

Amanda Oswald

ENDLICH FREI VON SCHMERZEN

Einfache Übungen und Faszienmassagen,
um chronische Beschwerden selbst zu behandeln

riva

Vorwort

Faszien waren lange ein vergessenes Körpergewebe, etwas, das Medizinstudenten im Anatomiekurs als unnützes »weißes Zeug« zur Seite schoben, um an die interessanteren darunterliegenden Strukturen wie Muskeln und Knochen zu gelangen. Diese Geringschätzung der Faszien entspringt einem mangelnden Verständnis für die Eigenarten dieses Gewebes, das oft weit weniger homogen und strukturiert in Erscheinung tritt als einfacher zu identifizierende Strukturen wie Muskeln oder Organe.

Hinzu kommt, dass uns erst seit Kurzem die Mittel zur Verfügung stehen, um Faszien wissenschaftlich zu erfassen und zu messen. Selbst mit Diagnoseinstrumenten wie Röntgenbildern oder MRT-Aufnahmen war es nicht möglich, dieses Gewebe adäquat darzustellen. Erst die jüngsten Fortschritte in der Ultraschalltechnologie ermöglichen es, die vielen Differenzierungen von Faszien im Detail zu bestimmen, von den vergleichsweise festen Sehnen und Bändern bis zu anderen, wesentlich weicheren Bestandteilen des Bindegewebes.

Damit haben Wissenschaftler endlich die Voraussetzung, das zu erforschen, was Manualtherapeuten seit Jahrhunderten im wahrsten Sinne des Wortes »begriffen« haben. Im Zuge dessen wächst das Interesse an der Faszienforschung in den un-

terschiedlichsten Disziplinen rasant – die Bandbreite reicht von der Narbenbehandlung über die Chirurgie und rehabilitative Medizin bis zur Bewegungstherapie und Sportwissenschaft.

Im Jahr 2007 wurde auf dem ersten Kongress der Faszienforschung eine neue Terminologie vorgeschlagen und folgende Definition entwickelt: Als Faszien bezeichnet man die Gesamtheit der größtenteils aus Kollagenfasern bestehenden Bindegewebe, die ein den ganzen Körper durchziehendes Spannungsnetzwerk zur Kraftübertragung bilden.

Welche Form und Struktur eine Faszie ausbildet, hängt ab von den Zugkräften, die auf sie wirken; das bedeutet, eine Faszie kann fest und stark sein wie ein Band oder nahezu fließend wie das lockere Gefüge einer Membran. Ungeachtet der Bezeichnungen, die die unterschiedlichen Körperstrukturen in der traditionellen Anatomie tragen, ist es in der Welt der Faszien nicht möglich, Faszien, die vom Muskel in die Muskelhülle, in die Sehne und in den Knochen übergehen, klar voneinander abzugrenzen.

Auch die Kraftübertragung im Körper wird vor diesem Hintergrund nicht länger als eine Angelegenheit betrachtet, die sich zwischen den Muskeln abspielt, wenn diese sich zusammenziehen oder entspannen, um Knochen und Gelenke zu bewe-

gen. Die Einbeziehung der Faszien führt zu einer neuen Sichtweise: Ein wesentlicher Teil der Muskelkraft wird über die Faszie, die diese Strukturen umhüllt, übertragen. Diese veränderte Perspektive ermöglicht es, wesentlich längere Übertragungswege durch den Körper in den Blick zu nehmen, statt Bewegung nur als einen lokal begrenzten Vorgang zu betrachten.

Besonders wichtig für das Verständnis der Faszien ist das sogenannte Tensegrity-Modell, ein Konzept, das die Faszienforschung ganz entscheidend inspiriert hat. Das Tensegrity-Modell – »Tensegrity« ist eine Wortschöpfung aus den englischen Begriffen »tension« (Spannung, Zug) und »integrity« (Ganzheit, Zusammenhalt) – stammt aus der Architektur. Dort beschreibt es Strukturen, in denen stabile Elemente, die sich nicht berühren, im Gleichgewicht gehalten werden von unter Spannung stehenden elastischen Elementen, die zu einem umfassenden spannungsübertragenden Netzwerk verbunden sind.

Übertragen auf den Körper bedeutet das, dass die Knochen von den Faszien im Gleichgewicht gehalten werden – eine Anschauung, die sich elementar von der traditionellen Betrachtungsweise unterscheidet, nach der das Skelett die Struktur ist, die unser Körpergewicht trägt.

