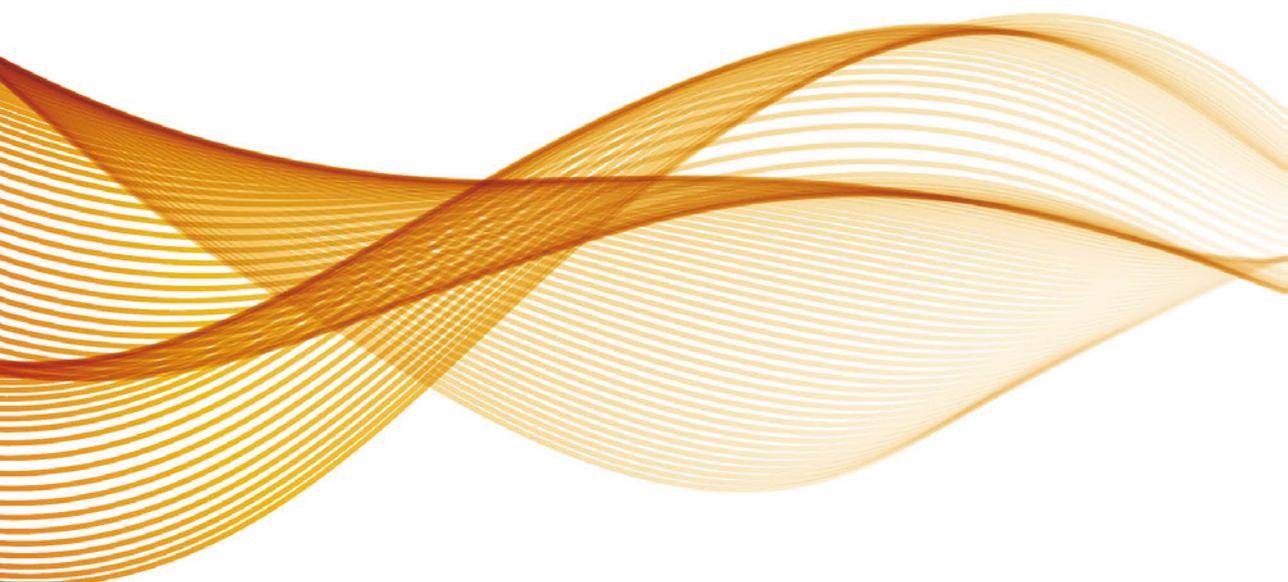


Amanda Oswald

# ENDLICH FREI VON SCHMERZEN

Einfache Übungen und Faszienmassagen,  
um chronische Beschwerden selbst zu behandeln



- Bandscheibenvorfall • Karpaltunnelsyndrom
- Fibromyalgie • Fersensporn • Knieschmerzen
- Migräne • chronische Bauchschmerzen
- Nackenschmerzen • Piriformis-Syndrom u. v. m.

**riva**

## Für Kahn

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

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

### **Für Fragen und Anregungen**

[info@rivaverlag.de](mailto:info@rivaverlag.de)

### **Wichtiger Hinweis**

Dieses Buch ist für Lernzwecke gedacht. Es stellt keinen Ersatz für eine individuelle medizinische Beratung dar und sollte auch nicht als solcher benutzt werden. Wenn Sie medizinischen Rat einholen wollen, konsultieren Sie bitte einen qualifizierten Arzt. Der Verlag und der Autor haften für keine nachteiligen Auswirkungen, die in einem direkten oder indirekten Zusammenhang mit den Informationen stehen, die in diesem Buch enthalten sind.

1. Auflage 2019

© 2019 by riva Verlag, ein Imprint der Münchner Verlagsgruppe GmbH

Nymphenburger Straße 86

D-80636 München

Tel.: 089 651285-0 / Fax: 089 652096

Die englische Originalausgabe erschien 2018 bei Lotus Publishing und North Atlantic Books unter dem Titel *Living Pain Free*. © 2018 by Amanda Oswald. All rights reserved.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Übersetzung: Carmen Achter

Redaktion: Kirsten Reimers

Umschlaggestaltung: Laura Osswald

Umschlagabbildung: shutterstock/Natinka

Innenabbildungen: Ian Taylor, außer S. 60 Dr. J. C. Guimberteau, S. 73r Julian Baker, S. 256 Amanda Oswald

Illustrationen: Matt Lambert, außer: S. 66, 194 Elsevier Churchill Livingstone, S. 81 Illustration nach Massage Fusion, Handspring Publishing

Satz: Daniel Förster, Belgern

Druck: Florjancic Tisk d.o.o., Slowenien

Printed in the EU

ISBN Print 978-3-7423-0809-2

ISBN E-Book (PDF) 978-3-7453-0436-7

ISBN E-Book (EPUB, Mobi) 978-3-7453-0437-4

Weitere Informationen zum Verlag finden Sie unter

[www.rivaverlag.de](http://www.rivaverlag.de)

Beachten Sie auch unsere weiteren Verlage unter [www.m-vg.de](http://www.m-vg.de)

Amanda Oswald

# ENDLICH FREI VON SCHMERZEN

Einfache Übungen und Faszienmassagen,  
um chronische Beschwerden selbst zu behandeln

**riva**

# Inhalt

Vorwort .....	6	Das Faszienetzwerk .....	67
Einführung .....	9	Woraus Faszien bestehen .....	70
Über dieses Buch .....	11	Das Verhalten der Faszien .....	71
<b>1 WAS CHRONISCHE SCHMERZEN FÜR BETROFFENE BEDEUTEN .....</b>	<b>16</b>	Faszien als Kommunikationssystem .....	74
Daten und Fakten über chronische Schmerzen ...	18	Faszien und die extrazelluläre Matrix (EZM) .....	75
Was alle Menschen mit chronischen Schmerzen gemeinsam haben .....	21	Faszien und Energie .....	76
Zusammenfassung .....	31	Das Fasziengedächtnis .....	77
<b>2 DER BRÜCKENSCHLAG ZWISCHEN SCHULMEDIZIN UND GANZHEITLICHEM ANSATZ .....</b>	<b>32</b>	<b>5 GESCHÄDIGTE FASZIEN .....</b>	<b>78</b>
Die Wurzeln des medizinischen Weltbildes .....	34	Einführung .....	80
Die Medizin der kleinen Teile .....	35	Die Auswirkungen körperlicher Beeinträchtigungen auf Faszien .....	80
Die Grenzen der Schulmedizin .....	36	Wie Schäden an den Faszien entstehen .....	83
Alternativen zur konventionellen Medizin .....	39	Die Bedeutung von Triggerpunkten .....	94
Widerstand gegen einen ganzheitlichen Ansatz ..	40	Der Zusammenhang zwischen Faszien und chronischen Schmerzen .....	95
Was das mit chronischen Schmerzen zu tun hat ..	41	<b>6 WIE CHRONISCHE SCHMERZEN ENTSTEHEN .....</b>	<b>96</b>
<b>3 DIE GANZHEITLICHE PERSPEKTIVE IM AUFWIND .....</b>	<b>42</b>	Einführung .....	98
Der holistische Ansatz .....	44	Was sind Schmerzen? .....	98
Forschung am Scheideweg .....	45	Die »normale« Schmerzreaktion (Kurzversion) ...	98
Ganzheitliche Behandlung von chronischen Schmerzen .....	54	Wenn Schmerzen chronisch werden (Kurzversion) .....	101
<b>4 WAS SIND FASZIEN? .....</b>	<b>58</b>	Die »normale« Schmerzreaktion (ausführliche Version) .....	103
Grundlagen .....	60	Wie normale Schmerzen chronisch werden .....	108
Abwendung von der traditionellen Anatomie ....	61	Was das mit den Faszien zu tun hat .....	112
Gewebe und Körpersysteme in der traditionellen Anatomie .....	62	<b>7 WAS IST MYOFASCIAL RELEASE? ..</b>	<b>114</b>
Faszienanatomie .....	65	Einführung .....	116
		Myo + fascial + Release .....	116
		Wie Myofascial Release wirkt .....	117
		Myofascial Unwinding .....	119
		Was bedeutet das für Selbsthilfe bei chronischen Schmerzen? .....	121

## 8 MIT SELBSTHILFE CHRONISCHE SCHMERZEN ÜBERWINDEN ..... 122

Sie haben die Wahl .....	124
Faszienwissen anwenden .....	125
Der langfristige Lösungsansatz .....	127
Faszienfreundliche Atmung .....	129
Faszienfreundliche Ernährung .....	132
Die Grundlagen der Fasziengesundheits .....	134

