



Michaela Liedler

Peritoneale Adhäsionen

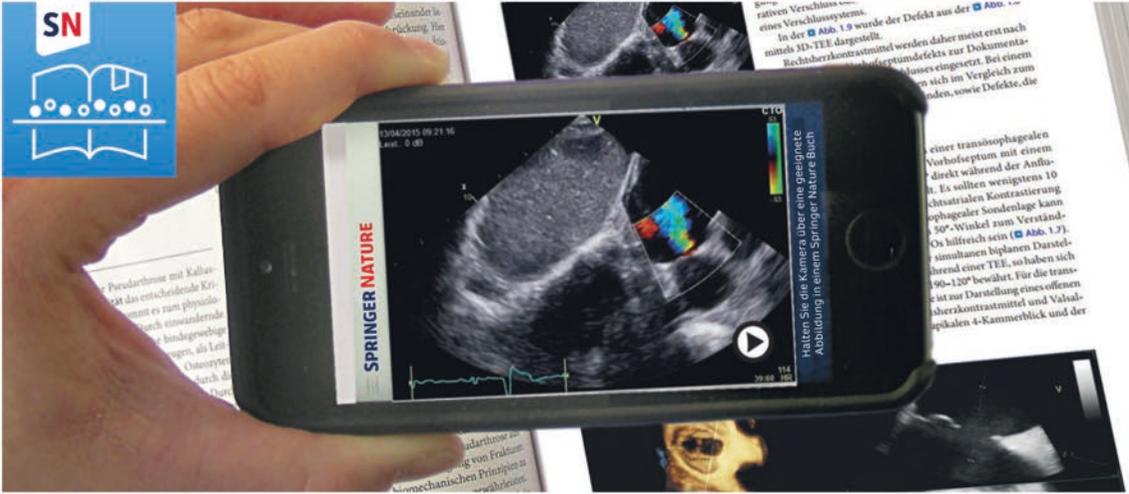
Fasziale Behandlung
nach dem Liedler-Konzept

MOREMEDIA



Springer

Peritoneale Adhäsionen



Springer Nature More Media App

Videos und mehr mit einem „Klick“ kostenlos aufs Smartphone und Tablet



Kostenlos
downloaden

- Dieses Buch enthält zusätzliches Online-material, auf welches Sie mit der Springer Nature More Media App zugreifen können.*
- Achten Sie dafür im Buch auf Abbildungen, die mit dem Play Button  markiert sind.
- Springer Nature More Media App aus einem der App Stores (Apple oder Google) laden und öffnen.
- Mit dem Smartphone die Abbildungen mit dem Play Button  scannen und los gehts.

*Bei den über die App angebotenen Zusatzmaterialien handelt es sich um digitales Anschauungsmaterial und sonstige Informationen, die die Inhalte dieses Buches ergänzen. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Buches waren sämtliche Zusatzmaterialien über die App abrufbar. Da die Zusatzmaterialien jedoch nicht ausschließlich über verlageigene Server bereitgestellt werden, sondern zum Teil auch Verweise auf von Dritten bereitgestellte Inhalte aufgenommen wurden, kann nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne Zusatzmaterialien zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr oder nicht mehr in der ursprünglichen Form abrufbar sind.

Michaela Liedler

Peritoneale Adhäsionen

Fasziale Behandlung nach dem
Liedler-Konzept

 Springer

Michaela Liedler
Wien, Österreich

Die Online-Version des Buches enthält digitales Zusatzmaterial, das berechtigten Nutzern durch Anklicken der mit einem „Playbutton“ versehenen Abbildungen zur Verfügung steht. Alternativ kann dieses Zusatzmaterial von Lesern des gedruckten Buches mittels der kostenlosen Springer Nature „More Media“ App angesehen werden. Die App ist in den relevanten App-Stores erhältlich und ermöglicht es, das entsprechend gekennzeichnete Zusatzmaterial mit einem mobilen Endgerät zu öffnen.

ISBN 978-3-662-60499-1 ISBN 978-3-662-60500-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-60500-4>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Einbandabbildung: Fotonauchweis Umschlag: © Koldunova_Anna / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

*Gewidmet meinem Sohn Leo: Mit den Narben seiner Geburt
hat alles wirklich begonnen.*

Vorwort

Für die Mutigen und Interessierten, für die Suchenden und Fragenden, für die Mediziner, Osteopathen, Physiotherapeuten, Masseur und Körpertherapeuten, die Antworten finden wollen. Für alle, die an ihrer Geschichte und ihren Narben wachsen und diese verstehen wollen.

Für diejenigen, die unter die Oberfläche schauen wollen, die mutig und neugierig mehr wollen vom Leben, und sich fragen „Wieso macht das der Körper mit den Narben genauso wie er es macht?“.

Das Liedler-Konzept soll das Tabuthema Narben bewusster machen, Verbindungen im Körper aufzeigen, zusammenfassen, erklären und zusammenfügen. Es möchte hervorholen, was noch im Dunklen liegt.