Besonderes Forschungsinteresse gilt in dieser Auffassung der Tragwirkung der

Faszien. Das Fasziennetzwerk passt sich den Anforderungen an die Tragwirkung, denen es unterliegt, an, darunter auch der Schwerkraft, die sich auf unseren Körper auswirkt, seit wir Menschen uns auf zwei Beine aufgerichtet haben. Heute haben wir speziell angepasste Faszien auf der Außenseite unserer Oberschenkel, die es uns ermöglichen, die Hüften beim Gehen, Rennen und Springen zu stabilisieren. Kein anderes Lebewesen, nicht einmal unser nächster Verwandte, der Schimpanse, weist dieses fasziale Merkmal auf. Und auch dieses Merkmal passt sich wiederum der Nutzung an. Zum Beispiel wird ein Läufer oder jemand, der regelmäßig zu Fuß geht, stärkere Faszien an den Außenseiten seiner Oberschenkel entwickeln als ein Reiter, dessen Oberschenkelinnenseiten entsprechend den Anforderungen seiner Sportart stärker werden, oder als ein Querschnittsgelähmter im Rollstuhl, bei dem die zwangsläufig ungenutzten Oberschenkel-faszien ihre Stärke gänzlich verlieren.

Diese Erkenntnisse sind für die Sportwissenschaft und die Sportpädagogik von besonderem Interesse, vor allem, wenn man die rasanten Fortschritte in der Erforschung der Fähigkeit der Faszien zur Speicherung und Abgabe kinetischer Energie (also Bewegungsenergie) einbezieht. Einfach ausgedrückt, haben gut trainierte Faszien verbesserte Fähigkeiten in Hinblick auf Elastizität, Federwirkung und Widerstandsfähigkeit, was die sportliche

Leistungsfähigkeit und das Bewegungsvermögen steigert und gleichzeitig das Verletzungsrisiko senkt.

Was bedeutet das alles für den Laien und für das tägliche Leben?

Ebenso wie eine Faszie positiv auf Trainingsanreize reagiert, indem sie sich den sportartspezifischen Anforderungen anpasst, haben der unsachgemäße Gebrauch unseres Körpers im modernen Arbeitsalltag, ein vorwiegend sitzender Lebensstil und hohe Stressbelastung negative Effekte auf die Faszien.

Faszienverdickungen an den falschen Stellen können zu Einschränkungen führen, die unsere Haltung und unsere Körperbalance verändern, Spannungskräfte umleiten und eine Überlastung schmerzempfindlicher Strukturen zur Folge haben. Ebendiese Einschränkungen sind es, die viele der häufigsten chronischen Schmerzzustände nach sich ziehen, die medizinische Fachkräfte vor ein Rätsel stellen, weil sie nicht in der Lage sind, eine strukturelle Ursache zu finden. Das liegt daran, dass verdickte, eingeschränkte Faszien oft nicht durch die üblichen Diagnoseverfahren wie MRT-Aufnahmen festgestellt werden können. Und selbst wenn diese Strukturen identifiziert werden, sind viele medizinische Fachkräfte nicht darin geschult, das, was sie sehen, korrekt zu interpretieren – ihnen fehlt das Verständnis

für die Wirkverhältnisse der identifizierten Faszien. Die Gründe reichen zurück in die Studienzeit, als die Faszien beim Sezieren einfach abgezogen wurden, da sie in medizinischer Hinsicht für bedeutungslos gehalten wurden.

Nachdem die Bedeutung der Faszien für die Gesundheit des gesamten Körpers in der Welt der Medizin und des Sports nach und nach erkannt wird, ist es wichtig, diese Informationen auch mit den Menschen zu teilen, denen die Ursachen für ihre chronischen Schmerzen nachvollziehbar erklärt werden müssen.

Endlich frei von Schmerzen erläutert die faszialen Ursachen chronischer Schmerzen klar und verständlich. Es gibt darüber hinaus eine Einführung in unterschiedliche Möglichkeiten der Selbsthilfe bei chronischen Schmerzen auf Basis des neugewonnenen Bewusstseins für die Faszien. Ich bin sicher, dass die folgenden Kapitel jedem Leser – ob Laie oder mit einschlägigem fachlichem Hintergrund aus dem Gesundheitsbereich – von großem Nutzen sein werden und dass es jedem von Ihnen möglich sein wird, die inspirierenden neuen Einsichten in seinem Alltag umzusetzen: für ein gesundes Leben ohne Schmerzen.

