert** und **Selbstwirksamkeit** (die Überzeugung, das schaffen zu können, was man tut oder tun möchte), **soziale Bindung** sowie das **Vorhandensein von positiven Gefühlen** erwiesen.

Evolutionstechnisch ist unser Gehirn auf Gefahrenvermeidung trainiert, sodass wir dazu neigen, uns ständig die negativen Dinge oder solche, die misslingen könnten, vor Augen zu führen. In unseren Wohlstandsgesellschaften müssen wir aber nicht ums tägliche Überleben kämpfen, unser Gehirn konzentriert sich stattdessen auf viele negative Kleinigkeiten. Wenn wir uns dies im Alltag bewusst machen, können wir unser negatives Erleben und Fühlen relativieren und leichter überwinden.

Die **Ernährung** bietet ein alltägliches Potenzial, über lange Sicht Entzündungen und Schmerzen positiv zu beeinflussen und das Bewegungssystem mit seinen faszialen Komponenten zu stärken.

Essenzielle Fettsäuren helfen Entzündungsprozesse einzudämmen, indem sie Entzündungsmediatoren kontrollieren. Sie müssen über die Nahrung zugeführt werden, da sie nicht vom Körper selbst produziert werden können. Diese finden sich z. B. reichhaltig in Walnüssen, Leinsamen und Rapsöl. Omega-3-Fettsäuren finden sich besonders in Kaltwasserfischen wie Lachs, Makrele, Sardinen, Hering und in diversen Algen. In Avocados und Sojabohnen befinden sich Sterole, die einer Knorpeldegeneration vorbeugen können. In Gewürzen und Kräutern befinden sich ebenfalls Stoffe, die Entzündungen auf verschiedene Arten eindämmen. Besonders geeignet sind Ingwer, Safran, Kurkuma und Kamille. Auch bei grünem Tee, dem Saft roter Früchte und Kakao sind positive Wirkungen bekannt.

In Gemüse und Früchten vorkommende Carotinoide und Flavonoide haben ebenfalls anti-entzündliche Eigenschaften und befinden sich vor allem in der Haut und Schale von Knoblauch, Zwiebeln, Zitrusfrüchten, Beeren, Äpfeln, Weintrauben, Brokkoli, Tomaten sowie weiteren roten Früchten und Gemüsesorten.

Sollten Sie sich für eine anti-entzündliche Diät entscheiden, beachten Sie, dass eine gesunde und ausgeglichene Ernährung unter Zuhilfenahme der genannten Nahrungsmitteln wesentlich besser ist als das Einnehmen von einzelnen Nahrungsergänzungsmitteln. Erinnern Sie sich bitte auch daran, das Wasser Ihr Hauptlieferant für Flüssigkeit sein sollte.

4 Grundlegende praktische Techniken der Faszienbehandlung

In diesem Kapitel werden die Techniken für die Faszienbehandlung vorgestellt. Wie Sie bei Ihren Beschwerden konkret vorgehen können, wird in den einzelnen Praxis-kapiteln genau erläutert.

4.1 Faszientechniken zur Rehydration

Wir erwähnten bereits, dass die Funktion und Schmerzfreiheit unserer Faszien im hohen Maße von der lokalen Wasserversorgung, der Hydratation, abhängig ist. Unter Dehnung und Kompression, d. h. auch unter Druck von außen, verringert sich der Wassergehalt unserer Faszien. Legen wir eine Pause ein, normalisiert sich der Wasseranteil wieder bzw. erhöht sich sogar. Um uns selbst zu behandeln – uns ähnlich wie einen Schwamm auszupressen und vollzusaugen –, stehen verschiedene exzellente Möglichkeiten zur Verfügung:

