

Die Physio- Bibel

ENDLICH
BESCHWERDEFREI
IM ALLTAG



VON CHRISTOPH DISTLER

IMPRESSUM

1. Auflage 2021

© 2021 by Christoph Distler

Alle Rechte vorbehalten. Vollständige oder auszugsweise Reproduktion, gleich welcher Form (Fotokopie, Mikrofilm, elektronische Datenverarbeitung oder durch andere Verfahren), Vervielfältigung, Weitergabe von Vervielfältigungen nur mit schriftlicher Genehmigung des Autors.

Hinweis: Das vorliegende Buch wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch erfolgen alle Angaben ohne Gewähr. Der Autor kann für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den im Buch gegebenen Hinweisen entstehen, keine Haftung übernehmen.

Verlag: HumanScript
Idee & Text: Christoph Distler, HumanMove, Eutin
Fotografie & Gestaltung: freesemedia, Malente

Christoph Distler
Schloßstr. 5-7
23701 Eutin
www.physio-humanmove.de
ISBN: 978-3-00-070167-2

"Movement is Medicine"

Beweg Dich,
wenn Du bewegen willst!

Anmerkung des Autors

Vorwort

Einleitung

Der Aufbau des menschlichen Körpers

Muskelphysiologie

Faszien

6

7

10

11

Wundheilung

Die 4 Phasen der Wundheilung

Blutungsphase

Exsudationsphase

Proliferationsphase

Remodulationsphase

Störende Einflüsse

Kortison

Acetylsalicylsäure

Eis- oder Kälteanwendung

13

13

13

14

14

14

14

15

15

Was ist Schmerz?

Wie entsteht Schmerz?	18
Was hilft gegen Schmerz?	19

Unsere häufigsten Beschwerden

Kopfschmerzen	21
Schulterschmerzen	26
Tennisellenbogen	43
Rückenschmerzen	48
Brustwirbelsäule	48
Lendenwirbelsäule	56
Hüftschmerzen	70
Knieschmerzen	78
Fußschmerzen	90

Komplexe Übungen

100

Schlusswort

111

Über den Autor
Literatur

ANMERKUNG DES AUTORS

Dieses Buch soll Dir dabei helfen, ein rudimentäres Fachwissen über Deine Gesundheit aufzubauen. Es ersetzt aber keine Behandlung, die Dir von einem Arzt verschrieben oder einem Physiotherapeuten durchgeführt wird. Solltest Du davon ausgehen, ein gesundheitliches Problem zu haben, rate ich Dir, kompetenten medizinischen Rat einzuholen.

Die Übungen und Informationen in diesem Buch dienen als Ergänzung, nicht als Ersatz zu fachgerechten Behandlungen. Alle Übungen bergen ein inhärentes Verletzungsrisiko. Ich rate Dir, bei allen Übungen mit Bedacht und Vorsicht auf die eigene Sicherheit vorzugehen und Deine eigenen Grenzen zu kennen und zu beachten.

Bevor Du mit den Übungen beginnst, solltest Du mit Deinem Arzt besprechen, ob diese für Dich geeignet sind.

VORWORT

Das Jahr 2020 ist für uns alle ein Jahr der Umstellung gewesen. Homeoffice statt Großraumbüro, Videokonferenzen statt Meetingräume. Homeworkout statt Fitnessstudio.

Gerade Homeoffice und geschlossene Fitnessstudios machen meinen Patienten schwer zu schaffen. Der Sport kann nicht mehr im gewohnten Umfeld betrieben werden und für ein Workout zu Hause fehlen die Ideen. Hinzu kommen die unbequemen Stühle und fehlenden verstellbaren Tische zu Hause, wodurch die Nacken- und Rückenbeschwerden wieder zunehmen. Doch zur Linderung fehlt die Bewegung. Und genau da kommt dieses Buch ins Spiel.

Jeder hatte sicherlich schon die ein oder andere Behandlung beim Physiotherapeuten, hat diverse Übungen gezeigt bekommen und nach ein paar Wochen waren die Beschwerden deutlich reduziert oder gar ganz verschwunden. Hast Du Dir die Übungen gemerkt? Machst Du sie noch regelmäßig und nutzt sie zur Prävention oder in der Akutphase?

Ich denke nicht. Sobald wir Dinge nicht mehr regelmäßig machen, vergessen wir diese und die Alltagsroutine hat uns wieder fest im Griff.

Dieses Buch soll Dir genau in diesen Momenten eine Hilfe sein. Es zeigt Dir für alle häufigen Beschwerden Übungen mit und ohne Equipment detailliert und bebildert, nimmt Dich an die Hand und hilft Dir, wieder beschwerdefrei zu sein.

