

Myofascial-Release® – gezielte Faszienmanipulation

Beschreibung einer effizienten Methode zur Optimierung des Faszienystems **Roland Kastner**

Der Artikel stellt die Grundlagen, Ziele und Arbeitsweisen von Myofascial-Release® vor, um so einen Überblick über die Methode zu bekommen und Abgrenzungen zu anderen manualtherapeutischen Methoden zur Behandlung des Organismus besser erkennen zu können.

Im Mittelpunkt der Behandlung mit Myofascial-Release® steht das holistische Netzwerk des Faszienystems. Die Behandlung dieses Systems der Bindegewebe hat bisher in der Physiotherapie noch keinen Einzug in die Standardausbildung gefunden.

Die Bedeutung dieser Struktur für die Funktion aller Organe wird zunehmend erkannt.

Um einer sprachlichen Verwirrung vorzubeugen, sei darauf hingewiesen, dass wir den Begriff Faszien-system so verwenden, dass alle Bindegewebe des Organismus zwar gemeint sind, aber im Unterschied zu anderen körpertherapeutischen Methoden, wie beispielsweise die kraniosakrale Therapie mit den Hirnhäuten oder die viszerale Mobilisation der inneren Organe mit seinen bindegewebigen Hüllen, arbeitet Myofascial-Release® mit den Myofaszien des gesamten Bewegungssystems und den Diaphragmen (Tab. 1). Ferner integrieren wir der Einfachheit halber in unserer sprachlichen Definition des Faszien-systems sämtliche Sehnen, Ligamente, Aponeurosen und selbstverständlich die in der Anatomie per se benannten Faszien. Dies ist praktisch und hat anat-

misch und neurophysiologisch seine Begründung.

Die Grundlagen von Myofascial-Release®

Das Faszien-system ist unser Organ der Form. Der gesamte Tonus des Menschen wird über die Spannungen und Verspannungen innerhalb unseres Faszien-netzes reguliert. Faszien sind dreidimensionale Netze, die unseren Körper von den Füßen bis zum Kopf durchziehen. Dabei verbinden sie kontinuierlich Muskeln, Knochen, das gesamte Nervensystem, die Blutgefäße und die inneren Organe. Aus diesem Grund sprechen wir von einem holistischen System (S. 313). Könnte man eine Präparation durchfüh-

Tab. 1_Einteilung der Faszien-systeme

System	Strukturen	Mögliche Methoden
Parietales System	Myofaszien des gesamten Bewegungssystems und der Diaphragmen	Myofascial-Release®
Viszerales System	Mediastinum, Pleura, Pericardium, Organkapseln, Viszerum-Ligamente, Mesos der Bauchhöhle	z. B. viszerale Mobilisationstechniken
Kraniosakrales System	Sämtliche Hirnhäute von Schädel bis Steißbein	z. B. kraniosakrale Mobilisationstechniken

ren, die alle anderen organischen Strukturen außer dem Bindegewebe auflöst, würde man den Menschen bis in das Detail exakt wieder erkennen können.

Die Konsequenz der holistischen Sichtweise

Bei der therapeutischen Arbeit mit dem Faszienetz sollten wir uns bewusst sein, dass wir unabhängig von der Region, in der wir gerade arbeiten, in einer strukturell-kontinuierlichen Verbindung mit dem Gesamtorganismus stehen. Bei der allgemeinen Betrachtung eines Systems liegt der Schwerpunkt auf dem ganzheitlichen Zusammenhang der einzelnen Teile. Von einem offenen System spricht man, wenn es zu einem Austausch von Energie oder Materie mit der Außenwelt kommt; ist das nicht der

Fall, spricht man von einem geschlossenen System. Der Mensch funktioniert im Austausch mit dem Äußeren, weshalb er als ein offenes System zu betrachten ist. Die wechselseitige Abhängigkeit der einzelnen Systemteile setzt ein Mindestmaß an Kontinuität und struktureller Ordnung voraus, um überhaupt von einer Ganzheit sprechen zu können: Diese Kontinuität und strukturelle Ordnung garantiert beim Menschen das Faszienetz!

