



Strukturelle Körperarbeit

- Philosophie
- Allgemeines zur Faszienarbeit
- Die verschiedenen Konzepte der Faszienbehandlung
- Ablauf einer strukturellen Körperarbeit

" Wenn es überhaupt einen Anspruch geben kann, dann den der Anspruchslosigkeit. Es gibt dabei kein richtig oder falsch. Das Einzige, was man falsch machen kann, ist zu sagen: So ist es richtig." (Hubert von Goisern)

Philosophie der strukturellen Körperarbeit

Die integrierende strukturelle Körperarbeit besteht aus 3 Grundbausteinen:

- Analyse der gesamten Körperstruktur in Haltung und Bewegung
- Manuelle Arbeit an der körperlichen Struktur (Faszienarbeit)
- Integration der neuen Haltungs- und Bewegungsmuster

Das Nahziel der integrierenden strukturellen Körperarbeit ist die Lösung von Verspannungen und die Mobilisation der Gelenke. Als nachhaltiges Ziel verfolgt die integrierende strukturelle Körperarbeit das Gleichgewicht, die Balance im Muskelspiel und die Wiederaufrichtung des gesamten Körpers.

Erreicht werden sollen eine höhere Stabilität und eine größere Mobilität, die Stabilität in der Körperhaltung und -struktur, die Mobilität für Beweglichkeit und Bewegung des Körpers.

Bewirkt wird:

- die Linderung Ihrer Schmerzen,
- dass sich Ihr Körper wieder aufrichtet,
- die Korrektur chronischer Fehlstellungen,
- dass Sie Ihre Beweglichkeit zurückgewinnen,
- eine dauerhafte Verbesserung Ihrer Körperhaltung.

Arbeitsweise

Nach einer sorgfältigen Anamnese der körperlichen Befindlichkeit folgt die Bewegungs- und Haltungsanalyse. Diese bildet die Grundlage für die strukturelle Körperarbeit. Dabei werden durch manuelle Arbeit das Bindegewebe, die Faszien und die Muskulatur angesprochen und Verspannungen der Muskulatur sowie



Verklebungen des Bindegewebes gelöst. Das Muskelspiel kommt wieder in die Balance. Gelenkbeschwerden oder Rückenschmerzen können so gelindert und aufgelöst werden. Durch mehrere gezielte strukturelle Sitzungen kann sich der Körper nach und nach wieder aufrichten. Begleitend dazu werden Tipps für Bewegungsausführung und Körperhaltung gegeben.

Bewegungs- und Haltungsanalyse

Die Körperstruktur wird im Sitzen, im Stehen und in der Bewegung analysiert.

- Stimmt die Körperstatik?
- Ist der Körper in Balance?
- Ist die Bewegung fließend?
- Gibt es einseitige Belastungen?

Haltungsanamnese an Ihrem Arbeitsplatz. Der individuelle Umgang mit der vorhandenen Arbeitsplatzausstattung steht dabei im Mittelpunkt.

Bewegungs- und Haltungsoptimierung

Über eine tiefe und systematisch aufgebaute Bindegewebsarbeit, wird der ganze Körper in seinen Einzelbereichen neu geordnet. So können sich alte Spannungsmuster und die daraus resultierenden Haltungsgewohnheiten lösen und das Entwickeln einer neuen Haltung und Aufrichtung wird möglich.

Es wird im Bewusstsein der Ganzheitlichkeit gearbeitet: der Körper wird nicht nur als Funktionseinheit sondern als Ausdrucksinstrument der gesamten Person gesehen und beachtet.

Ziel ist eine Optimierung der Körperhaltung und der Bewegungsabläufe im Alltag. Die körperlichen Voraussetzungen der Klientin/des Klienten sowie das Freizeit- und Arbeitsumfeld werden einbezogen. Sie erlernen Schritt für Schritt individuelle, rückengerechte und anpassungsfähige Körperhaltungen für ihren Alltag.

Die Ziele der Strukturellen Körperarbeit lassen sich so zusammenfassen:

- Verbesserung und Neuordnung der Körperstruktur hin zu Aufrichtung und Beweglichkeit
- Erfahren einer inneren Achtsamkeit und neuen Bewusstheit im Körper



Das Lösen verkürzter Strukturen und das Entwickeln einer harmonischen Haltung, das Erfahren ihrer Prinzipien und energetischen Wirkung sind das Thema der Strukturellen Körperarbeit.