EINLEITUNG

Jeder von uns kennt dieses Szenario: Wir nehmen uns jedes Jahr aufs Neue vor, uns mehr zu bewegen, Sport zu machen, abzunehmen, fitter zu werden. Voll motiviert starten wir in das neue Jahr und gehen joggen, melden uns in Fitnessstudios an oder trainieren zu Hause mit Hilfe von YouTube-Videos. Auf Instagram nehmen wir an Challenges teil, machen Sit-Ups und Push-Ups ohne Ende. Was wir dabei jedoch vergessen, ist, dass wir vorher überhaupt nicht oder sehr wenig trainiert haben. Wir starten bei 0 und wollen sofort auf 100. Diesen Kaltstart verkraftet kein Körper!

Was passiert also? Wir haben schmerzende Gelenke oder Sehnenreizungen. Der Muskelkater will einfach nicht weggehen und wir hören erst einmal wieder mit dem Training auf, sind frustriert und unsere guten Vorsätze schwinden. Nach ein paar Wochen versuchen wir es erneut, fangen wieder mit dem Training an und nach kurzer Zeit müssen wir wegen der Schmerzen wieder aufhören.

Wir rufen beim Arzt an und vereinbaren einen Termin. Das Ergebnis wird im besten Fall nur eine Reizung der Sehnen sein. Der Doktor verschreibt Dir Physiotherapie mit Trainingsübungen, um Deine Beschwerden wieder in den Griff zu bekommen. Jedoch fragst Du Dich, warum soll ich trainieren, wenn ich doch beim Training Beschwerden habe?

Dieser Frage werde ich auf den nächsten Seiten nachgehen und Dir mit einfachen Worten zeigen, wie der menschliche Körper funktioniert, aufgebaut ist und wie Du mit dem richtigen Training wieder beschwerdefrei Deinen Alltag erleben kannst.

DER AUFBAU DES MENSCHLICHEN KÖRPERS

MUSKELPHYSIOLOGIE

Die meisten Beschwerdeursachen lassen sich in der Physiotherapie auf die Muskulatur zurückführen.

Durch einseitiges Training entstehen Dysbalancen im Körper, die langfristig extreme Auswirkungen auf unsere Gelenke haben können. Die Zugrichtungen passen nicht mehr zusammen und die Kräfte wirken nicht mehr als Bewegung auf unser Gelenk, sondern auf unsere Gelenkflächen. Dadurch entstehen langfristig Abnutzungen und die Diagnose Arthrose schwirrt durch alle Köpfe.

Die Frage, die sich hierbei stellt, ist, wenn wir Einfluss auf unsere Muskulatur nehmen, könnten wir dann auch Einfluss auf die daraus resultierenden Beschwerden nehmen? Betrachten wir hierzu erst einmal den Aufbau und die Funktionen unserer Muskulatur.

Im menschlichen Körper gibt es drei verschiedene Arten von Muskeltypen. Die *quergestreifte* Muskulatur, welche hauptsächlich in unserer Skelettmuskulatur vorkommt, die *glatte* Muskulatur, die die Hohlorgane, Gefäßwände, Bronchien und Geschlechtsorgane bilden und die *spezielle* Muskulatur, die im Herzen sowie in Schweiß-, Speichel- und Tränendrüsen vorkommt.

Für Dich ist die Skelettmuskulatur am wichtigsten, auf die ich im Folgenden näher eingehe. Diese ist willkürlich steuerbar und für unsere Körperstatik und -motorik zuständig.

Hierbei unterscheidet die Anatomie von einköpfigen (M. brachialis) bis vierköpfigen (M. Quadriceps femoris) Muskeln. Zusätzlich wird von Muskelursprung und Muskelansatz gesprochen, welcher sehnig oder fleischig am Knochen verankert sein kann.

Aus der Sehne entspringt weitergehend die Muskelfaszie, die dem Muskel seine Form gibt. Ohne Faszie würde jeder Muskel „zerfließen“. Auf die Faszien im Allgemeinen gehe ich im weiteren Verlauf noch genauer ein.

Der Muskel selbst besteht wiederum aus mehreren Muskelbündeln, die von mehreren Muskelfasern gebildet werden.

Funktionell gesehen gibt es bei der Skelettmuskulatur Agonisten, welche in die gleiche Richtung wirken, Antagonisten, welche in entgegengesetzter Richtung wirken und Synergisten, die die Funktion der Agonisten unterstützen. Durch ihre dominante Bewegungsrichtung unterscheidet man verschiedene Arten:

Flexoren:	Beugemuskulatur
Extensoren:	Streckmuskulatur
Rotatoren:	Drehmuskulatur
Adduktoren:	Führen das Bein z.B. an den Körper heran
Abduktoren:	Spreizen das Bein z.B. vom Körper weg

FASZIEN

Die Faszien, oder auch Bindegewebe genannt, haben in den letzten Jahren deutlich an Beachtung gewonnen. Sie geben unserem Körper das Aussehen, das wir kennen. Wahrscheinlich hat jeder schon einmal Faszien gewebe in der Hand gehabt: Die silberne Haut auf der Hähnchenbrust oder die weiße Schicht auf dem Roastbeef mit seinen zarten Marmorierungen.