## 9 TYPISCHE CHRONISCHE SCHMERZERKRANKUNGEN ..... 136

Chronische Schmerzkrankheiten – eine Einführung	138
Kopf und Nacken: Kopfschmerzen, Migräne und chronischer Spannungskopfschmerz .....	138
Kopf und Nacken: Nackenschmerzen, Schiefhals (Torticollis), Schleudertrauma .....	140
Kopf und Nacken: Tinnitus .....	141
Kopf und Nacken: Temporomandibuläre Dysfunktion (TMD) und Kiefergelenksschmerzen .....	143
Nacken, Brust und Arme: RSI – Thoracic-Outlet-Syndrom .....	144
Nacken, Brust und Arme: RSI – Golferarm und Tennisellbogen .....	147
Nacken, Brust und Arme: RSI – Karpaltunnelsyndrom und Tendinitis .....	148
Nacken, Brust und Arme: RSI – Morbus Dupuytren und schneller Finger .....	150
Schultern: Verletzungen der Rotatorenmanschette und Frozen Shoulder (adhäsive Kapsulitis) ...	151
Rücken und Beckenregion: Schmerzen im oberen, mittleren oder unteren Rücken, Bandscheibenvorwölbungen oder -vorfälle ..	153
Rücken und Beckenregion: Ischialgie und Piriformis-Syndrom .....	155
Rücken und Beckenregion: Chronisches Beckenschmerzsyndrom (CPPS), abakterielle Prostatitis .....	157

Rücken und Beckenregion: Chronische Bauchschmerzen .....	159
Beine, Hüften und Füße: Knieschmerzen und Läuferknie .....	160
Beine, Hüften und Füße: Schienbeinkantensyndrom	162
Beine, Hüften und Füße: Chronisches Kompartmentsyndrom und Wadenschmerzen	163
Beine, Hüften und Füße: Plantarfasziitis und Fersensporn .....	164
Schmerzsyndrome: Fibromyalgie und chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS) ...	166

## 10 EFFEKTIVE SELBSTHILFEMASSNAHMEN ..... 168

Einführung in die myofasziale Selbstbehandlung .	170
Die Wirkung auf Ihre Faszien .....	172
Allgemeine Faszienübungen .....	173
Fasziale Dehnübungen .....	189
Wozu dehnen? .....	190
Selbstbehandlung mit dem Faszienball .....	212

## 11 DER FASZIENFREUNDLICHE ALLTAG 232

Der faszienfreundliche Arbeitsplatz .....	234
Faszienfreundliche Bewegung und Übungen am Arbeitsplatz .....	236
Faszienfreundliches Herz-Kreislauf-Training .....	250
Andere faszienfreundliche Aktivitäten und Bewegungstherapien .....	251
Schlusswort: Den Faszien gehört die Zukunft .....	254
Übungsverzeichnis .....	255
Über die Autorin .....	256
Danksagung .....	256

## Vorwort

Faszien waren lange ein vergessenes Körpergewebe, etwas, das Medizinstudenten im Anatomiekurs als unnützes »weißes Zeug« zur Seite schoben, um an die interessanteren darunterliegenden Strukturen wie Muskeln und Knochen zu gelangen. Diese Geringschätzung der Faszien entspringt einem mangelnden Verständnis für die Eigenarten dieses Gewebes, das oft weit weniger homogen und strukturiert in Erscheinung tritt als einfacher zu identifizierende Strukturen wie Muskeln oder Organe.

Hinzu kommt, dass uns erst seit Kurzem die Mittel zur Verfügung stehen, um Faszien wissenschaftlich zu erfassen und zu messen. Selbst mit Diagnoseinstrumenten wie Röntgenbildern oder MRT-Aufnahmen war es nicht möglich, dieses Gewebe adäquat darzustellen. Erst die jüngsten Fortschritte in der Ultraschalltechnologie ermöglichen es, die vielen Differenzierungen von Faszien im Detail zu bestimmen, von den vergleichsweise festen Sehnen und Bändern bis zu anderen, wesentlich weicheren Bestandteilen des Bindegewebes.

Damit haben Wissenschaftler endlich die Voraussetzung, das zu erforschen, was Manualtherapeuten seit Jahrhunderten im wahrsten Sinne des Wortes »begriffen« haben. Im Zuge dessen wächst das Interesse an der Faszienforschung in den un-

terschiedlichsten Disziplinen rasant – die Bandbreite reicht von der Narbenbehandlung über die Chirurgie und rehabilitative Medizin bis zur Bewegungstherapie und Sportwissenschaft.

Im Jahr 2007 wurde auf dem ersten Kongress der Faszienforschung eine neue Terminologie vorgeschlagen und folgende Definition entwickelt: Als Faszien bezeichnet man die Gesamtheit der größtenteils aus Kollagenfasern bestehenden Bindegewebe, die ein den ganzen Körper durchziehendes Spannungsnetzwerk zur Kraftübertragung bilden.

Welche Form und Struktur eine Faszie ausbildet, hängt ab von den Zugkräften, die auf sie wirken; das bedeutet, eine Faszie kann fest und stark sein wie ein Band oder nahezu fließend wie das lockere Gefüge einer Membran. Ungeachtet der Bezeichnungen, die die unterschiedlichen Körperstrukturen in der traditionellen Anatomie tragen, ist es in der Welt der Faszien nicht möglich, Faszien, die vom Muskel in die Muskelhülle, in die Sehne und in den Knochen übergehen, klar voneinander abzugrenzen.

Auch die Kraftübertragung im Körper wird vor diesem Hintergrund nicht länger als eine Angelegenheit betrachtet, die sich zwischen den Muskeln abspielt, wenn diese sich zusammenziehen oder entspannen, um Knochen und Gelenke zu bewe-

gen. Die Einbeziehung der Faszien führt zu einer neuen Sichtweise: Ein wesentlicher Teil der Muskelkraft wird über die Faszie, die diese Strukturen umhüllt, übertragen. Diese veränderte Perspektive ermöglicht es, wesentlich längere Übertragungswege durch den Körper in den Blick zu nehmen, statt Bewegung nur als einen lokal begrenzten Vorgang zu betrachten.

Besonders wichtig für das Verständnis der Faszien ist das sogenannte Tensegrity-Modell, ein Konzept, das die Faszienforschung ganz entscheidend inspiriert hat. Das Tensegrity-Modell – »Tensegrity« ist eine Wortschöpfung aus den englischen Begriffen »tension« (Spannung, Zug) und »integrity« (Ganzheit, Zusammenhalt) – stammt aus der Architektur. Dort beschreibt es Strukturen, in denen stabile Elemente, die sich nicht berühren, im Gleichgewicht gehalten werden von unter Spannung stehenden elastischen Elementen, die zu einem umfassenden spannungsübertragenden Netzwerk verbunden sind.

Übertragen auf den Körper bedeutet das, dass die Knochen von den Faszien im Gleichgewicht gehalten werden – eine Anschauung, die sich elementar von der traditionellen Betrachtungsweise unterscheidet, nach der das Skelett die Struktur ist, die unser Körpergewicht trägt.

Besonderes Forschungsinteresse gilt in dieser Auffassung der Tragwirkung der

Faszien. Das Faziennetzwerk passt sich den Anforderungen an die Tragwirkung, denen es unterliegt, an, darunter auch der Schwerkraft, die sich auf unseren Körper auswirkt, seit wir Menschen uns auf zwei Beine aufgerichtet haben. Heute haben wir speziell angepasste Faszien auf der Außenseite unserer Oberschenkel, die es uns ermöglichen, die Hüften beim Gehen, Rennen und Springen zu stabilisieren. Kein anderes Lebewesen, nicht einmal unser nächster Verwandte, der Schimpanse, weist dieses fasziale Merkmal auf. Und auch dieses Merkmal passt sich wiederum der Nutzung an. Zum Beispiel wird ein Läufer oder jemand, der regelmäßig zu Fuß geht, stärkere Faszien an den Außenseiten seiner Oberschenkel entwickeln als ein Reiter, dessen Oberschenkelinnenseiten entsprechend den Anforderungen seiner Sportart stärker werden, oder als ein Querschnittsgelähmter im Rollstuhl, bei dem die zwangsläufig ungenutzten Oberschenkel-faszien ihre Stärke gänzlich verlieren.

Diese Erkenntnisse sind für die Sportwissenschaft und die Sportpädagogik von besonderem Interesse, vor allem, wenn man die rasanten Fortschritte in der Erforschung der Fähigkeit der Faszien zur Speicherung und Abgabe kinetischer Energie (also Bewegungsenergie) einbezieht. Einfach ausgedrückt, haben gut trainierte Faszien verbesserte Fähigkeiten in Hinblick auf Elastizität, Federwirkung und Widerstandsfähigkeit, was die sportliche

Leistungsfähigkeit und das Bewegungsvermögen steigert und gleichzeitig das Verletzungsrisiko senkt.

Was bedeutet das alles für den Laien und für das tägliche Leben?

