

1. GRUNDLAGEN UND ORIGINALITÄT DER DEHNHALTUNGSTHERAPIE

Die Dehnhaltungstherapie ist eine ganzheitliche Behandlungsform, die von Françoise Mézières, einer französischen Krankengymnastin, in den Jahren nach 1947 entwickelt wurde.

Wichtigste Beobachtung von F. Mézières:

Die Muskeln des Körpers sind miteinander verknüpft und bilden Ketten, insbesondere die hintere Muskelkette. Die gewöhnliche Tendenz der Muskeln zur Verkürzung und übermäßiger Spannung führt dazu, die Bewegung einzuschränken und durch ein Spiel der Anpassung und Kompensation die Statik des Körpers zu stören. Daraus resultieren ein Zusammensinken und Verschieben der Körpersegmente und Deformationen, aber auch Schmerzen, deren Ursachen zeitlich und räumlich sehr weit auseinander liegen können.

Somit besteht die Kunst von Dehnhaltungstherapeut*innen darin, die Reihe der sich im Körper manifestierten Kompensationen zurückzuverfolgen, um die primäre(n) Ursache(n) zu behandeln.

Die Behandlung findet durch „Streck-Dehnhaltungen“ sog. „postures“ statt, durch die eine Dehnung, ein Weichmachen und Entspannen der angespannten und verspannten Muskelketten erreicht wird. Diese Haltungen betreffen den Körper in seiner Ganzheit und haben zum Ziel, alle Ungleichgewichte gleichzeitig zu korrigieren. Sie benötigen die aktive Mitarbeit der Patient*innen. Außer seiner gezielten Wirkung dient die Methode auch der Prävention. Sie hat einen ausgezeichneten Effekt auf das Gleichgewicht des neurovegetativen Systems und fördert die Harmonisierung und Bewusstwerdung des Körpers.

Diese Methode wird von Körpertherapeut*innen praktiziert, die eine Ausbildung in der Dehnhaltungstherapie gemacht haben und die die Methode an sich selbst erfahren haben. Eine DHT-Behandlung erfordert große Präzision und verlangt von Therapeut*innen eine sorgfältige und genaue Beobachtung des Körpers in seinen unterschiedlichsten Kompensationsmechanismen.

2. GESETZ DES GLEICHGEWICHTES UND DER EINHEIT DES KÖRPERS

Durch den Übergang von der Vierfüßlerposition zum Stand kommt es zur Aufrichtung und Umkehrung der lumbalen Krümmung. Während zu Beginn der Belastung die Beugehaltung der unteren Extremitäten und des Rumpfes überwiegt, kommt es mit zunehmender Belastung zur Streckung der Beine. Durch den Zug des M. Iliopsoas (Beuger des Hüftgelenks) wird die lumbale Lordose gebildet und das Becken gekippt. Die aufrechte Position ist also der Ursprung der sich ausbildenden Wirbelsäulenverkrümmungen und hierbei erscheint die lumbale Lordose als Zone der primären Anpassung.

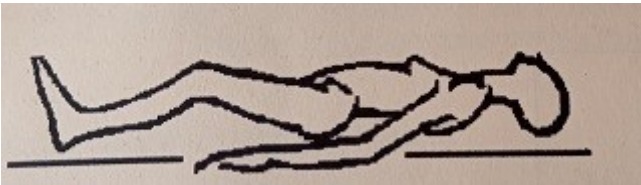
Die Muskelketten entstehen durch Anordnung der Muskeln, die Rumpf und Extremitäten verbinden. Hierbei ist die hintere Muskelkette besonders wichtig.

**Somit ist jeder Teil des Körpers in Abhängigkeit und Verbindung
zum Rest des Körpers.**

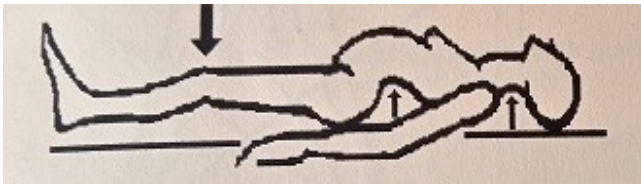
3. PRINZIPIEN DER METHODE

1. Die Lordose ist vorherrschend

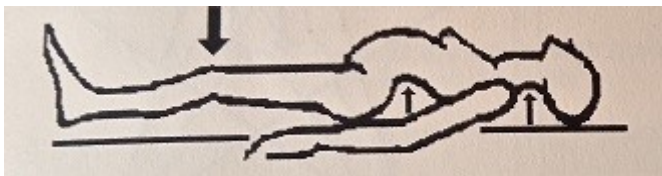
Die Lordose ist beweglich und kompensiert sich durch eine andere Lordose, weshalb eine segmentäre Arbeit nur kurzfristig Erfolg haben kann.
(Abb.1 nach G. Struyf-Denys)



Einfache horizontale Rückenlage



Das Zurückdrücken der Schultern auf den Boden bedeutet Verstärkung der Lordosen und Beugung der Knie.