Dr. Robert Schleip hat das Thema Faszien in Deutschland bekannt gemacht und in seinem Buch „Faszienfitness“ gut dargestellt.

Faszien bestehen überwiegend aus Proteinen und Wasser. Je nach Aufgabe kann die Zusammensetzung variieren. So sind Faszien in Bereichen mit mehr Zugbelastung dichter und somit reißfester als in anderen Gebieten. Die Bausteine sind aber immer die gleichen, nur in unterschiedlichen Anteilen: Kollagen, Elastin und eine wässrige Grundsubstanz.

Beim Kollagen lassen sich im Körper mehreren Typen unterscheiden. Für uns wichtig sind die ersten Drei.

Typ I macht 80% des Kollagens aus. Es kommt überall dort vor, wo Zugbelastungen wirken, zum Beispiel in Kapseln, Bändern, Sehnen und Menisken.

Typ II kommt dort vor, wo Druckbelastungen auftreten, im Knorpel, Teilen der Bandscheibe und Menisken.

Typ III schließt unsere Wunden und kommt daher hauptsächlich in der Haut und im Unterhautgewebe vor.

Kollagen ist im Übrigen sehr reißfest. Die Zugfestigkeit ist höher als die von Stahl! Elastin ist, wie der Name schon erahnen lässt, für die Dehnbarkeit verantwortlich. Im Gegensatz zu Kollagen kann sich Elastin bis auf das Doppelte ausdehnen.

Nun weißt Du, woraus Deine Faszien bestehen. Werfen wir jetzt einen Blick auf die vier wichtigsten Funktionen unseres Bindegewebes.

Formen:	umhüllen, polstern, schützen, stützen, Struktur geben
Bewegen:	Kraft übertragen/speichern, Spannung halten, dehnen
Versorgen:	Stoffwechsel, Flüssigkeitstransport
Kommunizieren:	Reize und Informationen empfangen und weiterleiten

Diese Funktionen müssen wir in unserem Training einschließen und das erreichen wir, indem wir durch:

Dehnung, die Faszien formen

Federn, die Faszien bewegen

Beleben, die Faszien versorgen

Spüren, die Faszien kommunizieren lassen

Viele meiner Patienten kommen nach Operationen zu mir und in den Jahren konnte ich feststellen, dass die Ärzte immer kleinere Narben hinterlassen, als noch vor etlichen Jahren. Auch dort fand ein Umdenken statt, da die Wissenschaft erkannte, wie viel negativen Einfluss Narben auf unseren Organismus haben.

Du kannst Dir Deine Narben immer als Barriere im Körper vorstellen, die Deinen Energiefluss unterbrechen oder stören. Die veränderten Zugkräfte wirken sich dann auf Deine Statik aus und können längerfristig wieder an anderen Gelenken zu Beschwerden führen.

WUNDHEILUNG

Die Wundheilung wird in unserem Körper selbst reguliert und die Prozesse laufen immer nach dem gleichen Muster ab. Wird während der Wundheilung ein Reiz zur falschen Zeit gesetzt, so kann die Heilung beeinträchtigt statt unterstützt werden.

Gerade in unserer heutigen schnelllebigen Zeit sind wir nach ein paar Tagen Verletzung schon genervt und wollen sofort wieder gesund sein. Allerdings haben Stress, Medikamente und ein zu frühes Wiederaufnehmen des Trainings negative Einflüsse und verlängern die Heilung. Denn unterbrechen oder überspringen wir eine Phase, so beginnt der gesamte Heilungsprozess wieder von vorne. Größere und wulstigere Narben sind nur ein Beispiel dieses Prozesses.

DIE 4 PHASEN DER WUNDHEILUNG

- 1. Phase: Blutungsphase (ca. 20 Min.)**
- 2. Phase: Exsudationsphase (ca. 24-48 Std.)**
- 3. Phase: Proliferationsphase (bis zu 28 Tage)**
- 4. Phase: Remodulationsphase (bis zu 500 Tage)**

BLUTUNGSPHASE

Durch ein Trauma (Sturz, Schnitt etc.) kommt es zu einer Verletzung von Gefäßen und Strukturen. Als Reaktion darauf schließen sich zuerst alle Blutgefäße und der Körper analysiert den Schweregrad der Verletzung. Nach der Analyse öffnen sich die Blutgefäße wieder und Thrombozyten strömen zur Wunde und die Blutgerinnung setzt ein. In dieser Phase erfolgt keine Intervention durch den Therapeuten.

EXSUDATIONSPHASE

Die Exsudationsphase, oder auch Entzündungsphase genannt, startet fast gleichzeitig mit der Blutungsphase. Durch das Einströmen von Histamin und Serotonin öffnen sich die Gefäße wieder und es kommt zur Anreicherung von Leukozyten und Granulozyten, die das verletzte bzw. abgestorbene Gewebe fressen und Stoffe freisetzen, die wiederum Fibroblasten anlocken, die die Wunde schließen.

