

Das Training der Faszien – Hype oder ultimative Trainingsmethode?

Eine mögliche Antwort aus Sicht eines Sportorthopäden | *Werner Klingelhöffer*

Wer sportlich vorwärts kommen will und etwas auf sich hält, kommt derzeit am Training der Faszien nicht vorbei. Der Gedanke dahinter ist, dass das Training der Faszien einen wesentlichen Baustein zur Verbesserung der Fitness darstellt. Da die Faszien den ganzen Körper als Endlossystem durchziehen, soll über diesen Ansatz ein ganzheitliches Training erzielt werden. Was ist dran an diesem Training? Kann es aus medizinischer Sicht bestätigt werden? Oder sitzen wir einem neuen Hype auf, der schnell wieder vergeht und vermutlich „verbrannte Erde“ hinterlässt?

Ist es auch ein Thema für die Sportkinesiologie?

Eines gleich vorweg: Endlich sind Faszien auch in der Öffentlichkeit ein Thema! Aber ist das wirklich so neu?

Hat nicht Ida Rolf in den 1950er- / 1960er-Jahren die Balancierung des Geistes und des Körpers im Gesamten über die Faszien entdeckt und dabei den Grundstock für ein neues Denken entfacht (Rolfing®)? Hat nicht Buckminster Fuller 1895 das Tensegrity-Modell als Erklärung einer neuen anatomischen Architektur gefunden, welches nun problemlos in die menschliche myofasziale Bewegung eingefügt werden kann (Abb. 1)? Sind nicht nahezu alle östlichen Trainings-

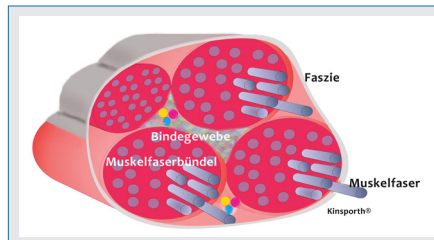


Abb. 2: Der Muskel braucht zum Funktionieren neben seiner Kontraktionsfähigkeit auch immer einen bindegewebigen Schlauch.

und Tanzformen (wie z. B. Shiatsu) auf dieses ganzheitliche System aufgebaut? Sind die Methoden BGM, Osteopathie, Craniosacrale, FDM, MFT usw. wirklich etwas Neues oder unterscheiden sie sich nur in Nuancen, um einen neuen Namen zu rechtfertigen? Hat man die muskelfasziale Beziehung aus Touch for Health oder Hyperton X im Meridiansystem vergessen?

Thomas W. Myers hat in seinem Buch, welches heute zum medizinischen Standardwerk gehört, die Anatomy Trains beschrieben. Auch er stützt sich auf das Tensegrity-Modell und hat die myofaszialen Linien gefunden, die unseren Körper durchziehen. Bedeutsam ist vor allem, dass eine Verklebung, die Osteopathen sprechen von Verfilzung, auch Auswirkungen auf Stellen hat, die nicht zwingend gefühlt werden. So wis-



EVfK – Europäischer Verband für Kinesiologie e.V.
Cunostr. 50 - 52
D-60388 Frankfurt – Bergen
E-Mail: info@evfk.de
www.kinesiologie-verband.de

sen wir, dass, wenn wir im aufrechten Stand die Arme nach vorne heben, zuerst die Wadenmuskulatur aktiv wird.

Und eines hat die Forschung über Faszien sicher hervorgebracht: Sie stellen die körperliche Erinnerung dar. Deswegen allerdings die Faszien immer als alleiniges Konstrukt zu sehen, ist falsch. Die Faszien und das Bindegewebe legen sich wie ein Schlauch um die Muskeln und füllen Nerven-Gefäßlogen aus (Abb. 2). Wir sprechen hier mittlerweile vom „zweiten Gehirn“. Es ist ein Schlauch, eine Hülle, die umgibt. Ohne Inhalt hat sie vor allem neben der Erinnerungsfähigkeit eine stützende Funktion, mehr aber auch nicht. Wenn wir aus einem Menschen alles herausnehmen würden, nur nicht dieses Faszien-Bindegewebe-Konstrukt, hätten wir eine Fläche von ca. drei Fußballfeldern vor uns. Das Besondere ist aber, dass der