4.1.1 Das Rollen

Mit Hilfe von Schaumstoffrollen oder Bällen (► Abb. 4.1) werden großflächig Körperpartien ausgerollt. Um die Rehydration und damit den Stoffwechsel der faszialen Grundsubstanz zu fördern, werden sehr langsame Bewegungen unter Druck empfohlen. Verklebungen können

hierdurch gelöst werden, wodurch sich Funktionseinschränkungen und Schmerzen verbessern. Durch die Druckmassage wird ebenfalls der Muskeltonus gesenkt. Grundsätzlich werden die Bewegungen sehr langsam durchgeführt. Um größere Bereiche durchzurollen, sollten pro Atemzug wenige Zentimeter in einem kontinuierlichen Tempo zurückgelegt werden. Haben Sie sehr empfindliche Bereiche gefunden, können Sie zwei bis drei Atemzüge lang auf dem maximalen Schmerzpunkt (Triggerpunkt) verweilen. Anschließend wird die Rollbewegung innerhalb des empfindlichen Bereichs mit wenigen Millimetern pro Atemzug fortgesetzt. Sie können einen Bereich zwei bis drei Minuten ausrollen, später bis zu fünf Minuten. Bei

WISSENSCHAFTLICHE ERKENNTNISSE ZU ÜBUNGEN MIT DER ROLLE

Anwendungen der Rolle verbessern die Dehnfähigkeit der Oberschenkelmuskulatur¹², sie vergrößern die Bewegungsausmaße der Hüftbeugung¹³ und der Fußbeugung¹⁴. Während bloßes Dehnen in der Regel mit einem anschließenden Kraftverlust einhergeht, trat dieser Effekt an der Wadenmuskulatur¹⁵ und an den Kniestreckern¹⁶ nicht auf, wenn bei der Dehnung die Rolle zum Einsatz kam. Muskelkater der Oberschenkelrückseite wird durch das Rollen reduziert.¹⁷

Einen eindeutig positiven Einfluss hat das Rollen auch auf die Durchblutungsfunktion: Die Funktionsfähigkeit der Gefäßinnenschicht (Tunica intima) war nach den Übungen erhöht – u. a. wichtig bei der Atherosklerose, der Verkalkung der inneren Gefäßwände –, und die arterielle Steifigkeit nahm ab.¹⁸

Werden Übungen in Bauchlage auf der Rolle und nicht nur auf dem Boden ausgeführt, so sorgt dies für eine deutlich höhere Aktivität der Gesäß- und Rückenmuskulatur.¹⁹ Bei Übungen in Rückenlage auf der Rolle stellt sich eine höhere Aktivität der Rückenmuskeln ein.²⁰

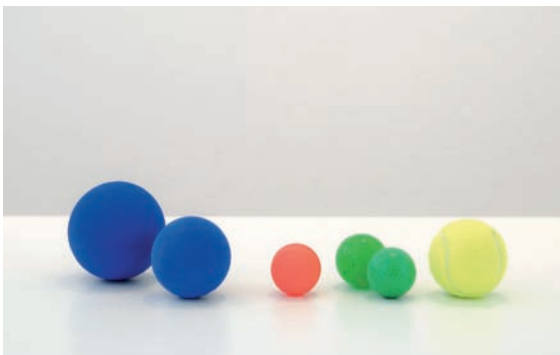


Abb. 4.1 Bälle in verschiedenen Formen zum Ausrollen fördern die Rehydration und damit den Stoffwechsel des Faszialgewebes.

längeren Zeitintervallen könnten eine Muskelermüdung oder hinterher Schmerzen auftreten. Gerade übereifrige Anfänger haben ihre Beschwerden zu Beginn schon häufig verschlimmert.

Führen Sie die Übungen immer mit einem Druck aus, der für Sie angenehm ist. Die Übungen dürfen maximal mit einer Art „Wohlschmerz“ verbunden sein. Wenn Sie das Rollen regelmäßig ausüben, werden Sie sehr bald merken,

dass Ihre Muskeln und Faszien weit weniger empfindlich reagieren.

Besonders großflächige Bereiche lassen sich mit der Rolle ausgezeichnet behandeln. In einigen Fällen kann man darüber hinaus durch gezielte und intensivere Techniken zusätzlich profitieren: die Volltreffer-Technik und die Triggerband-Technik.

Das Wichtigste beim Rollen auf einen Blick

Was das Rollen bringt

- › Einbindung von Wasser ins Fasziengewebe (Rehydration)
- › Senkung des Muskeltonus (Muskelspannung wird herabgesetzt)
- › Lösen von „Verklebungen“
- › Einwirkung auf Muskelverhärtungen in der Skelettmuskulatur (Triggerpunkte)

Grundlagen des Rollens

- › Rollen Sie sehr langsam.
- › Verweilen Sie an schmerzhaften Stellen länger.
- › Seien Sie sehr aufmerksam und stellen Sie sich beim Üben vor, wie die verklebten Faszien sich lösen.
- › Spüren Sie nach jedem Rollen in den behandelten Bereich hinein.