In dieser Phase wären Entzündungshemmer kontraproduktiv, wodurch die 2. Phase übersprungen werden würde. Dadurch wird die Basis unvollständig ausgebildet - und ein Haus ist schließlich nur so stabil wie sein Fundament (siehe schiefer Turm von Pisa). Zudem sollte auf den Schmerz gehört und Bewegungen entsprechend angepasst werden.

PROLIFERATIONSPHASE

Die dritte Phase ist von entscheidender Bedeutung. Hier wird der Grundstein für die Belastbarkeit gelegt. Die Fibroblasten produzieren alles nötige, damit im Anschluss Kollagen (Typ III/IV) gebildet werden kann. Dazu ist vor allem Sauerstoff wichtig. Rauchen wäre kontraproduktiv.

Außerdem kann in dieser Phase mit der Belastung begonnen werden. Der Schmerz ist jedoch weiterhin der limitierende Faktor. Die Reize, die nun auf das Gewebe einwirken, bestimmen die Belastbarkeit der neugebildeten Fasern. Ab dem 16.-21. Tag wandeln sich die Kollagenfasern Typ III/IV in die strafferen und belastungsstabileren Fasern Typ I um. Werden die Reize in dieser Phase zu gering gesetzt, so kann es zu einer unzureichenden oder belastungsschwachen Umwandlung kommen. Das Ergebnis wäre eine erneute Verletzung bei entsprechender Belastung.

REMODULATIONSPHASE

In der letzten Phase kommt es zur Stabilisierung der Fasern. Wie lange diese Phase dauert, hängt stark von der verletzten Struktur ab. So benötigt das Hautgewebe durchschnittlich 7-10 Tage, Muskelgewebe 3-4 Wochen und Knochen 4-6 Wochen.

Bei Bandscheiben, Bändern und Gelenkkapseln dauert es deutlich länger. Hier liegt die durchschnittliche Wundheilung bei 300-500 Tagen.

Wichtig ist weiterhin eine Belastung in allen Raumbenen und ein Fortführen der Übungen. Denn unser Körper schläft nie und baut täglich seine Kollagenfasern auf und ab.

STÖRENDE EINFLÜSSE

Wie bei allem gibt es auch bei der Wundheilung störende Faktoren, die eine negative Auswirkung auf die einzelnen Phasen haben. Ein paar dieser Faktoren werde ich hier kurz betrachten.

KORTISON

Das Wundermittel der Pharmaindustrie heißt Kortison. Hast Du seit längerem Beschwerden und Deine Entzündung will einfach nicht weggehen, so spritzt Dir Dein Arzt Kortison. Der Vorteil ist, dass Deine Entzündung damit sofort weg ist. Es kann natürlich auch sein, dass Du zwei oder mehr dieser Spritzen brauchst. Auf jeden Fall geht es Dir danach besser und Du kannst dich endlich wieder schmerzfreier bewegen.

Was aber ist so schlimm an Kortison? Kortison ist zwar entzündungshemmend, jedoch bewirkt es auch einen Abbau von Kollagen. Dadurch werden Stoffe freigesetzt, die wiederum vermehrt Wasser anziehen, und Ödeme können entstehen. Wird nun Kortison direkt ins Gelenk gespritzt, kann es, je nach Präparat, 4-6 Wochen einen Kollagenabbau bewirken. Die Stabilität des Gewebes wird drastisch reduziert.

Wir wollen aber eine Förderung der Stabilität durch unser Training erreichen. Lässt die Wirkung nach, kann das Training wieder aufgenommen werden und neues Kollagen wird gebildet. Dieser Prozess dauert wieder 4-6 Wochen. Somit kann festgehalten werden, dass durch die Injektion von Kortison insgesamt 12 Wochen vergehen, bis Du Dein Ausgangsniveau wieder erreicht hast.

ACETYLSALICYLSÄURE

Ahnlich wie Kortison hat auch Acetylsalicylsäure eine entzündungshemmende Wirkung. Allerdings nutzen wir dieses Präparat viel häufiger als Kortison. Es kommt in vielen bekannten Schmerzmitteln vor, wie zum Beispiel Ibuprofen, Diclofenac und ASS. Nehmen wir also einmal an, Du verletzst Dich. Der Schmerz nervt Dich und Du wirfst eine Tablette ein. Hurra, der Schmerz ist weg. Was aber habe ich ein paar Kapitel weiter oben beschrieben? In der Exsudationsphase (Entzündungsphase) ist es enorm wichtig, dass diese komplett durchlaufen wird. Sonst hast Du das gleiche Ergebnis wie in Pisa. Stoppst oder überspringst Du die zweite Phase der Wundheilung, startet sie wieder von vorne. Und mit jedem Neustart wird es schmerzhafter.

EIS- ODER KÄLTEANWENDUNG

Schon mal von der PECH-Regel gehört? Nach einer Verletzung sollst Du pausieren, Eis anwenden, die Wunde komprimieren und hochlagern. Dass diese Regel allerdings schon in die Jahre gekommen ist, sagt Dir keiner.