Allgemeines zur Faszienarbeit

Die Faszien bestehen vor allem aus kollagenen Fasern. Sie können sehr feine Strukturen haben, die wie dünne Häutchen aussehen, aber auch als sehr sehniges, festes Gewebe auftreten.

Jeder einzelne Muskel, größere und kleinere Muskelgruppen, alle Organe, die Leitungsbahnen und der Körper als Ganzes sind von einem durchgängigen Bindegewebsnetz, den Faszien, eingehüllt. Faszien verbinden alle Körperstrukturen miteinander und so werden Kräfte und Spannungen durch den ganzen Körper weiter gegeben. Alle Faszien zusammen bilden ein dreidimensionales Netz, das dem ganzen Körper Zusammenhalt und Form gibt.

Der Muskulatur gibt der umhüllenden Faszie die nötige Festigkeit und Elastizität. Sie dient als Schutzhülle für Muskel und Muskelgruppen und als "Saugapparat" für Lymphe und Blut. An den Enden vereinen sich Muskel und Faszie in der Regel zu einer Sehne, mit der der Muskel am Knochen anheftet. Eine wichtige Aufgabe der Faszie ist, die Gleitfähigkeit der Muskeln untereinander zu gewährleisten.

Das Fasziennetz wird auch das "formgebende Organ" genannt. Es bestimmt die Grundstruktur unseres Körpers. Im Laufe eines Lebens wird unsere Körperstruktur auf verschiedenen Ebenen geprägt.

Folgende Faktoren haben entscheidende Auswirkungen:

- genetische Anlage
- koordinative Fähigkeiten, die sich in der Kindheit mehr oder weniger entwickelt haben
- adaptierte und eigene Körpersprache
- Bewegungskontinuum
- psychische Lebensumstände
- mechanische Lebensumstände, in Beruf und Alltag
- Krankheiten, Unfälle

Durch die o. g. Faktoren kann es zu Fehlhaltungen kommen. Das Gleichgewicht der Kräfte innerhalb des Bewegungsapparats ist gestört. Die Faszien sind erstarrt. Das Gewebe hat sich an verschiedenen Stellen verklebt und verkürzt. Die Faszienarbeit richtet sich an diese Bereiche. Mittels Druck durch Finger, Hände, Unterarm und Ellenbogen lassen Faszien sich dauerhaft verformen. Die Faszien werden langsam und



kontinuierlich aus der Erstarrung und den Verklebungen gelöst. Das Gewebe erfährt eine nachhaltige Veränderung und kann sich neu ordnen und regenerieren.

Die verschiedenen Konzepte der Faszienbehandlung

Myofasziale Behandlung

Myofasziale Schmerzen sind Beschwerden, die ausgelöst werden durch eine Veränderung der Muskeln bzw. deren Faszien (myofaszial). Sie werden durch Verklebungen oder Veränderungen in der Muskulatur (Triggerpunkte) verursacht, die nicht am Entstehungsort, sondern an anderen Körperstellen Schmerzen auslösen können. Diese fortgeleiteten Schmerzphänomene nennt man Projektionsschmerzen.

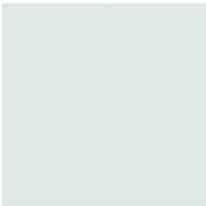
Ein sehr bekannter Projektionsschmerz ist der Schläfenkopfschmerz bei Schulter und Nackenverspannungen und wer kann von sich behaupten, dass er noch nie diese Beschwerden hatte? Diese Beschwerden können auf verschiedene Weise entstehen und verschwinden oft nicht von selbst.

Die Ursachen liegen oft in bindegewebigen Verhärtungen und Restriktionen, die durch gezielte Tiefengewebe-Techniken gelöst werden können. Diese Veränderungen des Bindegewebes bzw. Dehydrierung des Bindegewebes, machen bestimmte Zonen oder Züge des Bindegewebes weniger beweglich, bzw. lassen bestimmte Faszienzüge verkürzen. Die Gleitfähigkeit des Bindegewebes und dessen Stoffwechsel werden ungünstig beeinträchtigt. Durch genaue Manipulation tief sitzender Bindegewebsrestriktionen, wird versucht über das Faszien-system ausgleichend auf den Gesamtorganismus einzuwirken und im zu neuer Balance und Vitalität zu verhelfen.

Die Beweglichkeit und Verschiebbarkeit des Bindegewebes wird verbessert, Gelenke werden entlastet, blockierte Gelenke lösen sich, stereotype Bewegungsmuster werden aufgelöst.

