

Wirkungen der Faszien-Eutonie bei Knie- und Beinschmerzen

Nachhaltige Schmerzreduzierung in 10 Eutonie-Einzelstunden | *Barbara Seitz*

Die neue Faszienforschung zeigt auf, dass es gerade die Festigkeiten, Verhärtungen in den Faszien-schichten und dem Muskelgewebe sind, die einen flexiblen Gebrauch der Gelenke bereits einschränken. Das heißt, lange bevor beispielsweise ein Gelenk Schaden nimmt, sind es die umgebenden Strukturen, die Muskelketten und Faszienzugbahnen, die durch einen erhöhten Tonus, Verklebungen und Verfilzungen weniger gleitfähig sind. Statt angenehme, fließende, leichte Bewegungen entstehen ruckelige und reduzierte Bewegungen. Die Eutonie nach Gerda Alexander kann hier Ansatzpunkte zur Unterstützung und Linderung bieten.

Denn es ist in jeder Lebensphase hilfreich, über die Körperwahrnehmung mit Eutonie den eigenen Körper besser kennenzulernen und zu spüren,

- entweder als Prävention, damit größere Schäden am Bewegungsapparat erst gar nicht entstehen und eine gute Beweglichkeit bis ins hohe Alter möglich wird;
- zur Linderung der bereits eingetretenen Schmerzsignale sowie zum Abbau der Verhärtungen und Verspannungen des Körpers, denn eine Entlastung durch das Erlernen ganzheitlicher Körpermethoden ist jederzeit möglich;
- als Vorbereitung auf Operationen, indem physiologische Bewegungsmuster angebahnt und vorbereitet werden, was eine wertvolle Unterstützung für das Ergebnis und den postoperativen Heilungsverlauf darstellt (die Gelenkbeweglichkeit im vollen Umfang kommt besser zurück mit gesundem, physiologischen Tonus in den Muskel- und Faszien-schichten);
- als Unterstützung der eigenen Rehabilitation nach Stürzen, Verletzungen oder Operationen, damit die Bewegungsabläufe wieder leichter möglich sind.

80 % der unspezifischen Rückenschmerzen werden durch eine reduzierte Gleitfähigkeit der Faszien in der Lumbalschicht verursacht, teilte Robert Schleip in der Fortbildung „Die Faszien als sensorisches und emotionales Organ“ mit. Das bedeutet, dass die



Abb. 1: Faszien-Eutonie bei Hüft- und Kniebeschwerden. Bauchlage mit Kirschkerne-säckchen unter der Vorderseite des Oberschenkels.

Faszien-schichten im Lendenbereich bei gesunden, schmerzfreien Menschen circa 65 % übereinander gleiten. Bei Menschen mit Beschwerden im Rücken verschieben sich diese Schichten nur noch zu 35 %. Über die Regulierung des Spannungszustandes in den zugehörigen Gewebeschichten, Muskelketten und Faszienzugbahnen lässt sich diese Gleitfähigkeit wieder deutlich verbessern, der Rückenschmerz wird milder, tritt seltener auf und verschwindet, je nach individueller Situation und Veränderungsmöglichkeiten, wieder ganz.

Über vielfältige Möglichkeiten der Körperwahrnehmung führt die Eutonie nach Gerda Alexander zum Erleben der funktionellen Bewegungszusammenhänge.

In Eutonie-Stunden werden Lernprozesse angeregt, wie jeder selbst individuell seine Spannungen im Muskel- und Faszien-system sowie im gesamten Organismus regulieren kann. Mit dem Bewusstwerden der knöchernen Strukturen, Gelenke, Bewegungs-sachen, Haut und dem Gewebe in der Tiefe kön-

nen mit der Regulierung des Tonus im myofaszialen Gewebe die Bewegungen fließender, leichter und ökonomischer werden. Neue Bewegungsfreude stellt sich ein und dies gilt – ganz individuell – für jede Altersstufe. Gerade auch für Menschen im fortgeschrittenen Alter ergeben sich neue Spielräume, sich schmerzfrei und vital im Beruf und im Alltag zu bewegen.

