

Schultersteife (*Frozen Shoulder*) bei Beinlängendifferenz

Petra Kunz Blunert, Bodilance®

Frau B. kommt auf Empfehlung ihrer Physiotherapeutin zu mir, weil alle manuellen Therapien nur sehr kurzfristig zu einer Verbesserung ihrer Symptome geführt haben. Sie beschreibt eine allgemeine Schwäche im gesamten Körper und unter anderem Schmerzen und Bewegungsunfähigkeit in den Schultergelenken (*Diagnose: Frozen Shoulder¹*).

Konkret hat sie Beschwerden und Bewegungseinschränkungen in beiden Schultergelenken, jedoch sehr stark in der linken Schulter, der Schmerz strahlt aus bis in den linken Arm und die linke Hand. Außerdem bestehen Schmerzen am linken Iliosakralgelenk und am linken Beckenkamm.

Beim Betrachten ihrer Gesamtstatik fiel auf, dass ihr linkes Bein im Oberschenkelbereich nach innen rotiert war und das linke Fußgewölbe auf der Fußinnenseite zusammenfiel. Das gesamte linke Bein war durch diese Dysbalance „kürzer“ als das rechte Bein. Ihr Gewicht „hing“ dadurch auf der gesamten linken Körperseite.

In der manuellen Therapie wurde jedes ihrer Probleme separat behandelt. Auch immer wieder durch einen Osteopathen. Nach kurzfristiger Besserung kehrten die Symptome jedoch stets wieder, es gab keine langfristige Besserung. Das Problem war, dass ihre Körperstatik und ihre Bewegungsabläufe in dieser ungünstigen Statik nicht verändert wurden.

Wenn bei der Analyse der Probleme von Frau B. die Zugrichtung und das Zusammenwirken der Muskel-/Faszienzüge im Körper berücksichtigt werden, ergibt sich ein offensichtlicher Zusammenhang ihrer Symptomatik:

Besteht eine Beinlängendifferenz (*die meistens durch einseitig verkürzte Muskulatur begründet ist*), sind alle Körperfaszienzüge aus der Balance. Auf der Abbildung rechts zeigt die Statik des Mannes eine Verkürzung seiner gesamten rechten Seite (*von ihm aus betrachtet*). Dies entsteht bei ihm dadurch, dass sein rechtes Bein zu weit nach außen gestellt ist. Seine gesamte rechte Seite bekommt ungenügende Aufrichtung/Stütze von unten, und dies bewirkt, dass seine rechte Schulter „hängt“. Deutlich zu sehen ist dies auch, wenn Sie sich die beiden Arme und Hände im Längensvergleich ansehen. Die rechte Hand hängt deutlich tiefer.

Das rechte Schultergelenk wird jedoch nicht nur durch das Fallgewicht, das von oben auf das Gelenk drückt, in seiner Bewegungsmöglichkeit beeinträchtigt, sondern ebenfalls durch den Zusammenhang der Verkürzung der lateralen Faszielinie (*Laterallinie = LL*). Die Laterallinie beginnt am Oberarmknochen und führt anschließend weiter über den breiten Rückenmuskel (*M. latissimus dorsi*), dem großen Gesäßmuskel (*M. gluteus maximus*), die seitliche Beinfaszie (*Fascia lata*) bis zur Außenkante des Fußes und endet am kleinen Zeh.

