

Balance
Stabilität
Mobilität



FÜR DEN PHYSIOTRAINER

Bewegung lesen
Sehen - vergleichen
Muster erkennen

PHYSIO. TRAINER INHALTSVERZEICHNIS

- 004 **Vor 3,75 Millionen Jahren**
 - 005 Statistik des Nichtbewegens
 - 006 Balance - Stabilität - Mobilität
 - 010 Koordination und Gleichgewicht
 - 016 Augen und Seh-Training
 - 017 Der Augenschärfe-Test
 - 018 **CLEARING-TESTS** Bewegung verbessern
 - 019 Hüfte - Knie - Sprunggelenke
 - 020 Sit and Reach-Test
 - 021 Crunch-Test - Impinchment-Syndrom
 - 022 Core-Reflex-Test - Grinding-Test
 - 023 Lasegue-Zeichen - Bragard-Zeichen
 - 023 Schulter Test 1 + 2
 - 024 Schulter Test 3 + 4 / Beinlängen-Test 1
 - 025 Beinlängen-Test 2 / Bizepssehnen-Läsion -
 - 026 Rutschhalte-Test / Schulter-Seitkreis-Tests
 - 027 Serratus-Test und Training
 - 028 Hüfte-Abduktion - Knie hinteres Kreuzband
 - 029 Vorderes Kreuzband - Karpaltunnel-Syndrom
 - 030 IAP-Test für Bauchmuskeln
 - 031 Rotation und Seitbeugen
 - 032 Rückenformen und Körpergrößen
 - 033 Skoliose-Testformen
 - 035 Rücken-Seitneige-Testungen
 - 036 Die Ganganalyse - Die Grobform
 - 036 Die Ganganalyse - Die 4 Phasen
 - 037 Die Ganganalyse - Varus - Valgus
 - 042 Zwei-Waagen Test
 - 043 Körperteil-Vermessung
 - 044 CHAIRity - Hilfe für Vielsitzer
 - 045 ERSTE HILFE für Vie
 - 046 Kraft-Balancelsitzer
 - 047 Das Hüftbeuger-Problem
 - 048 Das Piriformis-Problem
 - 049 **POSTURE ANALYSIS SYSTEM**
 - 050 Muskeln die zur Abschwächung neigen
 - 051 Muskeln die zur Verkürzung neigen
 - 052 Aufsicht und Frontalsicht
 - 054 Seitensicht
 - 056 Rückensicht
 - 058 Balance und Dysbalance
 - 059 Muskelfunktions-Tests
 - 060 Testtafel für Haltung und Bewegungstests
 - 061 Das POSTURE ANALYSIS-Test-Formblatt
 - 062 Test der Waden
 - 064 Test der Hals/Nackermuskulatur
 - 066 Test der Rückenmuskulatur
 - 068 Test der Hüftbeugermuskulatur
 - 070 Test der Beinbeuger
 - 072 Test der Adduktoren
 - 074 Test der Brustmuskulatur
 - 076 Test der Abduktoren
 - 078 Test der Schultern und Rotatoren
 - 080 Test der Hüftaußenrotatoren
 - 082 Test der geraden Schenkelmuskeln
 - 084 Test der Hüftstrecker
 - 086 Beeinträchtigung: Kniegelenk - Sprunggelenke
 - 087 Test der Schultergelenke und Handgelenke
 - 088 Test der Ellbogengelenke und Hüftgelenke
 - 089 Dehnen ist die maximale Entfernung...!
 - 090 WS-Bewegungsamplituden
 - 091 Dehnung - Mobilisation - Beweglichkeit
 - 093 Faktoren der Beweglichkeit
 - 094 Beweglichkeit und Phasenflexibilität
 - 095 Reihenfolge der Dehnung
 - 096 Altersbedingte Einschränkungen
 - 097 Die „Dorn“-Therapie
 - 098 Aktive und passive Insuffizienz
 - 099 Stretching und Langmachen
 - 100 *Faszien*ernde Welten
 - 104 Die Wiederentdeckung der tiefen Hocke
 - 106 Exkurs: Hocke-Verdauung-Entleerung
 - 108 5 Seiten: Tipps für Training und Alltag
 - 114 Krafttraining für Rückenproblematiker
 - 115 Sarkopenie und Sarkopenie-Test
 - 118 Fachbücher und Power-Point-Präsentationen
 - 131 POSTURE ANALYSIS- Das Testgerät
 - 132 Der Autor
-

STATISTIK Nr.1

Jährlich sterben 5,3 Millionen Menschen weltweit nur aufgrund von mangelnder Bewegung. Rauchen dagegen verursacht dagegen „nur“ fünf Millionen!

STATISTIK Nr.2

Zwei Drittel der Österreicher bewegen sich täglich weniger als eine Stunde.

STATISTIK Nr.3

Jede(r) vierte Österreicher verbringt täglich mehr als neun (9) Stunden im Sitzen. Jeder neunte hingegen sitzt tatsächlich jeden Tag elf (11) Stunden!

STATISTIK Nr.4

Sitzt man wöchentlich länger als 42 Stunden, steigt das Risiko für psychische Erkrankungen um 31%!

STATISTIK Nr.5

Über vier (4) Stunden sitzen pro Tag erhöht Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Erkrankungen um 14%!

STATISTIK Nr. 6

Über 56% der Österreicher treiben kaum oder so gut wie nie Sport. Drei Viertel davon würden gerne ihr Bewegungsverhalten ändern, tun es aber leider nicht...!

STATISTIK Nr.7

Unser Bewegungsapparat bietet uns 100% an möglichen Bewegungsamplituden in unseren Gelenken. Die meisten Menschen benützen nur 5-10% davon!

CLEARING-TESTS

Beweglichkeitsprobleme erkennen - benennen - korrigieren!

Diese Seite stammt aus meinem Buch „Combat Speed“ und listet die Probleme genau auf:

Keine Muskeldysbalancen!

Muskeldysbalancen entstehen, wenn Agonist und Antagonisten nicht im Gleichgewicht stehen. Nicht gemeint ist damit, dass sie gleich stark sind, sondern im richtigen Kraftverhältnis zueinander. Muskelfunktionstests können dieses Verhältnis klären. Dann muss diese Ungleichheit raschest korrigiert werden!

Keine Verletzungsschäden!

Wenn eventuelle ältere Verletzungen bestanden haben, so ist es wichtig, ob diese Verletzungen vollkommen ausgeheilt wurden und die Beweglichkeit zu 100% wieder hergestellt wurde. Falls dies nicht der Fall ist, so hat der Körper Kompensationsbewegungen entwickelt und diese müssen korrigiert werden!

Keine Gelenksproblematik!

Die biomechanische Funktionalität ist eine generelle Voraussetzung für Bewegungsschnelligkeit. Falls Sie in einem Ihrer Gelenke Probleme haben, sollten diese entsprechend korrigiert werden. Klären Sie das mit Ihrem Orthopäden, damit er die entsprechenden Verbesserungen einleiten kann - sehr wichtig!

Keine zu starke Seitigkeit!

Jeder Mensch hat eine „bessere“ Seite bei Bewegungen und Haltungen. Diese Ungleichheit sollte möglichst gering sein, da Sie beide Körperseiten als Waffen benötigen. Trainieren Sie Ihre „schlechtere“ Seite bewusst öfter um den Unterschied weitgehendst auszugleichen. Sie brauchen beide Seiten für den Einsatz!