Spezifische Bewegungsmuster übertragen sich schon von den Eltern über die nonverbale Tonusübertragung (Tonusadaption) auf die Kinder. Im Heranwachsen und als Erwachsene können sich individuelle Bewegungsmuster weiter günstig oder ungünstig entwickeln. Je nach Lebensumfeld und beruflichen, oft einseitigen Tätigkeiten kann es jahre- und jahrzehntelang zu völlig unphysiologischen Bewegungen und zu einem ungünstigen Gebrauch des Körpers kommen: Die Körperstrukturen und der Bewegungsapparat passen sich den funktionellen Fehlbelastungen an und es entstehen beispielsweise X oder O-Beinstellungen, Rundrücken, Hohlkreuz, chronisch überstreckte Kniegelenke (mit enormen Rückenschmer-

zen), Schulter-Nackenprobleme, Kopfschmerzen und vieles mehr, um nur ein paar sehr häufige Beispiele zu nennen. Im jungen Erwachsenenalter toleriert der Körper diese Fehlbelastungen meist noch ohne jegliche Schmerzen.

Jedoch summieren sich in den Gelenken und dem Muskel- und Faszien-system über Jahre bis Jahrzehnte diese Fehlbelastungen. Sie zeigen sich dann in den bildgebenden Untersuchungsverfahren der Ärzte als sogenannten „Verschleißerscheinung“: Dazu gehören etwa abgenutzte Knorpelstellen in den Knie- oder Hüftgelenken, an den Schulter- und Wirbelgelenken oder eine Erniedrigung Höhenreduzierung der Bandscheiben. Es kommt zunehmend zum Einsatz von Schmerzmitteln, sinnvollerweise hoffentlich zu physiotherapeutischen Behandlungen und eben auch zu Operationen, die nicht immer zwingend sind.

Fallbeispiel

Angefangen hat die „Schmerzkarriere“ von Frau M. bereits vor 20 Jahren, als sie 44 Jahre alt war. Der damalige Orthopäde konnte sich ihre starken Schmerzen nicht erklären: Sie hatte nur eine leichte X-Beinstellung in den Knien und war normalgewichtig. Woher sollten also die großen Schmerzen kommen, die sie beschrieb? Im Röntgenbild waren nur mäßig arthrotische Veränderungen zu erkennen, jedoch klagte sie über starke Schmerzen in beiden Oberschenkeln und über Verhärtungen sowie Steifheit der Beine. In einer späteren Untersuchung wurde eine Geröllzyste am Tibiakopf entdeckt und operativ entfernt.

Mit den Schmerzen in den Kniegelenken ging es weiter und einige Jahre später schlug ein weiterer Orthopäde eine OP zur Korrektur der X-Beinstellung vor, was Frau M. ablehnte.

Frau M. entschied sich, trotz immer wieder auftretender Schmerzen weiter in Bewegung zu bleiben und auch längere Walkingstrecken durchzuführen.

Aber die Schmerzen im Körper (Knie, Becken, Hüften, Rücken sowie Schultern und Nacken) hatten über die letzten 20 Jahre so zugenommen, dass Frau M. Ende Februar 2021 verzweifelt bei mir nachfragte, ob es durch die Körperarbeit der Eutonie eine Möglichkeit zur Reduzierung der Schmerzen für sie gebe.

In der ersten Kontaktaufnahme erlebe ich eine 64-jährige, sportliche und bewegungsfreudige Frau. Sie klagt über sehr starke Schmerzen in beiden Kniegelenken und Beinen, Rückenschmerzen, einen sehr verspannten Schulter- und Nackenbereich und

Kopfschmerzen. Die Knie sind häufig etwas geschwollen und reagieren mit Ödemen. Schmerzen in den Knien sind auch in Ruhe da.

Eines ihrer Hauptprobleme: Wenn sie längere Zeit sitzt und die Knie lange im rechten Winkel gebeugt waren, hat sie sehr starke Schmerzen beim Aufstehen. Der Schmerz ist so heftig, dass sie nicht spontan losgehen kann. Manchmal erlebt sie es wie eine Blockade. Ihre beiden Beine fühlen sich wie „Stöcke“ und die Füße so plump wie „Bleifüße“ an.

Eutonie-Einzelstunden

Wichtig war nun, dass Frau M. sofort eine Möglichkeit bekommt, um zu lernen, wie sie ihren Spannungszustand im Körper reduzieren und dadurch selbst zur Entlastung beitragen kann. Die Selbstwirksamkeit reduziert die Verzweiflung der Klienten enorm und zeigt einen neuen Weg auf zur Verbesserung des eigenen Wohlbefindens.