Ebenso wie eine Faszie positiv auf Trainingsanreize reagiert, indem sie sich den sportartspezifischen Anforderungen anpasst, haben der unsachgemäße Gebrauch unseres Körpers im modernen Arbeitsalltag, ein vorwiegend sitzender Lebensstil und hohe Stressbelastung negative Effekte auf die Faszien.

Faszienverdickungen an den falschen Stellen können zu Einschränkungen führen, die unsere Haltung und unsere Körperbalance verändern, Spannungskräfte umleiten und eine Überlastung schmerzempfindlicher Strukturen zur Folge haben. Ebendiese Einschränkungen sind es, die viele der häufigsten chronischen Schmerzzustände nach sich ziehen, die medizinische Fachkräfte vor ein Rätsel stellen, weil sie nicht in der Lage sind, eine strukturelle Ursache zu finden. Das liegt daran, dass verdickte, eingeschränkte Faszien oft nicht durch die üblichen Diagnoseverfahren wie MRT-Aufnahmen festgestellt werden können. Und selbst wenn diese Strukturen identifiziert werden, sind viele medizinische Fachkräfte nicht darin geschult, das, was sie sehen, korrekt zu interpretieren – ihnen fehlt das Verständnis

für die Wirkverhältnisse der identifizierten Faszien. Die Gründe reichen zurück in die Studienzeit, als die Faszien beim Sezieren einfach abgezogen wurden, da sie in medizinischer Hinsicht für bedeutungslos gehalten wurden.

Nachdem die Bedeutung der Faszien für die Gesundheit des gesamten Körpers in der Welt der Medizin und des Sports nach und nach erkannt wird, ist es wichtig, diese Informationen auch mit den Menschen zu teilen, denen die Ursachen für ihre chronischen Schmerzen nachvollziehbar erklärt werden müssen.

*Endlich frei von Schmerzen* erläutert die faszialen Ursachen chronischer Schmerzen klar und verständlich. Es gibt darüber hinaus eine Einführung in unterschiedliche Möglichkeiten der Selbsthilfe bei chronischen Schmerzen auf Basis des neugewonnenen Bewusstseins für die Faszien. Ich bin sicher, dass die folgenden Kapitel jedem Leser – ob Laie oder mit einschlägigem fachlichem Hintergrund aus dem Gesundheitsbereich – von großem Nutzen sein werden und dass es jedem von Ihnen möglich sein wird, die inspirierenden neuen Einsichten in seinem Alltag umzusetzen: für ein gesundes Leben ohne Schmerzen.

Robert Schleip

Leiter des Fascia Research Project an der Universität Ulm

## Einführung

Millionen von Menschen leiden unter chronischen Schmerzen. Bei vielen von ihnen sind medizinische Standardansätze wirkungslos. Angesichts des Trends zu immer mehr operativen Eingriffen und Medikamentenverordnungen ist die ganzheitliche Sicht auf Körper und Geist weitgehend verlorengegangen, und die Rolle der Faszien, des primären Bindegewebes im Körper, wurde vernachlässigt.

Die Faszien bilden ein dreidimensionales Netzwerk, das alle Körperstrukturen durchzieht und umhüllt – Muskeln, Nerven, Blutgefäße, Knochen und Organe. Faszien sind die zentrale stützende Struktur des Körpers und spielen eine wichtige Rolle bei der Übermittlung von Schmerzsignalen und der Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen.

Meine eigene Reise in die Welt der Faszien begann genau damit: mit chronischen Schmerzen. Ich verbrachte viele Jahre in stressigen Jobs mit langen Tagen, an denen sich lange Bürozeiten mit dynamischen Sporteinheiten – darunter Rugbyspiele und Langstreckenläufe – abwechselten.

Wie viele Menschen ignorierte ich die Warnsignale meines Körpers, die Beschwerden und Schmerzen, die mich von Zeit zu Zeit plagten. Wie fast schon vorherzusehen war, bekam ich zuerst ein RSI-Syndrom – also einen sogenannten Mausarm – und dann ei-

nen Bandscheibenvorfall. Meine Schmerzen wurden chronisch und übernahmen die Kontrolle über mein Leben; sie zwangen mich dazu, meine Arbeit aufzugeben und auf die Freizeitaktivitäten, die ich so leidenschaftlich betrieb, zu verzichten. Über Monate war ich ans Bett gefesselt.

Alles, was ich wollte, war, diese Schmerzen loszuwerden, sodass ich, als mir ein operativer Eingriff vorgeschlagen wurde, sofort zustimmte – über mögliche Alternativen wusste ich nichts. Bandscheiben-OPs sind ein Phänomen: Manchmal lassen sie den Schmerz auf der Stelle verschwinden. Was einem allerdings im Regelfall verschwiegen wird, ist, dass das Narbengewebe, das sich nach der Operation bildet, weitere Komplikationen nach sich ziehen kann. Mein Schmerz veränderte sich und wurde weniger heftig, aber er verschwand nicht. Ich konnte mich wieder bewegen, war mir aber meiner körperlichen Einschränkungen bewusst und beobachtete furchtsam, ob der Schmerz zurückkehren würde.

In meinem Bemühen um eine vollständige Selbstheilung machte ich eine neue Ausbildung, zunächst zur qualifizierten Massagetherapeutin und dann zur Sportmassagetherapeutin. Im Laufe meines Studiums stieß ich auf das Thema Myofascial Release – und das veränderte alles. Myofascial Release ist eine sanfte, nichtinvasive Methode der Körperarbeit, bei dem das Bindegewebe behandelt wird – spricht: die Faszien –, um kör-

perliche Einschränkungen zu lindern und Schmerzmuster aufzubrechen. Wenn man einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt, muss man sowohl körperliche als auch mentale Aspekte berücksichtigen und sich verdeutlichen, dass emotionale Erfahrungen und Traumata einen großen Einfluss darauf haben können, wie wir Schmerzen erfahren.

Nachdem ich Myofascial Release entdeckt hatte, wollte ich alles über Faszien wissen. Ich lernte bei diversen Faszienexperten in den USA, in England und Europa. Ich besuchte Workshops, Kurse und Symposien, wohnte Faszien dissektionen bei und las eine Menge Bücher über Faszien. Auf diesem Weg habe ich sehr von der Weisheit anderer profitiert und bin auf einige existenzielle Zusammenhänge gestoßen, die mein Leben verändert haben.

Die vielleicht aufregendste Erkenntnis war, wie wenig wir im Grunde über Faszien wissen. Die wissenschaftliche Erforschung der Faszien wurde erst in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren möglich, im Zuge der Entwicklung ausreichend sensibler medizintechnischer Geräte, um Faszien zu erkennen und zu vermessen. Die Dinge, die wir dadurch über die Struktur und die Merkmale von Faszien erfahren haben, helfen uns, zu erklären, wie der Körper funktioniert, und bieten eine realistische Erklärung für chronische Schmerzen. Während die Wissenschaft aufholt, stehen uns mit der Myofascial Release und anderen Faszientherapien

längst effektive Behandlungsmöglichkeiten für Patienten zur Verfügung, bei denen medizinische Standardansätze sich als wirkungslos erwiesen haben.

Während der letzten zehn Jahre hatte ich in meiner Praxis in der Londoner Harley Street das Privileg, mit zahlreichen Menschen zu arbeiten, die an einer sehr großen Bandbreite komplexer chronischer Schmerzerkrankungen litten. Viele haben den Weg zu mir erst nach langen Leidensjahren gefunden, nachdem sie unzählige medizinische Behandlungen durchlaufen hatten und ihnen letztendlich gesagt worden war, dass sie schlicht lernen würden müssen, mit ihren Schmerzen zu leben. Von jedem und jeder Einzelnen von ihnen habe ich etwas über den Zusammenhang zwischen Faszien und chronischen Schmerzen gelernt.

Im Gegenzug habe ich ihre myofaszialen Strukturen behandelt und ihnen erklärt, was in ihrem Körper vorgeht, wenn sie chronische Schmerzen haben, und wie sie die Kontrolle über ihren Genesungsprozess übernehmen können, um sicherzustellen, dass die Schmerzen nicht wiederkehren werden.

Dieses Buch ist das Ergebnis meiner Arbeit mit all diesen Patienten. Ich habe es geschrieben, um mein Wissen zu teilen und so viele Menschen wie möglich dazu anzuregen, über Faszientraining und -behandlung den Weg zur Selbstheilung einzuschlagen.