Eis, oder jede Art von Kälte, hat primär nur einen Nutzen. Es verringert die Durchblutung. Durch das Schließen der Gefäße kann es zudem zu einem verminderten Abfluss der Lymphe kommen, wodurch Ödeme nicht abgebaut werden. Nach Ablauf der Exsudationsphase benötigt der Körper eine Durchblutungsförderung, sodass Wärme eher angebracht ist als Kälte.

Lass uns die PECH-Regel nun in die aktuellere Version umwandeln. Für die Erstversorgung nehmen wir PEACE und zur Nachversorgung LOVE. Klingt das nicht hippie?

P	für protect	=	pausieren
E	für elevate	=	hochlagern
A	für avoid	=	vermeiden
C	für compress	=	komprimieren
E	für educate	=	weiterbilden
L	für load	=	belasten
O	für optimism	=	Optimismus
V	für vascularisation	=	Durchblutung ▲
E	für exercise	=	trainieren

WAS IST SCHMERZ?

WAS IST SCHMERZ?

Schmerz ist das Kardinalsymptom der Medizin, Dein Rauchmelder. Jeder Arzt, Therapeut etc. fragt immer zuerst nach dem Schmerz. Auch meine Patienten geben in der Anamnese meist den Schmerz als Hauptsymptom an.

Laut der International Association for Studies of Pain (IASP) wird Schmerz als ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis definiert, welches mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird (IASP 1979).

Schmerz wird also als Sinnes- und Gefühlserlebnis definiert. Dies lässt vermuten, dass nicht die Verletzung selbst für den Schmerz verantwortlich ist, sondern unser Gehirn und dass der Schmerz nicht unmittelbar nach einer Gewebeschädigung auftreten muss, sondern Tage oder Jahre zwischen Ereignis und Reaktion liegen können. Für mich als Therapeuten macht es das nicht leichter.

WIE ENTSTEHT SCHMERZ?

Nehmen wir an, Du gehst nach Längerem mal wieder joggen, am liebsten im Wald, um die Gerüche des Morgens aufzunehmen. Also läufst Du los und nach kurzer Zeit bist Du im Wald angekommen.

Was für ein Duft, der durch Deine Lungen strömt. Plötzlich durchzuckt Dich ein Schmerz. „Diese verdammte Wurzel“. Du bist umgeknickt, Dein Knöchel schwillt sofort an und an ein Weiterlaufen ist im ersten Moment nicht zu denken.

Was ist passiert? Warum schmerzt es?

Schmerz entsteht häufig aus einer Gewebeschädigung, auch Nozizeption genannt. Zur Schädigung kommt es, wenn die Belastbarkeit einer Struktur überschritten wird. Damit der Körper auf die Schädigung reagieren kann, leiten freie Nervenendigungen das Signal zum Rückenmark weiter. Dies geschieht im peripheren nozizeptiven System. Von dort wird es über das zentrale nozizeptive System zum Gehirn weitergeleitet und verarbeitet. Du spürst den Schmerz im verletzten Gebiet. Warum aber kannst Du nach kurzer Zeit wieder auftreten und nach Hause joggen? Warum schmerzt es jetzt nicht mehr so sehr?

WAS HilFT GEGEN SCHMERZ?

Damit Du keinen oder zumindest einen deutlich geringeren Schmerz verspürst, kann Dein Körper den Schmerz auf zwei Arten hemmen. Die erste Variante wäre die sogenannte Gate-Control-Theorie (Wall und Melzack 1965). Sie spielt sich auf der spinalen Ebene ab und funktioniert folgendermaßen:

Du hast die Wurzel übersehen, bist umgeknickt und als nächstes reibst Du über die verletzte Stelle. Der neue Reiz wird von schnelleren Nervenfasern weitergeleitet als der der verletzten Struktur. Beide Reize gelangen zusammen zum Rückenmark und werden dort verarbeitet. Da die schnelleren Nerven früher ankommen und „keinen“ Schmerz signalisieren, schließen sie das Gate, bevor die langsameren Nervenfasern den Schmerz angeben können. Somit wird der eigentliche Schmerz überlagert und Du spürst deutlich weniger.

Die zweite Variante ist die Hemmung auf supraspinaler Ebene. Diese ist komplexer und deutlich wirksamer. Sie kommt bei großen Verletzungen (z.B. Frakturen, schweren Verbrennungen etc.) zum Einsatz. Die vom Gehirn absteigenden Nervenbahnen haben einen hemmenden Einfluss auf die nozizeptiven Informationen.

Dadurch wird die Erregbarkeit der Rückenmarkszellen reduziert. Die Reizstärke der dort ankommenden freien Nervenendigungen reicht nicht mehr aus, um eine Reaktion zu erzeugen. Zusätzlich werden im Hirnstammgebiet endogene Opiode freigesetzt, die zu einer analgetischen Wirkung beitragen.