Keine Mobilitätsprobleme!

Mobilität meint neben der Gelenkigkeit und der Dehnung, den Einsatz der Gewandtheit, der Agilität und Geschmeidigkeit im Bewegen. Ob im Studio oder auch zuhause, beziehen immer totale Effizienz und Variabilität ein. Die Hindernisse sind immer nur im Kopf, alles andere mit Improvisation zu bewältigen!

Keine „Lieblings“techniken!

„Lieblingstechniken“ und „Lieblingskombinationen“ sollten nicht in Ihrem Repertoire sein. Wichtig an einem guten Training ist die Variabilität der Übungen! Da sonst wie bei Sportarten, die Einseitigkeit des Programmes eine Vernachlässigung der anderen Bewegungen mit sich bringt. Fitness ist keine Sportart!

Keinerlei Einschränkungen!

Arbeiten Sie die obigen Negativprobleme konsequent durch. Gut genug ist der Feind von Perfektion! Unterschätzen Sie nie Gewohnheiten! Siegen ist und war immer eine Kopfsache - das beste Programm sind nichts wert ohne Wille!

Be fit to play sports, but never play sports to be fit! If you specialize you must pay the prize!

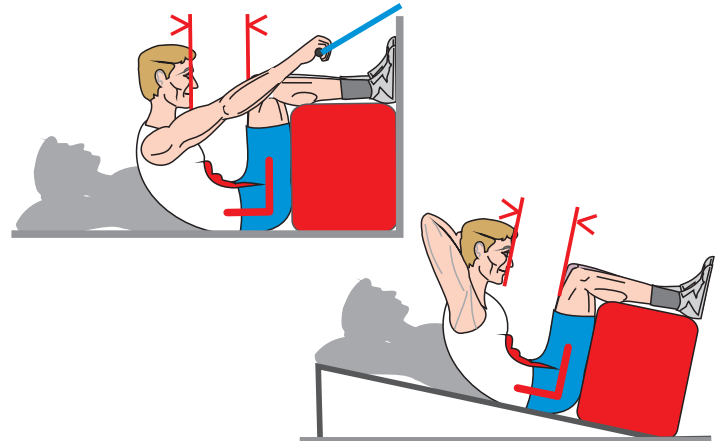
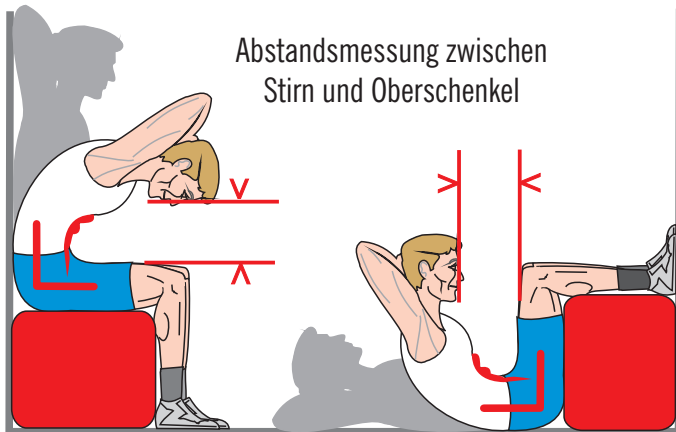
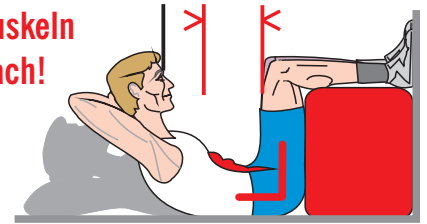
CLEARING-TESTS

Beweglichkeitsprobleme erkennen - benennen - korrigieren!

Test zur Rückenbeweglichkeit bzw. der Bauchmuskelkraft bei "CRUNCHES"!

Der Test der Rückenbeweglichkeit - ohne die Hüfte zu kippen - zeigt die mögliche Bewegungsamplitude bei der Bauchübung "Crunch". Beim "Crunch" sollte dieselbe Bewegungsamplitude gemacht werden, wie beim Messen...!

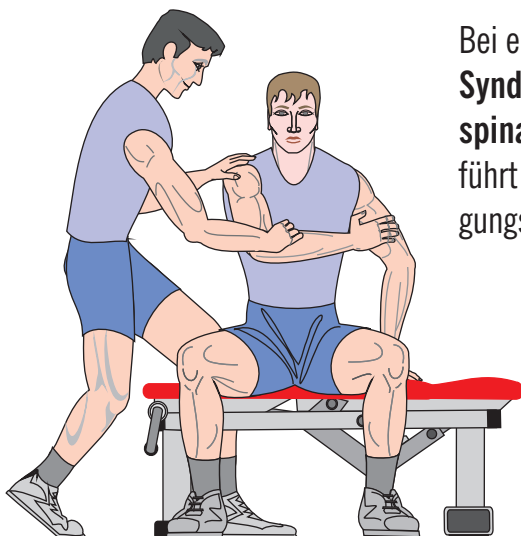
Bauchmuskeln zu schwach!



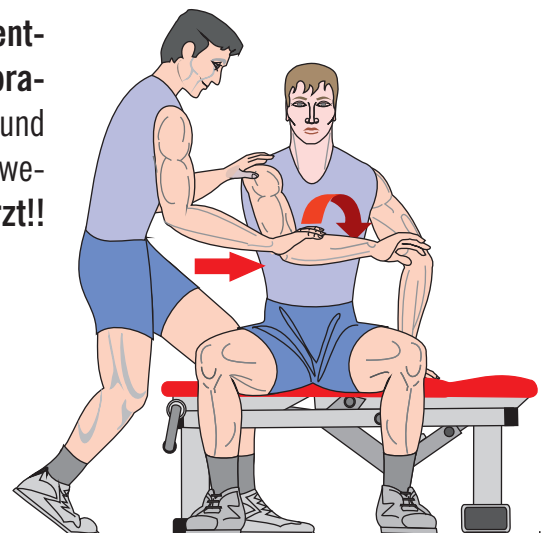
Ist das vorgegebene Bewegungsausmaß nicht erreicht worden, liegt eine **Abschwächung der Bauchmuskulatur** in der Endphase vor bzw. ist die Belastung zu hoch - Abhilfe schafft: **Schiefe Ebene** - **Gummiband** oder **Partnerhilfe**!

Impingement-Syndrom Schultergelenk

Die Schulter ist für viele Sportler ein problematischer Bereich und sollte vorsichtig trainiert werden. Wenn da ein Schmerz auftritt, sollte der ausgebildete Trainer einfache Tests können; um ein Problem schnell zu erkennen. Der **Impingement-Test** nach Hawkins und Kennedy bietet eine entsprechende Möglichkeit. Der Proband sitzt aufrecht und hält den betreffenden Arm gewinkelt vor der Brust. Der Tester steht seitlich von ihm, fixiert mit einer Hand das Schulterblatt und ergreift mit der zweiten Hand knapp unter dem Ellbogengelenk den gleichseitigen Arm. Er dreht den Unterarm nach innen und führt den Arm in Richtung des anderen Armes.