Anwendung

Der Therapeut sucht mittels Inspektion nach großen Verdrehungen und Störungen in den Körpersegmenten und sichtbaren Veränderungen und Verkürzungen von Bindegewebszügen. Eine Ganzkörperpalpation weist auf die großen Problemzonen und Bindegewebsveränderungen innerhalb des Faszien-systems hin. Spezifisch werden die myofaszialen Triggerpunkte ermittelt.



Die Faszien-Grifftechniken



Eine Behandlung der Myofaszialen Triggerpunkte ist äußerst effektiv. Die Triggerpunkte werden durch manuelle Kompression (Inhibition) mittels verschiedener Techniken behandelt:

- Faszien-Trigger-Punkt Behandlung (*Inhibitorische Kompression von Triggerpunkten*)
- Tiefengewebemanipulation (*Gezielte Tiefenmanipulation der Faszie*)
- Sanfte Faszien-Stretch-Griffe (*Spannung bis eine Lösung des Gewebes eintritt*)

Fasziendistorsionsmodell nach Typaldos (FDM)

Das FDM ist ein methodenneutraler Ansatz. Es ermöglicht dem geschulten Therapeuten, nach den Gesichtspunkten des Fasziendistorsionsmodells (FDM) medizinische Fragestellungen zu analysieren und die optimale Therapie zu wählen.

Das Fasziendistorsionsmodell (FDM) oder auch „Osteopathie nach Typaldos“ ist eine neue Methode der Schmerztherapie, die von dem Osteopathen und Notfallmediziner Dr. Stephen Typaldos entwickelt wurde. Genau wie die klassische Osteopathie ist es eine Manuelle Therapie, weicht aber in den Prinzipien von dieser ab. Die Diagnose basiert maßgeblich auf der Eigenwahrnehmung des Betroffenen, d. h. die verbale und körpersprachliche Beschreibung der Beschwerden sind der Schlüssel zur Diagnostik.

Der Patient ist der Experte, seine Wahrnehmung des eigenen Körpers steht im Mittelpunkt. Die Behandlung fußt auf dieser Diagnose, erfolgt mit spezifischen Handgriffen und hat einen unmittelbaren, überprüfbaren Effekt auf die Symptome. Ziel der Behandlung ist die Linderung oder Beseitigung von Schmerz, Bewegungseinschränkung und/oder Missempfindung. Die subjektive Zufriedenheit des Patienten und die von ihm formulierten Ziele bilden den Leitfaden in der Therapie.

Geschichte

Der US-Amerikaner Dr. med. Stephen Typaldos (1957–2006) entwickelte das FDM im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts. Unbefriedigende Therapieergebnisse veranlassten ihn, Patienten aus einem neuen Blickwinkel zu betrachten. Indem er ihren Beschreibungen und Gesten folgte und Gewebestrukturen unter der Anleitung des Patienten manuell behandelte, wurden Beschwerden sehr deutlich und nachhaltig reduziert.



Anatomische Untersuchungen ließen ihn die Beschwerdebilder auf bindegewebige Strukturen und deren Verdrehungen oder Verwringungen zurückführen. So kategorisierte er unabhängig von der klassischen medizinischen Diagnostik sechs Faziendistorsionen.

Er publizierte darüber in verschiedenen medizinischen Fachzeitingen und veröffentlichte ein Buch über das FDM. Das Faziendistorsionsmodell wird durch Schüler von Dr. med. Typaldos ständig weiter verbreitet und weiter entwickelt. Eine wachsende Zahl von klinischen Studien dokumentiert seine Effektivität. Es findet Anerkennung und Zuspruch bei Patienten und Medizinern.

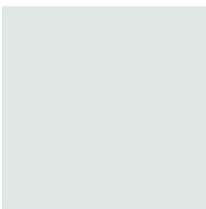
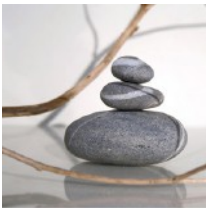
Anwendung

Die Diagnose stützt sich neben der **Körpersprache** auch auf die **klinische Erscheinung** und die **Anamnese**:

1. Die subjektive, verbale und nonverbale Schmerzbeschreibung des Patienten gibt wichtige Hinweise auf die beschwerdeverursachenden Faszien-Distorsionen.
2. Vielschichtige Details des Beschwerdeverlaufs, des Verletzungshergangs und weiterer Merkmale eines Beschwerdemusters werden durch das ausführliche Patientengespräch aufgenommen.
3. Kombiniert mit Bewegungs- und Belastungstest ergibt sich die Diagnose, die zu einer spezifischen Korrektur der Faszien-Distorsionen führt.