Es ist ein Anfang. Viele Fragen sind noch offen. Dies soll ein nächster Schritt sein. Das Liedler-Konzept.

Narben begleiten mich schon lange. Länger als ich ursprünglich dachte. Immer wieder hat mich das Leben mit Narben konfrontiert und mich die Erfahrungen erleben lassen, die es mir ermöglicht haben, blinde Flecken aufzudecken und mich schlussendlich dazu geführt haben das Liedler-Konzept ins Leben zu holen.

Wie alles begann? Mit 18 Jahren riss bei einem Reitunfall ein Teil meines Gesäßmuskels ab. Danach begann sich die Dynamik der gesamten rechten Beinachse zu verändern, mit dem Resultat, dass ich ein paar Jahre später einseitig keine Schuhe mehr mit High-Heels tragen konnte, weil das die Querachse meines rechten Fußes nicht mehr erlaubte und mir starke Schmerzen verursachte. Durch Zufall beschlossen eine befreundete Masseurin und ich in dieser Zeit eine gegenseitige Behandlung. Sie nahm sich meiner Narbe an und begann mit einem Akupunktmassage-Stäbchen die verklebte Narbenplatte zu bearbeiten. Erstaunlicherweise bekam ich nach der zweiten oder dritten Behandlung einen sehr intensiven Muskelkater in meinem rechten Bein, die rechte Beinachse begann sich wieder zu korrigieren und nach ein paar Wochen war das Schuhproblem behoben. Ich war unglaublich überrascht, dass Narben, so weit entfernt von ihrer Lokalität derartige Auswirkungen haben könnten und dass diese dann trotz mehrjährigem Bestehens so schnell wieder reversibel waren.

Aufgrund dieses Erlebnisses lenkte ich den Fokus in meiner Praxis stärker auf das Thema Narben, sofern es in der Befundung und im Erstgespräch auftauchte. Das Wahrnehmen, Be-greifen und die Behandlung dieser Narben und Verklebungen brachte immer wieder unerwartete Verbesserungen auf unterschiedlichsten Ebenen, lokal und anderorts im Körper mit sich. Eine

Patientin kam beispielsweise mit Beschwerden des rechten Kiefergelenks zu mir. Sie hatte Schwierigkeiten beim Mundöffnen und Schmerzen bei den Kaubewegungen. Nach meiner standardgemäßen Befundung ihres ganzen Körpers war das einzige, was in ihrem Körper auffällig war, eine verklebte Blinddarmnarbe mit deutlichen Einschränkungen des lokalen Gewebes und der Beweglichkeit des Beckens. Daraufhin beschloss ich, die Behandlungseinheit dieser Narbe zu widmen, um die Mobilität von Narbe und Becken wieder zu verbessern. Die Wirkung war für uns beide, die Patientin und mich, verblüffend und unglaublich. Am Ende der Behandlung konnte sie den Mund schmerzlos öffnen und die Mundöffnung hatte sich auf ein normales Ausmaß erweitert. Sie war nach nur einer Behandlung beschwerdefrei und dabei hatte ich das Kiefergelenk nicht einmal direkt behandelt. Diese Patientin blieb kein Einzelfall. Da ich in dieser Zeit in intensiver Zusammenarbeit mit der Universitätszahnklinik in Wien stand, konnte ich beobachten, dass sich bei den meisten Patienten mit eingeschränkter Mundöffnung und gleichzeitigem Bestehen von Operationsnarben im Bauch- und Beckenraum, die Kiefersymptomatik rasch und deutlich verbesserte, wenn ich diese Narben in den Behandlungsprozess miteinbezog. Zusätzlich faszinierte mich immer wieder aufs Neue, wie schnell Umstrukturierungen im Körper selbst nach jahrelangem Bestehen von Beschwerdebildern passieren konnten, wenn der entsprechende Input der Richtige war. Eventuell hatten Narben doch einen größeren Einfluss auf den Körper und seine Kompensationsmechanismen als sich von ihrem teilweise verschwindend geringem Erscheinungsbild ableiten oder vermuten ließe?