Je nachdem wie schwer Deine Verletzung ist, kannst Du nach kurzer Zeit wieder auftreten und den Schmerz rauslaufen. Zu Hause versorgst Du den Fuß nach der PEACE-Regel und beobachtest den Fuß die nächsten Tage.

Jetzt weißt Du, welchen Einfluss Muskeln und Faszien auf Deine Gelenke haben und wie Schmerz entsteht. Du weißt, welchen Einfluss Schmerzmedikamente auf die Wundheilung haben können und dass sich Dein Körper bei Verletzungen sehr gut selbst helfen kann, keine Schmerzen zu haben. Mit diesem Wissen wirst Du in den nächsten Kapiteln arbeiten und ich werde Dir zu den gängigsten Beschwerden Möglichkeiten einer Linderung zeigen.

Wichtig ist nur, dass Du den Weg selbst gehst, den ich Dir zeige. Vom Lesen selbst wird es nicht besser.

UNSERE HÄUFIGSTEN BESCHWERDEN

KOPFSCHMERZEN

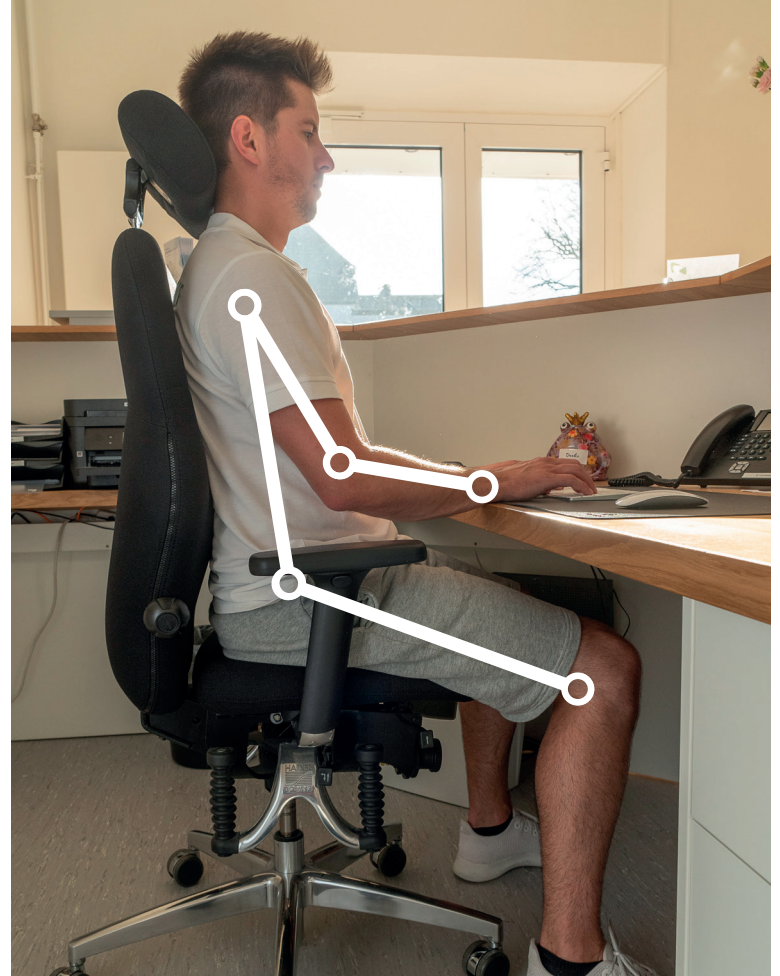
Es gibt 200 verschiedene Arten von Kopfschmerzen. So bewirbt es zumindest ein bekanntes Medikament. Aber ist es sinnvoll bei Kopfschmerzen gleich ein Medikament einzuwerfen? Hilft vielleicht auch ein großer Schluck Wasser, ein kurzer Spaziergang an der frischen Luft, oder das Lockern der Nackenmuskulatur?

Dein großer Nackenmuskel (M. Trapezius), dessen oberer Teil (Pars descendens) vom Hinterkopf zum Schulterdach verläuft, wird, wie der gesamte Muskel, von einem Hirnnerven (N. Accessorius) versorgt. Dieses kleine Detail führt dazu, dass durch Verspannungen des Muskels Kopfschmerzen auftreten können.

Ein anderer Aspekt ist Deine Haltung am Schreibtisch. Jeder kennt es. Du sitzt vertieft an einer Aufgabe und vergisst alles um Dich herum. Nach einigen Stunden fällt Dir vielleicht auf, dass Du Deinen Hals immer weiter nach vorne streckst - ähnlich wie eine Schildkröte. Du wirst im Rücken krumm, Deine Schultern fallen nach vorne und als würde all das nicht schon reichen, fängt auch noch alles zu schmerzen an. Im Idealfall stehst Du auf und bewegst Dich und die Schmerzen lassen langsam nach. Doch die Kopfschmerzen bleiben. Also was tun?