Das Faszien-Distorsions-Modell ist also sehr eng mit dem Empfinden des Patienten verknüpft und an der subjektiven Zufriedenheit orientiert, zugleich aber auch „leistungsorientiert“, denn Tätigkeiten, die ein Betroffener ausführen möchte bzw. muss (z.B. Laufen oder Arbeit am Schreibtisch) werden durch die Behandlung der hinderlichen Beschwerden mittels FDM ermöglicht.

Beispielsweise werden akute Verletzungen wie eine Knöchelverstauchung nicht vorrangig als Gewebeschädigung betrachtet. Das FDM misst der traumatisch bedingten **Verformung der Faszien** größere Wichtigkeit bei. Wird diese Formveränderung korrigiert, kann mit einer sofortigen Verbesserung der Belastbarkeit und einer Schmerzreduktion gerechnet werden. Lange Ruhezeiten entfallen meist. Bei chronischen Schmerzen, die bis jetzt oft nur unzureichend behandelt werden konnten, zielt die Behandlung darauf ab, durch intensive Arbeit an den Faszien Adhäsionen und



Verklebungen des Bindegewebes zu lösen, um diese Beschwerden damit wieder in einen behandelbaren Zustand zu versetzen.

Ziel jeder Intervention nach dem FDM ist die anatomische Korrektur der Faszien. Wird die Formveränderung korrigiert, kann mit einer sofortigen Verbesserung der Belastbarkeit, der Beweglichkeit und/oder einer Schmerzreduktion gerechnet werden. Lange Ruhezeiten entfallen meist und eine rasche Rückkehr zur Aktivität ist möglich.

Die Typaldos-Methode wird erfolgreich eingesetzt bei:

- akute Schmerzen durch Verstauchungen und Verrenkungen von Gelenken
- Sportverletzungen z.B. Bänderzerrungen, Prellungen, Muskelfaserrisse, etc
- Rückenschmerzen, Kreuzschmerzen, Schulter- und Nackenschmerzen ...
- Bewegungseinschränkungen
- Symptome wie Taubheit, Sensibilitätsstörungen, Schwächegefühl
- bestimmte internistischen Problemen

Schwerpunkt der Behandlung sind sowohl akute wie chronische Probleme des Bewegungsapparates. Akute Folgen von Sportverletzungen oder anderen Unfällen wie Fußgelenksverstauchungen, Schleudertraumata, Verrenkungen, Bänderrisse und akut auftauchende Beschwerden wie der sogenannte Hexenschuss, die Epicondylitis, Schulter- und Knieprobleme sind oft gut zu behandeln. Ebenso können chronifizierte Beschwerden, die sich entweder durch Schmerzen und Bewegungseinschränkungen oder ein Gefühl der Schwäche und Instabilität ausdrücken, mit dem FDM behandelt werden. Taubheitsgefühle, Missempfindungen wie Kribbeln und Ameisenlaufen sind eine weitere Indikation. Im Bereich der Inneren Medizin werden zurzeit Behandlungsmöglichkeiten entwickelt.

Behandlung

Behandelt wird hauptsächlich mit den Händen, manchmal kommen kleine Hilfsmittel, wie Schröpfköpfe, zum Einsatz. Der Effekt der Behandlung wird unmittelbar überprüft und orientiert sich an dem Patienten.

Ablauf einer strukturellen Körperarbeit



Der Ablauf einer faszialen Arbeit ist ebenso individuell und im Ablauf zu vergleichen mit einer osteopathischen Behandlungssitzung, da die Faszienarbeit einen Großteil der osteopathischen Arbeit ausmacht.

Behandlungsverlauf in Stichpunkten

Behandlungszeit (allgemein): ca. 60 Minuten

1. Termin:

- ausführliche Anamnese
- gründliche Untersuchung angelehnt an die Prinzipien der Osteopathie
- Behandlung

2. Weitere Termine:

- gründliche Untersuchung (was hat sich verändert?)
- erneute Behandlung

3. Perspektive:

Nach 3 bis 4 Behandlungen sollte der Patient eine Veränderung feststellen.

Die Veränderung sind u.a. von chronischem oder akuten Geschehen abhängig.