Robert Schleip

Leiter des Fascia Research Project an der Universität Ulm

»Wir definieren chronische Schmerzen als Schmerzen, die über die normale Dauer des Genesungsprozesses hinaus bestehen oder die im Zusammenhang mit nicht heilbaren Erkrankungen auftreten. [...] Das britische Gesundheitsministerium betrachtet chronische Schmerzen als eine eigenständige Krankheit und als Teil anderer langwieriger Krankheiten.«

Chronic Pain Policy Coalition (CPPC)

WAS CHRONISCHE SCHMERZEN FÜR BETROFFENE BEDEUTEN

Was Sie in diesem Kapitel erwartet:

- ▶ Eine Einführung in den Themenkomplex chronische Schmerzen
- ▶ Einige statistische Daten über die von chronischen Schmerzen Betroffenen
- ▶ Ein Überblick über die gemeinsamen Merkmale von chronischen Schmerz-erkrankungen

Daten und Fakten über chronische Schmerzen

Als »normale« Dauer für einen Genesungsprozess gibt die Chronic Pain Policy Coalition (CPPC) – ein Zusammenschluss von britischen Medizinexperten, Betroffenenverbänden, Politikern und Unternehmensvertretern, der es sich auf die Fahnen geschrieben hat, die Lebensbedingungen von Schmerzpatienten zu verbessern – einen Zeitraum von bis zu drei Monaten nach der Verletzung oder dem schmerzverursachenden Ereignis an. Hält der Schmerz über diese Spanne hinaus an, spricht man von chronischen Schmerzen. Auch die Deutsche Schmerzgesellschaft folgt dieser Definition.

Nach aktuellen Schätzungen leiden aktuell 28 Millionen Menschen in Großbritannien an chronischen Schmerzen. In den USA sind es laut dem Institute of Medicine of the National Academies 100 Millionen, in Deutschland sind es mit rund 14 Millionen Menschen ungefähr 17 Prozent der Bevölkerung. In anderen Worten: Von chronischen Schmerzen sind mehr Menschen betroffen als von Diabetes, Herzkrankheiten und Krebs zusammengekommen. Insgesamt sind Frauen häufiger betroffen als Männer, und der Anteil von Menschen mit chronischen Schmerzen nimmt mit steigendem Alter zu. Darum wird mit dem demografischen Wandel und dem steigenden Durchschnittsalter

der Bevölkerung auch der Anteil derer, die an chronischen Schmerzen leiden, wachsen.

Allein in England geben laut CPPC 3,5 Millionen Menschen an, dass ihre Schmerzen sie in den vergangenen drei Monaten an mindestens 14 Tagen daran gehindert haben, ihren gewohnten Alltagsaktivitäten (im Haushalt, in der Freizeit und bei ihrer Arbeit) nachzugehen. Anders gesagt: 3,5 Millionen Menschen sind aufgrund ihrer Schmerzen nicht in der Lage zu arbeiten oder ihren Alltag zu regeln.

2008 wurden Schmerzen im Jahresbericht des britischen Chief Medical Officer, des Leiters der nationalen Gesundheitsbehörde, als zentrales gesundheitspolitisches Thema hervorgehoben: 25 Prozent der von chronischen Schmerzen Betroffenen verlören ihren Job, und 16 Prozent von ihnen litten so stark darunter, dass sie manchmal nicht mehr leben wollen (CPPC).

Laut einer aktuellen statistischen Erhebung der amerikanischen Gesundheitsbehörde (National Institutes of Health) sind die häufigsten Formen chronischer Schmerzen jene, die in der folgenden Tabelle benannt sind.

Abgesehen von den Schmerzen an sich beeinträchtigen chronische Erkrankungen wie diese in den meisten Fällen das gesamte tägliche Leben. Zum Beispiel liegt die Wahr-

| Erscheinungsform | Prozentsatz der Befragten |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Rückenschmerzen | 27 |
| Starke Kopfschmerzen oder Migräne | 15 |
| Nackenschmerzen | 15 |
| Gesichtsschmerzen | 4 |

scheinlichkeit, dass sie ihren allgemeinen Gesundheitszustand für schlecht oder mäßig einschätzen, bei US-amerikanischen Erwachsenen mit Schmerzen im unteren Rücken dreimal höher als bei solchen ohne Schmerzen; die Wahrscheinlichkeit für schwerwiegende psychische Probleme ist sogar mehr als viermal so hoch.