Streckung der Knie => Verstärkung der HWS u. LWS-Lordose

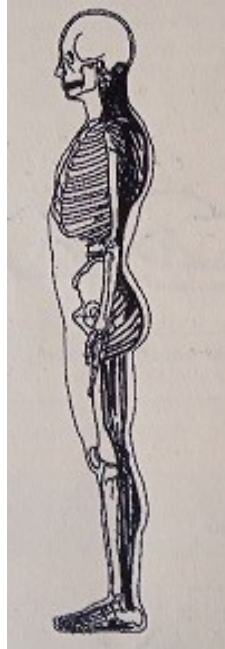


Beugung der Knie an den Bauch, um die LWS-Lordose zu beseitigen => Verstärkung der HWS-Lordose

2. Die Bedeutung der myofascialen Ketten*

a) Die hintere Kette

Sie erstreckt sich von der Schädelbasis bis zu den Zehen.



Die Muskeln, aus denen sich die Kette zusammensetzt, folgen aufeinander wie die Glieder einer Kette und verhalten sich wie ein einziger und alleiniger Muskel. (Abb.2 nach Phillip Chamignon)

b) Das Zwerchfell und die vordere innere Kette

Durch seine Pfeiler, die mit der Wirbelsäule und den lumbalen Bandscheiben verbunden sind, verstärkt das Zwerchfell bei Anspannung die Lordose. Es bildet mit dem Muskel Iliopsoas einen Teil der vorderen inneren Kette, Komplize der hinteren Muskelkette.

Das Zwerchfell ist mit seinem vielfältigen Funktionen (Atmung, Stimmbildung, Kreislauf, Verdauung, Organe des kleinen Beckens und vor allem Statik) das Zentrum eines einzigartigen und komplexen Mechanismus, sowie dessen Gleichgewichtspunkt.

**So benötigt jede Korrektur der Statik eine Arbeit,
die die Entspannung des Zwerchfells fördert.**

* Faszien: Hülle von Bindegewebsfasern.

Die Faszien sind ein elastisches, netzartiges Gewebe, das die Organe, Aponeurosen, Sehnen, Gelenkkapseln, Zwischenwände der Muskeln, und Bänder umgibt und sie somit verbindet. Je dichter das Gewebe wird, desto mehr verliert es an Elastizität und ist verantwortlich für die „Unordnung“ in den Niveaus.

3. Der antalgische Reflex à priori

Hauptkonzept der Dehnhaltungstherapie:

Dieser körpereigene Reflex ist eine vorbeugende Maßnahme, um den Schmerz zu vermeiden.

Auch beim kleinen Trauma, manchmal auch unbemerkt geschehen, wird der Körper versuchen sich anzupassen, um dem schmerzhaften Gefühl zu entfliehen. Um den Schmerz auszuweichen, geraten die Körpersegmente aus dem Gleichgewicht und Muskeln und Gelenke werden auf unfunktionelle Art und Weise überbeansprucht. Das ist eine Verteidigungs- und Kompensationsreaktion.

Beispiel: Verstauchung des Sprunggelenkes, was unzureichend behandelt wurde ->

der Körper wird seine Gelenksachsen verlagern, mit Knie und Hüfte schummeln und somit das Gleichgewicht des Beckens gefährden. Dadurch können Schmerzen im lumbalen Bereich auftreten.

**Das Übel ist niemals da wo es sich manifestiert.
(Françoise Mézières)**

4. ZIELE DER BEHANDLUNG

- Beobachtung und Erkennen des Körpers als funktionelle Einheit durch eine systemische und globale Herangehensweise, die das Auffinden der Kompensationen beinhaltet
- Beseitigung der Muskelverkürzungen durch Dehnung in der Gesamtheit der Ketten
- Wiedererlangen des individuellen Gleichgewichtes
- Befreien der Atmung
- Mobilität im gesamten Gelenksystem durch Aktivierung der hypomobilen Zonen des Körper
- Bewusstwerden des Körpers und Verständnis für das eigene muskuläre und artikulare System, um Selbstständigkeit zu erlangen

5. DIE MITTEL

1.) Die Dehnhaltungen

Im Zusammenhang mit den Möglichkeiten der Patienten*innen sollen die globalen Dehnhaltungen die verkürzten myofascialen Ketten verlängern und gleichzeitig die Spannungsungleichgewichte korrigieren, was wiederum die Freiheit der Atmung fördert. Die verlängerte Atmung, die mit der Wirbelsäulendehnung und mit der Außenrotation der Gliedmaßen verbunden ist, erlaubt eine Verlängerung des gesamten myofascialen Systems und eine globale Korrektur.