Meiner Überlegungen dazu sollten sich weiter vertiefen. 2013 hatte ich einen unverhofften Notkaiserschnitt. Trotz eingehaltener ärztlich empfohlener Schonung entwickelte ich zum ersten Mal in meinem Leben diese gewissen gellenden, scharfen Rückenschmerzen, deren Beschreibung ich von Patienten aus der Praxis so gut kannte. Ich konnte nicht mehr auf dem Bauch schlafen, geschweige denn mein rechtes Bein in Bauchlage heranziehen, da es mir in der Hüfte und Leiste Schmerzen bereitete. Zusätzlich hatte sich mein Blasenvolumen drastisch vermindert. Ständig musste ich auf die Toilette. Nackenschmerzen, Schulterverspannungen und Kopfschmerzen waren weitere Randerscheinungen. Die Vermutung, dass diese Schmerzzustände durch das Tragen meines Neugeborenen bzw. Kleinkindes ausgelöst würden, machten ob der Tatsache, dass ich mit meinem Körper bereits durchaus anstrengendere körperliche Aktivitäten ohne dem Auftreten von Schmerzen erlebt hatte, keinen Sinn für mich. Mit dieser Erklärung wollte ich mich nicht zufrieden geben. Zudem ich ja genau dort, wo die Narbe des Kaiserschnittes war, ein Gefühl der Enge hatte, das sich wie Knoten tief in meinem Bauchraum anfühlte; Spannungszüge, die vor dem Kaiserschnitt nicht vorhanden waren und die mich am Aufrichten hinderten und meine Atmung einschränkten. Ich begann meine Narbe mit all den Techniken, die ich im Zuge meiner Ausbildungen der Physiotherapie und Osteopathie gelernt hatte, anzuwenden. Das Resultat war nicht zufriedenstellend. Oberflächlich wurde die Narbe zwar schöner, aber das Gefühl tief im Bauch und die Beschwerden verbesserten sich nicht. Zusätzlich wurde ab circa einem Jahr nach dem Kaiserschnitt die Menstruation jetzt von brennenden und stechenden Schmerzen im gesam-

ten Schnittverlauf der Narbe begleitet. Da ich um die körpereigenen Heilungsmechanismen Bescheid wusste ebenso wie, dass der Körper durch die Schmerzen anzeigte, dass es dort nach wie vor ein Problem gab, erweiterte ich meine Selbstbehandlung. Ich begann neue Grifftechniken auszuprobieren und über Zug, Druck, Traktion und Scherkräfte in unterschiedlichen Richtungen quer und längs zur Narbe auszutesten, welchen Griff, welche Intensität und welche Tiefe der Gewebeschichten es brauchte, um dorthin zu gelangen, wo ich die Ursache meiner Beschwerden vermutete und fühlte. Diese konkreten, tieferen Griffe waren teilweise sehr schmerzhaft, aber ich wollte herausfinden, was passierte, wenn ich da durchging. Und siehe da, es kam zu den ersten wirklichen Verbesserungen und Veränderungen! Als ich mich über die Narbe langsam in die Tiefe der dazugehörigen Verklebungen und peritonealen Adhäsionen vorarbeitete, begannen sich sukzessive mein Rücken zu entspannen, die Schmerzen in der Leiste, der Hüfte und während der Menstruation, sowie die Verspannungen in Schulter- und Nackenbereich nachzulassen. Das Verhalten meiner Blase normalisierte sich wieder. So lösten sich all die anfänglich beschriebenen Beschwerden und Symptome, die von außen betrachtet völlig unterschiedliche Ursachen haben hätten können, allein durch die kontinuierliche Behandlung der Narbe und der tiefen, peritonealen Adhäsionen und Verklebungen.

Mein Resümee war, dass es bei Narben vor allem auf die richtige Grifftechniken und das Erreichen der richtigen Gewebegleitschicht in der Tiefe des Bauchraums ankam, ob die Techniken erfolgreich waren und sich die Narbe nachhaltig änderte. Direkte Techniken über Traktion und Zugspannung, konkrete, manuelle Mobilisationen von verklebten Gewebestrukturen und das Einbeziehen der umliegenden Gelenke in den Behandlungsablauf ließen den Körper richtiggehend aufatmen.

Meine eigene Erfahrung begann ich nun in der Praxis umzusetzen und die Techniken zu erweitern. Mit der Zeit entstanden weitere Variationen dieser Techniken, die ich sukzessive mit auftretenden Begleitsymptomen in Verbindung setzte und entsprechend adaptierte. Ich stellte fest, dass der Erfolg, den ich bei mir erreicht hatte, auch bei anderen Patienten eintraf. Dass durch den Fokus auf die tiefen Gleitschichten und peritonealen Adhäsionen und deren Behandlung sehr schnell auch bei meinen Patienten ähnliche Verbesserungen eintraten, begleitet von einem Gefühl der Erleichterung im gesamten Körper. Selbst unangenehme oder chronische, schmerzhaft Körpermuster, die schon über Jahre hinweg als unbehandelbar eingestuft wurden und mit denen sich die Patienten abgefunden hatten, begannen sich wieder zu verändern.

Die Tatsache, dass ich da wirklich etwas Neues zu den allgemein praktizierten Narbenbehandlungen anwandte, wurde mir aber erst zu dem Zeitpunkt wirklich bewusst als mich eine Kollegin im Gespräch über Narben fragte, nach welchem Konzept ich denn eigentlich arbeitete und ich ihr die Antwort schuldig blieb. Mir wurde klar, dass ich nach „meinem Konzept“ arbeitete: Das Liedler-Konzept war geboren.