## Über dieses Buch

**»Viele Jahrzehnte lang fanden die Faszien als »Aschenputtel der Orthopädie« so gut wie keine Beachtung – bis jetzt.«**

*Robert Schleip,  
weltweit führender Faszienforscher*

### Meine Arbeit als Myofascial-Release-Therapeutin

Ich bin als Myofascial-Release-Therapeutin komplementärmedizinisch tätig. Zunächst habe ich eine Ausbildung zur Massagetherapeutin absolviert und dann zur Sportmassagetherapeutin, um mich anschließend über viele Jahre hinweg in weiteren Massagetechniken und der Faszienanatomie weiterzubilden.

In den letzten zehn Jahren habe ich mich in meiner Praxis in London ausschließlich mit Myofascial Release befasst und bin durch die ganze Welt gereist, um diese Technik zu studieren und mich eingehend mit der wachsenden Anzahl wissenschaftlicher Forschungsprojekte, die den Erfolg dieser Methode erklären, zu befassen.

Myofascial Release ist eine sanfte manuelle Behandlungsmethode, mit der sich zuverlässig Ergebnisse bei der Behandlung schwer therapierbarer chronischer Schmerzerkrankungen erzielen lassen, bei denen andere Techniken nicht anschlagen.

### Chronische Schmerzpatienten

Der Begriff Myofascial Release bekommt immer mehr öffentliche Aufmerksamkeit. Besonders stark macht sich das im Bereich des Sports bemerkbar. Die Leute bekommen mit, dass Elitesportler Myofascial-Release-Techniken im Rahmen ihrer Trainings- und Rehabilitationsprogramme einsetzen.

Auf jeden sportlichen Menschen, der immer noch der Überzeugung anhängt, dass Training weh tun muss, wenn es effektiv sein soll, kommen zehn, wenn nicht gar Hunderte von ganz normalen Leuten, die an verschiedenen chronischen Schmerzerkrankungen leiden und nicht den geringsten Wert darauf legen, sich zusätzliche Schmerzen zuzuziehen. Dabei handelt es sich nicht notwendigerweise um Sportler, sie sind nicht unbedingt superfit, und ihre Schmerzen haben sich nicht entwickelt, weil sie vorsätzlich an ihre körperlichen Grenzen gegangen sind. In der Regel sind ihre chronischen Schmerzen eine Folge einer Kombination folgender Sachverhalte:

- ▶ Unfälle und Versetzungen
- ▶ Operationen und Narbengewebe
- ▶ Bewegungen mit Wiederholungscharakter in Beruf und Freizeit (zum Beispiel bei der Arbeit am Computer oder im Garten)
- ▶ Körperhaltung
- ▶ Stress

Genau diese Menschen kommen als Patienten in meine Praxis, und ihnen hilft Myofascial Release. Sie alle haben Erfahrungen mit chronischen Schmerzen, sind aber unterschiedlich alt – die Bandbreite reicht von Teenagern, die plötzlich lähmende Kopfschmerzen bekommen bis zu Achtzigjährigen, die nach einem chirurgischen Eingriff nicht mehr richtig gehen können. Unter ihnen sind Büroangestellte, Musiker, Yogalehrer, Ingenieure, Gärtner, Bankmitarbeiter und Vollzeitmütter. Manche treiben regelmäßig Sport oder gehen anderen körperlichen Aktivitäten nach, andere haben so starke Schmerzen, dass sie nichts mehr von dem tun können, was ihnen früher Freude bereitet hat.

Auch im Hinblick auf die medizinische Behandlung haben sie häufig einen langen Leidensweg hinter sich: Sie waren bei ihrem Hausarzt, bei Fachärzten und Spezialisten. Alle Arten von diagnostischen Untersuchungen wurden bei ihnen durchgeführt. Sie haben einen Medikamentencocktail verschrieben bekommen, der die Schmerzen

teilweise eindämmt, aber auf der anderen Seite diverse unerwünschte Nebenwirkungen mit sich bringt. Sie haben ein ganzes Bündel an Standardtherapien durchlaufen, von Physiotherapie bis Osteopathie, und haben die Behandlungen häufig als unerträglich schmerzhaft empfunden.

Fast jedem von ihnen wurde an irgendeinem Punkt dieses Ablaufs gesagt, es gebe nichts mehr, das man für ihn tun könne. Manche mussten sich auch anhören, dass ihr Schmerz psychische Ursachen hat und sie sich alles nur einbilden, was nur dazu führt, dass sich zu ihren Schmerzen auch noch Schuldgefühle und Scham gesellen.

Oft erzählen mir Klienten, dass die Verzweiflung sie in meine Praxis treibt, weil sie schon alles andere versucht haben. Diese Aussage überrascht mich weder, noch kränkt sie mich: Darin kommt lediglich ihre bisherige Erfahrung und ihre Frustration zum Ausdruck. Sie haben den Eindruck, dass die Medizin sie aufgegeben hat, sie sind verwirrt und von den Schmerzen erschöpft.

### Mein Ansatz

Obwohl viele der Menschen, die ich behandle, mit einer fixen Diagnose zu mir kommen, arbeite ich ganzheitlich und mit engem Bezug zu ihren Symptomen mit ihnen – und nicht auf der Grundlage irgendeines Etiketts, das ihnen angeheftet wurde. Das liegt ganz einfach daran, dass

meiner Erfahrung nach eine bestimmte Einzeldiagnose dem, womit der jeweilige Patient konfrontiert ist, meist in keiner Weise gerecht wird.

Zum Beispiel arbeite ich mit vielen Menschen, bei denen Fibromyalgie diagnostiziert wurde. Fibromyalgie ist eine systemische Erkrankung – das bedeutet, dass sie sich auf das gesamte körperlich-seelische System auswirken kann. Die Diagnose folgt einem standardisierten Ansatz, und dennoch habe ich Patienten, die nach einem Fünf-Minuten-Termin bei ihrem Hausarzt mit dem Label Fibromyalgie zu mir kommen, und andere, die diese Diagnose nach einer gründlichen Konsultation durch einen Spezialisten erhalten. Manche von ihnen haben das gesamte Spektrum der Symptome, die mit dieser Krankheit in Verbindung gebracht werden, und sind nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen oder ein eigenständiges Leben zu führen, während andere an fordernden Jobs festhalten und regelmäßig Langstreckenläufe absolvieren, bei denen sie nur ein gelegentlich auftretender, nagender Schmerz in den Hüften stört.

### **Selbsthilfe und Selbstermächtigung**

Wissen ist Macht – darum spreche ich mit meinen Patienten sehr eingehend über ihre Schmerzen und biete ihnen Erklärungen aus einer Perspektive an, die die Fasziien miteinbezieht. Oft melden sie mir zu-

rück, wie viel Sinn diese Erläuterungen für sie ergeben und dass allein schon dieses neue Wissen über ihren Körper und seine Zusammenhänge dazu beiträgt, ihre Ängste und Schmerzen zu lindern.

Wenn sie es wollen (und manchmal auch, wenn sie es nicht wollen), gebe ich meinen Patienten Empfehlungen für ein einfaches tägliches Selbsthilfeprogramm aus Faszientechniken und -übungen, um ihnen zu helfen, die Kontrolle über ihren Körper zurückzugewinnen und ihren Genesungsprozess zu beschleunigen.

Ich persönlich habe großen Nutzen aus den vielen Hunderten Patientengesprächen gezogen, die ich über die Jahre führen durfte. Der Austausch hat mir geholfen, ein Verständnis dafür zu entwickeln, welche Informationen ihnen weiterhelfen und welche Selbsthilfetechniken sie am wirkungsvollsten finden. Vieles davon lege ich in diesem Buch dar, in der Hoffnung, dass auch viele andere Menschen von diesem Wissen profitieren.

### **An wen sich dieses Buch richtet**

Ich habe dieses Buch für alle Menschen geschrieben, die an chronischen Schmerz-erkrankungen leiden und denen gesagt wurde, dass es für sie keine Heilung gibt. Außerdem wendet es sich an deren Familien, Partner, Kinder, Eltern, Freunde, Arbeitgeber und jeden, der Interesse an der myofaszialen Sichtweise auf die Ursachen

chronischer Schmerzen hat und effektive Möglichkeiten der Selbsthilfe kennenlernen will – sei es aus eigener Betroffenheit, oder um Angehörige zu unterstützen.

### **Kapitel 1: Was chronische Schmerzen für Betroffene bedeuten**

In Kapitel 1 richten wir den Blick auf die Verbreitung von chronischen Schmerzen und ihre Ursachen. Ich skizziere, was alle Betroffenen meiner Erfahrung nach gemeinsam haben, und schildere die Auswirkungen auf ihr Leben.

### **Kapitel 2: Der Brückenschlag zwischen Schulmedizin und ganzheitlichem Ansatz**

In Kapitel 2 erkläre ich die schulmedizinische Auffassung von chronischen Schmerzen, diskutiere kurz die Grenzen dieses Ansatzes und stelle ihm die ganzheitliche Betrachtungsweise gegenüber.