Unmittelbare Verletzungen wie durch einen Verkehrsunfall oder einen Sportunfall mögen die offensichtlichsten Auslöser für chronische Schmerzen sein, doch die Ursachen sind komplex. Ein zentraler Faktor ist die vorwiegend sitzende Lebensweise, die sich in der westlichen Welt wie eine Epidemie ausgebreitet hat. Sitzen mag als angenehm oder immerhin doch als eine relativ neutrale Aktivität eingeschätzt werden, aber es hat zahlreiche negative Auswirkungen auf unsere Gesundheit. Selbst Menschen, die nicht in einem Büro arbeiten, sitzen zu viel. In der Regel sitzen wir auf dem Weg zur Arbeit im Auto, im Zug oder im Bus, wir verbringen einen Großteil unserer Arbeitszeit im Sitzen, wir sitzen auf dem Heimweg, und abends setzen wir uns zum Essen hin und danach vor den Fernseher oder den Computer.

Diese »Sitzepidemie« hat sich im Laufe der letzten 60 Jahre kontinuierlich weiter ausgebreitet. Mit der Arbeitserleichterung durch so praktische Geräte wie Geschirrspüler und Waschmaschinen hat alles angefangen; es ging weiter mit dem Wachstum der privaten Kraftfahrzeugbestände und der Erfindung der Fernbedienung, dem zunehmenden Computereinsatz in allen Lebensbereichen und so weiter. Selbst diejenigen unter uns, die ihren Lebensunterhalt nicht durch Schreibtischarbeit bestreiten, verbringen rund zehn Stunden am Tag sitzend. In vielen Fällen besteht die einzige andere tägliche Aktivität darin, sich schlafen zu legen.

Wir haben einen Zustand erreicht, in dem wir kaum mehr aufstehen, ganz zu schweigen davon, uns bewegen müssen. Tatsächlich geben laut einer Erhebung von Public Health England (PHE), einer Organisation der englischen Gesundheitsbehörde, 43 Prozent der Erwachsenen in Großbritannien an, nie Sport zu treiben. Auch jenseits des Sportplatzes brauchen wir uns dank all der elektronischen Helfer in unseren Häusern nicht mehr besonders anzustrengen.

Die Sitzepidemie zieht sich durch die gesamte moderne westliche Welt. In einem Statement einer globalen Expertengruppe, das die PHE 2015 gemeinsam mit der Initiative »Active Working« veröffentlicht hat, heißt es, dass ein Büromitarbeiter zwischen 65 und 75 Prozent seines Arbeitstages im Sitzen zubringt, davon 50 Prozent ohne große Unterbrechungen. In anderen Worten: Büroangestellte sitzen jeden Tag viele Stunden lang, nehmen dabei unnatürlich starre Haltungen ein und bewegen sich kaum.

Laut der Initiative »Active Working« belegt eine wachsende Zahl internationaler wissenschaftlicher Studien, dass langes Sitzen schlecht für die Gesundheit ist, ganz ungeachtet der körperlichen Aktivitäten jenseits der Arbeit. Sitzen steigert das Risiko für ernsthafte Krankheitsbilder wie Herzerkrankungen, Diabetes, psychische Probleme, Krebs, Rückenschmerzen, Thrombose, Adipositas und Muskeldegeneration. Und all diese Faktoren können chronische Schmerzen zur Folge haben.

Vor diesem Hintergrund scheint die Art, wie die Welt in dem Pixar-Film *WALL E* dargestellt wird, nicht besonders weit hergeholt: Dort wird ein Alltag gezeigt, der zu einer so extremen Degeneration des menschlichen Skeletts geführt hat, dass die Menschen die Fähigkeit zum Gehen verloren haben und in Luftkissensesseln herumgefahren werden müssen.

Zur Sitzepidemie gesellt sich noch ein weiterer problematischer Sachverhalt: Im Zuge der Bemühungen der Unternehmen, möglichst kosteneffektiv zu arbeiten, fand eine immer stärkere Spezialisierung der einzelnen Aufgaben statt – an den menschlichen Tribut, den diese Entwicklung fordert, wurde dabei nicht unbedingt gedacht. Henry Ford hat 1913 das Fließband erfunden, um die Fahrzeugproduktion zu rationalisieren. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte sich eine Person oder eine Gruppe um ein Fahrzeug herumbewegt und jeden einzelnen nötigen Arbeitsschritt von Anfang bis Ende durchgeführt. Ford hatte festgestellt, dass es zeitsparender war, die Fahrzeuge an Arbeitern vorbeifahren zu lassen, die entlang eines Förderbandes platziert waren und denen je eine spezifische Aufgabe zugeteilt war, die sich im Takt des Bandes beständig wiederholte.

Durch diesen Ansatz konnte Ford natürlich auf sehr ökonomische Weise eine große Zahl von Fahrzeugen bauen – die Arbeiter allerdings zahlten die Rechnung: Sie entwickelten eine spezifische Form des RSI-Syndroms (*repetitive strain injury*), die sogenannte »Weißfingerkrankheit«. Die Ursache war, dass die Arbeiter mit den Händen und Armen unter Kräfteinwirkung wiederholt die immer gleiche, abgegrenzte Bewegung ausführten.