Anwendung

- › Sämtliche Bereiche, in denen Muskel- und Faszien-gewebe vorherrschen

So intensivieren Sie das Rollen (► Abb. 4.2)

- › Die Kontaktfläche der Rolle oder des Körpers verkleinern
- › Mehr Körpergewicht einsetzen
- › Den zu behandelnden Muskel vordehnen

So mildern Sie das Rollen ab (► Abb. 4.3)

- › Die Kontaktfläche vergrößern
- › Weniger Körpergewicht einsetzen
- › Eine weichere Rolle/einen weicheren Ball nehmen

Häufige Fehler beim Rollen

- › Zu schnelles Rollen
- › Zu schmerzhaftes und zu intensives Rollen
- › Zu wenig Aufmerksamkeit beim Üben
- › Zu wenig Geduld und Kontinuität



Abb. 4.2 Intensiveres Rollen durch Vordehnung bei kleiner belasteter Fläche und mehr Körpergewicht, weil bei einseitiger Unterarmstütze der Unterschenkel mit den anderen Hand in Richtung Gesäß gezogen wird.



Abb. 4.3 Leichteres Rollen durch weniger Gewicht, weniger Dehnung und mehr Fläche, weil bei beidseitiger Unterarmstütze beide Oberschenkel auf der Rolle aufliegen.

4.1.2 Punktuelle Rehydration: Die Volltreffer-Technik

Der US-amerikanische Notfallmediziner und Osteopath Dr. Stephen Typaldos ist der Begründer des Faszien-distorsionsmodells (FDM).²¹ Weil er von der Wirksamkeit der osteopathischen und medizinischen Mittel, die er zur Hand hatte, enttäuscht war, suchte er nach neuen Möglichkeiten

in der Schmerztherapie und begann, ganz genau auf die Schmerzbeschreibung seiner Patienten zu achten. Dabei erkannte er wiederkehrende Muster in der Körpersprache und fing an, seine Behandlungstechniken diesen Gesten anzupassen.

Eine dieser Techniken nutzte Typaldos, um „hernierte Triggerpunkte“ zu behandeln. Die Theorie besagt, dass schmerzhafte, knotenartige Strukturen in den Faszien und

Das Wichtigste bei der Volltreffer-Technik auf einen Blick

Was die Volltreffer-Technik bringt

- › Erhöhte Beweglichkeit in benachbarten Gelenken
- › Schmerzlinderung an den Schlüsselstellen zwischen der Wirbelsäule und den Extremitäten

Anwendung

- › Bei ischiasähnlichen Beschwerden am Gesäß
- › Abgeändert im Nackenbereich bei Kopfschmerzen und Schulter-Nacken-Problemen

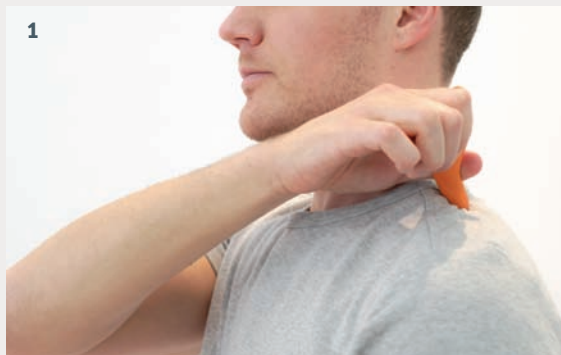


Abb. 4.4 Volltreffer-Technik (1) im Nacken mit einem Massageholz, (2) im Hüftbereich an der Wand mit einer Haushalts-Saugglocke, (3) im Nacken mit einem Besenstiel an der Decke.

Schritt 5: Untersuchung nachher

Überprüfen Sie erneut die acht Bewegungen, die Sie aus Schritt 1 bereits kennen (► Abb. 6.37–6.44, S. 51). Halten Sie sich während des Gehens beide Ohren zu und achten Sie dabei auf das sich im Körper ausbreitende Geräusch.



