

Körperverstrebnungsstörungen

Ob jemand „mit beiden Füßen auf der Erde steht“, zeigt sich an den Füßen selbst, aber es kommt auch in den Verhaltensweisen des Betreffenden und in seiner Durchsetzungsfähigkeit zum Ausdruck.

Wenn jemand nur einen Fuß richtig belastet, steht er nicht in seiner Mitte und gerät durch kleinste Erschütterungen leichter aus dem Gleichgewicht.

Zur spiraligen Architektur des Körpers

Die verschiedenen Abschnitte des Körpers sind in bewundernswerter Weise (Architekten und Bauingenieure nehmen sich anatomische Bauprinzipien immer wieder zum Vorbild zur Lösung besonders schwieriger statischer und anderer technischer Probleme) miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig. Diese Verbindungen bestehen aus Gelenken, Gelenkkapseln, Knochen, Knochenhäuten, Bändern, Sehnen, Muskeln und Muskelhäuten. Besonders die Gelenkkapseln, Knochenhäute (Periost), Bänder und Muskelhäute (Fascien) sind intensiver mit Rezeptoren versorgt als andere Bereiche, und diese Fühler registrieren den Spannungszustand im jeweiligen Abschnitt und veranlassen reflektorisch Reaktionen im Rückenmark, in der Muskelspannung, im vegetativen Nervensystem, in den Hormonen und in der weiteren Schmerzwahrnehmung und –verarbeitung.

Die genannten anatomischen Strukturen wirken als neuro-musculo-tendino-fasciale (dies bezeichnet die an dem Zusammenwirken beteiligten anatomischen Komponenten) Einheit zusammen. Biokybernetisch wird die große Menge an einzelnen Daten vom Organismus afferent (dem Zentrum zugeleitet) registriert und erzeugt efferente vom Zentrum an die Reaktionsorte des Körpers geleitete Reize) Signale, die funktionell jeweils den Kompromiss des kleinsten Übels darstellen. Wenn der Bordcomputer eines modernen Automobils die Zustandsgrößen im Fahrwerk, dem Motor und der Beschleunigung erfasst und aus diesen Daten selbständig (autoregulativ) und sehr rasch Korrekturimpulse für die Seitdrift-Steuerung, das Räder-Differential und das ABS-System berechnet und dann aussendet, dann ist dies nur ein sehr simples Beispiel für die ungleich komplexere Datenverarbeitung im biologischen System.

Man spricht von der neuro-propriozeptiven Steuerung des Systems (verschiedene physiotherapeutische und neurophysiologische Behandlungsformen beruhen auf diesen Erkenntnissen und beeinflussen diese kybernetischen Vernetzungen regulativ: Osteopathie, Craniosakraltherapie, Rolfing, Shiatsu, Bobath, Vojta, Releasing-Griff-Techniken, Applied Kinesiology und andere). Eine besondere Rolle kommt dabei den Häuten des Organismus zu (Fascien und Membranen), die als funktionelles System den ganzen Körper durchweben. Ihre einzelnen Abschnitte wirken komplex zusammen. Sie fungieren sowohl als sensorielles (Die Wahrnehmungen verarbeitend) Netz wie auch als Resonanzkörper für Oszillationen des Körpers selbst und für die aus äußeren Quellen (Klima, Luftdruck, elektromagnetische Reize u.a.) herrührenden Einflüsse.