Dann ging alles relativ schnell. Im Zuge meines Masters of Science der Osteopathie 2017 vertiefte ich mein Wissen über Physiologie und Pathophysiologie von Gewebemechanismen, Wundheilungsprozessen und wurde von faszinierenden, physiologischen Besonderheiten des Peritoneums überrascht,

die im Falle von Operationen dann die Entstehung von peritonealen Adhäsionen im Körper mitverursachen. Kurioserweise zeigte sich, dass es zu diesem Zeitpunkt kaum Forschung in Bezug auf manualtherapeutische Ansätze zur Behandlung postoperativer peritonealer Adhäsionen gab. Studien zu peritonealen postoperativen Adhäsionen in Verbindung mit lokalen oder regionalen körperlichen (chronischen) Schmerzzuständen waren nur in Form einiger weniger Fallbeispiele vorhanden. Generell schien die postoperative Nachversorgung von Operationsnarben durch eine adäquate Behandlung der peritonealen Adhäsionen in der Schulmedizin selten thematisiert zu werden. Glücklicherweise scheint sich diese Sachlage inzwischen zu ändern, denn in der Zwischenzeit ist die Anzahl der Studien zu diesem Thema gestiegen.

Die Studie, die ich im Rahmen meiner Masterthese durchführte, sollte feststellen, ob die Erfahrungen aus meiner Praxis in Vergleich zu einer herkömmlichen, physiotherapeutischen Narbenbehandlung sichtbar gemacht werden könnten. Mit Erfolg. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Studie werden in Kapitel sechs dieses Buches kurz dargestellt und erläutert. Die Erfolge, die ich mit dem Liedler-Konzept erreicht hatte, wollte ich mit anderen Therapeuten teilen. Ich entschied mich dafür an der Wiener Schule der Osteopathie (WSO) in Wien im Zuge einer osteopathischen Vorlesung das Liedler-Konzept als Behandlungsmodell für peritoneale Adhäsionen vorzustellen und stieß auf große Resonanz und offenkundiges Interesse. Dies zeigte mir auf, wie groß der Bedarf an weiteren Ideen und Therapiemethoden bzw. -zugängen zur Behandlung von postoperativen Narben und Adhäsionen war.

Über die letzten zwei Jahre habe ich nun mit der Lehrtätigkeit zum Liedler-Konzept begonnen, mit dem Ziel, einerseits das Tabuthema Narben aufzugreifen, ins Bewusstsein zu holen und Mut zu machen Narben bei Bedarf aktiv in die Behandlungsprozesse miteinzubeziehen. Andererseits möchte ich aufzeigen, wie groß die Möglichkeiten sind, mit den entsprechenden Griff-techniken damit zusammenhängende Schmerzzustände rasch, effektiv und nachhaltig zu verändern und die Narbe wieder als Teil des Körpers anzunehmen und einzugliedern.

Dieses Buch zur faszialen Behandlung von peritonealen Adhäsionen mit dem Liedler-Konzept gliedert sich folgendermaßen:

Der Beginn dient der Schaffung einer Wissensgrundlage für das bessere Verständnis bei der Anwendung des Liedler-Konzeptes. Dabei geht es um die Darstellung der aktuellen Forschungssituation zu peritonealen Adhäsionen und diesbezüglich verwendeten Therapiemethoden. Des Weiteren werden die Begrifflichkeiten Narbe, Verklebung und Adhäsionen definiert, da diese oft in der Literatur im gleichen Kontext verwendet werden, jedoch therapeutisch gesehen, völlig unterschiedlich beschaffen sind und in der Therapie verschieden gehandhabt werden. Anschließend werden die wichtigsten Bausteine zu Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Effekte mechanischer Zugspannung auf das Gewebe und grundlegende körperliche Kräfteübertragungssysteme und Kompensationsmechanismen über die faszialen Systeme, Diaphragmen und die Druckverteilung im Bauchbereich beschrieben, um ein Verständnis für einen möglichen Einfluss von peritonealen Adhäsionen und Verklebungen auf den Körper zu schaffen. Dadurch kann der Fokus bei der Anwendung der Liedler-Techniken dann präziser ausgerichtet werden.

Als nächster Schritt wird das Prinzip des Liedler-Konzeptes als solches und in Bezug auf junge und alte Narben erläutert und warum ein Schmerzerleben des Patienten während der Technik ein hilfreicher Bestandteil des Liedler-Konzeptes sein kann. Hier sind auch die Studienergebnisse zum Liedler-Konzept eingegliedert. Genauer gesagt geht es um den Therapieansatz, die unterschiedlichen Ebenen der Behandlung, der Ziele und der Abgrenzung zu anderen Narbenbehandlungskonzepten. Im Anschluss wird das jeweilige Prinzip der verwendeten Behandlungstechniken erklärt, die Rolle der Viszeralen Midline als Kraftübertragungssystem im Bauchraum und die Rolle von akuten und chronischen Schmerzen erklärt. Letztere sind im Zuge der Anwendung des Liedler-Konzeptes zur Einschätzung der Intensität der Techniken wichtig, da diese teilweise für den Patienten sehr schmerzhaft sein können und deshalb mit dem richtigen Hintergrundwissen bewusst gesteuert und gewählt werden müssen.