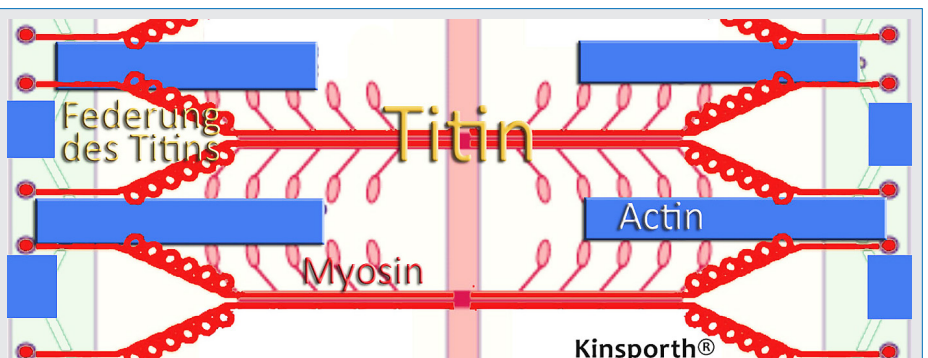


Abb. 1 (links): Das Tensegrity-Modell beschreibt den Zusammenhang zwischen festen und beweglichen Teilen. Wenn sich ein Teil bewegt, so bewegen sich andere Teile mit.

Abb. 3 (rechts): Titin ist ein Muskeleiweiß und kann durch Training vermehrt werden.

Mensch immer noch aufrecht vor einem stehen würde. Es ist wie bei einem Kartenhaus, nur dass es nicht sofort zusammenfällt, wenn eine Karte gezogen wird – es kennt auch die Eigentherapie. Leider geht das manchmal nur mit „Verfilzung“ einher, die dann wiederum therapiert werden muss. Wohl gemerkt, es sind Therapien, die von Fachkundigen ausgeführt werden. Soweit ist dagegen nichts zu sagen und es ergibt sich zur Schulmedizin in vielen Fällen eine gute Alternative.

Die sportkinesiologische Meridianmassage setzt genau hier an. Verfilzungen sind zwar ein anatomisch-pathologisches Korrelat, haben aber immer auch was mit dem energetischen Fluss zu tun. Nicht umsonst decken sich 80 Prozent der Akupunkturpunkte mit den Triggerpoints. Diese wiederum sind ein Ausdruck der hier angesprochenen Verfilzung. Sie sind nicht nur ein Phänomen der Faszien, sondern auch der Muskulatur oder beides.

Genauso wichtig ist aber der Inhalt dieses Schlauches, der Muskel, mit Aktin (Abb. 3), Myosin und Titin aus der Myofibrille, die dem Sarkolemm (vereinfachte Darstellung) entspringt. Genauso, wie wir einen Muskel trainieren, fördern wir besonders die Anreicherung des Titins als „Sicherheitsgurt“ für die Verschiebbarkeit von Aktin und Myosin. Die Faszie wird diese Bewegung mitmachen. Ein Muskel ohne Faszien-schlauch wäre ebenfalls sinnlos, er würde bei Aktivität „explodieren“.

Ein Faszientraining als solches kann es also gar nicht geben – Faszien sind nicht alleine trainierbar. Das ist wohl auch der Grund,

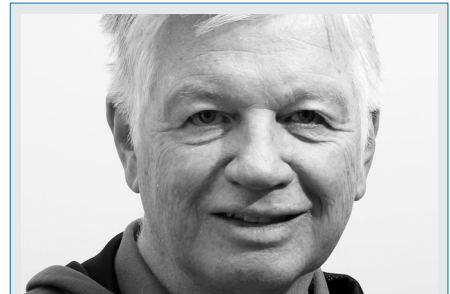
warum nun einige Trainer lieber vom myofaszialen, also einem Muskel-Faszien-Training, und nicht nur vom Faszientraining sprechen.

Das wiederum ist aber nicht neu, sondern wird seit jeher schon gemacht. Allerdings lag der Fokus bisher fast ausschließlich auf dem Muskel.

Auch aus medizinischer Sicht ist dieser Ansatz also grundsätzlich richtig und das Faszientraining inklusive Muskeltraining unterstützenswert. Die derzeitige Umsetzung in die Praxis ist aber leider oft fragwürdig.

Bei einem neuen Thema ist Schnelligkeit häufig wichtig. Gerade Fitnessstudios, die auf ständige Innovationen angewiesen sind, greifen solche Themen gerne auf. Darunter leidet aber meist die fachliche Qualifizierung des Trainers. Vor allem ist auf die Zusammenhänge zwischen Faszien, Muskeln und Skelett zu achten. Genauso bedarf es der Kenntnisse über die anatomischen Ursprungs- und Ansatzpunkte eines Muskels und der dazugehörigen Faszie (siehe Tensegrity).