Bei einem **positiven Impingement-Syndrom** wird dadurch die **Supraspinatussehne eingeklemmt** und führt zu einem ausgeprägten Bewegungsschmerz. **Sofort zum Arzt!!**



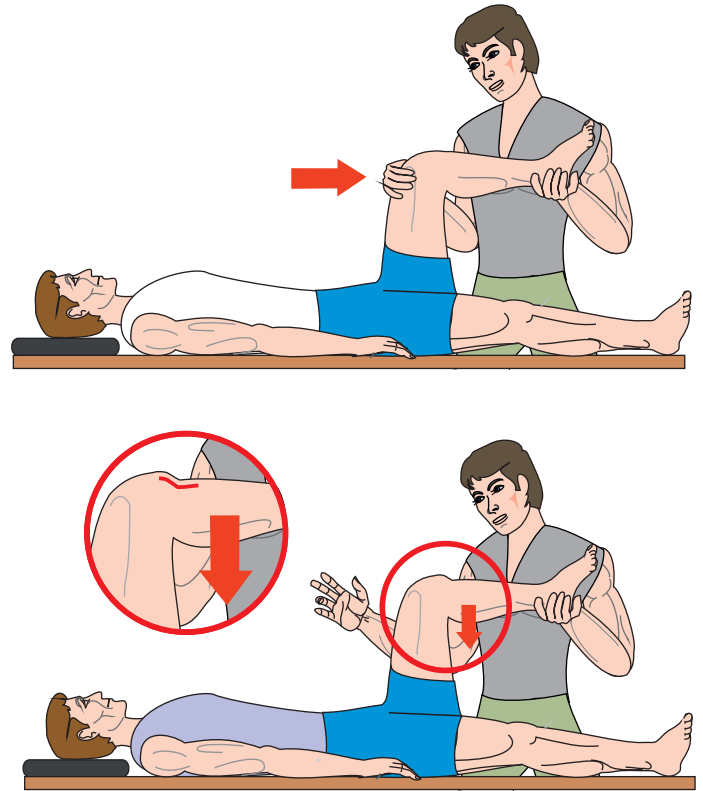
CLEARING-TESTS

Beweglichkeitsprobleme erkennen - benennen - korrigieren!

Kniegelenk - Hinteres Kreuzband

Die beiden Kreuzbänder im Kniegelenk sichern die Roll/Gleitbewegung der beiden Oberschenkelknochenausformungen am unteren Ende desselben. Diese Ausformungen, die beiden Epikondylen, haben jeweils Knorpelflächen, welche auf dem Tibiaplateau rollen und gleiten können. Der erhöhte Bereich zwischen den beiden Gelenkflächen des Schienbeinkopfes wird Eminentia intercondylaris genannt. Hier setzt nicht nur das hintere Kreuzband, sondern auch Faserzüge der beiden Menisken an. Das **hintere Band zieht von hinten-unten-außen (dorso-caudal-lateral) nach vorne-oben-innen (antero-cranial-medial)** in die ganze Tiefe der Grube zwischen den Gelenkknorren (Condylen) des Oberschenkelknochens. Es inseriert dort am inneren Bereich der Knorpel-Knochen-Grenze des inneren Gelenkknorrens (Condylus medialis femoris). Es kreuzt das vordere Kreuzband in einem Winkel von ungefähr 90° bei gebeugtem Knie. Die Hand beim Knie stabilisiert den Unterschenkel. Wenn man diese wegnimmt, dann sackt der Unterschenkel im Kniebereich deutlich nach unten. **Ein Zeichen für einen hinteren Kreuzbandabriß...!**

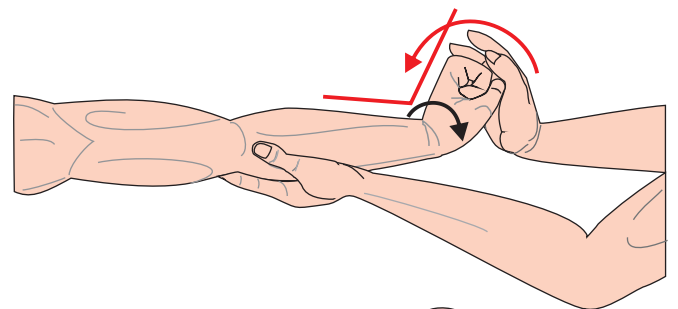
Gravity-Sign-Rekurvatum-Test



Ellbogengelenk - Karpaltunnelsyndrom

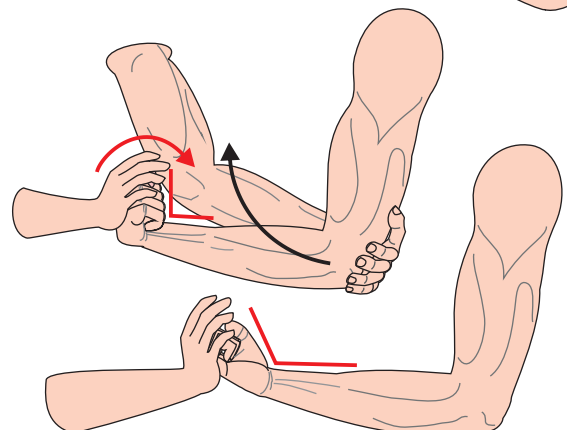
Tennisellbogen

Das **Tennis-Ellbogen-Zeichen** wird so durchgeführt, dass der Proband den Arm streckt und der Tester das Handgelenk nach dorsal flektiert und den Ellbogen von unten stützt. Der Proband versucht nun gegen den Widerstand des Testers **das Handgelenk** zu beugen. Wenn **Schmerzen** über dem lateralen Epikondylus auftreten, so spricht das für einen Tennisellbogen, d.h. eine **Epicondylitis lateralis!**



Golferellbogen

Das **Golfer-Ellbogen-Zeichen** wird so durchgeführt, dass der Proband den Arm anwinkelt, der Tester das Handgelenk nach palmar flektiert und den Ellbogen von hinten fixiert. Der Proband versucht nun gegen den Widerstand des Testers **den Ellbogen** zu strecken. Wenn **Schmerzen** über dem medialen Epikondylus auftreten, so spricht das für einen Golferellbogen, d.h. eine **Epicondylitis medialis!**



CLEARING-TESTS

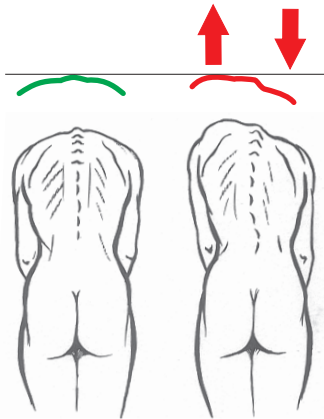
Beweglichkeitsprobleme erkennen - benennen - korrigieren!

Rückenformen und Fehlhaltungen

Blick von hinten UND von der Seite

Skoliose-Test im Stehen

normal skoliotisch

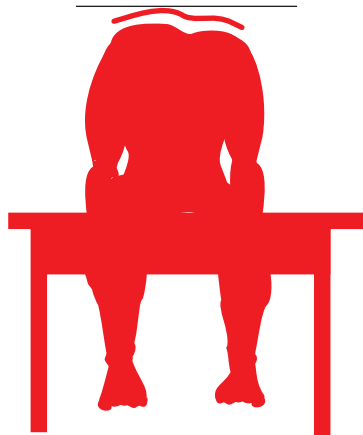


Sitzend ist besser, da eine eventuell vorhandene Beinlängendifferenz oder ein schiefes Becken den Test verfälscht!