Als Krönung wird dann schließlich die Praxis des Liedler-Konzeptes in Text, Illustration und Video vorgestellt: von Befund und Behandlung mit den unterschiedlichen Grifftechniken und Variationen der Lokalen Techniken (LT), über die Narbenartikulationstechniken (NART) bis hin zu den Techniken für sensible Narben (SN). Ein Abschnitt zum Eingliedern der Narben in den Körper und das Eigenübungsprogramm für Patienten bilden den Abschluss.

Es beginnt mit der Befundung von Narben, Atmung und Körperlängs- und -quersystemen, um mögliche Beeinträchtigungen durch postoperative Narben und peritoneale Adhäsionen im Körper einschätzen zu können. In weiterer Folge wird dann das Behandlungsprinzip und der Therapieablauf mit dem Liedler-Konzept in einer detaillierten Beschreibung erläutert. Mögliche nachgelagerte Reaktionen des Patienten werden beschrieben. Im Anschluss werden die LT, die NART, und die SN- Techniken, in den jeweiligen unterschiedlichen Varianten der Anwendung mit begleitenden Illustrationen und Kursvideos erklärt und veranschaulicht. Im zweiten wichtigen Teil der Behandlung von Narben, peritonealen Adhäsionen und potenziellen Folgeauswirkungen geht es im Zuge von Kompensationsmechanismen und/oder langfristigem chronischen Schmerzgeschehen darum adaptierten Bewegungsmustern vorzubeugen bzw. diese wieder abzuschwächen und zu normalisieren. Da es essenziell ist, dass Patienten ihre Narbe selbst angreifen und berühren können und ein Gefühl für den Zustand ihrer Narben bekommen, wird zum Abschluss ein Eigenübungsprogramm für den Patienten vorgestellt. Dieses ermöglicht es dem Patienten sowohl in Verbindung mit seinem Körper und der Narbe zu treten als auch ein Werkzeug in die Hand zu bekommen, um selbst an der Narbe zu arbeiten und Abhilfe bei auftretenden Schmerzen schaffen zu können.

Zuallerletzt sei gesagt, dass es viel Mut seitens des Patienten aber auch des Therapeuten braucht, um Narben und peritonealen Adhäsionen zu begegnen und diese zu begreifen. Feingespür und Achtsamkeit sind ebenso unabdingbar wie eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Patient und Therapeut während der Behandlung, um mit dem Liedler-Konzept erfolgreich Narben und peritoneale Adhäsionen zu lösen und wieder in den Körper einzugliedern.

Der Körper vergisst nicht. Auch wenn wir uns nicht erinnern. Der Körper speichert alle Erfahrungen, die wir machen. Immer als Chance, sowohl das

Gute als auch das weniger Gute oder Traumatische irgendwann wieder Teil des Ganzen werden zu lassen.

Hinschauen. Wahrnehmen. Begreifen. Annehmen. Auflösen und eingliedern. Wohlfühlen.

Vorbemerkung:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wird im Text generell das generische Maskulinum als geschlechtsneutrale Form verwendet.

Wien, Winter 2019

Michaela Liedler MSc D.O.

Danksagung

Allen Menschen, Familie und Freunden, Patienten und Lebensereignissen, die mir im Laufe meiner Geschichte begegnet sind, mich reifen und über mich hinaus wachsen haben lassen, mich begleitet und unterstützt haben, die mich darin bestärkt haben meinen Weg weiterzugehen, möchte ich von Herzen danken.

Dem Springer Verlag sei dafür gedankt, dass er es mir ermöglicht, mein Herzensprojekt zu veröffentlichen und ich es so mit allen interessierten Körpertherapeuten teilen kann. Ich danke meinen Verlagsbetreuerinnen Eva Kania und Esther Dür, die mich auf diesem Weg begleitet haben und bei aufkommenden Fragen immer unterstützend zur Stelle waren.

Mein besonderer Dank geht auch an Josef Bacher und sein Filmteam. Sie haben großartige Arbeit geleistet und es möglich gemacht, dass die Anwendung der Liedler-Techniken in wunderbaren Kurzvideos zu entdecken sind. Josef hat mich professionell durch die Drehtage begleitet und mich auch dann noch motiviert, wenn die Tage schon lange geworden sind.

Ebenso möchte ich Eleonora Sigl für ihre wunderbaren Illustrationen danken, die die Texte und Liedler-Techniken anschaulich unterstützen und somit für ein besseres Verständnis sorgen.

Weiterhin möchte ich Petra Ziemlich für ihre Textredaktion danken und wertschätzen. Durch ihre Spontanität und ihr Engagement hat das Buch den letzten Schliff bekommen, um die fachliche Darstellung des Themas leichter, flüssiger und angenehmer lesbar zu machen.