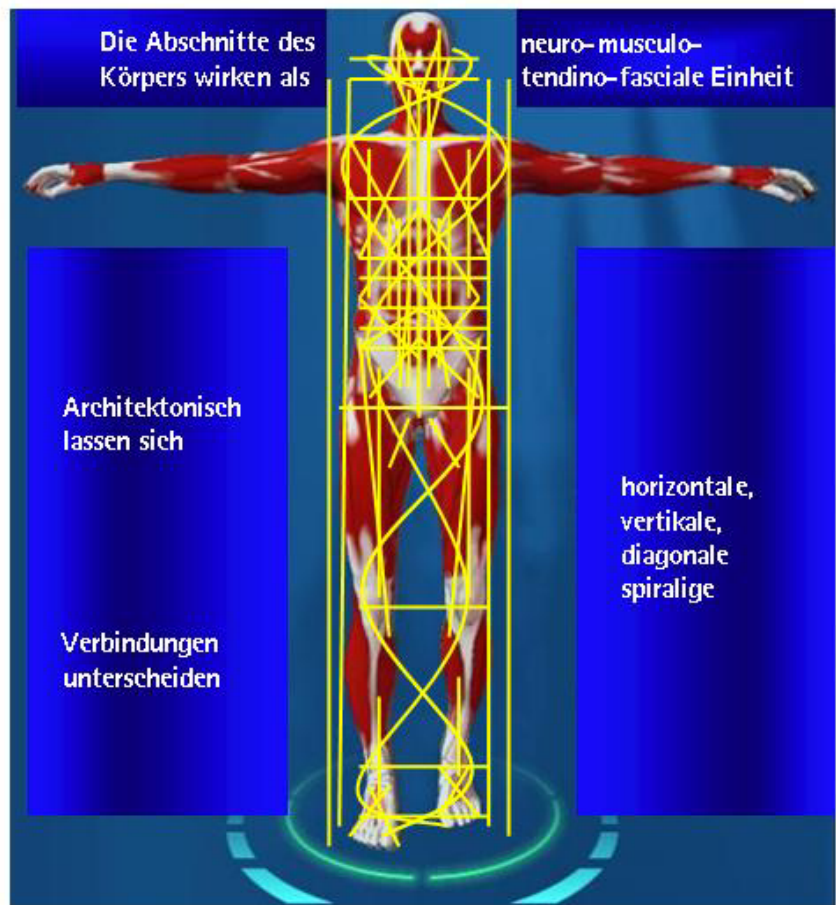
Architektonisch lassen sich horizontale, vertikale, diagonale und spiralige Verbindungen unterscheiden.

Horizontal:

- Fußsohlen
- Becken
- Quere Bauchmuskeln und quere Fascien des geraden Bauchmuskels
- unterer Rippenbogen
- Zwerchfell
- Brustmuskeln
- Schultergürtel
- Schädelbasis

Vertikal:

- Halsmuskel
- Kaumuskeln
- Wirbelsäule
- Vordere und hintere Fascie (funktioneller Begriff für die das Zusammenwirken aller von oben nach unten – vom Schädelansatz bis zur Fußsohle - ziehenden Muskelhäute, Sehnen und Bänder an der Vorder- Rückseite des Körpers)
- Zwischenrippen-und Bauchmuskeln
- Anteile des Zwerchfells (retrosternal und paravertebral)
- Kurze und lange Rückenstrecker-Muskeln
- Ileopsoasmuskeln, lange Beinmuskeln (Ischiocruralmuskulatur)
- Sehnenscheiden der Muskelsehnen des Unterschenkels



(C) Dr. med. K. Braun-von Gladiß

Ein Ausdruck für die nicht selten nach Geburten auftretenden Störungen der oberen Thoraxapertur (Hals, Brustbein, Herz, vegetative Störungen) ist das sternosymphysale Syndrom (Störung im Zusammenspiel zwischen Brustbein und Symphyse), dessen sich im obersten Rumpfabschnitt manifestierenden Symptome oft erst nach einer Behandlung der verschobenen Symphyse abnehmen.

Diagonal:

- Kopfwendermuskeln
- Gesichtsmuskeln
- Schräge Muskeln des Rückens, der Schulterblätter und des Beckens
- Anteile des Zwerchfells
- Schräge Bauchmuskeln (mm. obliquii intern. et extern.)
- Beckenmuskeln
- Adduktorengruppe

Spiralen:

Die autoregulative Vernetzung der vorgenannten horizontalen, vertikalen und diagonalen Komponenten stellt funktionell zwei gegenläufige doppelt gewundene Spiralen dar, die von oben bis unten rechts- und linksdrehend um den Körper ziehen und so jenes phänomenale Wechselspiel zwischen Stabilität, Weichheit, Spannung und Elastizität gewährleisten, welches die ungeheure Vielfalt an Körperbeherrschung ermöglicht, die uns im Alltag als „normal“ erscheint, hingegen beim Bewundern von Spitzensportlern zuweilen ins Bewußtsein rückt.