Mit MFR (Myofascial-Release®) arbeiten wir also an Fehlspannungen im Faszienetzsystem, die sich in einzelnen Strukturen wie der Wirbelsäule, peripheren Gelenken, der Muskulatur, dem peripheren Nervensystem, bis hin zu den inneren Organen negativ zeigen können; insbesondere dann, wenn diese Fehlspannungen chronisch werden. Häufig sind

Läsionen und eindeutige Diagnosen noch gar nicht erkennbar, dafür aber eine Reihe von Schmerzen und Symptomen, die sich aus Dysfunktionen ergeben.

Bei den Grundlagen von MFR sind folgende Modelle und Prinzipien von Bedeutung: der hydrostatische Druck, das Tensegritätsprinzip, die Thixotropie / Rheopexie und das neuro-myofasziale Modell.

Der hydrostatische Druck

Auf die Frage, was denn der Mensch sei, antwortete einst Deanne Juhan (1992) »er sei ein Behälter, den das Wasser erfunden hat, um auf dem Land spazieren gehen zu können«.

Diese Aussage weist nicht nur auf den evolutionären Ursprung und Zusammenhang unserer Körperstrukturen >>>

05.06.2009

hin, sondern macht auch die Tatsache bewusst, dass wir einen relativ konstanten Wassergehalt von ca. 73 % haben; mit zunehmendem Alter leicht abnehmend.

Das Bindegewebe, die Faszien auf der einen Seite und Flüssigkeiten auf der anderen Seite, kennzeichnen den hydrostatischen Druck, der dem Körper Halt und Festigkeit verleiht und damit eine gesamtstrukturelle Aufgabe erfüllt.

Das Tensegritäts-Prinzip

Dieses Prinzip bedeutet, dass ein Maximum an Stabilität mit einem Minimum an materiellem Aufwand in einer Struktur (Körper) existiert. Eine Tensegritätsstruktur ist also sehr stabil und absorbiert von außen einwirkende Kräfte sehr gut, ohne zu brechen. Angewandt auf den menschlichen Organismus bedeutet dies konkret, dass die einzelnen Knochen am aufrecht stehenden Menschen übereinander »schweben« und durch das kontinuierliche Fasziennetz verbunden ist. Das Faszien-system ist somit das Minimum an materiellem Aufwand, da es lediglich 16 % des Körpergewichts ausmacht (ein 6-tel) und 23 % des Gesamtkörperwassers enthält.

Die Thixotropie / Rheopexie

Thixotropie bezeichnet den mechanisch bedingten Übergang von einem wässrigen Sol- in einen festeren Gel-Zustand, bezogen auf einen biochemischen Stoff. Das Gegenteil, wenn sich ein Stoff von einem Gel- in einen Sol-Zustand wandelt, nennt man Rheopexie (S. 314). Der Sol-Zustand bei den Faszien bedeutet also, dass wir einen flüssigeren Zustand der Matrix haben als im Gel-Zustand. Da wir mit MFR Fasziendarbeit leisten, müssen wir nochmal auf die Bindegewebsphysiologie zurückkommen. Durch die physiologischen Abläufe wird klar, weshalb die Arbeit bei Restriktionen,