Ähnlich gravierend hat sich die Büroarbeit seit den Tagen der Schreibstuben verän-

dert. In der modernen Büroumgebung nimmt die Notwendigkeit irgendeiner Art körperlicher Bewegung – abgesehen von den Fingern – drastisch ab.

Ein überwiegend sitzender Lebensstil und monotone Arbeitsabläufe sind aber nur ein Teil der Wahrheit: Sicher sind das Faktoren, die zum Fortbestehen chronischer Schmerzen beitragen können, aber sie sind nicht immer die Ursache. Die wahren Gründe bleiben oft über Jahre unerkannt.

Als Myofaszial-Therapeutin habe ich in den letzten zehn Jahren mit Menschen aller Altersstufen und den verschiedensten Lebensläufen gearbeitet, um ihre chronischen Schmerzen zu behandeln. Jeder von ihnen ist unterschiedlich, und ebenso einzigartig sind die chronischen Schmerzen bei jedem Menschen ausgeprägt. Jeder von ihnen hat seine eigene Geschichte in Hinblick darauf, wie er seinen Körper genutzt hat, welcher Arbeit er nachgegangen ist, welches Training er absolviert hat, welche Verletzungen er sich zugezogen hat, wie sich seine Körperhaltung im Lauf der Zeit seinen Lebensgewohnheiten angepasst hat und wie er mit den Belastungen des Alltags und den zusätzlich durch die Schmerzen verursachten Belastungen umgegangen ist.

Die Entstehungswege und Gründe für chronische Schmerzen variieren von Mensch zu Mensch, und viele leiden wei-

ter an chronischen Schmerzen, obwohl sie bereits bei diversen Spezialisten waren, Medikamente eingenommen haben, operiert wurden und alle möglichen Therapien durchprobiert haben. Chronische Schmerzen sind immer ein Puzzle mit vielen Teilen.

Dennoch haben sich während der zehn Jahre, in denen ich chronische Schmerzpatienten behandelt habe, fünf Erfahrungen herauskristallisiert, die sie alle gemacht haben.

Was alle Menschen mit chronischen Schmerzen gemeinsam haben

Während die Ursachen sehr unterschiedlich sind, konnte ich beobachten, dass alle meine chronischen Schmerzpatienten folgende fünf Erfahrungen gemeinsam haben:

- ▶ Die Schmerzen beeinträchtigen ihr Leben.
- ▶ Alle haben mindestens eine medizinische Diagnose.
- ▶ Sie haben sich vielen unterschiedlichen Behandlungen unterzogen.
- ▶ Ihnen wurden viele Medikamente verabreicht.
- ▶ Sie sind traumatisiert oder stehen unter Dauerstress.

Beeinträchtigungen im Alltag

Der Schmerz hat bei allen meinen Patienten ein Stadium erreicht, in dem es nicht mehr möglich ist, ihn zu ignorieren. Er hindert die Betroffenen daran, ihrer Arbeit nachzugehen, Sport zu treiben, die Dinge zu tun, die ihnen Spaß machen oder auch sich einfach nur schmerzfrei zu bewegen. In der Folge sind sie nicht mehr in der Lage, bestimmte Dinge wie früher zu genießen, und sie beginnen, bestimmte Aktivitäten zu vermeiden.

Die häufigsten Symptome, mit denen Menschen zu mir kommen, sind:

- ▶ Dumpfe Schmerzen
- ▶ Stromstoßartige, stechende Schmerzen
- ▶ Anhaltende bohrende Schmerzen
- ▶ Kribbeln
- ▶ Taubheit
- ▶ Nadelstichartige kribbelnde Schmerzen
- ▶ Entzündungen
- ▶ Krafteinbußen
- ▶ Bewegungseinbußen
- ▶ Steifheit
- ▶ Müdigkeit und Erschöpfungsgefühle
- ▶ Schlaflosigkeit
- ▶ Ängste und Beklemmungszustände

Typischerweise wandeln sich diese Symptome beständig, sie können sich in Abhängigkeit von der Tageszeit, von bestimmten Aktivitäten, vom Stress- und

vom Müdigkeitslevel verlagern, eine andere Intensivität annehmen oder ihre Qualität verändern. Manchmal scheint es keine logische Ursache dafür zu geben, auf welchen Bahnen sich der Schmerz durch den Körper bewegt und wie sich andere Symptome verändern.

