

Elfi Reichardt / Norbert Lutter

Dolo-Taping

Der sanfte Weg der Schmerztherapie

Medizinisches Lehr- und Arbeitsbuch
mit mehr als 400 farbigen Abbildungen



AURUM

Inhalt

Vorwort	12
1. Kapitel: Grundlagen	14
1.1 Was ist Dolo-Taping?	14
1.2 Aufbau des Dolo-Tapes	15
1.3 Die Wirkung des Dolo-Tapes	16
1.3.1 Die Haut	16
1.3.2 Die Muskulatur	16
1.3.3 Die Gelenke	17
1.3.4 Das viszerale System	17
1.3.5 Die Schmerzrezeptoren	18
1.3.6 Meridiane und Akupunkturpunkte	19
1.3.7 Das Lymphgefäßsystem	19
1.4 Die Bedeutung der Tape-Farbe	20
1.5 Zu Risiken und Nebenwirkungen	22
1.6 Kontraindikationen	23
2. Kapitel: Die Basis der Statik	24
2.1 Das Becken: Die Wurzel allen Übels	24
2.2 Das Richten von Beinlängendifferenzen und Beckenschiefstand	26
2.2.1 Messung der Beinlängen	26
2.2.2 Korrektur der Beinlängendifferenz	26
2.2.3 Lokalisation der Akupunkturpunkte	27
2.2.4 Überprüfung des Beckenschiefstandes	28
2.2.5 Korrektur des Beckenschiefstandes	29
2.3 Testen der Tape-Farbe	31
2.3.1 Vorgehensweise des Muskeltests	31
2.3.1.1 M. deltoideus (Deltamuskel mit allen Anteilen)	31
2.3.1.2 M. deltoideus anterior	33
2.3.1.3 M. rectus femoris (Anteil des M. quadriceps)	34
2.3.2 Reaktionen des Muskeltests	35

3. Kapitel: Der korrekte Umgang mit dem Dolo-Tape 36

3.1 Grundlagen des Tapens	36
3.2 Handhabungen des Dolo-Tapes	38
3.3 Entfernen des Dolo-Tapes	39

4. Kapitel: Die Muskel-Tapes 40

4.1 Die Basis-Tapes	40
4.1.1 Becken-Tape	40
4.1.2 LWS-Tape	44
4.1.3 BWS-Tape	45
4.1.4 HWS-Tape	46
4.1.5 Wirbelsäulen-Tape	48
4.2 Tapes der unteren Extremitäten	50
4.2.1 Adduktoren-Tape	50
4.2.1.1 Adduktoren-Tape	52
4.2.1.2 Gracilis-Tape	53
4.2.2 Flexor-hallucis-brevis-Tape	54
4.2.3 Glutaeus-Tape	56
4.2.4 Großzehengrundgelenk-Tape	59
4.2.5 Iliopsoas-Tape	62
4.2.6 Ischiadicus-Nerv-Tape	66
4.2.7 Ischiocrural-Tape	70
4.2.8 Kniegelenk-Tapes	72
4.2.8.1 Kniegelenks-Tape	73
4.2.8.2 Patella-Stabilisierungs-Tape	76
4.2.8.3 Patella-Spitzensyndrom-Tape	80
4.2.8.4 Patella-Entlastungs-Tape	80
4.2.9 Piriformis-Tape	81
4.2.10 Quadratus-lumborum-Tape	83
4.2.11 Quadriceps-femoris-Tape	86
4.2.12 Sartorius-Tape	90
4.2.13 Tensor-fasciae-latae-Tape	92
4.2.14 Tibialis-anterior-Tape	94
4.2.15 Tibialis-posterior-Tape	97
4.2.16 Triceps-surae-Tape	99