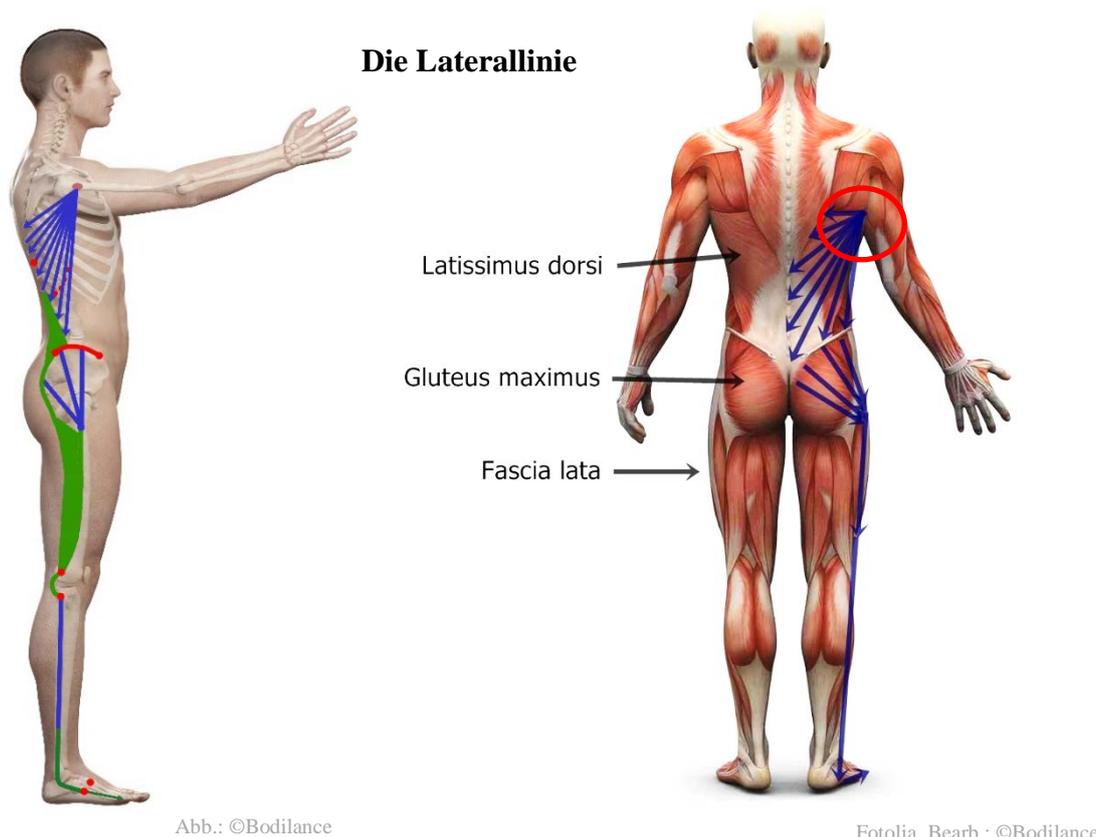


Fotolia, Bearb.: ©Bodilance

¹ Als „Frozen Shoulder“ bezeichnet man eine schmerzbedingte Aufhebung der Beweglichkeit des Schultergelenks. Es können die unterschiedlichsten Ursachen zugrunde liegen, der Begriff Frozen Shoulder beschreibt lediglich die klinische Tatsache der schmerzbedingten Aufhebung der Beweglichkeit. Diese Bewegungseinschränkung besteht in allen drei möglichen Bewegungsebenen.

Durch die Verkürzung auf der gesamten rechten Seite ist diese Faszienv Verbindung ebenfalls verkürzt und beeinträchtigt hierdurch hauptsächlich die Beweglichkeit des Oberarmknochens im Schultergelenk nach oben (*Abduktion*) und die Drehmöglichkeit des Armes (*Rotation*). Führt ein Mensch mit einer derartigen Verkürzung und Bewegungseinschränkung stundenlange einseitige Tätigkeiten mit den Armen und Händen aus (zum Beispiel am PC), verstärken sich die Probleme.

Auf den folgenden Abbildungen sehen Sie die seitliche Faszielinie (*Laterallinie*) schematisch von der Seite und von hinten mit der dazugehörigen Muskulatur. Deutlich zu sehen ist der Ansatz des breiten Rückenmuskels (*Latissimus dorsi*) am Oberarmknochen. Der anatomische Zusammenhang von einer Dysbalance des Beins und der Bewegungseinschränkung im Schultergelenk wird deutlich:



Wenn wir dieses muskelübergreifende, übergeordnete System betrachten, ist es gut nachvollziehbar, warum auch am Beckenkamm und am Iliosakralgelenk Probleme auftreten können: Ist die laterale Faszienvstruktur einseitig durch eine Beinlängendifferenz verkürzt, fällt das Gewicht abwärts, und der Beckenkamm und das Iliosakralgelenk werden mit nach unten und außen gezogen.

Es können durch das Fallgewicht zu einer Seite auch an anderen Stellen im Körper Probleme entstehen, wie z.B. Nackenverspannungen, Rückenbeschwerden im Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule oder Knieprobleme. In dem hier beschriebenen Fall der Schulterproblematik wird eine isolierte Behandlung der Schulter (wobei einige Behandlungsformen auch sehr schmerzhaft sein können) das Problem eventuell lokal etwas bessern, die Ursache jedoch wird nicht behoben.

Der Bodilance-Trainer wird in einem solchen Fall mit dem Ausgleichen/Verbessern der Fuß-/Bein-Statik arbeiten. Dies geschieht während der Aufrichtung, vom Sitzen zum Stehen, mithilfe von informativen Impulsen. Erst wenn die Statik „von unten“ verbessert wurde, wird die Muskulatur im Rumpf-/Schulterbereich ausgleichend aktiviert. Es wird sanft ohne Druck gearbeitet, keine „Behandlungsschmerzen“ entstehen.