Schritt 6: Sensing nachher / 4

Je nach Problem (Schmerz, Instabilität, Knackgeräusche) fokussieren Sie sich auf die eingetretenen Veränderungen. Bei verstauchten Knöcheln sind besonders die Belastung der Außen- und Innenkante sowie das Stehen auf den Zehenspitzen eingeschränkt. Achten Sie in Ihrer Aufmerksamkeit jetzt vor allem auf die Unterschiede, die Sie im Vergleich zur Situation vor der Durchführung des Programms wahrnehmen können:

- › Hat sich der Schmerz verändert während der Bewegungen?
- › Bei welchen Bewegungen tut es noch weh? Bei jedem Schritt oder nur bei bestimmten Provokationen?
- › Wo tut es weh? Zeigen Sie sich selbst, wo Sie Ihren Schmerz empfinden. Hat sich der Ort des Schmerzes verlagert?
- › Machen Ihre Füße Knackgeräusche? Wo und wann treten diese auf?
- › Wie klingen Ihre Füße beim Aufsetzen, ist eine Seite lauter als die andere? Halten Sie sich beide Ohren zu und lauschen Sie erneut auf das Geräusch, so können Sie es wesentlich deutlicher wahrnehmen.
- › Konzentrieren Sie sich auf eventuell aufgetretene positive Veränderungen und „speichern“ Sie diese für sich ab.

BEISPIELE FÜR POSITIVE VERÄNDERUNGEN NACH DER KNÖCHELBEHANDLUNG

- › Ihr Knöchel fühlt sich leichter und weniger geschwollen an.
- › Nach der Behandlung fühlen sich Ihr Knöchel und auch die Unter- und Oberschenkel besser an.
- › Sie können die Bewegungen der Untersuchung leichter ausführen und haben weniger Schmerzen dabei.
- › Ihnen fällt das Gehen leichter und Sie humpeln weniger.

6.3 Der Unterschenkel: Beschwerden in Schienbein, Wade und Achillessehne

Für die Vorder- und Rückseite des Unterschenkels wird ein gemeinsames Untersuchungs- und Basisprogramm zur Behandlung genutzt. Die Spezialprogramme für Wade und Schienbein sind unterschiedlich. Das praktische Vorgehen zur Behandlung folgt dem üblichen Schema.



Abb. 6.51 Typischerweise tritt der Schmerz bei sportlichen Belastungen auf.

PRAXIS DER UNTERSCHENKELBEHANDLUNG IN SECHS SCHRITTEN

1. Untersuchung vorher
2. Sensing vorher
3. Basisprogramm zur Behandlung des Unterschenkels
4. Spezialprogramm bei besonderen Beschwerden
5. Untersuchung nachher
6. Sensing nachher

6.3.1 Behandlungspraxis bei Beschwerden am Unterschenkel

Schritt 1 und 5: Untersuchung vorher und nachher

Die Abbildungen 6.52–6.59 zeigen acht grundlegende Bewegungen. Bitte führen Sie sie aus und überprüfen Sie sich.

Schritt 1 und 5: Die Untersuchung vorher und nachher



Abb. 6.52 Normales Gehen.



Abb. 6.53 Stehen und Gehen auf den Zehenspitzen.



Abb. 6.54 Stehen und Gehen auf den Hacken.



Abb. 6.55 Stehen und Gehen auf den Fußaußenkanten.



Abb. 6.56 Stehen und Gehen auf den Fußinnenkanten.



Abb. 6.57 Stehen auf einem Bein.

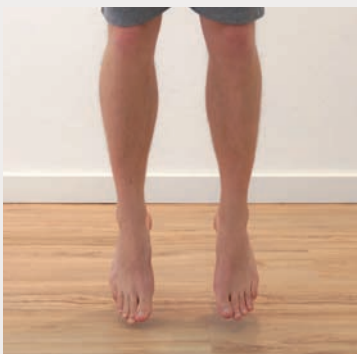


Abb. 6.58 Hüpfen auf einem und beiden Beinen.