Eine Schleife zieht sich vom linken Hinterhaupt / Kiefergelenk über den Hals zur rechten Schulter-Brustkorbseite, wendet sich nach hinten über den unteren rechten Rippenbogen, erreicht über den unteren Rücken über die Ileosakralfuge am linken Hüftgelenk erstmals wieder seine maximale Links-Auslenkung, um sich dann an der Vorderseite über das rechte Kniegelenk und rückseitig bis zum linken Sprunggelenk zu winden. Die Gegenrichtung vom rechten Hinterhaupt / Kiefergelenk bis zum rechten Sprunggelenk sieht spiegelbildlich entsprechend aus.

So gewährleisten zwei gegensinnige Doppelschrauben das bedarfsabhängige Spiel von Flexibilität und Stabilität, welches vergleichsweise riesigen Kräften und Belastungen standhält.

Kurzstreckige Verwindungen dieser Spirale im Hals und Becken wechseln mit langen Spiralbögen ab.

Den Umschaltpunkten der Drehrichtungen dieser Spiralen (Schulter, unterer Rippenbogen, Hüftgelenk, Kniegelenk) kommt ebenso wie den Anfangs- und Endpunkten (Hinterhaupt-Kiefergelenk und Sprunggelenk) eine besondere Bedeutung zu. Störungen der Spannung in den Zwischenabschnitten manifestieren sich als Schmerzpunkt oft an diesen Umschaltpunkten.

Therapeutische Lockerungen und Manipulationen an diesen Relaisstationen wirken sich nach unten und oben entlang des gesamten Systems aus.

Die Bewegungen und Spannungen des Körpers vermitteln sich am Sprunggelenk auf den Fuß, dessen eigene Gewölbespannung und Abrolldynamik viele Auswirkungen hat. Hier rollt die ankommende Welle einerseits aus, und andererseits werden durch die Bewegung des Fußes tonisierende Reize in den Körper zurückgeschickt. Vergleichbar ist es dem Pingpong-Effekt beim Ballspiel: Die Art und Intensität des Auftreffens eines Impulses (am Sprunggelenk) und die Geschicklichkeit des Spielers (Elastizität im Fuß) entscheidet über die Art des Rückschlages. Am oberen Ende der Spiralen erfolgen ebenfalls Umschaltungen der ankommenden Bewegungsimpulse: Die rhythmisch arbeitende Pumpe des Liquorflusses wird durch Dehnung (Sog) und Druck aufrechterhalten und ist deshalb stark vom Geschehen im Körper abhängig. Der Fluß des Liquors beeinflusst die Vorgänge im Gehirn. Diese sind ferner vom Tonus der Kaumuskulatur, von der muskulären und bänderernen Führung der oberen Halswirbelkörper, von der Spannung der Hirnhäute und von den komplexen Regulationen entlang der Schädelbasis abhängig. In alle diese genannten Strukturen und Funktionen hinein rollt die Bewegungswelle aus dem Körper aus. Es handelt sich bei der Verbindung der Kiefergelenks-Hinterhaupt-Zone zum Kopf und Gehirn funktionell um das Gegenstück des Sprunggelenkes zum Fuß. In der Pingpong-Parallele haben wir die beiden Spieler am unteren und oberen Ende des Spielfeldes vor uns.

Kopf und Fuß sind funktionell also eng verschaltet. Orthopädische Störungen hier können sich dort auswirken und umgekehrt. Wie es falsch ist, Symptome im Bereich der oberen Halswirbelsäule zu therapieren, ohne die Fußstatik mit einzubeziehen, so ist es verkürzt, eine Versorgung mit Fußeinlagen vorzunehmen, ohne die Gesamtstatik des Körpers zu betrachten und im Therapieverlauf mit zu kontrollieren.