Skoliose-Test im Sitzen

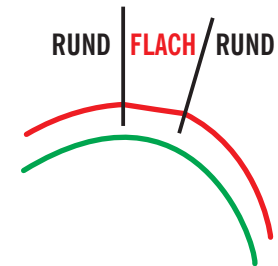
Testperson rollt sich langsam nach vorne ein - Blick von der Rückseite - stoppen wenn die Muskelhügeln neben der WS ungleich hoch sind...

skoliotisch



Der Blick von der Seite

Bei Skoliose auch Blick von der Seite, da sieht man dann eine Abflachung der gleichmäßigen Rückenrundung!



Eine Skoliose kann verschiedene Ursachen haben! Den Getesteten zum Orthopäden schicken, denn das ist die jetzige Fachkapazität!

Stehendes Seitbeugen

Wirbelsäulenbeweglichkeit - Seitengleichheit

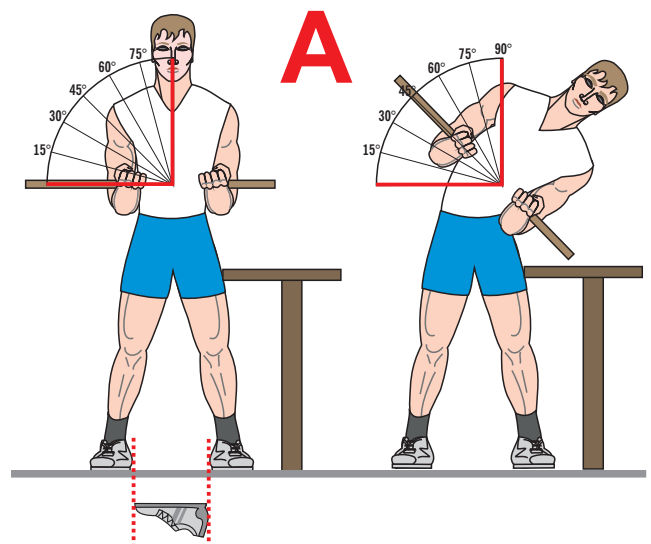
Normbeweglichkeit - Sportartspezifische Beweglichkeit

TEST A

Die erste Möglichkeit ist das Ganze mit einem Stock in der Ellenbeuge und dann, bei gleicher Position wie vorher, nach der maximalen Seitneigung den Winkelgrad zu ermitteln. Alles notieren und dann die andere Seite testen und auch notieren und dann vergleichen!

- Füße sind/bleiben parallel
- Fußabstand eine Fußlänge
- Hüftkontakt an der Tischkante
- Der Körper bleibt in Linie -
- Keine Verdrehung beim Seitneigen!
- Stock hinter dem Rücken halten

Maximales Seitbeugen auf beiden Seiten:
? Grad



CLEARING-TESTS

DIE GANGANALYSE

Wir müssen uns im Fitnessstudio darüber klar sein, dass wir nur dort mit Veränderungen eingreifen können und dürfen, wo der Arzt oder Physiotherapeut nicht bestehende pathologische/physische Tatbestände korrigieren muss. Wir dürfen mit Menschen nur soweit arbeiten, als es die muskuläre Ursachen für eine Korrektur bzw. Verbesserung ermöglichen und im Rahmen unserer Tätigkeit als ausgebildeter Trainer keinerlei Eingriffe in medizinische oder therapeutische Methoden darstellt. Helfen zu wollen wo es nötig ist, ist eine gute und richtige Sache, aber es muss im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sein!



Grundvoraussetzung für eine Ganganalyse ist eine vorherige detaillierte Anamnese, bei der neben den normalen sozialen Fragen auch die beruflichen Bewegungsabläufe erfragt werden. Weiters die Freizeitaktivitäten in Art, Häufigkeit und Dauer. Dazu kommen noch Fragen über Verletzungen, Behinderungen (angeborene oder erworbene) und eventuelle Operationen. Bei der folgenden Haltungsanalyse und dem Muskelfunktionstests werden dann weitere Informationen gesammelt und aufgezeichnet und dann erfolgt erst die Ganganalyse und gibt die letzten notwendigen Infos zum Gesamtbild.

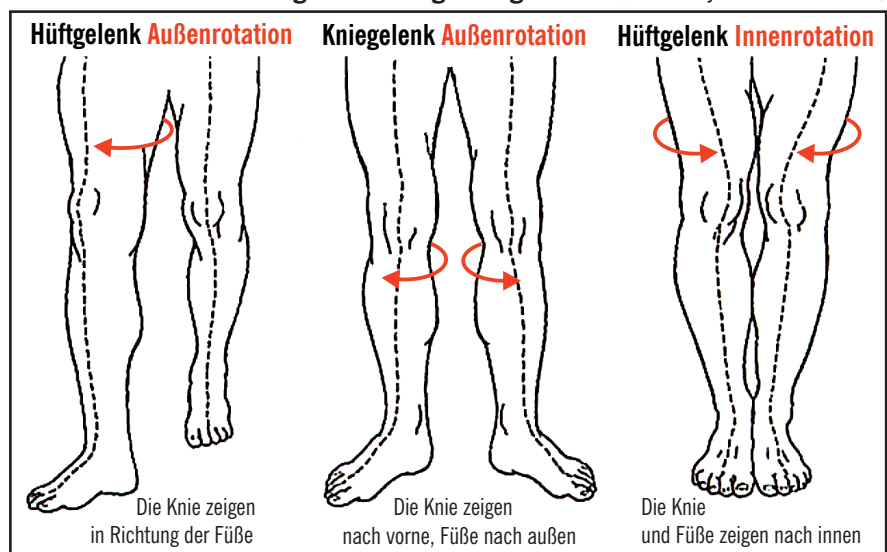
Gehen, watscheln, schlurfen, hinken ?

Vorsorge ist Nachsorge: Notwendigerweise sind die kleinsten Dinge die Anfänge der größten! (Publius Syrus - 90-40 v. Chr)

Bei der Ganganalyse aber auch bereits vorher bei Haltungsanalyse oder Muskelfunktionstest werden oft Abweichungen von der Norm entdeckt welche dann in der Bewegung - bei der Ganganalyse - noch deutlicher hervortreten.