Im Speziellen möchte ich meinen Sohn Leo erwähnen und ihm danken, denn ohne ihn hätte ich das Liedler-Konzept nicht in dieser Tiefe entwickeln können. Beim Schreiben des Buches hat er mir Auszeiten, andere Gedanken und Sichtweisen beschert. Seine Begeisterung dafür in der Seifenschaumstruktur Gewebe zu sehen, hat mich berührt, mein Herz zum Lachen gebracht und mir gezeigt, dass ich von seinem Blick auf die Welt immer noch was lernen kann.

Mein großer Dank gilt auch Stefanie Körber und Stefan Pott. Durch ihre Herzlichkeit in Verbindung mit der Schattenarbeit und ihr stetiges Bemühen das Beste in mir zu entwickeln und meinen Blick zu klären, wenn Widerstände Verwirrung schafften, wurden persönliche und berufliche Entwicklungsschritte überhaupt erst möglich.

In einer Zeit der persönlichen Weiterentwicklung durfte ich auch all meine jetzigen engsten Vertrauten näher kennenlernen, die mich begleiten, mit mir lachen und da sind, wenn es Unterstützung braucht. Die helfen, wenn

Widerstände das Leben verkomplizieren, offen dafür sind die besten und größten Visionen wachsen zu lassen und da sind, um die Feste der Erfolge zu feiern. Danke liebe Helga, Anna, Iris, Vera für euer Sein!

Ein spezieller Dank geht auch an meinen Herzensbegleiter Klaus, der gemeinsam mit seiner Tochter viel Liebe, Lebendigkeit, Herausforderungen, Wachstum und Entwicklung in mein Leben gebracht hat. Der mich in der Hochphase der Fertigstellung des Buches entlastet und die Zwischenschritte mit mir geteilt, Zweifel an meinem Projekt nicht zugelassen hat und mich immer bestärkt hat.

Zum Schluss sei allen Patienten gedankt, die ihren Weg zu mir in die Praxis gefunden haben und sich mir mit ihren Narben anvertraut haben. Die vielen positiven Rückmeldungen zu meinem Konzept haben mir Mut gemacht weiterzugehen, mich in meinem Tun bestärkt und dazu beigetragen, dass schlussendlich das Liedler-Konzept ins Leben kommen durfte.

Es ist eine unglaubliche Freude für mich, dieses Herzensprojekt real werden zu lassen und zu teilen.

Inhaltsverzeichnis

1 Studien zu peritonealen Adhäsionen	1
Literatur	5
2 Behandlungsgrundlagen	7
2.1 Narbe, Verklebung oder Adhäsion?	7
2.1.1 Narbe	7
2.1.2 Fasziale Verklebung	8
2.1.3 Peritoneale Adhäsionen	9
2.2 Anatomie	11
2.2.1 Peritoneum	12
2.2.2 Oberflächliche Faszien-schicht	13
2.2.3 Tiefe Faszien-schicht	14
2.2.4 Bindegewebe	15
2.2.5 Extrazelluläre Matrix	16
2.2.6 Fokale Adhäsionen	18
2.2.7 Fibroblasten	19
2.2.8 Myofibroblasten	19
2.2.9 Transforming Growth Factor β	20
2.2.10 Gleitflüssigkeiten im Gewebe	21
2.3 Physiologie	22
2.3.1 Faszien-systeme	22
2.3.2 Gleitmechanismen	23
2.3.3 Dermale Wundheilung	24
2.3.4 Physiologische Wundheilung des Peritoneums	26
2.3.5 Rolle des fibrinolytischen Systems in der Wundheilung	26
2.4 Pathophysiologie	26
2.4.1 Pathophysiologische Wundheilung	26
2.4.2 Pathophysiologische Wundheilung des Peritoneums ...	27
2.4.3 Rolle des fibrinolytischen Systems im Rahmen einer Operation	28
2.4.4 Pathophysiologisches Gleitverhalten von Gewebe ...	28
2.5 Effekte mechanischer Zugspannung	29
2.5.1 Die Effekte auf die oberflächliche Faszien-schicht ...	30
2.5.2 Die Effekte auf die tiefe Faszien-schicht	30
2.5.3 Die Effekte auf das Bindegewebe	31
2.5.4 Die Effekte auf die Extrazelluläre Matrix	32