Ganz zentral im Rückenbereich ist die Faszienarbeit mit zwei Tennisbällen unter der Rückseite des Beckens in der Rückenlage mit aufgestellten Füßen. Ergänzt wird dies durch die sofort wirksamen, spannungsregulierenden Eutonie-Übungen für den Schulter- und Nackenbereich.

Beschreibung einer Eutonie-Einzelstunde

In Rückenlage mit aufgestellten Füßen kann Frau M. nur das rechte Knie zum Bauch ziehen. Das linke Knie geht nur knapp über 90 Grad näher an den Bauch, da sonst ihr Hüftgelenk schmerzt. Sie zeigt mir mit ihren Händen, wo sie den Schmerz empfindet, und fasst sich an den vorderen oberen Darmbeinstachel (Spina iliaca anterior superior). Als Eutonie-Therapeutin bin ich „erleichtert“, denn das Hüftgelenk befindet sich in der Mitte der Leiste und war somit nicht die Ursache des Schmerzes. Jedoch haben mehrere Muskeln des Oberschenkels dort ihren Ursprung. Durch den erhöhten Tonus in dieser Muskulatur wird das Gewebe an der Ansatzstelle gereizt und schmerzt. Dieser erhöhte Tonus im myofaszialen Gewebe reguliert sich unmittelbar mit der Übungsweise der Eutonie auch in der Tiefe.

Dafür ein Beispiel: In Bauchlage legt Frau M. unter die Vorderseite des rechten Oberschenkels ein Kirschkerne-Säckchen. Das Gewicht des Beines sinkt mit der Schwerkraft auf das Kissen: Es entsteht etwas Druck an der Auflagefläche, die Kirschkerne wirken durch die Kleidung hindurch auf die Haut und in die Tiefe des myofaszialen Gewebes an der Vorderseite des Oberschenkels (Eutonie-Prinzip Berührung). Da der Tonus bei



Abb.2: Links: Die Beinachsen sind nicht physiologisch ausgerichtet: Das rechte Knie fällt deutlich nach innen und verlässt die lineare Achse zwischen Hüftgelenk (Mitte der Leiste), Kniemitte und Fuß; am rechten Knie werden besonders starke Schmerzen wahrgenommen. Rechts: Physiologische Ausrichtung der Beinachsen.

Frau M. sehr hoch ist, leite ich sie an, die Auflagefläche wahrzunehmen und zunächst das Gewicht des Oberschenkels durch die verschiedenen Schichten, die Haut sowie Kleidung nach unten an das Kissen abzugeben und weiter durch das Kissen hindurch zum Boden (Eutonie-Prinzip Kontakt). Dies führt zur Tonusregulierung auch in tiefen Schichten und dies spüren die Übenden unmittelbar: Der empfundene Druck reduziert sich, wenn das myofasziale Gewebe loslässt und sich an das Eutonie-Material anschmiegt.

Wenn das Gewebe sich bereits ein Stück von der Spannung her reguliert hat (die Auflagefläche wird angenehmer), setze ich meine Anleitung fort: Durch das Rollen des gestreckten Beines bringt Frau M. nun mehr benachbartes Gewebe des M. Quadriceps femoris und der gesamten Muskulatur der Vorderseite mit dem Eutonie-Material in Berührung.

Nach einer Pause erfolgt die nächste Intensivierung der Faszienarbeit: In Bauchlage beugt sich der rechte Unterschenkel und der Fuß bewegt sich in Richtung Zimmerdecke. Diese Dehnung der Beinvorderseite intensiviert die Wirkung des Eutonie-Materials auf das myofasziale Gewebe – Flexibilität, Gleitfähigkeit und Nachgiebigkeit sind erforderlich, damit sich die Ferse in Richtung Becken bewegen kann.

Die Klientin spürt und entscheidet, wie weit sie das Knie beugt und achtet auf ihre individuelle Grenze. Dann streckt sie das Bein in der Achse und legt es zurück an die Matte. Bei Wiederholungen beobachte ich das Wegziehen des rechten Beckens während des Beugens. Dies ist für mich als Eutonie-Therapeutin ein verlässlicher Hinweis, dass zusätzlich zum hohen Tonus an der Beinvorderseite auch der M. iliopsoas von Frau M. deutlich verkürzt ist.