### **Kapitel 3: Die ganzheitliche Perspektive im Aufwind**

In Kapitel 3 erkunde ich die Möglichkeiten eines holistischen (ganzheitlichen) Ansatzes und gehe näher auf die ihm zugrundeliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse ein.

### **Kapitel 4: Was sind Faszien?**

In Kapitel 4 betreten wir die faszinierende Welt der Faszien. Wir befassen uns mit der Anatomie der Faszien und ihrer Funktionsweise im Körper.

### **Kapitel 5: Geschädigte Faszien**

In Kapitel 5 geht es darum, wie Faszien-schädigungen entstehen und wie diese sich auf die Faszien und alle Körperfunktionen auswirken.

### **Kapitel 6: Wie chronische Schmerzen entstehen**

In Kapitel 6 wenden wir uns den Körpervorgängen bei Schmerzen zu. Wir befassen uns mit »normalen« Schmerzen und wie diese chronisch werden können unter Einbeziehung des Zusammenhangs zwischen Faszien und chronischen Schmerzen.

### **Kapitel 7: Was ist Myofascial Release?**

In Kapitel 7 stelle ich Ihnen die manuelle Therapietechnik Myofascial Release vor und erläutere Ihnen deren Einsatz im Rahmen der Selbsthilfe.

### **Kapitel 8: Mit Selbsthilfe chronische Schmerzen überwinden**

In Kapitel 8 erkunden wir das Potenzial einer fasziensorientierten Betrachtungsweise für die Entwicklung wirkungsvoller Selbsthilfetechniken. Außerdem stelle ich Ihnen das Prinzip der »langsamen (und nachhaltigen) Lösung« vor.

### **Kapitel 9: Typische chronische Schmerzerkrankungen**

In Kapitel 9 befassen wir uns mit einigen häufig diagnostizierten chronischen Schmerzerkrankungen und stellen dem

jeweiligen konventionellen medizinischen Behandlungsansatz den faszientherapeutischen Ansatz gegenüber. Wir betrachten typische Symptome aus einer faszienorientierten Perspektive. Außerdem gebe ich Ihnen einen Überblick über entsprechende Selbstbehandlungsmöglichkeiten.

### **Kapitel 10: Effektive Selbsthilfemaßnahmen**

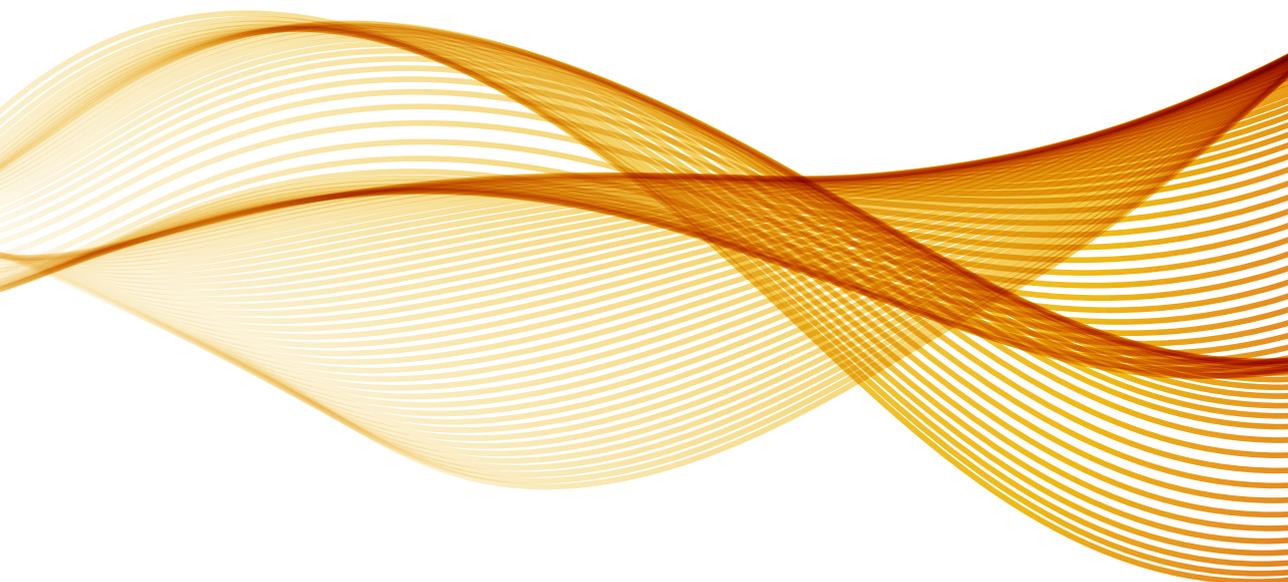
Kapitel 10 bietet Ihnen eine Auswahl von zur Selbsthilfe geeigneten Übungen und Dehnübungen für die Faszien im Detail, die Ihnen helfen, Ihre Faszien zu lösen und wieder in ein gesundes Gleichgewicht zu bringen. Wir erklären die genaue Ausführung jeder Übung und erläutern Alternativen zur individuellen Anpassung der Übungen an Ihre Beweglichkeit und die Schwere Ihrer Schmerzen.

### **Kapitel 11: Der faszienfreundliche Alltag**

In Kapitel 11 geben wir Ihnen einige Anregungen, wie sich Ihr neuerworbenes Wissen über die Faszien in allen Lebensbereichen anwenden lässt. Neben Tipps für die Einrichtung eines faszienfreundlichen Arbeitsplatzes und für faszienfreundliche Bewegungen im Alltag stellen wir Ihnen auch zusätzliche Übungen vor.

**»Wir definieren chronische Schmerzen als Schmerzen, die über die normale Dauer des Genesungsprozesses hinaus bestehen oder die im Zusammenhang mit nicht heilbaren Erkrankungen auftreten. [...] Das britische Gesundheitsministerium betrachtet chronische Schmerzen als eine eigenständige Krankheit und als Teil anderer langwieriger Krankheiten.«**

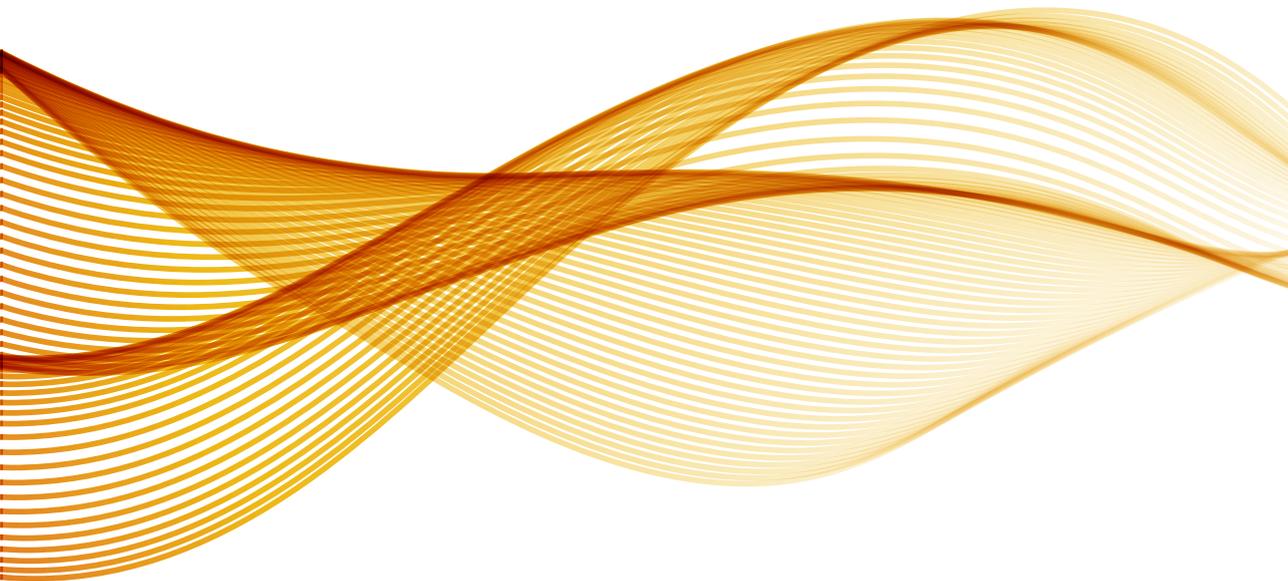
*Chronic Pain Policy Coalition (CPPC)*



# WAS CHRONISCHE SCHMERZEN FÜR BETROFFENE BEDEUTEN

Was Sie in diesem Kapitel erwartet:

- ▶ Eine Einführung in den Themenkomplex chronische Schmerzen
- ▶ Einige statistische Daten über die von chronischen Schmerzen Betroffenen
- ▶ Ein Überblick über die gemeinsamen Merkmale von chronischen Schmerz-erkrankungen



## Daten und Fakten über chronische Schmerzen

Als »normale« Dauer für einen Genesungsprozess gibt die Chronic Pain Policy Coalition (CPPC) – ein Zusammenschluss von britischen Medizinexperten, Betroffenenverbänden, Politikern und Unternehmensvertretern, der es sich auf die Fahnen geschrieben hat, die Lebensbedingungen von Schmerzpatienten zu verbessern – einen Zeitraum von bis zu drei Monaten nach der Verletzung oder dem schmerzverursachenden Ereignis an. Hält der Schmerz über diese Spanne hinaus an, spricht man von chronischen Schmerzen. Auch die Deutsche Schmerzgesellschaft folgt dieser Definition.