Manche Menschen leben über Jahre mit diesen und anderen eskalierenden Symptomen und haben die damit einhergehenden Einschränkungen als unvermeidlich akzeptiert. Sie sind überrascht, wenn ich ihnen erkläre, was in ihrem Körper vor sich geht und durch welche Maßnahmen sie wieder zu schmerzfreien Körperbewegungen fähig werden und ihre Lebensfreude zurückerlangen.

Im Diagnosedschungel

Manchmal kommen Leute zu mir, die sich auf Basis ihrer Internetrecherche selbst eine Diagnose gestellt haben, doch in den meisten Fällen liegt mindestens eine professionelle medizinische Diagnose vor. Die häufigsten Diagnosen, mit denen ich zu tun habe, sind:

- ▶ Rückenschmerzen
- ▶ Bursitis (Schleimbeutelentzündung)
- ▶ Chronische Hüftschmerzen
- ▶ Fibromyalgie
- ▶ Frozen-Shoulder-Syndrom (schmerzhafte Schultersteife)
- ▶ Kopfschmerzen und Migräne
- ▶ Myofasziale Schmerzsyndrom (MSS)

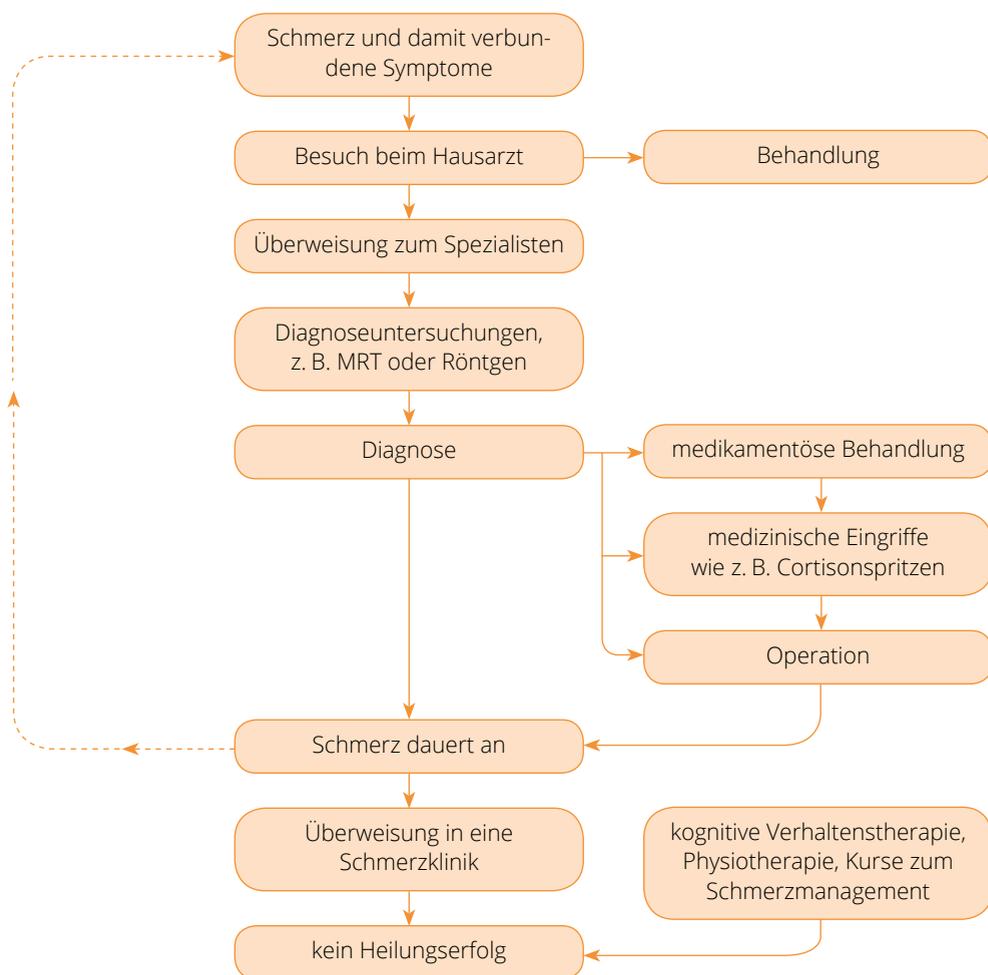
Gillian, Teil 1

Gillian ist Ende 30, berufstätig und Mutter. Sie ist sowohl in ihrem Job als auch in ihrem Privatleben ständig gefordert. In den vergangenen zehn Jahren hat sie in einem Büro am Computer gesessen. Vor einigen Jahren war sie in einen Verkehrsunfall verwickelt und hat ein Schleudertrauma erlitten. Ihr Hals war danach vorübergehend steif. In letzter Zeit verspürte sie immer wieder Schmerzen in den Händen. Zunächst traten diese nur gelegentlich auf, aber mittlerweile fühlen sich ihre Hände jeden Abend wund und geschwollen an. Nachts wird sie von Taubheits- und Steifheitsgefühlen in den Händen geweckt. Immer wieder lässt sie etwas fallen und verfällt in Hektik. Dazu kommen stechende Schmerzen hinter dem Schulterblatt; sie hat jedoch nicht den Eindruck, dass ein Zusammenhang zu den Schmerzen in ihren Händen besteht. Gillian ist angespannt und beginnt, sich große Sorgen zu machen, dass etwas Ernsthaftes dahinterstecken könnte.

- ▶ Plantarfasziitis (Entzündung der Sehnenplatte an der Fußsohle)
 - ▶ RSI-Syndrom (*repetitive strain injury* – durch sich wiederholende Belastungen entstandene Bewegungsschmerzen in Hand und Arm)
 - ▶ Läuferknie
 - ▶ Tendinitis (Sehnenentzündung)
 - ▶ Kраниomandibuläre Dysfunktion (Kiefergelenkschmerzen)
 - ▶ Triggerpunktschmerzen
- selbst wenn ein medizinischer Fachmann sie gestellt hat. Es gibt zwei zentrale Punkte, die an diesen Diagnosen problematisch sind:
- ▶ Es treten häufig erhebliche Unstimmigkeiten und Widersprüche auf, und zwar bei der Diagnosestellung wie auch dabei, wer welche Diagnose bekommt.