Beginnen wir mit der Haltung und arbeiten uns Schritt für Schritt weiter nach oben vor. Kennst Du die Bilder aus Broschüren für Arbeitsstühle? Die Personen darauf sitzen immer so kerzengerade da und haben eine perfekte Haltung, sollte man zumindest meinen. Doch wie sitzt man richtig am Arbeitsplatz?

Oberschenkel leicht nach unten abfallend, gerader Rücken, Arme ebenfalls leicht abfallend, Kopf in Verlängerung zum Hals, 50cm Abstand zum Monitor und Blick leicht nach unten gerichtet. Klingt doch ziemlich einfach, oder?



Doch was mache ich, wenn ich keinen höhenverstellbaren Stuhl oder Tisch habe, mein Laptop nicht durch einen Monitor ersetzt werden kann und die Tastatur nicht ergonomisch geformt ist? Vor genau diesem Problem sitzen im Moment etliche Leute im Homeoffice. Betrachten wir Deine Möglichkeiten.

Damit Deine Oberschenkel leicht nach unten abfallen, könntest Du Dich zum Beispiel auf ein Kissen, eine Decke oder Ähnliches setzen. Das wäre dann auch gleich bequemer als Dein guter alter Klappstuhl aus dem Keller.

Für einen geraden Rücken bietet sich eine leere Flasche Wasser an. Die leere Flasche - Du sollst schließlich viel trinken - legst Du Dir entweder in die Lendenwirbelsäule, um Dein Hohlkreuz zu entlasten, oder Du klemmt sie zwischen Lehne und Brustwirbelsäule. Sobald Du nach vorne wanderst, fällt die Flasche runter und Du hast Deinen Reminder.

Kümmern wir uns nun um die Arme. Da wird es schon schwieriger. Kaum einer von uns hat einen höhenverstellbaren Tisch zu Hause, daher müssen wir mit dem Kissen auf dem Stuhl arbeiten. Dadurch kommen die Arme in ihre richtige Position. Wenn die Beine jedoch leicht in der Luft hängen und keinen ausreichenden Bodenkontakt mehr haben, leg Dir zusätzlich etwas unter die Füße.

Kommen wir zum Kopf. Durch unsere aufrechte Körperhaltung richtet sich unser Hals auf und trägt den Kopf gerade darauf. Damit es mit dem Blick funktioniert, sollte die Oberkante Deines Laptops oder Monitor mit Deinen Augenbrauen abschließen. Ist dies nicht der Fall, leg Dir einfach ein großes Buch unter den Laptop. Der Diercke Weltatlas aus Schulzeiten hat sich immer wunderbar bewährt. Nun haben wir leider ein neues Problem bei allen Laptopnutzern geschaffen. Die Tastatur ist zu hoch. Da hilft nur eine externe. Eine andere Lösung gibt es nicht.

Hast Du all das zu Hause geschaffen und Dein Homeoffice ist rückengerecht eingerichtet, musst Du feststellen, dass meine Behauptung von oben, gerade und aufrecht am Schreibtisch zu sitzen, doch nicht so einfach ist. Aber hey, der erste Schritt ist doch bekanntlich immer der schwierigste.

Gehen wir ein paar Tage weiter und betrachten uns wieder am Schreibtisch. Sind die Kopfschmerzen noch immer da? Kein Stück besser geworden und der Griff zur Tablette ist die letzte Rettung? Na dann müssen wir wohl an die Muskeln ran.

Dass Veränderungen auch immer mit Zeit in Verbindung stehen, weißt Du. Dieses Buch soll Dir auch in Akutphasen helfen.

Versuchen wir es einmal mit diesen Übungen:

- ▶ **Doppelkinn aus Rückenlage**
- ▶ **Doppelkinn mit Rotation**
- ▶ **Dehnung obere Nackenmuskulatur**
- ▶ **Dehnung M. Trapezius**
- ▶ **Dehnung M. Levator**

DOPPELKINN AUS RÜCKENLAGE



1 Rückenlage ► Kopf abgelegt ► Doppelkinn machen
► Position 10 Sek. halten ► 3-4 Wdh.



2 Rückenlage ► Kopf leicht angehoben ► Doppelkinn machen
► Position 10 Sek.halten ► 3-4 Wdh.

DOPPELKINN MIT ROTATION



3-4 Rückenlage ► Kopf anheben ► Doppelkinn machen
► Kopf nach links & rechts bewegen ► ca. 30-60 Sek. ► 2 Wdh.



