

Warum eine Lungenerkrankung oder Atemprobleme mit Spreizfüßen zusammenhängen kann

Fallanalyse Herr H., 61 Jahre, Handwerker, er hat jahrelang geraucht

Beschreibung der Symptome:

Herr H. kommt auf Empfehlung zu mir, weil er unter Schmerzen im mittleren Rücken, und unter den Brustkorb leidet. Außerdem verspürt er eine Enge im Brustbeinbereich.

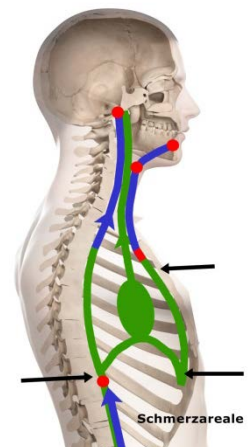
Herr H. erzählt mir, dass er seit Jahren unter der Lungenerkrankung COPD¹ leidet. Er berichtet, dass sich seine Lungenbläschen immer verkleben und dadurch die Ausatmung verhindert wird und wenn er nicht richtig ausatmen kann, ist folglich auch die Einatmung unvollständig. Ihm wurde gesagt, dass diese Erkrankung durch das Rauchen entstanden ist, er zweifelt aber daran, dass dies die Hauptursache ist. Bei ihm wurden operativ vor einigen Monaten Metallröhrchen in die Lunge eingesetzt um ihm die Atmung zu erleichtern, dies hat auch einige Monate zu einer Verbesserung geführt. Dann bekam er jedoch einen Infekt und seitdem ist es wieder schlechter geworden.

Bei der Analyse seiner Körperstatik ergab sich folgender Eindruck:

Der gesamte Brustkorb wirkte hochgezogen, die Schulterarmpartie konnte dadurch nicht auf dem Brustkorb ruhen sondern sah aus als wenn sie hoch gehalten wird. Die Arme standen etwas vom Körper ab. Er stand breitbeinig da, wobei das linke Bein weiter nach außen verlagert war. Er hat breite sehr flache Füße.

Seine Beschwerden befanden sich eindeutig an den Ansätzen des Zwerchfells im Rücken und unter dem Rippenbögen (siehe Abbildung rechts).

Ich fragte ihn, ob er schon mal Atemtraining/-therapie verordnet bekommen hatte, aber das verneinte er. Darüber war ich sehr verwundert, weil bei Menschen die unter chronischer „Luftnot“ leiden, häufig aus Sorge nicht genug Luft zu bekommen, die Atemhilfsmuskulatur verspannt und durch diese Verspannungen wiederum die Atmung beeinträchtigt wird.



Verlauf der ersten Unterrichtseinheit:

Beim dem Versuch seine Schulter-/Armpartie zunächst zu entspannen, stellte ich fest, dass die Muskulatur leicht zu entspannen war und es waren keine starken Muskel-/Faszien Verkürzungen oder Überdehnungen vorhanden. Dies schloss aus, dass die Spannungen im Brustkorb durch die äußeren Bewegungsmuskeln, also durch eine Überbelastung der Arme herrühren konnten. Ich setzte die Arbeit an den Füßen fort und stellte sofort fest, dass seine Füße einen **sehr** weichen, in die breite fließenden Modus aufwiesen. Das Quergewölbe war praktisch nicht vorhanden und demzufolge fehlte ebenso dem Längsgewölbe Spannung.

Seine Beinmuskulatur hingegen war gut ausgeprägt. Durch seinen sehr breitbeinigen Stand konnte auch die LL² an der Außenseite der Beine die seitliche Stabilität nicht unterstützen. Ich begann seine Füße durch Anregung des Quergewölbes, während er sich hinsetzte und aufstand, zu stärken. Wenn das Quergewölbe zu schwach ausgeprägt ist, fällt auch das Längsgewölbe zusammen. Dadurch kann die reflektorische Aufrichtung durch die Aktivierung der Muskelsehnenplatte unter dem Fuß (*plantar pedis*) beim Hinstellen und bei jedem Schritt nicht hergestellt werden und die tiefe innere Stützfunktion (TFL³) wirkt nicht ausreichend. Bei

¹ **COPD** (chronic obstructive pulmonary disease) ist eine chronische Erkrankung der Lunge, die auf entzündeten und dauerhaft verengten Atemwegen beruht.