2.5.5	Die Effekte auf die Fokalen Adhäsionen	32
2.5.6	Die Effekte auf die Fibroblasten	33
2.5.7	Die Effekte auf die Myofibroblasten	34
2.5.8	Die Effekte auf die TGF- β -Ausschüttung/auf den Transforming growth factor β	34
2.5.9	Die Effekte auf die Gleitflüssigkeiten	35
2.5.10	Die Effekte auf die Wundheilungsprozesse	36
2.6	Körperliche Übertragungssysteme und Kompensationsmechanismen.	37
2.6.1	Kraftübertragung im faszialen System.	37
2.6.2	Diaphragmen und ihre Bedeutung für den Körper. ...	39
2.6.3	Druckregulation im Bauchraum.	43
2.6.4	Das Tensegrity-Modell.	45
2.6.5	Die Bedeutung von Narben für Kompensationsmechanismen.	47
	Literatur.	52
3	Das Liedler-Konzept	57
3.1	Der Therapieansatz der Behandlung von peritonealen Adhäsionen, Verklebungen und Narben.	57
3.2	Die Ebenen der Narbenbehandlung	58
3.3	Die Ziele des Liedler-Konzeptes	58
3.4	Abgrenzung zu anderen Narbenbehandlungskonzepten	59
3.5	Körpertherapeutischer Zugang	61
	Literatur.	63
4	Behandlungstechniken im Liedler-Konzept	65
4.1	Lokale Technik (LT)	65
4.2	NarbenArtikulationsTechnik (NART)	67
4.3	Sensible Narben Technik 1 (SN1-Technik)	68
	Literatur.	69
5	Die Rolle der Viszeralen Midline (VM) im Liedler-Konzept ...	71
5.1	Midline.	71
5.2	Viszerale Midline	73
5.2.1	Die Aufgabe der Viszeralen Midline	76
	Literatur.	80
6	Die Rolle von Schmerz im Liedler-Konzept	83
6.1	Schmerz	84
6.1.1	Akuter Schmerz	87
6.1.2	Chronischer Schmerz.	89
6.2	Narben, postoperativer chronischer Schmerz und Kompensationsmechanismen/Übertragungssysteme.	92
6.3	Studienergebnisse zum Liedler-Konzept	95
6.3.1	Veränderungen von chronischem Schmerz bei Alltagsbewegungen	95
6.3.2	Veränderung des subjektiven Schmerzerlebens bei chronischem Schmerz	98
	Literatur.	101

7	Junge Narben – Alte Narben: Wie das Narbenalter die Therapie beeinflusst	105
7.1	Junge Narben 1. bis 5. Wundheilungstag	106
7.2	Junge Narben 5. bis 10. Wundheilungstag	107
7.3	Junge Narben 10. bis 15. Wundheilungstag	107
7.4	Narben ab dem 15. bis 21. Wundheilungstag	108
7.5	Narben ab dem 21. Wundheilungstag	108
7.6	Alte Narben	109
	Literatur	110
8	Befund im Liedler-Konzept	113
8.1	Befunderstellung Lebensqualität	113
8.2	Oberflächliche Schichten	113
8.3	Tiefe Schichten und peritoneale Adhäsionen	118
8.4	Narben und ihr Einfluss auf umliegende Gelenke	118
8.5	Vitalität von Narbe und Narbenbereich	119
8.6	Narbe und Trauma	119
8.7	Körperlängs- und Querachsensymmetrie	119
8.7.1	Ausdehnung der Atmung im Stand (Abb. 8.2, 8.3, 8.4 und 8.5)	119
8.7.2	Mobilität der Diaphragmen in Rückenlage (Abb. 8.6, 8.7, 8.8, 8.9 und 8.10)	119
8.8	Häufige Störfelder von Narben nach Bauchoperationen	122
	Literatur	124
9	Behandlungsprinzip	125
9.1	Indikationen	125
9.2	Behandlungsablauf	125
9.3	Manueller therapeutischer Impuls	126
9.4	Intensität der angewandten Technik	127
9.5	Dauer der Intervention	127
9.6	Palpation von Gewebeveränderung	127
9.7	Wahrnehmungen des Patienten	128
9.8	Nachgelagerte Reaktionen des Körpers	128
9.9	Kontraindikationen	129
	Literatur	130
10	Die Techniken des Liedler-Konzeptes	131
10.1	Die Grifftechniken	132
10.1.1	Der Schaufelgriff und die Handhaltung (Abb. 10.1, Video 10.1)	132
10.1.2	Verstärkung des Schaufelgriffes (Abb. 10.2)	133
10.1.3	Der Griff am Beckenboden – der Kontaktgriff (Abb. 10.3)	133
10.2	Direkte Lokale Techniken (LT)	134
10.2.1	LT 1: Das Lösen von Adhäsionen und Verklebungen mittels Fixierung von einer Seite (Abb. 10.4, Video 10.4)	134