So sind es oftmals **Muskeldysbalancen** welche eine **Verdrehung der Beine oder Unterschenkel hervorrufen** ! Es sind Muskeldysbalancen in Form von verkürzten **Außenrotatoren** (m.piriformis etc.) welche auf das Hüftgelenk, auf das Kniegelenk (m.biceps femoris) oder verkürzte **Innenrotatoren**, welche auf das Hüftgelenk wirken. Diese Normabweichungen werden immer beim Gangmuster sofort bestätigt. So ist eine Außenrotation bis ca. 5-8° eine natürliche, bedingt durch die Schlußrotation bei der Beinstreckung hervorgerufene Bewegung, Geht es aber darüber hinaus und/oder ist diese Außenrotation bei beiden Beinen ungleich, sollte versucht werden mit dem entsprechenden Übungshinweisen dies Seitigkeitsfehler auszugleichen. Vorher ist allerdings abzuklären von wo die Rotation ausgeht bzw. welche Ursache für die Beinverdrehung verantwortlich ist. Achten dabei nicht nur auf die Fußausrichtung sondern auch auf die Knie! Auf der Grafik sind drei Formen verdrehter Beine zu sehen. Bei der ersten (links) ist das **Hüftgelenk** in einer starken Außenrotation - trainieren Sie die Innenrotatoren mit Kraftübungen und vergessen Sie nicht die Außenrotatoren zu dehnen! Das mittlere Bild zeigt eine Außenrotation in den Unterschenkeln bei gerader Kniescheibe. Hier ist mit großer Wahrscheinlichkeit ein Übergewicht des M.biceps femoris als starkem Außenrotator des Unterschenkels festzustellen - korrigieren! Das dritte Bild zeigt eine **Hüftgelenksinnenrotation** (eher selten). Wenn es muskulär bedingt ist, kräftigen Sie die Gesäßmuskulatur und Sie werden den Gang verbessern.

Muskeln welche eine Fehlstellung (X oder O) der Beine hervorrufen ! Eine Korrektur der Bein-stellung durch Kraftübungen ist nur dann möglich, wenn das physiologische **Kräftegleichgewicht**



zwischen **Adduktoren** und **Abduktoren** empfindlich gestört ist. Dieses Dysbalance kann gezielt muskulär ausgeglichen werden.

WICHTIG: Beckenschiefstand erkennen!

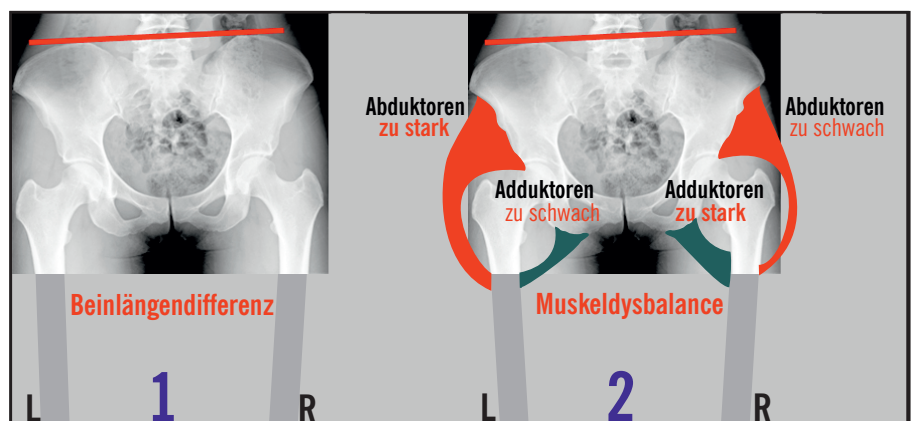
Eine schwerwiegende Fehlstellung kann auch durch ungleichen Muskelzug (Muskeldysbalance) zwischen Adduktoren und Abduktoren kommen. Test der Kraftverhältnisse und dann kräftigen des schwächeren Parts und dehnen der Antagonisten. Eine **Beinlängendifferenz** kann allerdings ebensolche Konsequenzen nach sich ziehen und muss

vorher ausgeschlossen werden !

Im 1. Teil unserer Serie habe ich darauf hingewiesen wie man die richtige Beckenstellung misst!

Die Messung der Beinlängendifferenz!

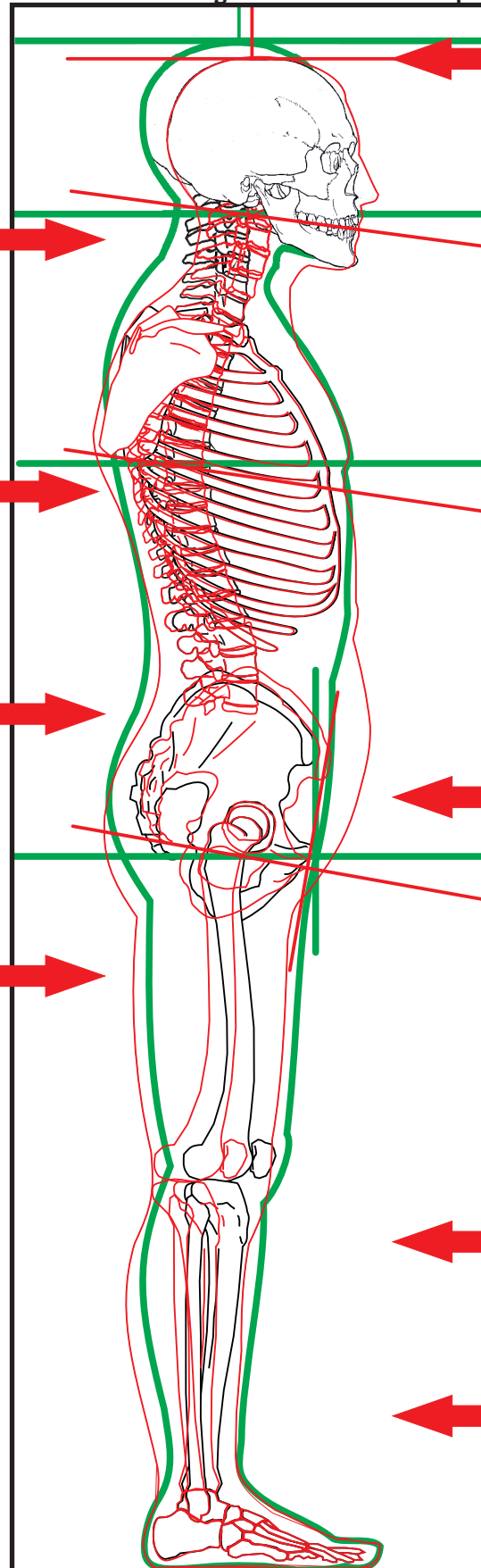
Die exakte Messung der Beinlänge sollte von einem Fachmann (Orthopäde, Physiotherapeut) vorgenommen werden, da die üblichen einfachen Tests sehr oft ungenau sind oder auch eine eventuelle Blockade des Iliosakralgelenkes nicht mit einbeziehen. Deshalb sollte da der Fachmann die entsprechenden Messungen vornehmen.



POSTURE ANALYSIS SYSTEM

Balance und Dysbalance

Die GRÜNE Linie zeigt den balanzierten Körper



Die ROTE Linie zeigt den dysbalanzierten Körper

Durch eine Hyperlordosierung in der HWS entsteht ein C7-Syndrom, welches Hals- und Nackenmuskelkontrakturen nach sich ziehen kann. Dadurch werden vorzeitige Abnützung in der HWS, aber auch Kopfschmerzen und Migräne hervorgerufen.

Die Brustkyphose ist verstärkt und der entstandene Rundrücken engt, zusammen mit einer zumeist hypertonen Brustmuskulatur - die Lungenfunktion ein. Das verringerte Lungenvolumen bewirkt eine Einschränkung bei Ausdauerleistungen.

