
PAINFREE
FASCIA

Advanced Ausbildung

PAINFREE **FASCIA**

VORAB UNTERLAGEN PAINFREE FASCIA® ADVANCED

- 1. JOINT BY JOINT MODELL**
- 2. KÖRPERHALTUNG: WAS IST KÖRPERHALTUNG; SITZEN**
- 3. Die 3 großen Gelenke: Hüfte, BWS & Sprunggelenke**
- 4. Aufbau der Haltungskorrektur**

Liebe Painfree Fascia Coaches,

vorab einige Grundlagen für die Painfree Fascia® Advanced Schulung.

Die Schulung wird Euch das nötige Wissen bieten, damit Ihr Euren Kunden mit Hilfe von Faszientraining und Bewegung helfen könnt, schmerzfrei und in einer guten Körperhaltung durch das Leben zu gehen.

Wir werden dabei auf dem Wissen der Basic Schulung aufbauen und fernab von dem Kurskonzept individueller arbeiten: Wie kann ich Faszientraining ins Training integrieren und wie erstelle ich individuelle Trainingskonzepte mit dem Schwerpunkt Faszientraining. Es folgen Inhalte aus der Advanced Schulung, welche wir zu großen Teilen während der Schulung wiederholen werden. Es wird Euch jedoch helfen, wenn Ihr die nächsten Seiten gründlich durchlest, bearbeitet und ihr werdet mehr von der Schulung mitnehmen. Wir können uns dann größtenteils auf die Praxisübungen konzentrieren und ihr werdet die Theorie dahinter schneller aufnehmen. Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Schulung! 😊

1 JOINT BY JOINT MODELL

Das **Joint by Joint Modell** wurde von Gray Cook aufgestellt und erklärt, welche Funktionen die einzelnen Gelenke im Körper besitzen. Das Modell beeinflusst damit den funktionellen Trainingsansatz und die Inhalte des Trainings.

- **Inhalt**

Das Modell geht davon aus, dass **jedes Gelenk** oder jede Gelenkgruppe eine **unterschiedliche Funktion** hat: Entweder Mobilität oder Stabilität. Daraus folgt, dass jedes Gelenk auf spezifische Weise trainiert werden sollte, um die Grundfunktion zu erhalten oder wieder herzustellen.

- **Mobilität und Stabilität**

Mobilität beschreibt das **passive Bewegungsausmaß des Gelenkes** aufgrund von strukturellen Gewebe. Dabei kann jegliches Gewebe limitieren, wie Faszien, Muskeln, Kapseln, Bändern oder Sehnen. Ähnlich wie unsere Kleidung kann sie entweder zu eng sein und die Bewegung mechanisch einschränken oder die Gelenkbewegungen ohne Einschränkungen zulassen.

Die zweite Grundfunktion ist die **Stabilität oder motorische Kontrolle**. Auch wenn der Begriff „Stabilität“ es vorerst vermuten lässt, geht es hierbei nicht um das „einfrieren“ einer statischen Position. Es geht vielmehr um die neuronale Kontrolle einer Bewegung und darum, dass Gelenk **aktiv** im gesamten Range of Motion (ROM) **zu bewegen**.

Folglich ist die **Mobilität Grundlage**, damit das Gelenk über den gesamten ROM bewegt werden kann. Allerdings ist eine gute Mobilität wenig wert, wenn sie nicht **aktiv genutzt werden kann (Stabilität)**. Unsere Aufgabe als Trainer ist es folglich beide Funktionen zu verbessern und zu verstehen, wo jeweils der Schwerpunkt der Korrektur gesetzt werden sollte.