 - ▶ Obwohl der Betroffene eine Diagnose erhält, bekommt er häufig keine praktische Hilfe oder Unterstützung, um seine Symptome zu lindern oder die diagnostizierte Krankheit zu behandeln. Das führt zu Gefühlen der Hilflosigkeit und Verzweiflung, insbesondere wenn ihm Medikamente oder eine Operation als einzige Option vorgestellt werden.

... und diese Liste lässt sich fast unendlich erweitern.

Auf die Gefahr hin, den einen oder anderen damit zu provozieren, möchte ich an dieser Stelle sagen, dass ich Diagnosen im Zusammenhang mit chronischen Schmerzerkrankungen keinen großen Wert beimesse,



Typischer Ablauf einer medizinischen Diagnose bei chronischen Schmerzen

Die große Bandbreite an möglichen Symptomen und die Tatsache, dass diese sich fortwährend verändern, erschwert es den Betroffenen, eine exakte Diagnose der zugrundeliegenden Erkrankung zu erhalten – und die Art, wie unser medizinisches System funktioniert, macht es nicht leichter. Die meisten Menschen beginnen ihre Odyssee mit einem Termin bei ihrem

Hausarzt, der sie an einen Facharzt überweist. Zu welchem Spezialisten jemand überwiesen wird, hängt davon ab, welche Symptome am Tag dieses Arztbesuchs im Vordergrund stehen. Bei einer bestimmten Kombination von Symptomen werden sie auf einem bestimmtem Weg weitergeschickt; treten an genau diesem Tag andere Symptome auf, kann sich dieser Weg

Allgemeine Faszienübungen

Die allgemeinen Faszienübungen sind so beschaffen, dass sie unbewusste physiologische Prozesse unterstützen, die Ihrem ganzen Körper helfen. Grundsätzlich sind sie für jeden geeignet – Ausnahmen sind gesondert gekennzeichnet. Sie können sie täglich absolvieren, selbst wenn Sie sich zu nichts anderem in der Lage fühlen.

Allgemeine Faszienübung 1 (A1): Dehnübung mit Handtuch

Nicht geeignet für hypermobile Menschen



Typische schlechte Haltung vor dem Computer: nach vorn gebeugter Kopf, flacher Rücken, nach vorn gesunkene Schultern und ein nach hinten gekipptes Becken.

Die Dehnübung mit einem Handtuch ist eine sehr einfache Übung, die Ihnen enorm dabei helfen kann, eine schlechte Körperhaltung, die zu chronischen Schmerzen beiträgt, zu überwinden.

Machen Sie die Handtuch-Dehnübung, weil sie

- ▶ die Extremitätengürtel – den Schulter- und den Beckengürtel – entspannt und dehnt,
- ▶ dem Nervensystem hilft, sich zu entspannen.