Durch die Beckenvorkippung ist die Lendenwirbelsäule in eine Hyperlordose gezwungen. Durch diese Durchbiegung entstehen unphysiologische Belastungen welche die Bandscheiben einseitig quetschen und die Wirbelgelenke in diesem WS-Abschnitt vorzeitig abnützen. Bandscheibenprobleme und Schmerzen sind die voraussehbare Folge.

Die veränderte biomechanische Achsposition der Hüftgelenke, bedingt durch die Beckenkipfung, bedeutet eine Vorverlagerung der Dreh- und Auflagepunkte. Dadurch drückt das Gewicht des Oberkörpers gegen nicht dafür vorgesehene Druckpunkte. Vorzeitige Abnützungen und Schmerzen sind die Folge.

Fehlhaltungen wie zB. Hyperlordosen und Hyperkyphosen bewirken einen Längenverlust von bis zu mehreren Zentimetern.

Balance

Dysbalance

Bei richtiger Brustkorbbalance liegen die Schulterblattspitzen und die unterste Spitze des Brustbeins in einer waagrechteten Linie.

Balance

Dysbalance

Bei richtiger Beckenbalance liegen die Darmbeinkante und das Schambein in einer senkrechten Linie und Schambein und Steißbein auf einer Waagrechteten. Jede Abweichung von dieser Norm wirkt sich nach oben UND nach unten auf die Körperstatik negativ aus.

Balance

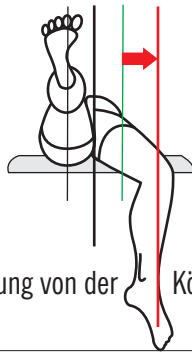
Dysbalance

Die Vorverlagerung der Hüftgelenke bedeutet auch immer eine Zurücknahme der Kniegelenke, wodurch eine Fehlbelastung des Tibiaplateaus und damit verbunden wieder Abnützungen programmiert sind.

Letzendlich verändern sich auch die Sprunggelenkskonstellationen und lösen dadurch oftmals arge Fehlhaltungen aus. Spreiz- Senk-, Knick- und Plattfüße werden nicht selten von Hüftkipfungen (+ Übergewicht) ausgelöst.

POSTURE ANALYSIS SYSTEM

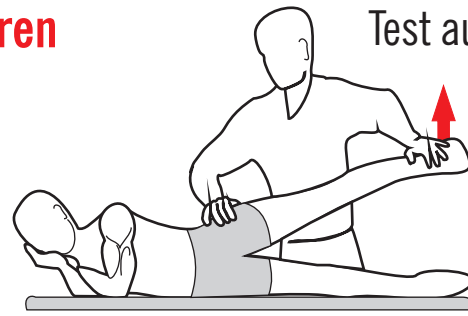
Test auf Ruhetonus
12 D



Abweichung von der Körperlängsachse

Abduktoren

Test auf Kraft
19



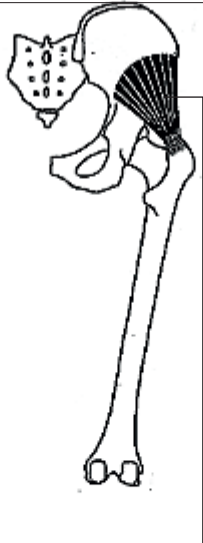
Ausreichender Druck gegen die Testerhand
Beidseitig testen

M. gluteus medius

U: Os ilium (zwischen lineae gluteae post. und ant.)

A: Trochanter major

Funktion: Abduktion, Innenrotation, (vorderer Anteil)
Außenrotation (hinterer Anteil)



M. gluteus minimus

U: Os ilium (zwischen Linea glutea ant. und inf.)

A: Trochanter major

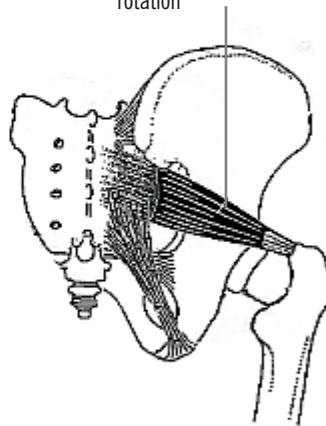
Funktion: Abduktion, Innenrotation, Haltung des Beckens

M. piriformis

U: Vorderfläche des Kreuzbeins

A: Trochanter major

Funktion: Abduktion, Außenrotation

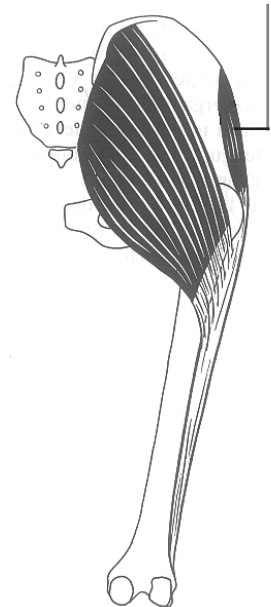


M. tensor fasciae latae

U: Spina iliaca ant. sup.

A: Tractus iliotibialis

Funktion: Beugung und Abduktion im Hüftgelenk
Streckung im Kniegelenk



M. gluteus maximus

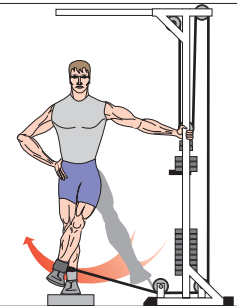
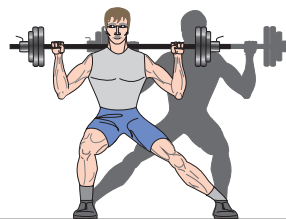
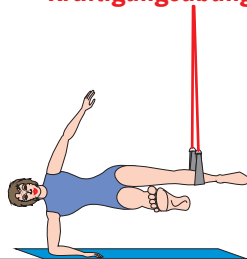
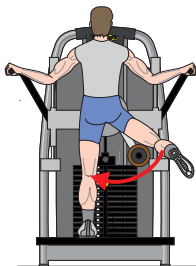
U: Linea glutea posterior
Os sacrum

Ligamentum sacrotuberale

A: Femur (Tuberositas glutea, Tractus iliotibialis)

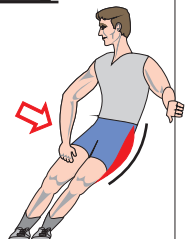
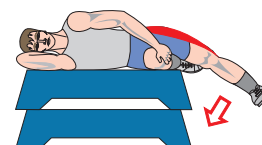
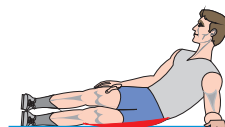
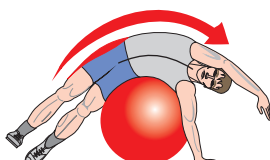
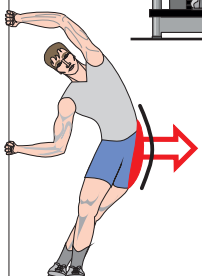
Funktion: Streckung und Außenrotation in der Hüfte,
Abduktion, Adduktion
Spannung der Fascia latae,

Kräftigungsübungen für die Adduktoren



Dehnübungen für die Abduktoren

Abspreizende Muskulatur (m.abductores)