Modell & Funktionen der Gelenke

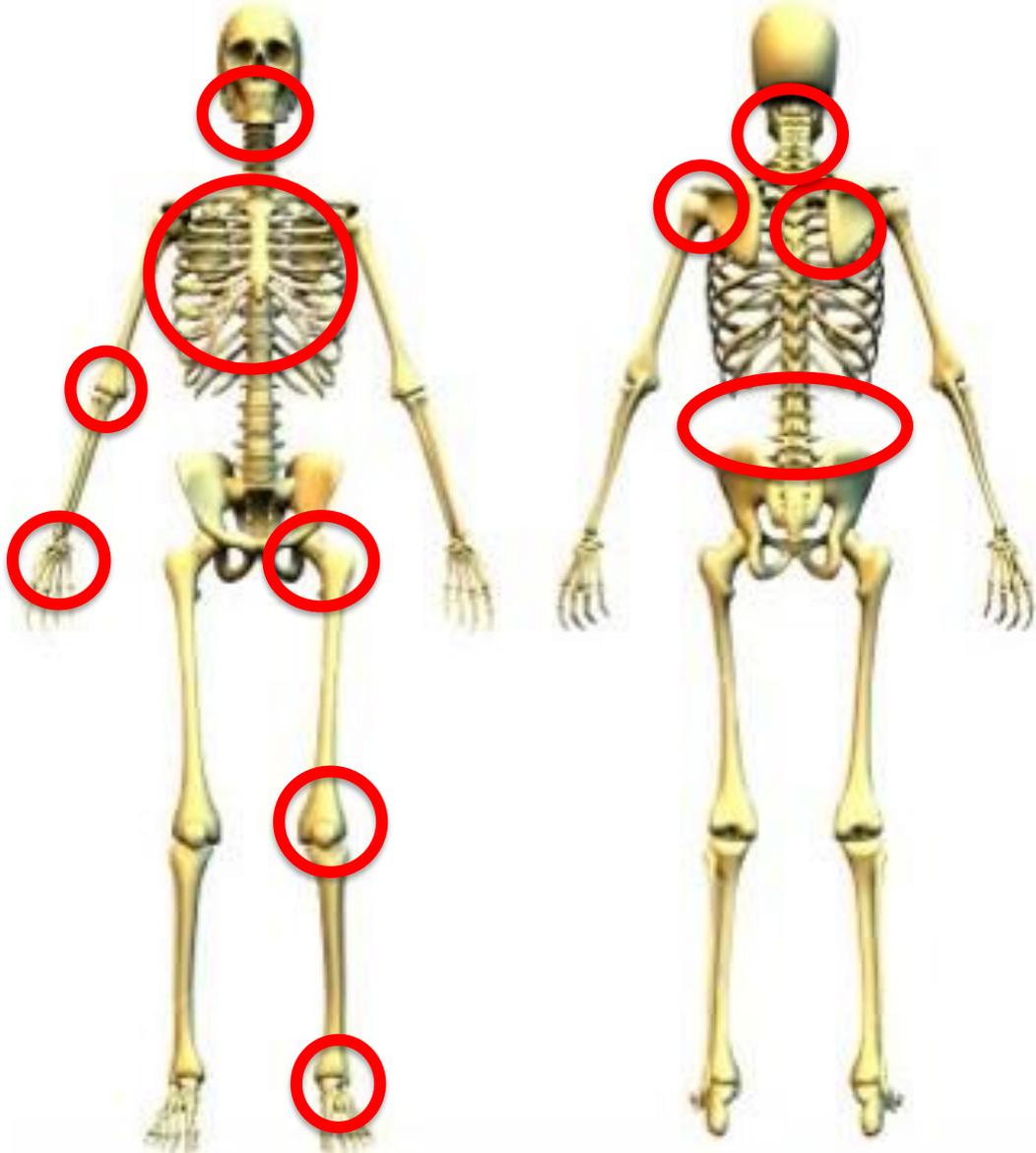


Abbildung 1 Skelett zum Einzeichnen des Joint By Joint Modells

Hausaufgabe: Überlege Dir bereits, welche Funktionen die eingezeichneten Gelenke haben könnten. Wir werden die Funktionen in der Schulung durchgehen und besprechen.

2 KÖRPERHALTUNG

Im weiteren Verlauf geht es um die Definition und die Bedeutung der Körperhaltung und die Auswirkungen von schlechter Körperhaltung.

4.1 KÖRPERHALTUNG

- **Was ist Körperhaltung?**

Der Begriff Körperhaltung beschreibt die **relative Ausrichtung der Körperteile** (Muskel-, Skelett- und Faszien-system) zueinander. Die Körperhaltung steht im engen Zusammenhang mit dem Zustand des Faszien-systems, was bereits durch das Tensegrity Modell deutlich wird. Wichtig ist, dass die Körperhaltung **keinen statischen Zustand** darstellt, sondern auch während Bewegung von großer Bedeutung ist. Sie hat Einfluss auf das Gleichgewicht und auf jedes System im Körper: z.B. Immunsystem, Nerven- und Organsystem.