Nach aktuellen Schätzungen leiden aktuell 28 Millionen Menschen in Großbritannien an chronischen Schmerzen. In den USA sind es laut dem Institute of Medicine of the National Academies 100 Millionen, in Deutschland sind es mit rund 14 Millionen Menschen ungefähr 17 Prozent der Bevölkerung. In anderen Worten: Von chronischen Schmerzen sind mehr Menschen betroffen als von Diabetes, Herzkrankheiten und Krebs zusammengekommen. Insgesamt sind Frauen häufiger betroffen als Männer, und der Anteil von Menschen mit chronischen Schmerzen nimmt mit steigendem Alter zu. Darum wird mit dem demografischen Wandel und dem steigenden Durchschnittsalter

der Bevölkerung auch der Anteil derer, die an chronischen Schmerzen leiden, wachsen.

Allein in England geben laut CPPC 3,5 Millionen Menschen an, dass ihre Schmerzen sie in den vergangenen drei Monaten an mindestens 14 Tagen daran gehindert haben, ihren gewohnten Alltagsaktivitäten (im Haushalt, in der Freizeit und bei ihrer Arbeit) nachzugehen. Anders gesagt: 3,5 Millionen Menschen sind aufgrund ihrer Schmerzen nicht in der Lage zu arbeiten oder ihren Alltag zu regeln.

2008 wurden Schmerzen im Jahresbericht des britischen Chief Medical Officer, des Leiters der nationalen Gesundheitsbehörde, als zentrales gesundheitspolitisches Thema hervorgehoben: 25 Prozent der von chronischen Schmerzen Betroffenen verlören ihren Job, und 16 Prozent von ihnen litten so stark darunter, dass sie manchmal nicht mehr leben wollen (CPPC).

Laut einer aktuellen statistischen Erhebung der amerikanischen Gesundheitsbehörde (National Institutes of Health) sind die häufigsten Formen chronischer Schmerzen jene, die in der folgenden Tabelle benannt sind.

Abgesehen von den Schmerzen an sich beeinträchtigen chronische Erkrankungen wie diese in den meisten Fällen das gesamte tägliche Leben. Zum Beispiel liegt die Wahr-

Erscheinungsform	Prozentsatz der Befragten
Rückenschmerzen	27
Starke Kopfschmerzen oder Migräne	15
Nackenschmerzen	15
Gesichtsschmerzen	4

scheinlichkeit, dass sie ihren allgemeinen Gesundheitszustand für schlecht oder mäßig einschätzen, bei US-amerikanischen Erwachsenen mit Schmerzen im unteren Rücken dreimal höher als bei solchen ohne Schmerzen; die Wahrscheinlichkeit für schwerwiegende psychische Probleme ist sogar mehr als viermal so hoch.

Unmittelbare Verletzungen wie durch einen Verkehrsunfall oder einen Sportunfall mögen die offensichtlichsten Auslöser für chronische Schmerzen sein, doch die Ursachen sind komplex. Ein zentraler Faktor ist die vorwiegend sitzende Lebensweise, die sich in der westlichen Welt wie eine Epidemie ausgebreitet hat. Sitzen mag als angenehm oder immerhin doch als eine relativ neutrale Aktivität eingeschätzt werden, aber es hat zahlreiche negative Auswirkungen auf unsere Gesundheit. Selbst Menschen, die nicht in einem Büro arbeiten, sitzen zu viel. In der Regel sitzen wir auf dem Weg zur Arbeit im Auto, im Zug oder im Bus, wir verbringen einen Großteil unserer Arbeitszeit im Sitzen, wir sitzen auf dem Heimweg, und abends setzen wir uns zum Essen hin und danach vor den Fernseher oder den Computer.

Diese »Sitzepidemie« hat sich im Laufe der letzten 60 Jahre kontinuierlich weiter ausgebreitet. Mit der Arbeitserleichterung durch so praktische Geräte wie Geschirrspüler und Waschmaschinen hat alles angefangen; es ging weiter mit dem Wachstum der privaten Kraftfahrzeugbestände und der Erfindung der Fernbedienung, dem zunehmenden Computereinsatz in allen Lebensbereichen und so weiter. Selbst diejenigen unter uns, die ihren Lebensunterhalt nicht durch Schreibtischarbeit bestreiten, verbringen rund zehn Stunden am Tag sitzend. In vielen Fällen besteht die einzige andere tägliche Aktivität darin, sich schlafen zu legen.

Wir haben einen Zustand erreicht, in dem wir kaum mehr aufstehen, ganz zu schweigen davon, uns bewegen müssen. Tatsächlich geben laut einer Erhebung von Public Health England (PHE), einer Organisation der englischen Gesundheitsbehörde, 43 Prozent der Erwachsenen in Großbritannien an, nie Sport zu treiben. Auch jenseits des Sportplatzes brauchen wir uns dank all der elektronischen Helfer in unseren Häusern nicht mehr besonders anzustrengen.

Die Sitzepidemie zieht sich durch die gesamte moderne westliche Welt. In einem Statement einer globalen Expertengruppe, das die PHE 2015 gemeinsam mit der Initiative »Active Working« veröffentlicht hat, heißt es, dass ein Büromitarbeiter zwischen 65 und 75 Prozent seines Arbeitstages im Sitzen zubringt, davon 50 Prozent ohne große Unterbrechungen. In anderen Worten: Büroangestellte sitzen jeden Tag viele Stunden lang, nehmen dabei unnatürlich starre Haltungen ein und bewegen sich kaum.

Laut der Initiative »Active Working« belegt eine wachsende Zahl internationaler wissenschaftlicher Studien, dass langes Sitzen schlecht für die Gesundheit ist, ganz ungeachtet der körperlichen Aktivitäten jenseits der Arbeit. Sitzen steigert das Risiko für ernsthafte Krankheitsbilder wie Herzerkrankungen, Diabetes, psychische Probleme, Krebs, Rückenschmerzen, Thrombose, Adipositas und Muskeldegeneration. Und all diese Faktoren können chronische Schmerzen zur Folge haben.

Vor diesem Hintergrund scheint die Art, wie die Welt in dem Pixar-Film *WALL E* dargestellt wird, nicht besonders weit hergeholt: Dort wird ein Alltag gezeigt, der zu einer so extremen Degeneration des menschlichen Skeletts geführt hat, dass die Menschen die Fähigkeit zum Gehen verloren haben und in Luftkissensesseln herumgefahren werden müssen.

Zur Sitzepidemie gesellt sich noch ein weiterer problematischer Sachverhalt: Im Zuge der Bemühungen der Unternehmen, möglichst kosteneffektiv zu arbeiten, fand eine immer stärkere Spezialisierung der einzelnen Aufgaben statt – an den menschlichen Tribut, den diese Entwicklung fordert, wurde dabei nicht unbedingt gedacht. Henry Ford hat 1913 das Fließband erfunden, um die Fahrzeugproduktion zu rationalisieren. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte sich eine Person oder eine Gruppe um ein Fahrzeug herumbewegt und jeden einzelnen nötigen Arbeitsschritt von Anfang bis Ende durchgeführt. Ford hatte festgestellt, dass es zeitsparender war, die Fahrzeuge an Arbeitern vorbeifahren zu lassen, die entlang eines Förderbandes platziert waren und denen je eine spezifische Aufgabe zugeteilt war, die sich im Takt des Bandes beständig wiederholte.

Durch diesen Ansatz konnte Ford natürlich auf sehr ökonomische Weise eine große Zahl von Fahrzeugen bauen – die Arbeiter allerdings zahlten die Rechnung: Sie entwickelten eine spezifische Form des RSI-Syndroms (*repetitive strain injury*), die sogenannte »Weißfingerkrankheit«. Die Ursache war, dass die Arbeiter mit den Händen und Armen unter Kräftein-satz wiederholt die immer gleiche, abgegrenzte Bewegung ausführten.

Ähnlich gravierend hat sich die Büroarbeit seit den Tagen der Schreibstuben verän-

dert. In der modernen Büroumgebung nimmt die Notwendigkeit irgendeiner Art körperlicher Bewegung – abgesehen von den Fingern – drastisch ab.