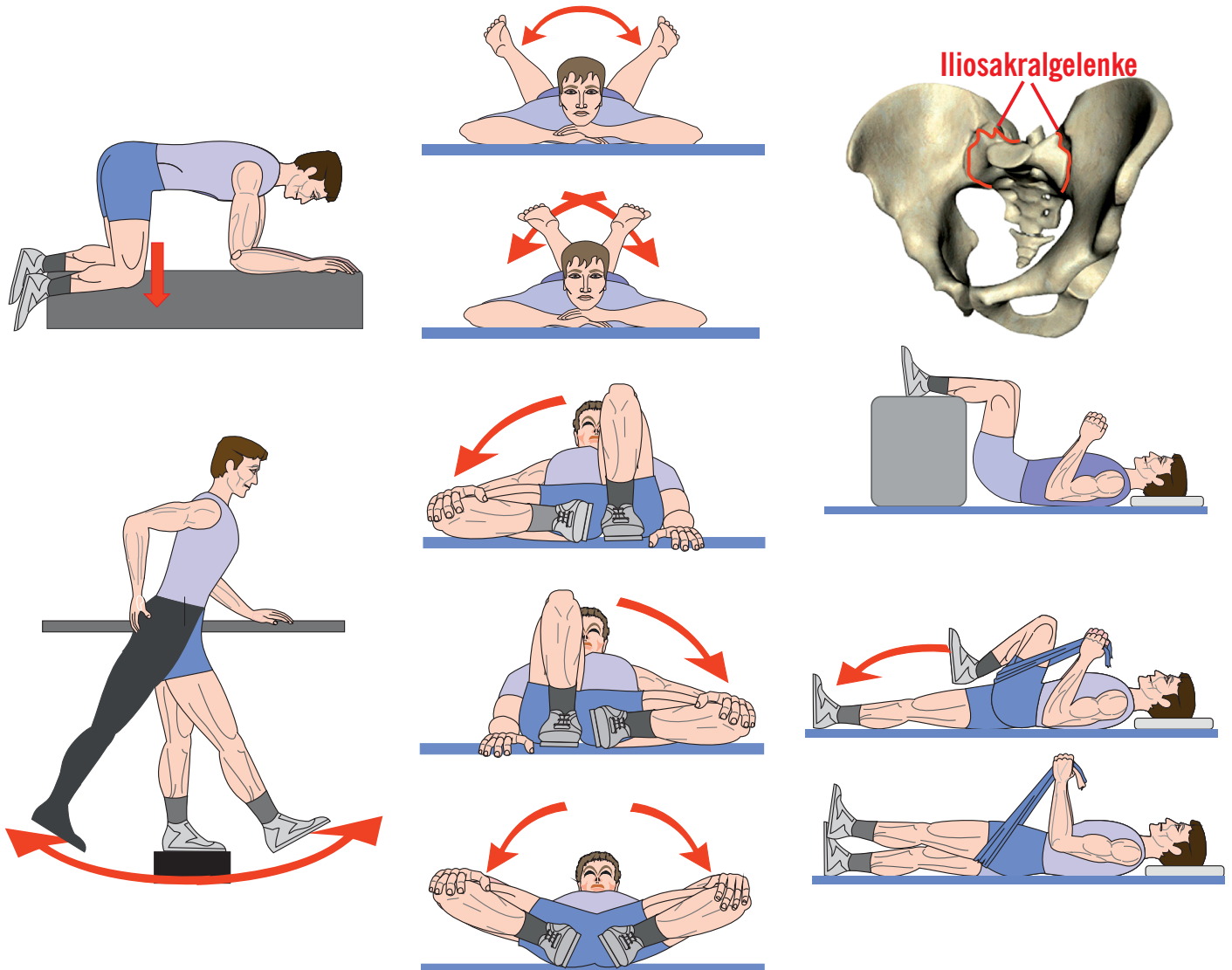


Beweglichkeitsprobleme erkennen - benennen - korrigieren!

Mobilisationstechniken der Iliosakralgelenke

Dorn-Methode

Diese Übungen nur unter Anleitung durch führen!



Wie die **DORN-Methode** psychisch und physisch auf den Menschen wirkt

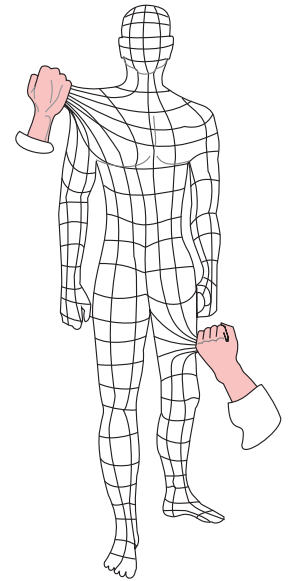
Die Dornmethode wurde von Dieter Dorn, einem Sägewerksbesitzer und Landwirt in Lautrach im Allgäu entwickelt. Dieter Dorn schreibt in seinem Vorwort zum Buch von Helmuth Koch und Hildegard Steinhauser "Die Dorn-Therapie" u.a. folgendes: "Als ich vor ca. 30 Jahren selbst von einem **heftigen Hexenschuss** geplagt wurde und einen alten Bauern im Nachbardorf aufsuchte, hätte ich nie geahnt, was sich aus diesem Besuch alles entwickeln würde. Zu meinem Erstaunen wurde ich durch eine einfache Behandlung von ihm von meinen quälenden Schmerzen befreit! Von nun an begann ich - ohne dass ich es irgendwo gelernt hatte - selbst mit meinen Händen andere Menschen zu behandeln und meine Methode zu verbreiten. So entstand sie also - **die Dorn-Therapie**. Die zahlreichen Behandlungserfolge und das große Interesse an meinen Seminaren bestätigten mich immer wieder darin, möglichst viele Menschen in den Genuss dieser sanften und doch erfolgreichen, manuellen Therapie kommen zu lassen."

Faszienierende Welten

Beweglichkeitsprobleme erkennen - benennen - korrigieren!

Sport-/Schmerztherapie - Beweglichkeitsverbesserung

Da Faszien wie jedes andere Körperteil verletzt werden können, gilt es durch zielgerichtetes Training Verletzungsprävention zu betreiben. Die derzeit bekannteste Methode der externen Faszienmanipulation ist dabei das „**Self Myofascial Release**“ (SMR). Hierbei handelt es sich um ein Ausrollen der Faszienstrukturen mit Hilfe einer Schaumstoffrolle (bspw. Black-Roll). Vergleichbar mit dem Ausrollen eines Pizzateigs, werden Faszienverklebungen (Teigverdickungen) glatt gerollt, um so eine verbesserte Gleitfähigkeit zu erreichen. Es gibt dabei verschiedene Möglichkeiten. Entweder der Physiotherapeut (auch Rolfing-Spezialist) behandelt Sie oder auch ein ausgebildeter Trainer oder Masseur - oder Sie selbst werden tätig.



Faszienmassage als Mittel der Beweglichmachung!

Da müssen allerdings noch einige Dinge geklärt werden:

GRUNDSÄTZLICH: Keine Massage bei Krampfadern! Keinen Druck auf Knochen ausüben!