- **Gute Körperhaltung**

„Gute Haltung ist der Zustand des Muskel- und Skelettgleichgewichts, in dem die Stützstrukturen des Körpers vor Verletzung oder progressiver Verformung geschützt werden, ungeachtet der Stellung (z. B. aufrechtes Stehen, Liegen, Hocken, Bücken), in der diese Strukturen arbeiten.“
(American Academy of Orthopedic Surgeons - Gremium für Körperhaltung)

Befindet sich der Körper in guter Körperhaltung, benötigt er somit nur minimale Energie um Positionen beizubehalten und Bewegungen können deutlich effizienter ausgeführt werden.

- **Schlechte Körperhaltung**

„Schlechte Haltung ist eine fehlerhafte Beziehung der verschiedenen Körperteile, die zu einer erhöhten Belastung der Stützstrukturen führt und bei der das Gleichgewicht über der Unterstützungsfläche weniger effizient ist.“

(American Academy of Orthopedic Surgeons - Gremium für Körperhaltung).

- **„Sitzen ist das neue Rauchen“ (Kelly Starrett)**

Unsere Unterstützungsfläche wird dabei durch die Füße dargestellt. Ziel einer guten Körperhaltung ist es den **Körperschwerpunkt (KSP) innerhalb dieser Unterstützungsfläche** zu halten, ohne dass es zur Verschiebungen des KSP`s relativ zur Basis kommt. Die häufigsten Ursachen für eben solche Verschiebungen und schlechter Körperhaltung sind dabei **wiederholte Bewegungen** (im Alltag und Sport) und vor allem gleichbleibende Haltung. Wenn wir über gleichbleibende Haltung sprechen, ist vor allem vom Sitzen die Rede. „**Sitzen** ist gefährlicher als Rauchen und tötet mehr Menschen als HIV“ (Dr. James Levin). Mit diesem deutlichen, aber treffenden Zitat, sind wir schnell bei der Ursache vieler Problematiken. Der menschliche Körper ist nicht für stundenlanges Sitzen geschaffen und dass wir es trotzdem tun, hat erschreckende Auswirkungen. Die eintönige, bewegungsarme Tätigkeit ist die Ursache vieler Schmerzen und eine orthopädische Katastrophe (Kelly Starrett. 2016. „Sitzen ist das neue Rauchen“).

- **Folgen schlechter Körperhaltung**

Die Folgen schlechter Körperhaltung können sehr weitreichend sein und sich auf viele andere Systeme im Körper ausweiten (z.B. Immunsystem oder die Psyche). Durch Einschränkungen in der Körperhaltung kommt es in vielen Fällen zu **Kompensationen** in den myofaszialen Linien und Fehlhaltungen werden durch andere Strukturen ausgeglichen. Somit werden einige Muskeln stärker und andere weniger stark belastet. Es folgt, dass Teile der myofaszialen Verbindungen konzentrisch und andere Teile exzentrisch fixiert sein können.

In diesem Fall wird von **tonischen (konzentrisch fixiert)** und **phasischen (exzentrisch fixiert)** Verbindungen gesprochen. Bei beiden Formen kommt es zur sogenannten Muskelischämie, wobei die Versorgung des Muskels durch die ständige Kontraktion (konzentrisch oder exzentrisch) eingeschränkt ist. Bei Kontraktionsspitzen von 50 – 60% geht die Durchblutung gegen null (Sjogaard, 1988). Obwohl diese Kontraktionsspitzen bei Haltungsfehler nicht erreicht werden, kann diese Unterversorgung zu Verspannungen, Verletzungen oder Schmerzen führen.

Wenn ein Muskel in der Länge oder in der Kompression fixiert sein kann, muss es schließlich auch eine gesunde und optimale Muskelfunktion geben. Diese Funktion nennt sich **normoton (optimaler Muskeltonus)** und stellt den Zustand dar, der von uns angestrebt wird.