Seit vielen Jahren beziehe ich die beiden „Pingpong-Spieler“ Kopf-Kiefergelenk und Sprunggelenk-Fußstatik sowie die sie verbindende Spiraldynamik in meine ganzheitsmedizinische Analyse und Behandlung chronisch kranker Menschen ein und verordne häufig die Kombination osteopathischer / craniosakraltherapeutischer Behandlung einerseits und „neurophysiologisch-propriozeptive Therapiesohlen nach computerieller plantarer Fußdruck- und dynamik-Messung (Statik- und Gang-Analyse)“ andererseits.

Damit steigerte sich nicht nur die Effizienz ganzheitlich-medizinischer Behandlungen in sehr vielen Fällen, oft sind andere Behandlungen (Neuraltherapie, Bioresonanztherapie, Milieubehandlungen) damit sogar überflüssig geworden.

Der Effekt dieser therapeutischen Kombination (Physiotherapie und neurophysiologische Therapiesohlen) bestätigte vielfach, daß dem System innewohnende Selbstregulationsmechanismen wieder greifen können, wenn die Zirkulationsstörung von Lymphe, Liquor und Energie beseitigt wird, welche durch die Verziehung der Körperarchitektonik zementiert war.

Ausgehend von einem Computerprogramm, welches die Fa. Adidas für die besonderen Fußprobleme von Spitzensportlern zur Verfügung stellte, wurde dieser Ansatz in den therapeutischen Bereich hinein weiterentwickelt: Nach einer computeriell aufgezeichneten und ausgewerteten Untersuchung der Druck- und Spannungsverhältnisse des Fußes und der Abrolldynamik beim Gehen und einer zusätzlichen Untersuchung der Körperhaltung werden dabei jene Stellen des Fußes ermittelt, an denen sich ein gegebener Umstellungsreiz am effektivsten in die spiraligen Vernetzungen des Körpers hinein auswirkt, und dies oft bis in den Halswirbelsäulen-Kopf-Bereich hinein (siehe die oben beschriebenen Zusammenhänge).

Erstaunlich ist, wie unspektakulär das Ergebnis oft aussieht: kleine Plättchen sind es, die in eine dünne, in jeden Schuh einlegbare Therapiesohle eingebracht werden. Diese bewirken bei jedem Abrollen des Fußes einen tonisierenden Stimulus in den Körper hinein, und zwar dorthin, wohin sich die mit der Applikationsstelle verschaltete Reflexzone auswirkt. So ist jeder künftige Schritt ein Stück Therapie. Verändert wird der ins System zurückwirkende Impuls, den der fußseitige „Pingpongspieler“ abgibt. Dies ermöglicht nach dem Prinzip des den Stein höhhlenden steten Tropfens eine allmähliche Auflösung dauerspannter Anteile der neuro-musculo-tendino-fascialen Einheit (siehe oben). Oft rasch ändert sich so das am Sprunggelenk von oben ankommende und in den Fuß geleitete Summationssignal aus der beschriebenen architektonischen Verstrebungskette, sodaß die anfängliche Versorgung vielleicht schon recht bald nach erneuter computergestützter Analyse korrigiert werden muß.

Ein gesunder Mensch hat üblicherweise einen schmerzfreien Fuß, der sich warm und elastisch anfühlt und gut durchblutet ist. Sobald er häufig kalt und bewegungseingeschränkt ist, wenn Hühneraugen, Schrunden, durchgetretene Längs- oder Quergewölbe auftreten, kann das auch auf Schwächen oder Krankheiten im Sinne einer Reflexzonenbelastung hinweisen. Jeder Abschnitt des Fußes (Fußsohle, Fußrücken, Fußprofil, Zehen, Sprunggelenke) ist reflektorisch mit anderen Teilen des Körpers verschaltet: mit dem Beckenraum, mit den Bauchorganen, mit dem Brustkorb, der Lunge, dem Schultergürtel, den Nasennebenhöhlen – um nur Beispiele zu nennen.