DEHNUNG OBERE NACKENMUSKULATUR



1 Aufrechter Sitz ► Doppelkinn machen



2 Hände greifen am Hinterkopf und Ellenbogen vor dem Gesicht zusammen ► Doppelkinn beibehalten ► Kopf leicht nach vorne unten ziehen ► Doppelkinn wird verstärkt ► 1-2 Min. halten

DEHNUNG M. TRAPEZIUS



1 Aufrechter Sitz ► rechte Hand hält am Stuhl fest ► Kopf wird zur linken Seite geneigt ► Ohr „berührt“ linke Schulter und Blick ist geradeaus gerichtet



2 Kopf wird zur rechten Hüfte/Hand geneigt ► Blick geht zur rechten Hüfte



3 Zur Verstärkung kann mit der linken Hand der Zug zur rechten Hüfte unterstützt werden ► 1-2 Min. halten ► Seitenwechsel

DEHNUNG M. LEVATOR



1 Aufrechter Sitz ► rechte Hand hält am Stuhl fest ► Kopf wird zur linken Seite geneigt ► Ohr „berührt“ linke Schulter und Blick ist geradeaus gerichtet



2 Kopf wird zur linken Schulter gedreht ► Blick geht zur linken Hüfte ► Zur Verstärkung kann mit der linken Hand der Zug zur linken Hüfte unterstützt werden ► 1-2 Min. halten
► Seitenwechsel

SCHULTERSCHMERZEN

Hast Du schon einmal versucht, so viele Liegestütz zu machen, wie es geht? Oder wolltest Du im Fitnessstudio schon wissen, wie viel Gewicht Du beim Seitheben schaffst? Das Ergebnis sind häufig Schulterschmerzen.

Oftmals muss eine Überbelastung gar nicht die Ursache für Schulterbeschwerden sein. Es kann auch an Deiner Haltung liegen. Durch die veränderte Gelenkstellung und die damit verbundene Mehrbelastung der Strukturen kann die Durchblutung reduziert werden und somit können Verletzungen entstehen. Ärgerlich ist beides, denn die Beschwerden halten oft sehr lange an.

Auch Instabilitäten nach Verletzungen (z.B. Luxation) oder Kraftdefizite nach Operationen können für längere Schulterschmerzen verantwortlich sein. Nichtsdestotrotz muss das alles nicht sein. Schmerzen braucht keiner auf Dauer.

Bevor ich Dir Möglichkeiten einer aktiven Behandlung von Schulterbeschwerden zeige, müssen wir uns zuerst einmal die Anatomie der Schulter ansehen, um zu verstehen, warum wir die Übungen machen.



Die menschliche Schulter ist ein Kugelgelenk. Sie wird aus dem Schulterblatt (Scapula), Schulterdach (Acromion) und Schlüsselbein (Clavicula) gebildet. Die Gelenkpfanne des Schulterblattes ist im Vergleich zum Gelenkkopf des Oberarms viel kleiner, so dass die Stabilität durch das knöcherne Gewebe nicht gewährleistet werden kann. Die Stabilität übernehmen die Muskeln, insbesondere die Rotatorenmanschette (Mm. infraspinatus, supraspinatus, subscapularis, teres minor), die den Gelenkkopf vollständig umschlingt und in der Gelenkpfanne zentriert. Das Schulterblatt besitzt einen kleinen Vorsprung (Proc. coracoideus) nach vorne zur Brust. An diesem Punkt setzen der kurze Kopf des M. biceps brachii und der kleine Brustmuskel (M. pectoralis minor) an. Vor allem der kleine Brustmuskel zieht, wenn er zu kräftig und verkürzt ist, unser Schulterblatt nach vorne und verändert die Statik in unserem Schultergelenk.

Unser Gelenkkopf wird nach oben hin vom Acromion (Schulterdach) begrenzt. Durch den entstandenen Spalt verlaufen wiederum Muskelsehen (z.B. M. supraspinatus), die eingeklemmt werden können. Eine Verengung dieses Spaltes wird Impingement genannt.

Nun hast Du eine ungefähre Vorstellung davon, wie Deine Schulter aufgebaut ist. Schauen wir uns jetzt an, wie wir die Beschwerden behandeln können.

Um langfristig Schulterbeschwerden zu beseitigen, müssen wir zusätzlich Deine Brustwirbelsäule in die Aufrichtung mobilisieren. Dadurch verändern wir die Statik im Schultergelenk und reduzieren den Druck auf die vorderen Strukturen. Je nach Beschwerdestatus stehen Dir zur Kräftigung verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. Ich würde immer mit einem Level-System arbeiten. Das heißt, wir passen stetig die Belastung an die Situation an und setzen optimale Reize.

LEVEL 1: Schmerzreduktion

- ▶ **Kreisen der Schulterblätter**
- ▶ **Kreisen mit Gewicht**
- ▶ **Mobilisierung der Brustwirbelsäule**

LEVEL 2: Stabilisierungsphase (I-T-W-Y)

Stand o. Bauchlage

- ▶ **I- Bewegung**
- ▶ **T- Bewegung**
- ▶ **W- Bewegung**
- ▶ **Y- Bewegung**
- ▶ **Isometrisch AR/IR**

LEVEL 3: Kräftigungsphase

- ▶ **Schneeengel**
- ▶ **Kettlebell Walk Out**
- ▶ **Serratus-Kräftigung im Stütz**
- ▶ **Werfer**