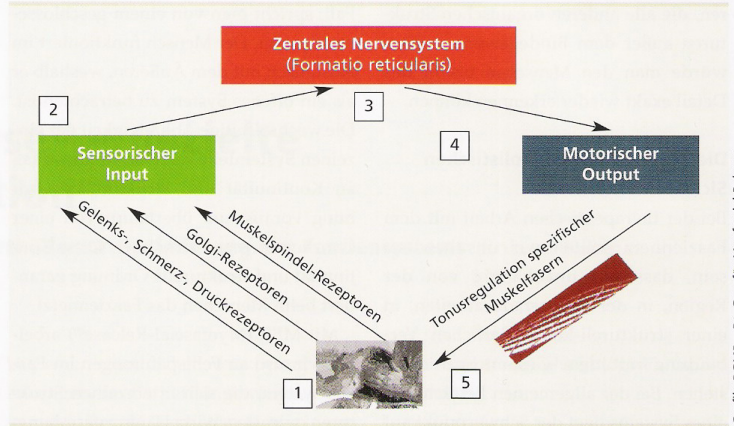


Abb. 1_Modell der neuro-myofaszialen Schleife

nen, Verklebungen und Verkürzungen von Faszien auf der körperlichen Ebene wirkt.

Die Matrix stellt ja den Grundstoff für die Bindegewebe dar, sozusagen den Ausgangspunkt für die Herstellung aller Bindegewebsformen. Im Unterschied zu anderen Interzellularflüssigkeiten, die hauptsächlich aus Plasma, Nährstoffen und Hormonen bestehen, wird diese aus den Fibroblasten produziert. Alle Unterarten der Bindegewebsmatrix – die Konsistenz unterscheidet sich von Ort zu Ort – bestehen im Wesentlichen aus einem Kohlenhydrat und einer Eiweißkette, die man dann Mucopolysaccharide nennt. Diese kommen wiederum in ganz unterschiedlichen Konsistenzen vor. Groß und dicht erschaffen sie einen eher zähflüssigen Gel-Zustand; klein und wenig dicht in der Molekülstruktur erzeugen sie einen Sol-Zustand. Eine Faszie im Gel-Zustand hat also eher große, dichte molekulare Einheiten. Das ist dann der Zustand, den wir in der praktischen Arbeit als Verklebung, Verhärtung, Restriktion vorfinden.

Jetzt reagiert aber die Matrix auf Druck und Wärme, die wir bei der Arbeit mit MFR produzieren, damit, dass sich

die Größe und Dichte der Molekülstruktur so verändert, dass sie kleiner und lockerer wird und somit in einen flüssigeren Sol-Zustand übergeht.

Die Sol- / Gel-Zustände des Bindegewebes sind in einem gesunden Organismus permanenten Wandlungen unterworfen; permanent im Fluss und am chemischen und physikalischen Gleichgewicht der Körpergewebe wesentlich beteiligt. Das heißt, dass ein Gel-Zustand einer Faszie nicht gleich als pathologisch aufzufassen ist, sondern nur der chronische Zustand, der sich nicht mehr von selbst verändert und zu biomechanischen und biochemischen Ungleichgewichten führen kann.

Hier werden die Behandlung mit MFR und ihre Wirksamkeit besonders deutlich – der Therapeut arbeitet an der Wiederherstellung der Rheopexie.

Das neuro-myofasziale Modell

Eine unmittelbare plastische Verformung der Faszien als Reaktion auf langsam-schmelzende myofasziale Griffe, wie sie bei MFR angewandt werden, kann mit traditionellen mechanischen Konzepten nicht erklärt werden. Hierzu

wären entweder längere Wirkzeiten oder größere Kräfte erforderlich. Faszien sind jedoch reichhaltig mit Mechanorezeptoren (S. 314) ausgestattet, welche auf manuellen Druck reagieren. Deren Stimulation kann zu lokalen Tonusänderungen quergestreifter Muskelfasern führen. Darüber hinaus ist die Mehrheit dieser Rezeptoren eng mit dem vegetativen Nervensystem verknüpft, welches mit einer Veränderung des globalen Muskeltonus sowohl der lokalen Vasodilatation und Viskosität reagieren kann. Ferner wurden glatte Muskelzellen in Faszien entdeckt, welche aller Wahrscheinlichkeit nach mit der starken intrafasziellen Präsenz des sympathischen Nervensystems in Verbindung stehen und offenbar für das experimentell bewiesene Phänomen aktiver Faszienkontraktilität verantwortlich sind.