Abschließend noch einige wichtige ganzheitsmedizinische Aspekte zum Thema der Körperhaltung

Die äußere Haltung eines Menschen ist ein Spiegelbild seiner inneren Einstellungen und Werte, seiner Haltung gegenüber anderen Menschen, seines Rückhalts im Leben oder seiner Haltlosigkeit im Da-Sein. In der körperlichen Haltung spiegelt sich die Stellung im Leben: Einstellungen, berufliche, familiäre, soziale Position, biografischer Entwicklungsstand, Grad des Selbstbewußtseins und andere psychische Elemente. Der Körper ist zu Form und Bild gewordene Idee und die materielle Manifestation (Verdinglichung) der inneren Einstellungen und Werte. Dies bedeutet, daß die Körperhaltung eines Menschen einen Teil seiner Lebens- und Leidensgeschichte ebenso spiegelt wie seine Einstellung zu anderen Menschen und zu sich selbst.

So gesehen zeigt sich zunächst am Körperausdruck (an der Haltung), »wes Geistes Kind« wir sind, wie wir uns innerlich fühlen und wie wir unserer menschlich-tierisch-pflanzlichen Umwelt gegenüber treten, d.h. mit welcher Haltung wir unserer Umwelt begegnen. Die Sprache hat für diese Zusammenhänge plastische Bilder entwickelt. Wenn z. B. jemand „hochnäsiger“ daherkommt, dann muß er die Nase nicht unbedingt auch körperlich erhoben haben. Dennoch wissen wir, welche innere Haltung den Hochnäsigen bestimmt. Ist der dann ganz in seinem Element, wird er diese innere Haltung auch in einer äußeren Form zeigen und tatsächlich, mit erhobener Nase durch die Straße gehen. Nun brauchen wir ihn nicht mehr gesprochen zu haben, um zu wissen: er ist hochnäsiger, er wirkt so auf uns und geht auch so, seine Haltung verrät es uns.

Umgekehrt prägt eine zur Gewohnheit gewordene äußere Haltung auf der Empfindungsebene die inneren Werte und Einstellungen: In einem Menschen mit ständig hochgezogenen Schultern und

eingezogenem Kopf entstehen allmählich wie von selbst die zugehörigen Gefühle: Ängstlichkeit, innere Unfreiheit, Duckmäusertum. Die wie auch immer entstandene skoliotische Haltungstörung der Wirbelsäule des Kindes mit dem muskelschwachen Rücken bewirkt auf die Dauer in seelisch-geistiger Hinsicht eine Rückhaltlosigkeit und macht es dem Kind unmöglich, sich im inneren Lot zu fühlen.

Das Einnehmen einer bestimmten Haltung dem Gesprächspartner gegenüber ist Kommunikation, bevor auch nur ein Wort gesprochen ist. Öffne ich mich dem anderen durch eine offene Haltung mit geradem Rücken, beidseits parallel platt aufgestellten Füßen, aufrechtem und gerade gestelltem Kopf und dem Partner zugewandten offenen Handflächen? Oder weise ich ihn mit einer geschrägten Körperhaltung, übereinandergeschlagenen Beinen mit auf den Partner zeigenden Fußspitzen, ineinander verschränkten Armen und schräg gestelltem Kopf weit von mir ab? Diese beiden typisierten Grundformen sind nur zwei Beispiele einer unendlichen Reihe: leider ist die letzte Haltung sehr häufig und die erste eher selten zu sehen. Die einmal eingenommene äußere Haltung wird entscheidend den Verlauf des Gesprächs bestimmen, ist doch dem Gesprächspartner „klar“ (auf einer nicht-rationalen, nämlich intuitiven Ebene), welche innere Einstellung ihm gegenüber in der äußeren Haltung zum Ausdruck kommt.