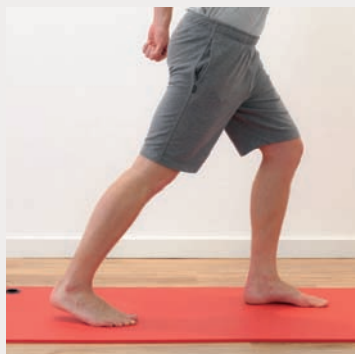


Abb. 6.59 Aus dem Stand 3-4 schnelle Schritte ausführen (Sprintansatz).

SPEZIALPROGRAMM

❖ Schmerzen der Hüftaußenseite (Schleimbeutelentzündung)

Häufig treten im Bereich des Beckens Schmerzen an der Hüftaußenseite auf (► Abb. 6.136). Hier ist der „große Rollhügel“ gelegen (Trochanter major), ein hervorstechender Knochenpunkt, an dem kräftige Muskeln ansetzen



Abb. 6.136 Der oft betroffene Schmerzzort liegt an der Außenseite der Hüfte.

Rollen der Oberschenkel- und Beckenaußenseite (► Abb. 6.137 und 6.138)

Hierbei wird der Bereich ober- und unterhalb des großen Rollhügels bearbeitet. Gehen Sie langsam und mit ausrei-



Abb. 6.137 Rollen der Oberschenkelaußenseite. Legen Sie sich seitlich auf die Rolle und platzieren Sie diese unter Ihre Oberschenkelaußenseite. Je nach gewünschter Intensität können Sie sich mit beiden Armen und dem unteren Bein abstützen. Schieben Sie sich durch Bewegungen der Arme über die Rolle. Bewegen Sie sich Stück für Stück, wenige Zentimeter pro Atemzug, aufwärts und abwärts. Abgerollt wird der Bereich zwischen Kniegelenk und Beckenkamm.

und Kräfte umgeleitet werden. Da sich dort auch mehrere Schleimbeutel befinden, wird Betroffenen häufig eine Schleimbeutelentzündung attestiert.

Zur Faszienbehandlung wird vor allem die Außenseite des Oberschenkels und Beckens ausgerollt sowie durch federnde Dehnungen die Elastizität des betroffenen Bereichs gefördert.

Führen Sie vor dem Spezialprogramm diese Schritte durch:

1. **Untersuchung vorher (► S. 76)**
2. **Sensing vorher (► S. 75)**
3. **Basisprogramm zur Behandlung von Hüftbeschwerden (► S. 77 f.)**

Beginnen Sie danach mit

4. dem hier beschriebenen Spezialprogramm

chend Druck vor, vermeiden Sie aber direkten Druck auf knöcherne Strukturen.



Abb. 6.138 Rollen der seitlichen Beckenmuskeln an der Beckenaußenseite. Platzieren Sie die Rolle direkt unterhalb Ihres knöchernen Beckenkamms. Verlagern Sie Ihr Gewicht auf der Rolle, indem Sie sich durch die Hände langsam auf- und abwärtschieben. Da der zu behandelnde Bereich sehr klein ist, werden die Übungen langsam und mit kleinem Bewegungsausmaß ausgeführt. Neben der großen Rolle können für die Muskelbereiche seitlich am Beckenkamm auch kleine, härtere Bälle verwendet werden, um den Druck punktueller zu gestalten.

Dehnung in myofaszialen Ketten

(► Abb. 6.139–6.141)

Schließen Sie die Behandlung immer mit einer erneuten Untersuchung und dem Sensing ab.

5. Untersuchung nachher (► S. 76)

6. Sensing nachher (► S. 78)



Abb. 6.139 Übung ›Storchensitz im Liegen‹ zur Dehnung der hinteren und seitlichen Beckenmuskeln. Heben Sie in Rückenlage die Beine an und legen Sie einen Außenknöchel auf dem Oberschenkel Ihres anderen Beins knapp über dem Knie ab. Ziehen Sie nun das untere Bein zu sich heran. In dieser Position lässt sich der Dehnungsreiz im Bereich des Gesäßes recht präzise anwenden.



Abb. 6.140 Übung ›Halbmond im Liegen‹ zur Dehnung der seitlichen Rumpf- und Hüftmuskeln. Legen Sie sich auf den Rücken und verlagern Sie Beine und Arme zur selben Richtung, sodass Ihre Körperform einen Halbmond oder ein „C“ ergibt. Suchen Sie eine Position, in der Sie eine intensive und angenehme Dehnung spüren, und behalten Sie sie bis zu einer Minute bei.