Es werden hauptsächlich Dehnungen mit passiven Komponenten und statisch exzentrischen Anspannungen benutzt.

Durch die Anspannung und durch die Arbeit mit dem Zwerchfell wird das neurovegetative System angeregt, was eine Anzahl von verschiedenen Reaktionen auslösen kann, wie Hunger, Kälte, Müdigkeit, Lachen, Weinen...

Forschungen über den Schmerz haben gezeigt, dass die Gefühle eine entscheidende Rolle auf den Schmerzmechanismus ausüben. Sie werden durch das orthosympatische System übertragen, was einen Hypertonus der Muskulatur bewirkt. Dieser Mechanismus erklärt, dass ebenso durch Stress erhöhte Muskelspannungen entstehen.

Somit werden Therapeut*innen aufgefordert, den Schmerzreflex zu beobachten, der emotionalen Ursprungs sein kann.

2.) Unterstützende Maßnahmen

Es werden verschiedene Techniken (Massagen, Atemübungen etc.) benutzt, die die Dehnhaltung erleichtern und die das Lösen der übermäßigen Spannungen fördern.

3.) Heimprogramm

Gezielte Übungen sind notwendig, die Behandlung vorzubereiten, zu ergänzen und den Behandlungserfolg zu festigen.

4.) Bewusstwerdung des Körpersegmente

Es geht nicht darum, alles Dysharmonische und Dysfunktionelle zu normalisieren, sondern es werden auch die für die Wahrnehmung zuständigen Rezeptoren stimuliert. Dafür ist die Aufmerksamkeit der Patient*innen unbedingt erforderlich.

6. INDIKATOREN

Die Hauptindikatoren sind folgende:

- chronische und akute Wirbelsäulenschmerzen („Rückenschmerzen“)
- Schmerzen an den Extremitäten
- Symptome, die durch Wirbelsäulenverkrümmungen bei Jugendlichen und Erwachsenen entstehen.
- Fehlfunktion der Atmung
- Folgeerscheinungen von Traumatas, Sportunfälle etc.
- Stress
- Änderung des Körperschemas durch verschiedene psychomotorische Erkrankungen
- Prävention

Die Methode kann bei jeder Person angewendet werden, die den Wunsch hat an sich zu arbeiten. Der individuelle und fortschrittliche Aspekt der Methode erlaubt die Anpassung der Behandlung an alle Altersstufen, jedoch bei Kindern erst ab 10 Jahren.

Einige Kontraindikationen:

- x akute Entzündungen
- x infektiöses Geschehen
- x einige neurologische Erkrankungen
- x starke psychische Erkrankungen
- x Mangel an Mitarbeit

7. ERGEBNISSE DER BEHANDLUNG

Die Methode wird nur in individuellen Sitzungen praktiziert und benötigt einen äußerst scharfen Beobachtungssinn der Therapeut*innen, der es ermöglicht, dass jede Behandlung auf die Person angepasst werden kann.

Die daraus entstandenen Resultate sind bemerkenswert, einerseits was die befreiende Wirkung im Falle von pathologischen Störungen ist, andererseits was die Prävention betrifft.

Die Behandlung muss regelmäßig erfolgen, damit die propriozeptiven Reflexe vom Organismus integriert werden können. Um beständige Verbesserungen zu erlangen, sollte sie über 2-3 Monate 1 x wöchentlich erfolgen. Jede Behandlung dauert ca. 60 Minuten. Diese Sitzungsdauer ist erforderlich, um einen bleibenden Effekt zu erzielen, denn der Grad der Spannungsauflösung ist u.a. abhängig von der Haltezeit der Positionen (im Gegensatz zum Stretching!) Ziel ist es, den Abstand zwischen den Sitzungen zu verlängern, damit Patient*innen die notwendige Selbstständigkeit wieder erreicht.

Übersetzung aus dem Französischen in Anlehnung an die „Plaquette sur la Méthode Mézières“ von AMIK (Association Méziériste internationale de Kinésithérapie)

Kontaktadressen:

Praxis für Physiotherapie
Maren Braun
Schrammsteinstr. 12
01309 Dresden
Tel: 0351-31 00 220

Annette Wolff
Heilig-Geist-Str. 8
83022 Rosenheim
Tel/Fax 08031-219 313

Praxis für Integrative Körpertherapie
Birgit Randenberg
Färbergasse 16
83512 Wasserburg am Inn
m: 0175 60 341 60