Ein überwiegend sitzender Lebensstil und monotone Arbeitsabläufe sind aber nur ein Teil der Wahrheit: Sicher sind das Faktoren, die zum Fortbestehen chronischer Schmerzen beitragen können, aber sie sind nicht immer die Ursache. Die wahren Gründe bleiben oft über Jahre unerkannt.

Als Myofaszial-Therapeutin habe ich in den letzten zehn Jahren mit Menschen aller Altersstufen und den verschiedensten Lebensläufen gearbeitet, um ihre chronischen Schmerzen zu behandeln. Jeder von ihnen ist unterschiedlich, und ebenso einzigartig sind die chronischen Schmerzen bei jedem Menschen ausgeprägt. Jeder von ihnen hat seine eigene Geschichte in Hinblick darauf, wie er seinen Körper genutzt hat, welcher Arbeit er nachgegangen ist, welches Training er absolviert hat, welche Verletzungen er sich zugezogen hat, wie sich seine Körperhaltung im Lauf der Zeit seinen Lebensgewohnheiten angepasst hat und wie er mit den Belastungen des Alltags und den zusätzlich durch die Schmerzen verursachten Belastungen umgegangen ist.

Die Entstehungswege und Gründe für chronische Schmerzen variieren von Mensch zu Mensch, und viele leiden wei-

ter an chronischen Schmerzen, obwohl sie bereits bei diversen Spezialisten waren, Medikamente eingenommen haben, operiert wurden und alle möglichen Therapien durchprobiert haben. Chronische Schmerzen sind immer ein Puzzle mit vielen Teilen.

Dennoch haben sich während der zehn Jahre, in denen ich chronische Schmerzpatienten behandelt habe, fünf Erfahrungen herauskristallisiert, die sie alle gemacht haben.

## Was alle Menschen mit chronischen Schmerzen gemeinsam haben

Während die Ursachen sehr unterschiedlich sind, konnte ich beobachten, dass alle meine chronischen Schmerzpatienten folgende fünf Erfahrungen gemeinsam haben:

- ▶ Die Schmerzen beeinträchtigen ihr Leben.
- ▶ Alle haben mindestens eine medizinische Diagnose.
- ▶ Sie haben sich vielen unterschiedlichen Behandlungen unterzogen.
- ▶ Ihnen wurden viele Medikamente verabreicht.
- ▶ Sie sind traumatisiert oder stehen unter Dauerstress.

## Beeinträchtigungen im Alltag

Der Schmerz hat bei allen meinen Patienten ein Stadium erreicht, in dem es nicht mehr möglich ist, ihn zu ignorieren. Er hindert die Betroffenen daran, ihrer Arbeit nachzugehen, Sport zu treiben, die Dinge zu tun, die ihnen Spaß machen oder auch sich einfach nur schmerzfrei zu bewegen. In der Folge sind sie nicht mehr in der Lage, bestimmte Dinge wie früher zu genießen, und sie beginnen, bestimmte Aktivitäten zu vermeiden.

Die häufigsten Symptome, mit denen Menschen zu mir kommen, sind:

- ▶ Dumpfe Schmerzen
- ▶ Stromstoßartige, stechende Schmerzen
- ▶ Anhaltende bohrende Schmerzen
- ▶ Kribbeln
- ▶ Taubheit
- ▶ Nadelstichartige kribbelnde Schmerzen
- ▶ Entzündungen
- ▶ Krafteinbußen
- ▶ Bewegungseinbußen
- ▶ Steifheit
- ▶ Müdigkeit und Erschöpfungsgefühle
- ▶ Schlaflosigkeit
- ▶ Ängste und Beklemmungszustände

Typischerweise wandeln sich diese Symptome beständig, sie können sich in Abhängigkeit von der Tageszeit, von bestimmten Aktivitäten, vom Stress- und

vom Müdigkeitslevel verlagern, eine andere Intensivität annehmen oder ihre Qualität verändern. Manchmal scheint es keine logische Ursache dafür zu geben, auf welchen Bahnen sich der Schmerz durch den Körper bewegt und wie sich andere Symptome verändern.

Manche Menschen leben über Jahre mit diesen und anderen eskalierenden Symptomen und haben die damit einhergehenden Einschränkungen als unvermeidlich akzeptiert. Sie sind überrascht, wenn ich ihnen erkläre, was in ihrem Körper vor sich geht und durch welche Maßnahmen sie wieder zu schmerzfreien Körperbewegungen fähig werden und ihre Lebensfreude zurückerlangen.

## Im Diagnosedschungel

Manchmal kommen Leute zu mir, die sich auf Basis ihrer Internetrecherche selbst eine Diagnose gestellt haben, doch in den meisten Fällen liegt mindestens eine professionelle medizinische Diagnose vor. Die häufigsten Diagnosen, mit denen ich zu tun habe, sind:

- ▶ Rückenschmerzen
- ▶ Bursitis (Schleimbeutelentzündung)
- ▶ Chronische Hüftschmerzen
- ▶ Fibromyalgie
- ▶ Frozen-Shoulder-Syndrom (schmerzhafte Schultersteife)
- ▶ Kopfschmerzen und Migräne
- ▶ Myofasziale Schmerzsyndrom (MSS)

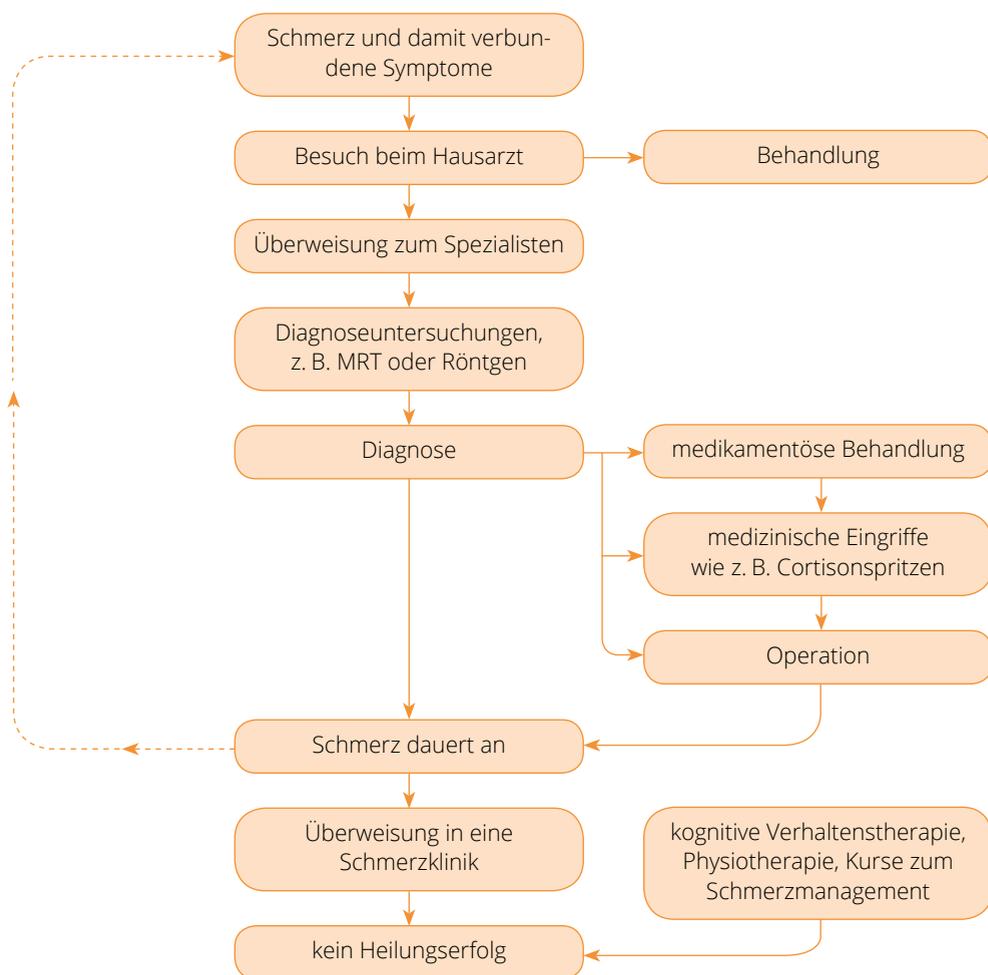
## Gillian, Teil 1

Gillian ist Ende 30, berufstätig und Mutter. Sie ist sowohl in ihrem Job als auch in ihrem Privatleben ständig gefordert. In den vergangenen zehn Jahren hat sie in einem Büro am Computer gesessen. Vor einigen Jahren war sie in einen Verkehrsunfall verwickelt und hat ein Schleudertrauma erlitten. Ihr Hals war danach vorübergehend steif. In letzter Zeit verspürte sie immer wieder Schmerzen in den Händen. Zunächst traten diese nur gelegentlich auf, aber mittlerweile fühlen sich ihre Hände jeden Abend wund und geschwollen an. Nachts wird sie von Taubheits- und Steifheitsgefühlen in den Händen geweckt. Immer wieder lässt sie etwas fallen und verfällt in Hektik. Dazu kommen stechende Schmerzen hinter dem Schulterblatt; sie hat jedoch nicht den Eindruck, dass ein Zusammenhang zu den Schmerzen in ihren Händen besteht. Gillian ist angespannt und beginnt, sich große Sorgen zu machen, dass etwas Ernsthaftes dahinterstecken könnte.