Abb. 6.141 ›Halbmond im Stehen‹. Aus dieser Position lassen sich die seitlichen Rumpfmuskeln und die Oberschenkelaußenseite besser dynamisch federnd dehnen. Nehmen Sie eine ähnliche Position wie im Liegen ein. Sie können die Übung variieren, indem Sie die Beine abwechselnd überkreuzen. Führen Sie am Ende der Dehnung einige wippende oder schaukelnde Bewegungen aus.

7 Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule

Unsere Wirbelsäule besteht aus 24 Wirbeln. Jeder einzelne Wirbel ist mit dem unteren und oberen durch Gelenke und Bandscheiben verbunden. Im Wirbelkanal befindet sich das Rückenmark, das den kompletten Informationsaustausch zwischen Gehirn und Körper vermittelt. Aus jedem Wirbelsegment entspringen Spinalnerven und innervieren einen bestimmten Bereich unseres Körpers. Mit den hier gezeigten Behandlungen der Wirbelsäule sollen auch immer die Nervenwurzeln „befreit“ werden, sodass die innerierten Bereiche ausreichend versorgt werden. Ähnlich wie bei der unteren Extremität bringt unsere zweibeinige Fortbewegungsweise auch eine erhöhte mechanische Belastung der Wirbelsäule mit sich.

7.1 Die Lendenwirbelsäule

Fünf große und feste Lendenwirbel bilden den unteren Rücken. Zu ihnen gehören auch besonders feste Bandscheiben. Die Nerven, die hier ihren Ursprung finden, versorgen die Bauchorgane und die untere Extremität.

Schmerzen im Rücken gelten als Volkskrankheit und sind verantwortlich für einen großen Teil aller Arbeitsausfälle, Arbeitsunfähigkeiten und eine Vielzahl an Operationen. Das große Dilemma der medizinischen Betrachtung von Rückenschmerzen besteht darin, dass der größte Teil als unspezifisch oder idiopathisch bezeichnet wird, d. h. dass es – bisher – keine einwandfrei zu identifizierende Ursachen dafür gibt. Die neuen Erkenntnisse aus der Faszienforschung zeigen jedoch, dass die große Rückenfaszie (Fascia thoracolumbalis) für einen großen Teil dieser Schmerzen verantwortlich sein kann. Die praktischen Erfahrungen der

zuverlässigen und wirksamen Schmerzlinderung durch die Faszienbehandlung unterstützen diese Aussage. Das praktische Vorgehen zur Behandlung folgt dem üblichen Schema.

PRAKTISCHE BEHANDLUNG DER LENDENWIRBELSÄULE IN SECHS SCHRITTEN

1. Untersuchung vorher
2. Sensing vorher
3. Basisprogramm zur globalen Behandlung der Lendenwirbelsäule
4. Spezialprogramm bei besonderen Beschwerden
5. Untersuchung nachher
6. Sensing nachher

7.1.1 Praktische Behandlung der Lendenwirbelsäule

Schritt 1 und 5: Untersuchung vorher und nachher

Die Abbildungen 7.2–7.4 zeigen sechs grundlegende Bewegungen. Bitte führen Sie sie aus und überprüfen Sie sich.



Schritt 2: Sensing vorher / 11

- › Wann tut Ihr Rücken weh? Bereits in Ruhe oder nur bei bestimmten Provokationen?
- › Fühlen sich manche Bewegungen sogar wohltuend oder befreiend an?
- › Wo tut es weh? Zeigen Sie sich selbst, wo Sie Ihren Schmerz empfinden.
- › Wie ist die Beweglichkeit Ihres Rückens, lässt er sich in beide Richtungen gleichmäßig drehen/beugen?
- › Achten Sie insgesamt auf Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Instabilitätsgefühle und andere Empfindungen.
- › Stehen Sie aufrecht und wandern Sie mit Ihren Gedanken die gesamte Wirbelsäule ab. Beginnen Sie im



Abb. 7.1 Von Schmerzen im unteren Rücken wird fast jeder im Laufe seines Lebens einmal betroffen sein.