Die Antwort auf diese Frage ist keine bloß intellektuelle. Vielmehr müssen, um sie zu finden, Haltungs-Repräsentanzen auf einer dritten Ebene betrachtet werden: innere Haltungen zeigen sich ja auch deutlich auf den Ebenen sozialer und politischer Beziehungen und im Lebensstil (Ernährung, Kleidung, Wohnung, Freizeitgestaltung und Berufsausübung, Kunst- und Musikgeschmack, Grad der Konsumorientierung und Einkaufsverhalten, Arbeitsstil, im gelebten Verhältnis zur Natur).

Was bringen die Ausformungen dieser Bereiche an inneren Haltungen zum Ausdruck? Gibt es Brüche von der einen zur anderen Ebene oder zieht sich eine innere Stimmigkeit durch die scheinbar so verschiedenen Bereiche? Entspricht die so gewordene Ausformung meiner Lebensgestaltung meinen Vorstellungen und Zielsetzungen? Oder lüge ich mir in die Tasche, wenn ich auf der Ebene meiner »Überzeugungen« sehr viel edler, bescheidener, umweltschonender, politisch friedvoller und mehr eingebunden in natürliche Gesetzmäßigkeiten bin als es in meinen »äußeren Haltungsrepräsentanzen« (den soziokulturellen) zum Ausdruck kommt? Körperliche Schmerzzustände im Bereich der äußeren Haltung drücken sehr häufig einen Bruch der Kongruenz zwischen theoretischen Idealen und der realen Ausformung des Lebens aus. Wenn umgekehrt ein Gleichklang zwischen den drei genannten Haltungsebenen (äußere, innere und soziokulturelle) besteht, ist eine Stabilität auf körperlicher, seelisch-geistiger und sozialer Ebene vorhanden, die das Individuum unerschütterlich macht gegenüber allen durchschnittlichen Belastungen des Lebensablaufs.

Die Sprache spiegelt die Querbeziehung zwischen äußerer und innerer Haltung wieder. So zeigen sich problematische innere Einstellungen in der Körperhaltung als Verstrebungsstörung der Körperarchitektur:

Innere Haltung	begegnet uns als
Verhärtung	Muskelverspannung
Erstarrung	Streckfehlhaltung
Verbiegung	Skoliose
Verdrehung	Torsion
Verwringung	torquiertes Becken
fehlende Mitte	sagittale Achsenstörung
Gedrücktsein	Rundrücken
Verbissenheit	Dysgnathie

Daher ist eine Haltungstherapie so wichtig; sie bildet häufig die wichtigste psychotherapeutische Maßnahme: durch Bewußtwerden der äußeren Fehlhaltung und ihrer Wurzeln in den inneren Einstellungen und inneren Haltungen wird es mit Hilfe bewußt geänderter und geübter äußerer Haltung besser gelingen, die inneren Fehlhaltungen zu überwinden. Beim Kinde gelingt der Abbau innerer ängstlicher Fehlhaltungen schon ohne bewußten Gedankenakt. Alleine das Ablegen des äußeren Haltungspanzers durch gezielte Übung und funktionell-spielerische Krankengymnastik

bewirkt eine innere Befreiung. Dabei kann ein geschulter Therapeut innere Gefühle und emotionale Zwangshandlungen auch aus der äußeren Haltung ablesen und so Anregungen geben, wie das Einüben einer neuen inneren Haltung durch Übungen auf der körperlichen Ebene möglich ist.

© dieses Textes:

Dr. med. Karl Braun-von Gladiß, Arzt für Allgemeinmedizin, Auf dem Vievacker 16,
D- 21407 Deutsch Evern, Tel. 04131-799 800, Fax 04131-854 40 89, braun@gladiss.de

Weitere Informationen zum Thema „Ganzheitliche Aspekte der Körperhaltung“ finden sich in zwei der Bücher des Autors: Braun-von Gladiß, Karl: Ganzheitliche Medizin in der ärztlichen Praxis, Naturheilkunde, Umweltmedizin, Energiemedizin, Kritisches Denken. 1991 / Braun-von Gladiß, Karl: Salutogenese. Lebensführung und Gesundheitskraft. Die Lehre vom Gesundwerden und Gesundbleiben. Bezug über den Autor.