4.3 Die Tapes der oberen Extremitäten und des Schultergürtels	104
4.3.1 Aufrichtungs-Tape	104
4.3.2 Biceps-brachii-Tape	106
4.3.3 Deltoideus-Tape	108
4.3.4 Extensor-digitorum-Tape	110
4.3.5 Flexor-digitorum-Tape	113
4.3.6 Flexor-pollicis-Tape	116
4.3.7 Infraspinatus-Tape	119
4.3.8 Latissimus-dorsi-Tape	122
4.3.9 Levator-scapulae-Tape	125
4.3.10 Medianus-Nerv-Tape	128
4.3.11 Palmaris-longus-Tape	131
4.3.12 Pectoralis-Tape	134
4.3.13 Pronatoren-Tapes	137
4.3.13.1 Pronator-teres-Tape	138
4.3.13.2 Pronator-quadratus-Tape	139
4.3.14 Radialis-Nerv-Tape	140
4.3.15 Rhomboideus-Tape	143
4.3.16 Scaleni-Tape	146
4.3.17 Schilddrüsen-Tape	149
4.3.18 Schulterblatt-Tape	151
4.3.19 Sternocleidomastoideus-Tape	153
4.3.20 Supraspinatus-Tape	155
4.3.21 Teres-Tape	158
4.3.22 Trapezius-Tape	160
4.3.23 Triceps-brachii-Tape	163
4.3.24 Ulnaris-Nerv-Tape	166
4.4 Die Tapes des Kopfes	170
4.4.1 Facialis-Nerv-Tape	170
4.4.2 Masseter-Tape	172
4.4.3 Nebenhöhlen-Tape	174
4.4.4 Trigeminus-Nerv-Tape	176
4.4.5 Zahnschmerz-Tape	177
4.5. Die Tapes des Bauch- und Brustraumes	178
4.5.1 Abdomen-Tape	178
4.5.2 Diaphragma-Tape	180
4.5.3 Intercostal-Serratus-Tape	182
4.5.4 Obliqui-abdominis-Tapes	184

4.5.4.1 Obliquus-externus-Tape	185
4.5.4.2 Obliquus-internus-Tape	186
4.5.5 Rectus-abdominis-Tape	187
4.5.6 Unterleibs-Tape	189
4.6 Sonder-Tapes	191
4.6.1 Narben-Tape	191
4.6.2 Warzen-Tape	193

5. Kapitel: Die Krankheitsbilder 194

5.1 Allergien	194
5.2 Folgebeschwerden eines Apoplex	195
5.3 Carpaltunnel-Syndrom	195
5.4 Dreimonatskoliken	196
5.5 Epicondylitis humeri radialis (Tennisellenbogen)	198
5.6 Facialisparese	200
5.7 Fersensporen	200
5.8 Fibromyalgie	202
5.9 Golferellenbogen (Epicondylitis humeri ulnaris)	203
5.10 Impingement-Syndrom	205
5.11 KISS-Syndrom	207
5.12 Kniebeschwerden	208
5.13 Kopfschmerz	208
5.14 Lähmungen (spastisch/schlaff)	209
5.15 LWS- und Ischiassymptomatik	210
5.16 Magenschmerz (Gastralgie)	211
5.17 Menstruationsbeschwerden	212
5.18 Migräne	214
5.19 Morbus Perthes	216
5.20 Morbus Sudeck (CRPS)	217
5.21 Multiple Sklerose (MS)	221
5.22 Obstipation	222
5.23 Polyneuropathie	223
5.24 Prostatopathie	223

5.25 Restless-legs-Syndrom	224
5.26 Sattelgelenksschmerzen	226
5.27 Schleudertrauma	226
5.28 Schultergelenksluxation	228
5.29 Schulterschmerz	230
5.30 Schwindel	231
5.31 Sehnenscheidenentzündung (Tendovaginitis)	233
5.32 Sinusitis	234
5.33 Skoliose der Wirbelsäule	235
5.34 Sprunggelenksdistorsion	236
5.35 Stiff-Man-Syndrom	238
5.36 Tietze-Syndrom	240
5.37 Tinnitus	241
5.38 Trigeminusneuralgie	242
5.39 Verbrennungen mit Kontrakturen	243
5.40 Zähneknirschen (Bruxismus)	244
6. Kapitel: Abrechnungsmöglichkeiten	246
7. Kapitel: Literaturverzeichnis	248
Index	250
Bezugsquellen	260
Weiterbildung	261



Vorwort

Dieses Buch ist das Ergebnis einer intensiven Suche und langjähriger Erfahrungen. Seit 1996 arbeite ich mit Patienten zusammen, deren Leiden im Bewegungsapparat zu finden sind. Meine Patienten wurden nach der Dorn-Breuß-Therapie gerichtet, und in 70 % der Fälle konnte das Leiden geheilt oder zumindest stark gelindert werden. Ich hatte also eine hohe Erfolgsquote, war aber trotzdem mit den Ergebnissen nicht richtig zufrieden. Daher habe ich mehrere zusätzliche Therapien wie Triggerpunktbehandlung, Akupunktur, Homöopathie und Ausleitungsverfahren (Schröpfen, Baunscheidtieren, Blutegel, Cantharidenpflaster) mit einfließen lassen – aber immer blieb das Gefühl, dass mir noch ein entscheidendes Handwerkszeug fehlt.

Vor nunmehr sechs Jahren lernte ich in Ansätzen das Kinesio-Taping kennen. Erste Versuche damit waren vielversprechend, setzten sich aber nicht wirklich durch, sodass ich diesen Weg nicht weiterverfolgte. Die Idee, das Hauptaugenmerk auf die Muskulatur zu legen, hatte mich allerdings überzeugt, und so stellte ich mir ein Tapeband vor, das auch weitergehenden und höheren Ansprüchen genügen würde.