Schritt 1 und 5: Die Untersuchung vorher und nachher



Abb. 7.2 (1) Weitestmögliche Beugung nach vorne aus dem Stand mit gestreckten Knien. Die Hände ziehen in Richtung Zehenspitzen.

(2) Im Stand den Rücken maximal ins Hohlkreuz durchstrecken.



Abb. 7.3 Im Stand mit der Handfläche an der Oberschenkelaußenseite links und rechts herabfahren.



Abb. 7.4 Im Stand den ganzen Körper maximal nach links und rechts drehen, wobei die Füße stehen bleiben.

8.2 Der Unterarm

Elle und Speiche sind die Knochen unseres Unterarms. Die meisten und kräftigsten Muskeln, die unsere Handgelenke und Finger bewegen, sind an diesen Knochen befestigt. Typische Beschwerdebilder des Ellenbogens und Unterarms sind der Tennisarm oder der Golferarm. Sie werden durch häufig wiederholte Bewegungen ausgelöst und verursachen Schmerzen im Unterarm und besonders an den Muskelansätzen des Ellenbogens. Beim Tennisellenbogen ist die Rückseite, d. h. die Streckmuskulatur betroffen, während beim Golferarm die Beugeseite schmerzhaft ist (► Abb. 8.34 und 8.35).



Abb. 8.34 Schmerzhafter Bereich beim Tennisarm.



Abb. 8.35 Schmerzpunkt beim Golferarm.

Da die Ober- und Unterarme von Nerven der Hals- und Brustwirbelsäule versorgt werden, sollten diese mitbehandelt werden. Bevor Sie die lokale Behandlung beginnen, kümmern Sie sich zunächst um Ihre Wirbelsäule. Das praktische Vorgehen zur Behandlung folgt dem üblichen Schema.

PRAXIS DER UNTERARMBEHANDLUNG IN SECHS SCHRITTEN

1. Untersuchung vorher
2. Sensing vorher
3. Basisprogramm zur globalen Behandlung
4. Spezialprogramm bei besonderen Beschwerden
5. Untersuchung nachher
6. Sensing nachher

8.2.1 Praxis der Unterarmbehandlung

Schritt 1 und 5: Untersuchung vorher und nachher

Die Abbildungen 8.36–8.38 zeigen fünf grundlegende Bewegungen. Bitte führen Sie sie aus und überprüfen Sie sich.



Schritt 2: Sensing vorher / 21

- › Bei welchen Bewegungen tritt der Schmerz auf?
- › Wo tut es weh? Zeigen Sie sich selbst, wo Sie Ihren Schmerz empfinden.
- › Wie kräftig können Sie zugreifen, bis der Schmerz auftritt?
- › Treten Schmerzen noch an anderen Orten als den Unterarmen auf?
- › Macht Ihre Hand oder Ihr Handgelenk Knackgeräusche während der Bewegungen?
- › Merken Sie sich Ihre Empfindungen, damit Sie sie nach der Behandlung mit Ihren neuen Empfindungen vergleichen können.

Schritt 3: Basisprogramm bei Unterarm-beschwerden

Das Basisprogramm (► Abb. 8.39–8.43, S. 140 f.) sollte bei jeglichen Beschwerden der Unterarme ausgeführt werden. Wegen der engen Zusammenhänge von Wirbelsäule und oberer Extremität wird im Sinne einer gründlichen Therapie die Wirbelsäule stets mitbehandelt.

Schritt 1 und 5: Die Untersuchung vorher und nachher



Abb. 8.36 Griffstärke prüfen. Wie kräftig können Sie zugreifen, bis Schmerz auftritt?



Abb. 8.37 Hände nach oben und unten abknicken.



Abb. 8.38 Alltagsbewegungen ausführen wie das Aufdrehen einer Flasche oder das Umdrehen eines Schlüssels.



8.2.2 Spezielle Beschwerdebilder des Unterarms

SPEZIALPROGRAMM

→ Golfer- und Tennisellenbogen

Ein Golfer- oder Tennisellenbogen entwickelt sich häufig über einen längeren Zeitraum und ist dementsprechend auch etwas hartnäckig in der Therapie. Beide Beschwerdebilder haben gemein, dass Schmerzen um den Ellenbogen herum im Unterarm und (seltener) im Oberarm vorkommen.