Eine weitere Stufe der Intensivierung der Faszienarbeit erfolgt, indem sich der rechte Unterschenkel nun bis etwa 90 Grad im Kniegelenk beugt, sodass die Fußsohle in Richtung Zimmerdecke zeigt. In dieser Position bewegt Frau M. den Unterschenkel etwas nach innen, wieder zurück in die Mitte und nach außen.

Durch diese langsam und achtsam durchgeführte Pendelbewegung des Unterschenkels drängen nun weitere Bereiche des myofasziellen Gewebes an der Beinvorderseite an das Kirschkernsäckchen. Durch die Verlagerung des Beines wird der Druck und die Wirkung in tiefere Faszien-schichten intensiviert und der Tonus im gesamten Gewebe reguliert.

Frau M. zieht nun das Kirschkernsäckchen heraus und ein zufriedenes Seufzen ist hör-

bar. Sie beschreibt begeistert ihre Empfindung: Der rechte Oberschenkel liegt nun viel breiter auf der Unterlage auf, das ganze Bein fühlt sich leichter und länger an. Wenn der Tonus sich in den Muskelketten und Faszienzugbahnen reguliert und sich das chronische Verspannen durch die Faszien-Eutonie spürbar reduziert, erleben die Übenden das Bein im Vergleich zur anderen Seite oft als länger. Manche beschreiben diesen Unterschied mit 10 oder sogar 20 cm, der sich selbstverständlich nach Bearbeitung der anderen Seite wieder völlig ausgleicht.

Wirkung der Eutonie

Frau M. vergleicht in Rückenlage die Empfindung ihre beiden Beine. Das rechte, bearbeitete Bein liegt flächiger, tiefer am Boden, das Bein fühlt sich auch in Rückenlage länger an. Es ruht gelöst am Boden und der Fuß zeigt mehr nach außen. Um ihre Beine auch in der Bewegungsempfindung zu vergleichen, hebt Frau M. das gestreckte rechte Bein einmal von der Matte nach oben in den Raum, um das Gewicht des Beines und die Bewegungsqualität wahrzunehmen: Sie „jauchzt“ vor Begeisterung – endlich spürt sie ihr Bein einmal leicht und beweglich (nicht wie einen Stock). Vergnügt legt sie das rechte Bein wieder an den Boden und hebt zum Vergleich das linke Bein vom Boden. Stöhnend beschreibt sie, wie unglaublich schwer das linke, noch nicht behandelte Bein sich anfühlt und sich kaum vom Boden wegbewegen will. Sie kann es zwar heben, aber es ist extrem anstrengend für sie.

Diese eigene Wahrnehmung für die konkret erlebten Seitenunterschiede überzeugt die Übenden oft schon in der ersten Eutonie-Einheit von der Wirkung der Eutonie nach Gerda Alexander.

Nach der Bearbeitung der anderen linken Oberschenkelvorderseite fühlen sich beide Beine von Frau M. wieder gleich lang, leichter und geschmeidiger an. Sie zieht in Rückenlage mit aufgestellten Füßen das linke Knie mit den Händen zum Bauch. Der vorher von ihr beschriebene linke „Hüftschmerz“ – der Schmerz am oberen vorderen Darmbeinstachel – war durch die Tonusregulierung an der Vorderseite des Oberschenkels völlig verschwunden. Mit Bildern der Anatomie zeige ich ihr die funktionellen Zusammenhänge am Skelett. Seitdem ist dieser Schmerz in den letzten 10 Wochen nicht wiederaufgetaucht. Er wird auch nachhaltig wegbleiben, da Frau M. durch die vielfältigen Eutonie-Körpererfahrungen ihre funk-

Aktuell während der Corona-Pandemie: Eutonie wirkt auch online!

Zur Reduzierung der Infektionsgefahr führte ich mit Frau M. bisher 10 Eutonie-Einzelstunden online über Zoom durch, jeweils 60 Minuten. Das ging hervorragend. Ich konnte unter anderem ihre Bewegungen und Beinachsen sehen und sie ganz individuell anleiten.

tionellen Bewegungsmuster an beiden Beinen und im gesamten Organismus verändert und verbessert hat. Die spürbare Eutoniearbeit an den Beinachsen im Liegen, Sitzen, Stehen und Gehen reduziert die Fehlbelastungen und die physiologischen Bewegungen integrieren sich in ihren Alltag.