² **LL** Die Laterallinie gibt dem Körper seitliche Stabilität in der Körperaufrichtung und sorgt während unserer Bewegungen dafür, dass wir uns zwar zur Seite bewegen können, jedoch nicht wegnicken. Im Bereich der Hüfte und Beine ist diese Funktion besonders wichtig für die Stabilität der Hüft-, Knie- und Fußgelenke beim Stehen, Gehen, Bücken, Hinsetzen und Aufstehen.

³ **TFL** Die Tiefe Frontal Linie, in der Tiefe des Körpers vor der Wirbelsäule verlaufende Muskelfaszie. Die Tiefe Frontallinie ermöglicht unsere innere, reflektorisch gesteuerte Aufrichtung.

Herrn H. hatte dies zur Folge, dass sein Körper versuchte den Brustkorb durch die äußere für die Bewegung der Arme zuständige Muskulatur „hoch zu halten“.

Wenn wir uns die Struktur der TFL ansehen, dann fällt auf, dass diese Myofasziens-Funktionslinie von den Füßen und Beinen kommend, den Beckenboden bildet und durch die Weiterführung über den Lenden-/ Darmbeinmuskel (*M. iliopsoas*) das Zwerchfell formt und den gesamten Brustkorb von innen auskleidet. Der Brustkorb wird somit von unten durch die innere Aufrichtung gestützt. (siehe Abb. links)⁴.

Geschieht dies nicht, wie im Fall von Herrn H., versucht der Körper diese Schwäche durch Spannung der Bewegungsmuskulatur im Rumpfbereich zu kompensieren. Dies führt im Laufe der Zeit dazu, dass sich die Beweglichkeit des Brustkorbes verringert. Die Zwischenrippenmuskulatur und das Zwerchfell werden unbeweglicher und die Atmungstätigkeit wird erheblich durch diese äußere „Steifheit“ *bei* gleichzeitiger inneren Schwäche (betrifft die Faszie die den inneren Brustkorb auskleidet (*Fascia endothoracica*)) negativ beeinflusst.

Erreichte Wirkung durch die Aktivierung der Fußgewölbe:

Ich regte u.a. die Quergewölbe während der Aufrichtung an und Herr H. bemerkte, dass er immer leichter aufstehen konnte und dass der Druck auf das Brustbein nachließ und die vorher vorhandenen Schmerzen im Rücken und unter dem Rippenbogen weg waren. Insgesamt ruhte sein Brustkorb nun auf der inneren „Stütze“.

Ich zeigte ihm außerdem wie er durch einfache tägliche Übungen seine Fußmuskulatur anregen und stärken kann:

- Öfters auf einem Bein balancieren, dadurch ist der Körper gezwungen die Balance herzustellen und die Muskulatur fängt an zu arbeiten (auch die Laterallinie an der Außenkante der Beine und an der Seite der Füße)
- Außerdem bat ich ihn abwechselnd mit jeweils einem Bein seitlich eine Stufe hochzugehen, dabei wird ebenfalls die seitliche Stabilität trainiert und die Fußmuskulatur muss stärker arbeiten durch das nach oben transportieren des Körpergewichtes.

Dabei ist darauf zu achten, dass die Person nicht die Schulter auf der belasteten Seite hochzieht, sondern dass das Gewicht in den Fuß abgegeben wird.

Ich bat ihn diese Übungen auf jeder Seite 10-mal durchzuführen und dies 2-mal zu wiederholen.

Nach dieser Übung spürte Herr H. eine deutlich verbesserte Stabilität im gesamten Körper und eine Verbesserung der Atemtätigkeit und Verringerung der vorher vorhandenen Schmerzen.



Die tiefe innere Aufrichtung © Bodilance

⁴ Quelle: Petra Kunz Blunert; Bodilance-Das Praxisbuch