Auch die harte Schaumstoffrolle, die vor allem Nichtmediziner oder der Physiotherapie Unkundige propagieren, gehört zum populären Faszientraining dazu. Mittlerweile gehen Fußballmannschaften, jeder Spieler mit einer Rolle unter dem Arm, zum Aufwärmen. Eishockeyspieler lieben dieses Tool. Wenn man fragt, warum das so ist und sich mit der Antwort „für die Erhöhung der Fitness“ nicht zufriedengibt, kommt unisono: „Es ist gut, weil es weh tut.“ Und was weh tut, so denkt der Sportler, muss gut sein. Es zeigt die Grenzen des Körpers auf, und alles, was darüber hinausgeht, hat einen Trainingseffekt.



Dr. med. Werner Klingelhöffer

ist Facharzt für Sportorthopädie, Akupunktur und Sportkinesiologie und leitet das Institut & Campus für sportkinesiologische Trainingsmethoden Kinsporth®.

Kontakt:

www.kinsporth.de

Zurück zum Tensegrity-Modell:

Es beschreibt, wie, wenn ein Teil des Körpers bewegt wird, sich die anderen darauf einstellen. Wo liegt also der Sinn, wenn die Rolle z. B. unter der Wadenmuskulatur liegt und alle anderen Strukturen „blockiert“ werden, um die Übung korrekt durchzuführen? In Abbildung 4 erkennt man sogar, dass der Kopf in den Brustkorb eingezogen wird, um die Spannung zu halten. Mit einem Release der Faszien hat das nichts zu tun und das wollen wir doch eigentlich. Die Rolle übt einen flächigen Druck aus. Hier wird weniger die Faszie als der Muskel komprimiert (Abb. 5). Findet wirklich eine Verschiebung der Faszien benachbarter Muskulatur statt, die die Verfilzung lösen soll? Es ist die Verschiebung, die der Therapeut erreichen will und das kann er nur sehr feinfühlig in der Tiefe

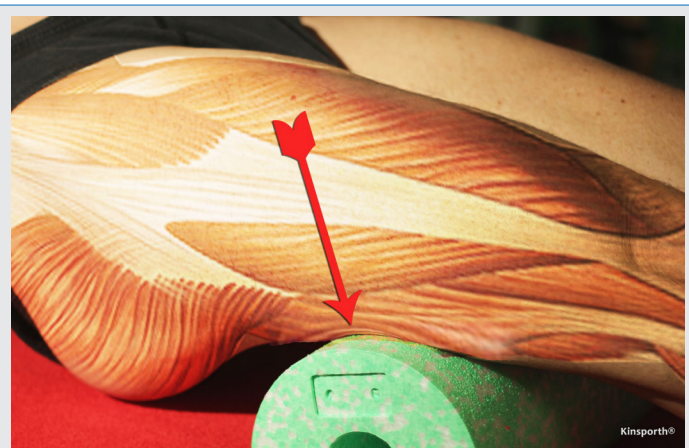
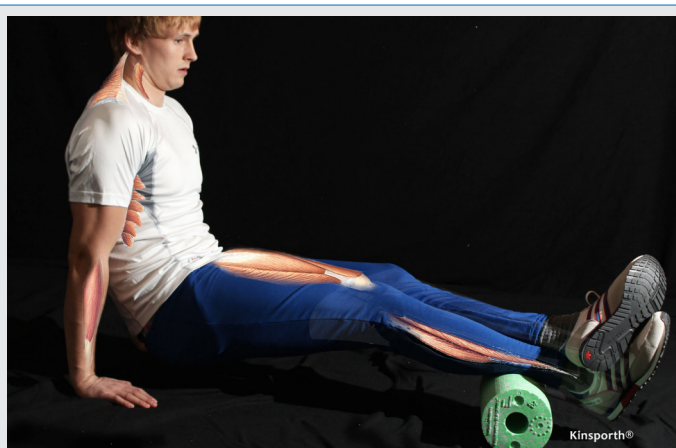


Abb. 4 (links): Das Trainingsgerät ist am Unterschenkel, die anderen Muskeln bis zum Nacken verspannen sich. Das widerspricht dem Tensegrity-Modell!