2004 stieß ich auf Dr. Sielmanns Meditaping. Eine einfache Handhabung und verbesserte Tapes zeichneten seine Therapie aus. Allerdings stellten mich auch hier die praktischen Ergebnisse immer noch nicht zufrieden, weil es in einem Fall gelang, dem Patienten zu helfen, in einem ähnlichen Fall allerdings nicht. Worin lag der Unterschied?

Endlich war für mich der Zeitpunkt gekommen, etwas Eigenes zu entwickeln. Natürlich stellte sich mir die Frage, ob ich dazu überhaupt in der Lage sei, denn es ist schön und gut, täglich in der Praxis zu arbeiten und nebenher Physiotherapeuten in der Dorn-Breuß-Therapie auszubilden, aber eine neue Therapieform zu schaffen, dazu gehört schon viel mehr.

Ich bekam schließlich Unterstützung von einer ehemaligen Schülerin. Die Physiotherapeutin Elfi Reichardt bestärkte mich in meinem Entschluss, etwas Neues zu schaffen. Etwas Neues? Nein. Ganz neu ist es nicht. Das Rad musste nicht neu erfunden werden, aber wir haben es geschafft, es erheblich runder, verschleißärmer und leiser laufen zu lassen und damit die Erfolgsquote von 70 % auf über 90 % zu steigern!

Dolo-Taping ist nicht nur eine Therapieform, sondern auch ein Behandlungskonzept, bei dem von den Ursachen ausgehend die Symptome der Patienten gelindert werden. Hierzu haben wir Elemente aus der Akupunktur und der Dorn-Therapie mit eingebaut. Und somit ist das Dolo-Taping schließlich eine Therapie mit ganzheitlicher Sicht geworden.

Ich möchte zwei Menschen besonderen Dank sagen für ihre Inspirationen und ihren Schöpfergeist. Dieter Dorn und Dr. Dieter Sielmann haben den Grundstein für das gelegt, was wir heute Dolo-Taping nennen. Das Wort Dolo ist abgeleitet vom lateinischen Wort Dolor (Schmerz) und Taping vom englischen Wort für Klebeband. Zusammen entsteht die Bedeutung der Therapie: den Schmerz bekleben.

Um diese neue Therapieform über unsere Praxis hinaus bekannt zu machen, haben wir dieses Lehrbuch geschrieben. Es wird als Grundlage dienen, Physiotherapeuten, Masseur, Ärzte, Hebammen, Ergotherapeuten und Heilpraktiker in dieser für den Patienten glückseligen Therapieform auszubilden, viel Schmerz und Leid zu lindern und viele unnötige Operationen zu vermeiden.

Dieses Buch ist lange noch nicht vollständig, sondern es gibt den aktuellen Stand unserer Erfahrungen wieder. Dolo-Taping ist eine neue Art der Therapie, und es gilt noch viel zu entdecken, zu forschen und weiterzuentwickeln.

Allen Therapeuten wünsche ich eine spannende Lektüre und ein gutes Gelingen in der Anwendung des Dolo-Tapings. Ich möchte allen Interessierten dringend empfehlen, die angebotenen Ausbildungen zum Dolo-Taping (www.die-dorn-schule.de) zu nutzen. Hier wird praktisch gelehrt und die Materie mit viel Spaß vermittelt.

November 2007

Norbert Lutter



Norbert Lutter, Jg. 1963, ist Heilpraktiker und seit 1996 in Sendenhorst. Er betreibt eine eigene Praxis mit den Therapieschwerpunkten „sanfte Wirbel- und Gelenktherapie nach Dorn und Breuß“, „Dolo-Taping“, „Ausleitungsverfahren“ und „klassische Homöopathie“. Er ist Begründer des Dolo-Tapings und Schüler von Dieter Dorn, dem Begründer der Dorn-Therapie. Darüber hinaus leitet er eine Schule zur Fortbildung in der Dorn-Breuß-Therapie und Dolo-Taping.



Elfi Reichardt, Jg. 1980, ist staatlich geprüfte Physiotherapeutin und seit 2001 in einer Physiotherapiepraxis in Bielefeld tätig. Zu ihren Therapieschwerpunkten zählen neben Krankengymnastik und Massage die Dorn-Breuß-Therapie, das Dolo-Taping sowie die manuelle Lymphdrainage. Seit 2006 ist sie als Dozentin für die Dorn-Breuß-Schule tätig und ist Begründerin des Dolo-Tapings.