Neben den negativen Folgen auf das Muskelgewebe gibt es obendrein **Auswirkungen auf die Faszien**. Sie adaptieren an Belastungen aus Alltag und Sport und speichern diese „Information“ im Gewebe. Befinden wir uns im Alltag ständig in einer Fehlhaltung (z.B. sitzend und mit rundem Rücken), passt sich das Faziengewebe an diese Belastung an und fixiert den Körper in der Fehlhaltung. Dies kann zur Folge haben, dass die Faszien zum Teil an ihren Fähigkeiten einbüßen: Versorgung, Struktur, Kommunikation, Bewegung und es kann zu eingeschränkter Beweglichkeit und Schmerzen kommen.

Hausaufgaben: Was sind strukturelle Folgen vom häufigen Sitzen? Welche Strukturen sind tonisch, welche phasisch und wo treten häufig Schmerzen auf? Überlege Dir bereits erste Alternativen zur sitzenden Haltung.

3 DIE 3 GROßEN GELENKE

3.1 BEDEUTUNG

Im nächsten Abschnitt geht es um die „**3 großen Gelenke**“: Sprunggelenk, Hüfte und Brustwirbelsäule und deren Funktionen. Diese Gelenke stellen die großen Säulen unseres Körpers dar und beeinflussen alle anderen Gelenke und somit unsere gesamte Körperhaltung. Sind diese im Einklang und stehen im richtigen Verhältnis zueinander, so befindet sich der Körper im Gleichgewicht und in einer guten Körperhaltung. Diese Gelenke werden aus diesen Grund von T. Myers als „**Primärkurven**“ bezeichnet, welche alle anderen Gelenke, die „**Sekundärkurven**“ (T. Myers „Anatomy Trains, 2010) aktiv beeinflussen. Sekundärkurven, deren Ausrichtung von den Primärkurven bestimmt wird, sind die Fußsohle, Knie, die Lenden- und Halswirbelsäule. Es werden in der Folge alle drei „großen Gelenke“ im Detail betrachtet und durch Funktionstests das aktive Bewegungsausmaß geprüft und in der Folge Übungen aufgezeigt, welche eben diesen wiederherstellen oder erhalten.

3.2 BEWEGUNGEN DER GROßEN GELENKE

1.) Hüfte:

- Flexion, Extension & Rotationen (Innen- & Außen)

2.) BWS & Schultergürtel:

- BWS Extension und Rotation, Kontrolle der Schulterblätter, Schulter in allen 3 Ebenen

3.) Sprunggelenk:

- Dorsalflexion & Plantarflexion; Supination & Pronation

Hausaufgaben: Bitte alle Gelenkbewegungen anschauen & selber probieren!
Wir setzen in der Schulung voraus, dass alle Bewegungen verstanden sind und arbeiten damit.

4 AUFBAU HALTUNGSKORREKTUR

In der Folge besprechen wir den Aufbau einer Haltungskorrektur! Wie gehe ich beim Klienten vor, wenn dieser Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen hat? Wir zeigen Euch ein System, welches Euch Orientierung bietet und Ihr habt damit ein rotes Pfaden, an dem Ihr Euch halten könnt!

4.1 AUFBAU

1.) *Funktionstest:*

Wir zeigen Euch für alle 3 Gelenke verschiedene Funktionstests, womit ihr die verschiedenen Grundfunktionen der Gelenke testen könnt. Die insgesamt 6 Tests zeigen Euch, wo Euer Klient Einschränkungen aufweist und wo die Ursachen für die Schmerzen liegen. In der Folge sollt Ihr diese Tests immer wieder als Referenzwerte nutzen und sie geben Euch Rückmeldung über den Effekt Eures Trainings.

2.) *Typische Schmerzbilder:*

Wir beschreiben Euch auch, welche **Schmerzen (Symptome)** häufig durch die jeweilige Dysfunktion auftreten. Als Beispiel führt eine eingeschränkte Rotation der Hüfte häufig zu Knieschmerzen. Hat nun ein Klient Knieschmerzen bekommt Ihr einen Indiz, welchen Funktionstest Ihr anwenden solltet und wo Euer Fokus liegen kann.

3.) **Faszienrolle:**

Als ersten Teil des Trainings nutzen wir die **Faszienrolle zum Entspannen** von Hypertonen oder dem **Aktivieren** von Hypotonen Strukturen.

Hausaufgabe: Schaut Euch bitte alle Punkte der Basic Schulung an, welche wir im Part „Painfree Entspannung“ mit der Faszienrolle behandelt haben. Wir setzen voraus, dass Ihr diese Punkte beherrscht. Einzelne Rückfragen oder Wiederholungen sind kein Problem, wir werden es allerdings nicht schaffen, jeden Punkt mit der Faszienrolle erneut durch zu gehen!