- ▶ Plantarfasziitis (Entzündung der Sehnenplatte an der Fußsohle)
  - ▶ RSI-Syndrom (*repetitive strain injury* – durch sich wiederholende Belastungen entstandene Bewegungsschmerzen in Hand und Arm)
  - ▶ Läuferknie
  - ▶ Tendinitis (Sehnenentzündung)
  - ▶ Kраниomандибулäre Dysfunktion (Kiefergelenkschmerzen)
  - ▶ Triggerpunktschmerzen
- selbst wenn ein medizinischer Fachmann sie gestellt hat. Es gibt zwei zentrale Punkte, die an diesen Diagnosen problematisch sind:
- ▶ Es treten häufig erhebliche Unstimmigkeiten und Widersprüche auf, und zwar bei der Diagnosestellung wie auch dabei, wer welche Diagnose bekommt.
  - ▶ Obwohl der Betroffene eine Diagnose erhält, bekommt er häufig keine praktische Hilfe oder Unterstützung, um seine Symptome zu lindern oder die diagnostizierte Krankheit zu behandeln. Das führt zu Gefühlen der Hilflosigkeit und Verzweiflung, insbesondere wenn ihm Medikamente oder eine Operation als einzige Option vorgestellt werden.

... und diese Liste lässt sich fast unendlich erweitern.

Auf die Gefahr hin, den einen oder anderen damit zu provozieren, möchte ich an dieser Stelle sagen, dass ich Diagnosen im Zusammenhang mit chronischen Schmerzerkrankungen keinen großen Wert beimesse,



Typischer Ablauf einer medizinischen Diagnose bei chronischen Schmerzen

Die große Bandbreite an möglichen Symptomen und die Tatsache, dass diese sich fortwährend verändern, erschwert es den Betroffenen, eine exakte Diagnose der zugrundeliegenden Erkrankung zu erhalten – und die Art, wie unser medizinisches System funktioniert, macht es nicht leichter. Die meisten Menschen beginnen ihre Odyssee mit einem Termin bei ihrem

Hausarzt, der sie an einen Facharzt überweist. Zu welchem Spezialisten jemand überwiesen wird, hängt davon ab, welche Symptome am Tag dieses Arztbesuchs im Vordergrund stehen. Bei einer bestimmten Kombination von Symptomen werden sie auf einem bestimmtem Weg weitergeschickt; treten an genau diesem Tag andere Symptome auf, kann sich dieser Weg

ganz anders gestalten. Verändern sich die Symptome bis zum Facharzttermin erneut oder entwickeln sich andere, kann das sowohl die Diagnose als auch den Behandlungsplan beeinflussen.

Manchmal landen Patienten am Ende wieder in der Praxis ihres Hausarztes und durchlaufen diese Schleife wieder von vorn, oder sie erhalten aus der gefühlten Notwendigkeit heraus, *irgendetwas* zu tun, eine unsachgemäße medizinische Behandlung, obwohl die Ursache ihrer Beschwerden nicht vollständig geklärt ist.

Das Wort »Patient« leitet sich ab vom lateinischen Begriff »patiens«, was so viel bedeutet wie »geduldig« oder »ertragend« – womöglich speist sich hieraus die Erwartung vieler Mediziner, wir mögen jegliche Diagnose und Behandlung klaglos hinnehmen.

In vielen Fällen ist eine Diagnose nicht mehr als eine medizinische Spekulation, zwar gelehrt formuliert, aber nichtsdestotrotz eine Spekulation, die dem natürlichen Bedürfnis des Menschen entspringt, anderen zu helfen. Einer Kombination von Symptomen ein Etikett anzuheften, kann für eine medizinische Fachkraft hilfreich sein, um einen Behandlungsplan zu erstellen, und es kann einem Patienten helfen zu verstehen, was mit ihm los ist. Aber erfüllt eine Diagnose diese Aufgaben?

Ich habe zahllose Beispiele erlebt, in denen Menschen Fehldiagnosen erhalten und sich in der Folge unnötigen Operationen und Behandlungen unterzogen haben und überflüssige Medikamente eingenommen haben. In vielen Fällen kann eine Diagnose negative psychische Auswirkungen haben. Ein Mensch wird von einem medizinischen Label niedergeschmettert, surft endlose Stunden in Onlineforen und gerät angesichts seiner zukünftigen Prognose und des Mangels an Behandlungsoptionen und Heilungsmöglichkeiten für die diagnostizierte Krankheit in einen Strudel der Angst.

Bei mir waren Klienten, die bei identischen Symptomen und ähnlichen Lebensumständen komplett unterschiedliche Diagnosen erhalten haben; anderen wurde von Spezialist A die eine Krankheit diagnostiziert und von Spezialist B eine ganz andere, allein aufgrund der Grenzen von deren Fachgebieten.

Als Vertreterin der Komplementärmedizin schätze ich die Reduktion auf das Wesentliche – ich stelle keine Diagnose, sondern ich behandle die Symptome, die ich finde, und beziehe dabei den ganzen Menschen mit ein.

### Behandlungsodyssee

Ich kann gar nicht mehr zählen, wie viele meiner Klienten von ihrem Allgemeinarzt zu einem Facharzt, dann zu einem Thera-

peuten und zurück überwiesen wurden. Zu Beginn ihrer Erkrankung werden chronische Schmerzpatienten in der Regel mit einem schulmedizinischen Ansatz behandelt, der Medikamente, Operationen, Physiotherapie und Psychotherapie wie beispielsweise eine kognitive Verhaltenstherapie umfasst.

Zu den Fachleuten, die sie konsultiert haben, gehören oftmals Neurologen, Rheumatologen, Orthopäden, Physiotherapeu-

ten und Ergotherapeuten. Je nachdem, in welcher Körperregion die chronischen Schmerzen auftreten, ist weiteres medizinisches Fachpersonal involviert; darunter Spezialisten für die Behandlung von Kiefer- und Gesichtsschmerzen oder Gastroenterologen bei Bauchschmerzen.

Abhängig von ihrer chronischen Schmerzerkrankung und dem Facharzt nehmen die Betroffenen Medikamente ein (siehe Tabelle Seite 29) oder werden auf andere

## Gillian, Teil 2

Nach einer schlaflosen Nacht geht Gillian zu ihrem Hausarzt. Auf Basis der Symptome, die sie beschreibt – schmerzende, steife und taube Hände –, überweist dieser sie an einen Rheumatologen. Für die Zwischenzeit verordnet der Hausarzt ihr Ibuprofen und Paracetamol. Als Gillian ihre Schmerzen im Schulterblatt erwähnt, tut der Hausarzt das als irrelevant für die geschilderten Beschwerden ab.

Nach einigen Wochen hat Gillian einen Termin bei dem Rheumatologen, der eine Röntgenuntersuchung veranlasst sowie einen Bluttest auf Anzeichen rheumatischer Erkrankungen. Gillian muss weitere Wochen auf die Testergebnisse warten. Für die Zwischenzeit verschreibt ihr der Facharzt stärkere entzündungshemmende Medikamente und schickt sie nach Hause. Dort beginnt sie während der Wartezeit, im Internet nach ihren Symptomen zu recherchieren, zu denen sich jetzt auch Magenschmerzen und Übelkeit gesellt haben.

Einige Wochen später ist sie wieder bei dem Rheumatologen, der ihr sagt, dass die Tests sehr eindeutig ausgefallen sind und sie keine rheumatische Erkrankung hat. Gillian wird mit der Empfehlung, einen Neurologen zu konsultieren, zu ihrem Hausarzt zurückgeschickt.

Nach Monaten voller Angst und Sorgen wird bei Gillian ein Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert, das durch eine vorbestehende anatomische Enge in der Handwurzel und einen zusätzlichen Faktor wie beispielsweise eine Überlastung verursacht wird. Zu diesem Zeitpunkt leidet sie bereits an Schlafstörungen und hat deshalb ein Antidepressivum verschrieben bekommen, das ihr helfen soll, ihre Ängste und Schlafstörungen in den Griff zu bekommen.