Die Grafik (Abb. 1) zeigt das Modell der neuro-myofaszialen Schleife:

1. Durch langsam schmelzende Griffe der Therapeutenhand kommt es zu einer Stimulierung von Muskelspindel-Rezeptoren, Golgi-Rezeptoren und Gelenks-, Schmerz-, Druckrezeptoren.
2. Es erfolgt ein sensorischer Input.
3. Dieser wird im ZNS verarbeitet (Formatio reticularis).
4. Danach erfolgt ein motorischer Output durch Tonusregulation spezifischer Muskelfasern.
5. Der Therapeut nimmt die myofasziale Entspannung mit seinen Händen wahr.

Weitere Modelle, welche die Reaktionen der Faszien erklären sollen, werden zurzeit in einer internationalen Forschungsgruppe um Dr. Robert Schleip und der Uni Ulm erforscht. Leider wurden diese Aspekte des Fasziennetzes in der Vergangenheit zugunsten mikrobiologischer Erforschung vernachlässigt. Es

werden sicher in der Zukunft noch spannende Ergebnisse zu erwarten sein.

Ziele von MFR

In erster Linie zielt die Therapie darauf, chronische Restriktionen, Verklebungen und Verkürzungen im Fasziennetz mittels spezieller Techniken zu ermitteln und aufzulösen. Sie wirkt auf die Faszienspannung des Gesamtorganismus ein, um beispielsweise Fehlstellungen von Gelenken zu entlasten (Stichwort Arthrose, Skoliosen, Atmung etc.). Durch die Erreichung einer größeren Bewegungsfreiheit sollen stereotype Bewegungsmuster verändert und neurophysiologische Funktionen verbessert werden. Weitere Ziele sind Schmerzsyndrome zu reduzieren und / oder aufzulösen und die Selbstwahrnehmung sowie somatisches Empfinden zu verstärken und sensomotorische Amnesie zu reduzieren (Basis ökonomischer Bewegungsvielfalt). Letztendlich wirkt dies ausgleichend auf das vegetative Nervensystem und somit Stress reduzierend.

Arbeitsweisen von MFR

MFR ist stark klinisch orientiert. Berührungsqualität steht hier stark im Vordergrund, da die Ergebnisse beim Erspüren von Verklebungen etc. durch ein rein »mechanisches« Vorgehen nicht zielführend wären. Es existieren keine »Rezepte« zur Behandlung bestimmter Krankheitsbilder, da versucht wird, den Organismus durch die Faszienmanipulation soweit zu unterstützen, dass seine Selbstorganisation wieder funktioniert. Es ist unerlässlich in der Arbeit mit MFR eine Atmosphäre zu schaffen, die dem Patienten hilft in eine psychisch / emo-



Anzeige

tionale Situation zu kommen, die Entspannung zulässt. Mit MFR arbeiten wir nicht nur an den Faszien, sondern durch die reichhaltige Versorgung des Gewebes mit den oben genannten Rezeptoren auch an und mit dem vegetativen Nervensystem. Das bedeutet für den Patienten häufig, dass Dinge berührt werden, die im Unterbewusstsein verankert sind, weil das Vegetativum sehr stark mit unserem Stammhirn verbunden und damit dem Wach-Bewusstsein nur schwer zugänglich ist. Auf der anderen Seite bedeutet es für den Therapeuten, der mit MFR arbeitet, erhöhte Aufmerksamkeit und Achtsamkeit gegenüber dem Patienten und seinen Reaktionen. Die scheinbar passive Behandlungsmethode ist dadurch sehr aktiv. ■

LITERATUR

Juhan D. 1992. Körperarbeit. *Die Soma-Psyche-Verbindung*. Ein Lehrbuch. München: Droemer Knauer



KONTAKT

Roland Kastner / PT
Berliner Straße 31-35
65760 Eschborn / Ts.
fon +49 (0)6196_88 75 70
fax +49 (0)6196_88 74 70
E-Mail: Rokastner@web.de
www.myofascial.de

05.06.2009