10.2.2	LT 2: Das Lösen von Adhäsionen und Verklebungen mittels Fixierung von zwei Seiten (Abb. 10.5, Video 10.5, Abb. 10.6)	135
10.2.3	LT 3: Das Lösen strangartiger Adhäsionen (Abb. 10.7, Video 10.7)	136
10.2.4	LT 4: Beckenbodentechnik mit fixierter Narbe (Abb. 10.8, Video 10.8)	137
10.2.5	LT 5: Das Lösen von Verklebungen im Urachusbereich (Abb. 10.9, Video 10.9)	137
10.2.6	LT 6: Globale Peritoneumtechnik zum Lösen von peritonealen Gleitschichten (Abb. 10.10, Video 10.10).	138
10.3	NarbenArtikulationsTechnik (NART) unter Zuhilfenahme des umliegenden Gelenkes.	138
10.3.1	NART 1: Adhäsionsfixierung durch den Therapeuten	139
10.3.2	NART 2: Adhäsionen-Kreis-Technik (Abb. 10.13, Video 10.13)	141
10.3.3	NART 3: Bein-Technik mit Fixierung von einer Seite (Abb. 10.14, Video 10.14).	141
10.3.4	NART 4: Gekreuzte Bein-Technik bei Fixierung von einer Seite	142
10.3.5	NART 5: Bein-Technik-Fixierung von zwei Seiten (Abb. 10.15, Video 10.15).	142
10.3.6	NART 6: Gekreuzte Bein-Technik bei Fixierung von zwei Seiten	143
10.3.7	NART 7: Beckenboden – Hüftgelenk (Abb. 10.16, Video 10.16)	143
10.3.8	NART 8: Beckenboden – Urachus (Abb. 10.17, Video 10.17, Abb. 10.18)	143
10.3.9	NART 9: Sitz-Stand-Wechsel (Abb. 10.19, Video 10.19, Abb. 10.20)	145
10.3.10	NART 10: Dammnarbe	146
10.3.11	NART 11: Vaginale Narben (Abb. 10.22)	147
10.4	Behandlungstechniken für hyper-sensible Narben/SN-Techniken	148
10.4.1	SN 1: Technik zur Regulierung von überreaktivem Gewebe.	148
10.4.2	SN 2: Technik zum Harmonisieren der Peritonealschichten (Abb. 10.23).	148
10.4.3	SN 3: Globale Peritoneumtechnik zum Lösen peritonealer Gleitschichten (Abb. 10.24).	149
	Literatur.	150

11	Eingliederung der Narbe in den Körper – NarbenEingliederungsTechniken (NET)	151
11.1	Eingliederung der Narbe in die angrenzenden Strukturen...	152
11.1.1	SN1-Technik	152
11.1.2	Kraniosakrale Balance	152
11.1.3	Bauchatmung bei jeglichen Narben im Bauchbereich	152
11.2	Eingliederung der Narbe ins Diaphragmensystem (NET D)	153
11.2.1	NET D1: Diaphragma pelvis/urogenitale	153
11.2.2	NET D2: Omentum minus (Abb. 11.4)	154
11.2.3	NET D3: Diaphragma abdominale (Abb. 11.5)	154
11.2.4	NET D4: Diaphragma zervikothorakale (Abb. 11.7)	155
11.2.5	NET D5: Diaphragma oris – Hyoid	156
11.2.6	NET D6: Tentorium cerebelli (Abb. 11.10)	157
11.3	Eingliederung der Narbe ins Fasziensystem (NET L)	159
11.3.1	NET L1: Urachus (Abb. 11.11)	159
11.3.2	NET L2: Peritoneale Gleitschichten (Abb. 11.14)	160
11.3.3	NET L3: Behandlung der Viszeralen Midline	161
11.3.4	NET L4: Sternum (Abb. 11.19)	164
11.3.5	NET L5: Brustwirbelsäule	165
11.3.6	NET L6: T-Technik (Abb. 11.20)	166
11.3.7	NET L7: Kranium	166
11.3.8	NET L8: Midline (Abb. 11.23)	167
	Literatur	168
12	Eigenübungsprogramm für Patienten	169
12.1	Bauchatmung (Abb. 12.1)	169
12.2	Die Narbe berühren, angreifen und bewegen (Abb. 12.2)	170
12.3	Bauchtanzübung – Klotanzübung (Abb. 12.3, 12.4 und 12.5)	171
12.4	Stiegenübung (Abb. 12.6, 12.7 und 12.8)	173
	Stichwortverzeichnis	175

Abkürzungsverzeichnis

α -SMA	Alpha Smooth Muscle Actin
a/p	Anterior/posterior
ANS	Autonomes Nervensystem
aS	Akuter Schmerz
ASTE	Ausgangstellung
ATP	Adenosintriphosphat
BB	Beckenboden
BG	Bindegewebe
BL	Bauchlage
BWS	Brustwirbelsäule
bzw.	Beziehungsweise
cLBP	Chronischer Low Back Pain
CPA	The Clear Passage Approach
cS	Chronischer Schmerz
D	Diaphragma/Diaphragmentechnik
DLPF	Dorsolateraler Präfrontalkortex
DPPC	Dipalmitoylphosphatidylcholin
EZM	Extrazelluläre Matrix
FA	Fokale Adhäsionen
FU	Fasziale Unwinding Technik
GAG	Glykosaminoglykane
HA	Hyaluron
HWS	Halswirbelsäule
ISG	Iliosakralgelenk
IVF	In-Vitro-Fertilisation
L	Längsachsentechnik
LK	Liedler-Konzept
LT	Lokale Technik
LWS	Lendenwirbelsäule
M	Mittelwert
max.	maximal
min	Minuten
min.	minimal
MVCAS	Mikrovakuoläres kollagenes Gleitsystem
MFR	Myofasziale Release Technik
ML	Midline
MMP	Matrix Metallo Proteinasen