4.) **Neuronale Aktivierung:**

Nach der Entspannung werden die **Strukturen aktiviert**, welche häufig hypoton („schlafend“) sind und die Kraftübertragung innerhalb der myofaszialen Leitbahnen unterbrechen. Wir zeigen Euch Übungen, wie Ihr zum Beispiel den Po wieder aktiviert, da dieser häufig im Alltag wenig genutzt und abgeschwächt wird.

5.) **Bewegung:**

Nach der Aktivierung werden durch **Bewegungen gesamte myofasziale Leitbahnen aktiviert** und durch Bewegungsmuster die gesunde Funktion wieder hergestellt!

Ihr bekommt für die neuronale Aktivierung und die Übungen zur Bewegung einen Pool an Übungen, welche wir in der Schulung in Theorie und Praxis durchgehen! Schön wäre es, wenn Ihr den Aufbau und die Reihenfolge der Haltungskorrektur bereits (grob) verstanden habt, dann können wir uns auf die Übungen in der Praxis konzentrieren.

4.2 GRUNDREGELN HALTUNGSKORREKTUR

Dies sind Grundregeln/ Gesetze, an denen wir uns bei der Haltungskorrektur immer orientieren. Wir werden sie zusammen verinnerlichen, es hilft aber, wenn Ihr diese schon einmal gehört habt.

- 1.) Wenn eine Fehlhaltung der Wirbelsäule (Hüfte) vorliegt, beginnt hier die Korrektur (**Spine First**). Ausnahme bei Schmerzen, dann zeitgleich an Schmerzpunkt und Wirbelsäule.
- 2.) **Erst die Primärkurven (Hüfte, Sprunggelenke, BWS)** ausrichten und die Sekundärkurven werden bis zu einem gewissen Maß von allein folgen.
- 3.) **Vortest, Korrektur und Nachtest**. Auf diesem Weg bekommt Ihr Rückmeldung wo die Ursachen liegen und welche Übungen funktionieren.
- 4.) **Isolation vor Integration**. Schwachpunkt isolieren und Funktion wiederherstellen, bevor das gesamte Bewegungsmuster bzw. die myofasziale Linie aktiviert wird.

Reihenfolge der Korrektur

1. Hüfte:

Flexion → Extension → Rotation

2. BWS Schultergürtel:

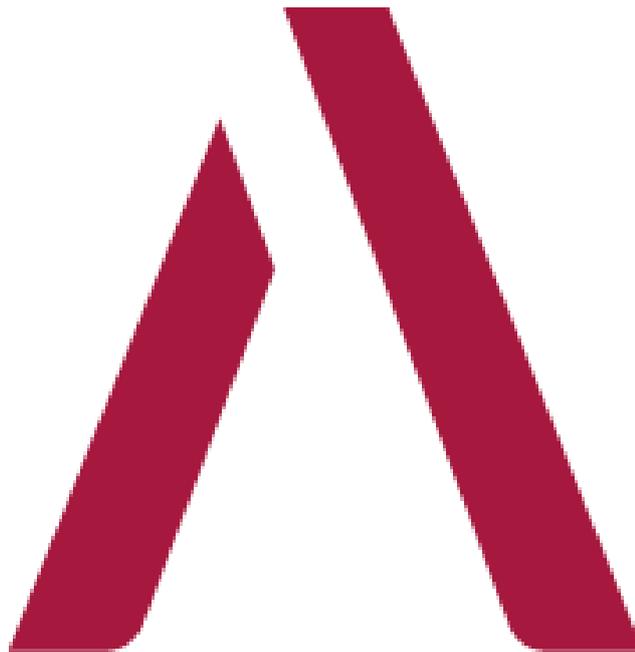
BWS (Extension, Flexion, Schulterblatt) → Schultergelenk

3. Sprunggelenk:

Dorsalflexion & Plantarflexion → Pro- und Supination

**Wir Bedanken uns bei Dir für Dein erneutes Vertrauen!
Melde Dich bitte, wenn es vorab bereits Fragen gibt!**

Dein Painfree Fascia Team!



Tim Azaldo Schwittay, Erik Strupat-Predeek

Berlin