Eine wichtige Ursache für Frau M.s enorme Tonuserhöhungen in den Beinen ist ihre völlig unphysiologische Gewohnheit, ständig die Zehen hochzuziehen und dazu das ebenfalls unphysiologische Gangbild: Beim Gehen zieht sie die Zehen und den Fuß extrem hoch und das Wegdrücken des hinteren Fußes vom Großzehballen fehlt völlig. Das führt zu einer enormen Tonuserhöhung im vorderen Schienbeinmuskel (M. tibialis anterior) und dem Zehenstrecker (M. extensor digitorum longus) sowie in der gesamten Unterschenkel- und Oberschenkelmuskulatur.

Da sie mehrmals pro Woche zum Walken geht ist dies ein wichtiges Übungsfeld im Alltag für Frau M. Sie lernt, sich vom Großzehballen und den Zehen beim Gehen vom Boden abzudrücken. Dieser „Katapulteffekt“ verbessert ihre Faszien im gesamten Organismus und führt zu einer Tonusreduzierung der Gegenspieler auf der Vorderseite des

Beines (M. tibialis anterior und M. extensor digitorum longus) sowie zu einem neuen, leichteren, federnden Gang.

Das Erlernen des physiologischen Gehens wirkt sich regulierend auf die gesamten vorderen und hinteren Faszienzugbahnen sowie die Muskelketten aus.

Fazit

Die seit 20 Jahren aufgebauten chronischen Schmerzen von Frau M. haben sich in der kurzen Zeit (10 Behandlungen) deutlich gemildert und sind im linken Knie ganz verschwunden. Das rechte Knie ist noch etwas in X-Beinstellung, aber der Schmerz ist reduziert und nicht mehr durchgängig vorhanden. Frau M. hat bereits sehr viel über die funktionellen und körperlichen Zusammenhänge gelernt und kommt mit vielen Alltagsbewegungen besser zurecht, darunter etwa mit dem spontanen Aufstehen nach längerem Sitzen. Sie erlebt ihre Beine nun als leichter und beweglicher – die Steifigkeit hat sich deutlich reduziert. Über die innere Achtsamkeit und Körperwahrnehmung sind nun zusätzlich Alltagsbewegungen zum Übungsfeld geworden. Völlig verblüfft und begeistert ist sie von den großen und positiven Auswirkungen dieser kleinen spürbaren Bewegungen in der Eutonie nach Gerda Alexander. Sie hat ihren Körper neu kennengelernt. Durch den Lernprozess in den Eutonie-Stunden weiß sie nun, was sie unterstützend für ihre Gesundheit tun kann. Ihre individuelle Gesundheitskompetenz hat sich enorm entwickelt. ■

Keywords: *Bewegungsapparat, Faszien-Eutonie, Eutonie, Schmerzreduzierung, Gerda Alexander, Faszienforschung*



Barbara Seitz

Seit 1995 arbeitet Barbara Seitz freiberuflich, seit 2005 in eigener Praxis für Eutonie Gerda Alexander und Physiotherapie mit zahlreichen fortlaufenden wöchentlichen Gruppen. Sie ist zertifizierte Eutoniepädagogin und -therapeutin, anerkannte Atempädagogin und -therapeutin (BV-Atem), Physiotherapeutin und Rückenschullehrerin des Forums „Gesunder Rücken – besser Leben e. V.“.

Eine Weiterbildung in Klientenzentrierter Gesprächsführung nach C. Rogers (GwG) sowie zahlreiche Fortbildungen in Feldenkrais, Alexandertechnik, Konzentrativer Bewegungstherapie KBT und weitere ergänzen ihre über 35-jährige Berufserfahrung. Sie ist außerdem seit 2015 Schulleiterin der Gerda Alexander Schule e. V. in Freiburg, die 2017 nach Kenzingen umzog. Ihre Schwerpunkte sind Prävention, Salutogenese und Resilienz, Tonusregulierung, funktionelle Bewegungszusammenhänge, Gestaltung von Lernprozessen durch Körperwahrnehmung, akuter und chronischer Schmerz.

Kontakt:

Praxis für Eutonie Gerda Alexander und Physiotherapie Barbara Seitz
Offenburgerstr. 25
79341 Kenzingen
www.eutonie-seitz.de
www.eutonie-ausbildung.de