Führen Sie vor dem Spezialprogramm diese Schritte durch:

1. **Untersuchung vorher** (► S. 139)
2. **Sensing vorher** (► S. 138)
3. **Basisprogramm** (► S. 140 f.)

Beginnen Sie danach mit

4. **dem hier beschriebenen Spezialprogramm**

Triggerband-Technik bei Golferellenbogen

(► Abb. 8.44)

Eine intensivere Behandlung bietet sich bei ziehenden Schmerzen entlang der Unterarme an. Hierbei wird die Triggerband-Technik angewandt.



Abb. 8.44 Triggerband-Technik entlang des Unterarms bei Golferellenbogen. Dafür benutzt man den eigenen Daumen oder ein Massagewerkzeug (kleines Bild). Streichen Sie mit festem Druck entlang des schmerzenden Bereichs und versuchen Sie, Ihre schmerzhaften Stellen so genau wie möglich zu treffen. Wiederholen Sie die Technik 2–3-mal. Je präziser Sie die Triggerband-Technik ausüben, desto weniger Wiederholungen brauchen Sie.

Dehnung in myofaszialen Ketten bei Golferellenbogen (► Abb. 8.45)



Abb. 8.45 Dehnung in myofaszialen Ketten bei Golferellenbogen, um die häufig vorhandene neurale Beteiligung am Schmerzgeschehen mit einzubeziehen. Strecken Sie den Arm 90° zur Seite weg, sodass das Handgelenk abgelenkt ist und die Fingerspitzen nach hinten zeigen. Sie werden dabei ein Ziehen oder Dehnen an einer oder an verschiedenen Stellen des Arms spüren. Führen Sie die Bewegung 10–15-mal aus, wobei nur ein leichter Dehnschmerz auftreten darf.

Spezielles Rollen bei Golferellenbogen

(► Abb. 8.46 und 8.47)



Abb. 8.46 Beidseitiges intensives Rollen der Unterarme. Rollen Sie die Beugeseite der Unterarme vom Ellenbogen bis zur Hand langsam aus und verweilen Sie für einige Atemzüge auf stärker angespannten und empfindlichen Bereichen. Rollen Sie zentimeterweise und konzentriert 1–2 Minuten lang.



Abb. 8.47 Einseitiges intensives Rollen der Oberarmvorderseite in Bauchlage. Legen Sie sich auf dem Bauch und platzieren Sie die Rolle unter Ihre Oberarmvorderseite. Üben Sie durch Ihr Körpergewicht Druck auf die Rolle aus. Indem Sie Ihren Körper zur Seite bewegen, können Sie die auf der Rolle liegenden Bereiche intensiv ausrollen. Arbeiten Sie sich dabei vom Ellenbogen bis zur Brustmuskulatur hoch. Rollen Sie 1–2 Minuten lang die betroffenen Bereiche aufmerksam aus und verweilen Sie länger an druckempfindlichen Stellen.

Triggerband-Technik bei Tennisellenbogen

(► Abb. 8.48)

Eine intensivere Behandlung bietet sich bei ziehenden Schmerzen entlang der Unterarme an. Hierbei wird die Triggerband-Technik angewandt.



Abb. 8.48 Triggerband-Technik entlang der Oberseite des Unterarms bei Tennisellenbogen. Dafür benutzt man den eigenen Daumen oder ein Massagewerkzeug (kleines Bild). Streichen Sie mit festem Druck entlang des schmerzenden Bereichs und versuchen Sie, Ihre schmerzhaften Stellen so genau wie möglich zu treffen. Wiederholen Sie die Technik 2–3-mal. Je präziser Sie die Triggerband-Technik ausüben, desto weniger Wiederholungen brauchen Sie.

Spezielles Rollen bei Tennisellenbogen

(► Abb. 8.49 und 8.50, S. 144)



Abb. 8.49 Beidseitiges intensives Rollen der Streckseite der Unterarme. Die Handflächen zeigen nach oben. Rollen Sie den gesamten Bereich vom Ellenbogen bis zur Hand langsam aus und verweilen Sie für einige Atemzüge auf stärker angespannten und empfindlichen Bereichen. Rollen Sie zentimeterweise und konzentriert 1–2 Minuten lang.