Warm Up Cool Down - Regeneration	Zum Aufwärmen wird eher kürzer massiert und auch die Intensität des Druckes ist verhalten. Es wird flächig gearbeitet und selten punktuell. Zumeist werden auch größerer Muskelgebiete bearbeitet. Zum Aufwärmen wird natürlich nur vor sportiven Tätigkeiten eine Rollmassage durchgeführt. Wenn es um Regeneration oder auch leichte Massage bei einem Muskelkater geht kann die Dauer der einzelnen Übungen durchwegs bis zu 30-40 Sekunden sein.
Faszienmassage Verklebungen lösen	Bei der Faszienmassage wird spezialisierter gearbeitet. Die Intensität ist höher, teilweise punktuell bis unangenehm wenn Sie Triggerpunkte finden. Auch kann die Dauer der einzelnen Übungen durchwegs bis zu 60 Sekunden sein. Vergessen Sie nicht das jeweilige Gebiet in verschiedenen Richtungen zu bearbeiten.

Was soll gemacht werden?

Warm Up
Cool Down - Regeneration
Faszienmassage
Verklebungen lösen

Weitere Fragen stellen sich dann:

Wo genau soll massiert werden?
Wie oft?
Wie viele Wiederholungen?
Wie intensiv?

Womit? Hilfsmittel?

Positionierung?
Schnelligkeit der Ausführung?
Selbst oder mit Partner?
Flächig oder Linear oder Punktuell?

Wir stellen die verschiedenen Hilfsmittel vor:



Der **Massage-Stick** ist ein ca. 60cm dünner Metallstab auf dem ca. 15 Rollen locker aufgereiht sind und an den beiden Enden befindet sich ein Handgriff. Der Kunststoff-Stick ist für Fremdmassage oder Eigenmassage.



Die „**Globes**“ sind eigentlich Kunststoffkugeln in verschiedenen Größen. Von Tennisballgröße bis 10cm Durchmesser, einzeln oder auch mit einem Verbindungssteg als „**Double Globe**“, werden sie unterschiedlich eingesetzt.



Die **Blackroll** ist ebenfalls aus einem Kunststoff hergestellt und in zwei verschiedenen Härtegraden erhältlich. Länge ca.30cm und Durchmesser ca. 15cm. Sie wird für größere Flächen eingesetzt und wirkt nicht so tief!

Lassen Sie es sich von einem Experten zeigen oder auch von einem solchen eine Massage machen!

Tipps für Training und Alltag

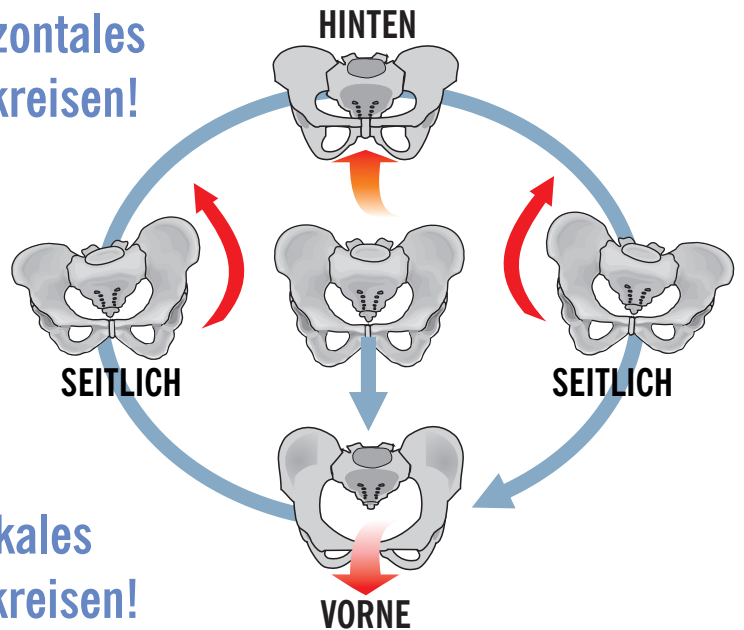
Starten Sie im Stand mit dem Vor- und Zurück-Kippen - einige Male, dann probieren Sie es mit dem Links- und Rechts-Kippen. Wenn das leicht geht, dann versuchen Sie eine KREISbewegung durch zu führen. Einige Male und dann in die anderen Richtung auch. Die Bewegung langsam und bedächtig. 2-3 Mal die eine Richtung, dann die andere Richtung auch. Wenn Sie dann wieder sitzen, versuchen Sie das ebenfalls, **auch beim Autofahren, es wird Ihre Bandscheiben erfrischen!**

Entspannte Gesäßmuskulatur beim Sitzen: Po-Muskel links anspannen,

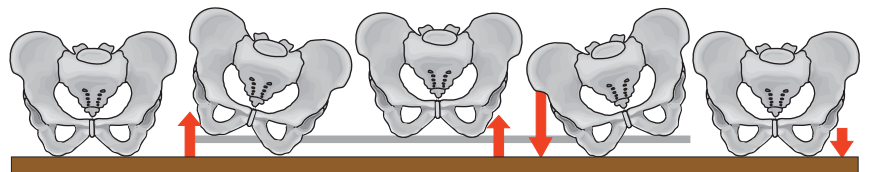
das Becken hebt sich, dann den rechten Muskel zusätzlich anspannen und dann links entspannen und danach rechts entspannen. Die LWS geht ebenfalls etwas mit und weicht zuerst nach rechts und dann nach links - aus. Übung auch seitenverkehrt machen. Bandscheibenmassage - **auch beim Autofahren!**

Die Bandscheiben-Massage

Horizontales Hüftkreisen!

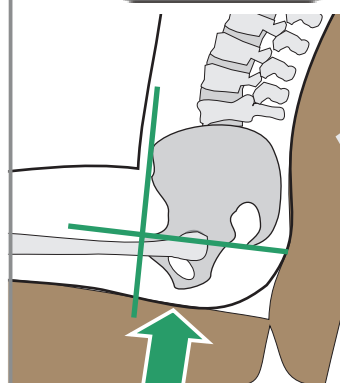


Vertikales Hüftkreisen!



Steigen Sie in ihr Auto ein und richten Sie den Rückspiegel in der Mitte, so dass Sie bei aufrechtem Sitzen die richtige Einstellung haben. Kontrollieren Sie regelmäßig während des Fahrens die Einstellung - wenn Sie nur mehr den oberen Rand sehen, korrigieren Sie nicht den Spiegel, sondern die Aufrichtung Ihres Körpers. Sie haben Ihren Unterrückenbereich nach

hinten hinaus biegen lassen - Ihr Becken hat sich leicht nach hinten gedreht - so **sind Rückenschmerzen das Resultat!**

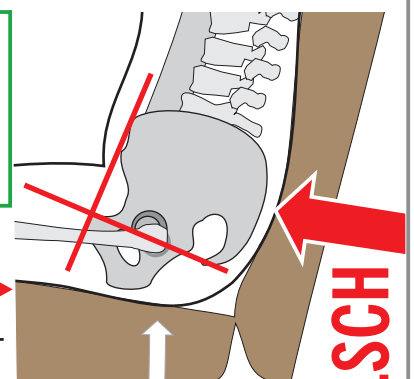


RICHTIG

Fühlen Sie Ihre Sitzkontaktpunkte: Spüren Sie Ihre Sitzknorren bewußt **GUT - Sie sitzen richtig!**

Die Autospiegelhöhe

Spüren Sie nur den Unterrückenkontakt - **FALSCH** - Korrigieren Sie die untere Sitzposition, bis Sie wieder die Sitzknorren fühlen!



FALSCH