Menschen sind Zweibeiner. Wir haben uns im Laufe unserer Entwicklung auf zwei Beinen aufgerichtet, statt auf allen Vieren zu stehen. Das hat eine Reihe weiterer Verände-

rungen nach sich gezogen: Anders als bei Tieren, die ihre Augen seitlich am Kopf und ihre Gliedmaßen seitlich am Körper haben, sind unsere Augen nach vorn ausgerichtet und unsere Arme so positioniert und verbunden, dass wir mit ihnen Aktionen vor unserem Körper ausführen können.

Diese Ausrichtung nach vorn bringt es mit sich, dass wir im Hinblick auf unsere Körperhaltung dazu neigen, nach vorn zusammenzusacken. Unsere moderne Arbeitswelt und unsere Freizeitgewohnheiten verstärken diese Tendenz noch: Wir fahren zur Arbeit, sitzen in einem Büro, starren den ganzen Tag auf einen Computerbildschirm, dann setzen wir uns ins Auto oder in den Zug, um nach Hause zu fahren, wo wir uns entspannen, indem wir uns für den Rest des Tages auf das Sofa setzen.

Nach einiger Zeit reagiert unser Körper auf dieses Nutzungsmuster und unsere Faszien beginnen, uns in der nach vorn gebeugten Haltung zu fixieren – wir entwickeln eine nach vorn geneigte Kopfhaltung, verlieren die natürliche Wölbung in unserem Nacken, unsere Schultern runden sich und unser Becken neigt sich nach hinten.

Eben diese Handlungsveränderungen führen häufig zur Entwicklung der weitverbreiteten chronischen Schmerzkrankheiten, wie zum Beispiel Kreuzschmerzen, RSI (repetitive strain injury), Nacken- und Schulterschmerzen und Ähnliches.

1. Rollen Sie ein großes Handtuch der Länge nach zusammen. Wenn Sie kein Handtuch haben, das lang genug ist, können Sie auch zwei eingerollte Handtücher benutzen, die Sie an den Enden aneinanderlegen. Legen Sie das Handtuch auf den Boden und legen Sie sich mit dem Gesicht zur Decke so darauf, dass Ihre Wirbelsäule über ihre gesamte Länge auf dem Handtuch ruht. Legen Sie Ihre Arme neben sich auf den Boden ab, entspannen Sie sie und strecken Sie Ihre Beine auf dem Boden aus (siehe Abbildung 1).
2. Verharren Sie 10 bis 15 Minuten in dieser Haltung und ermöglichen Sie es Ihrem Körper zu entspannen. Am besten stellen Sie einen Timer, um voll und ganz loslassen zu können. Wenn Sie möchten, können Sie auch Entspannungsmusik oder eine Entspannungs-CD anhören. Ebenso können Sie auch die Faszienatmung praktizieren: indem Sie beim Einatmen bis sieben zählen und beim Ausatmen bis elf (Anleitung siehe Seite 186).
3. Zum Abschluss rollen Sie sich am besten auf die Seite und drücken sich von dort in eine sitzende Position hoch. Geben Sie sich ein paar Sekunden Zeit, sich an die neue Lage zu gewöhnen, bevor Sie aufstehen.

4. Sollten Sie während der Übung Rückenschmerzen bekommen oder Probleme mit den Bandscheiben haben, kann es angenehmer sein, wenn Sie Ihre Knie beugen und Ihre Füße flach auf dem Boden absetzen (siehe Abbildung 2).

Wichtig: Stellen Sie sicher, dass auch Ihr Kopf und Ihr Gesäß auf dem Handtuch liegen. Das ist wichtig, da sich in diesen Bereichen viele der für Ruhe und Verdauung zuständigen Nervenfasern befinden; auf diese wollen wir im Rahmen der Übung einen anhaltenden Druck ausüben (warum das wichtig ist, erkläre ich Ihnen weiter unten).



Die Dehnung mit Handtuch ist eine einfache Übung, um der schlechten Haltung entgegenzuwirken, die wir in der Regel vor dem Computer einnehmen.



Um Schmerzen im unteren Rücken zu lindern, modifizieren Sie die Handtuch-Dehnübung, indem Sie Ihre Beine beugen.



Falls die Dehnung mit dem Handtuch zu intensiv ist, legen Sie sich einfach rücklings auf den Boden.



Eine intensivere Dehnung erreichen Sie, wenn Sie statt des Handtuchs eine Schaumstoffrolle benutzen.

Wenn Sie in dieser Position entspannen, werden Sie merken, wie Ihr Körper Spannungen nach und nach löst und durch die Wirkung der Schwerkraft, die Ihre Schultern und Ihr Becken Richtung Boden zieht, behutsam gedehnt wird.