Abb. 5 (rechts): Das Trainingsgerät verursacht einen flächigen Druck und hat mit faszialer Verschiebung nur wenig zu tun.



Abb. 6: Dynamisches Stretching mit Aktivierung der Kennmuskeln aus den Meridianen der Elemente ist wirkliches aktives myofasziales Training.

erfolgreich schaffen. Er muss seine Impulsgebung an den Fingerspitzen, das Listening (Rolfing®) in den Handflächen haben und sein Handeln darauf einrichten. Dr. Peter Schwind, ein Rolfer®, spricht in seinen Büchern von „schmelzender Berührung“. Besser kann man es nicht ausdrücken. Eine Rolle zum Eigengebrauch wird das nicht schaffen. Sie schafft einen Druck, der schmerzt, nicht mehr und nicht weniger. Die Rolle sorgt für eine Hypertension der Faszien an anderer Stelle, genau das, was Faszientherapeuten nicht wollen.

Mittlerweile erheben sich kritische Stimmen, die davor warnen, dass beim Zurückrollen des Tools wie in Abbildung 4 die Venenklappen negativ beeinflusst werden (Insuffizienz durch Klappenstülpung).

Die Rolle ist ein interessantes Tool, das einen Hype bei medizinischen Laien aufrechterhält.

Wichtiger als eine Rolle beim Training ist das, was beim myofaszialen Training dahintersteckt: Ein Zusammenspiel zwischen Fas-

zie und Muskeln, das durch Dehnung und Aktivierung im Wechsel erreicht wird. Wir kennen dies in Teilbereichen vom früheren „Turnvater Jahn“; heute spricht man vom Dynamischen Stretching. Hier erfolgt wirklich ein Training des myofaszialen Gewebes. In der deutschen Sportkinesiologie zeigen wir dies im Meridianumlauf aus der Traditionellen Chinesischen Medizin, um auch energetisch in der Balance zu bleiben. Hierbei werden die Kennmuskeln der beiden Meridiane in einem Element – in der Abbildung 6 das Metallelement – im Wechsel gedehnt und aktiviert. So kann ein effektives und sinnvolles myofasziales Training aussehen. Über den Lungenmeridian sprechen wir den M. serratus, M. deltoideus, M. coracobrachialis und das Zwerchfell an. Im Dickdarmmeridian finden wir die Beugemuskulatur (Mm. ischiocruralis, M. tensor fasciae latae und M. quadratus lumborum). Zu all diesen Muskeln gibt es bei Schwäche auch die entsprechenden Massage- und Akupressurpunkte.

Abbildung 7 zeigt die Schautafel „Dickdarm“ aus dem Buch: Basics der Sportkinesiologie.

Und damit haben wir für das sportkinesiologische Training ein hervorragendes Instrument bekommen. Aus dem Touch for Health und Hyperton X die Beziehungen der Meridiane zu den Kennmuskeln und damit zu den myofaszialen Strukturen anzusprechen, ist eine Domäne der Sportkinesiologie, wie sie in Deutschland gelehrt wird (kinsporth®). Sie setzt sich mit dieser Vernetzung von der amerikanischen Sportkinesiologie deutlich ab und ist damit auch ein Thema für Heilpraktiker, Kinesiologen und Alternativmediziner geworden.

Zu erwarten ist, dass, teilweise zu Recht, auch der Faszien-Hype wieder abflauen wird – um vom nächsten „großen Ding“ abgelöst zu werden. Schade wäre allerdings, wenn der hervorragende Ansatz, sich endlich mit dem myofaszialen Konstrukt zu beschäftigen, mit in Vergessenheit geraten würde.

Literaturhinweis

Klingelhöffer, Werner: Basics der Sportkinesiologie. Kinsporth®-Verlag, 2014
 Schwind, Peter: Faszien – Gewebe des Lebens. Irisiana Verlag, 2014
 Schwind, Peter: Faszien- und Membrantechnik. Urban & Fischer Verlag / Elsevier GmbH, 3. Aufl., 2014
 Myers, Thomas W: Anatomy Trains. Urban & Fischer Verlag / Elsevier GmbH, 2015



Abb. 7: Anatomie, Funktionstestung, Ansatz- und Endpunkt, Massage- und Akupressurpunkte und mögliches Kinesio-Taping (sportkinesiologische Begleit-Tafel aus „Basics der Sportkinesiologie“, s. Literatur)