1. Kapitel: Grundlagen

1.1 Was ist Dolo-Taping?

Während meiner beruflichen Tätigkeit in London habe ich einen Grundsatz kennengelernt, der mich nachhaltig in meinem Leben begleitet hat: das KISS-Prinzip = Keep It Simple, Stupid! (Mach es einfach, du Idiot!) Diesem Prinzip folge ich auch heute noch bei meiner Therapie. Oft denken wir als Therapeuten um zu viele Ecken, anstatt uns den direkten Weg vor Augen zu führen.

Dolo-Taping ist eine simple Methode, den Menschen ihren Schmerz zu nehmen und eine dauerhafte Heilung herbeizuführen, und es ist egal, ob es sich um chronische oder akute Leiden handelt. Die Differenzierung liegt in der Komplexität des Tapes und der Behandlungsdauer.

Dolo-Taping entstand aus dem Kinesio-Taping des japanischen Arztes Dr. Kenzo Kase, welches Ende des letzten Jahrhunderts nach Europa gebracht wurde. In seinen Büchern beschreibt Dr. Kase die Behandlung von einzelnen Muskelgruppen mit flexiblen Tapes. Dieser Ansatz ist allerdings nicht ausreichend, da der Mensch ein komplexes Wesen ist und ähnlich wie bei einem Schweizer Uhrwerk kleine Zahnräder ineinander greifen.

Der zweite sinnvolle Ansatz erfolgte 2003 von Dr. Dieter Sielmann. Er machte erste Versuche mit farbigen Tapes. Seine Meditaping-Therapie weist aber Schwächen bei der Statik und der Farbwahl auf, und leider scheint auch die Anatomie unzureichend bedacht worden zu sein.

Wir haben schließlich eine ganzheitliche Sichtweise aufgegriffen und die gesammelten Erfahrungen der letzten elf Jahre mit einfließen lassen. Herausgekommen ist ein einzigartiges Behandlungskonzept, das den Menschen als Ganzes sieht und die Zusammenhänge der körperlichen Strukturen miteinander verknüpft.

Dolo-Taping beinhaltet neben dem Kleben von elastischen Baumwoll-Tapes gleichermaßen Anteile der muskulären Anatomie, der Meridianverläufe, der Akupunktur, der Kinesiologie, der Dorn-Therapie als auch der Farbtheorien von P. Mandel, J.-W. von Goethe und Prof. F.-A. Popp.

Dolo-Taping bringt den Menschen in seine natürliche Aufrichtung und Statik zurück und nimmt Irritationen aus der Muskulatur. Hierzu werden Muskeln bzw. Muskelgruppen mit einem flexiblen, auf die Haut aufgebrachten Baumwoll-Tape in ihrem Verlauf beklebt.

Der Therapieerfolg lässt sich noch verbessern, indem man den Patienten in gerichteter Statik und anatomisch zuggerechten Muskelstrukturen trainieren lässt. Während dieser Übungen sollten die Tapes geklebt bleiben, denn so kann man eine Verhärtung des Muskels unter Belastung fast gänzlich ausschließen.

1.2 Aufbau des Dolo-Tapes

Das Dolo-Tape besteht aus elastischer Baumwolle, die wasserfest eingefärbt ist und mit einem wellenförmig aufgetragenen Acrykleber bestrichen wird.

Das Material hat eine Eigenelastizität von 10 % und kann in Längsrichtung bis auf 140 % gedehnt werden. Durch die wellenförmig aufgetragene Klebeschicht ist eine volle Hautatmung gewährleistet, sodass es zu keiner Feuchtigkeitsstauung zwischen Tape und Haut kommen kann.



Sowohl die Baumwolle als auch Kleber und Farbe sind hypoallergen, d. h., es kommt nur in sehr seltenen Fällen zu Hautreizungen. Die Tapes sind zudem latexfrei.

Das Dolo-Tape und der Kleber sind wasserbeständig. Somit ist es kein Problem, im Rahmen einer Behandlung zu duschen oder zu baden. Große Wärme, wie z. B. in der Sauna, sollte allerdings gemieden werden, da die Haftfähigkeit des Klebers sonst beeinträchtigt wird und sich die Dolo-Tapes lösen könnten.

Der verwendete Acrykleber hat die Eigenschaft, sich durch die Körperwärme mit der Haut zu verbinden. Aus diesem Grund ist es ratsam, ca. 60 Minuten nach Aufkleben des Dolo-Tapes keine schweren körperlichen Tätigkeiten und keinen Sport durchzuführen, damit sich das Dolo-Tape ausreichend mit der Haut verbinden kann. Die Klebekraft ist im Vergleich zu einem normalen Pflaster wesentlich geringer, um zum einen das Ablösen zu erleichtern, zum anderen die Flexibilität nicht einzuschränken.

Die Tragzeit des Dolo-Tapes ist stark abhängig von dem geklebten Areal. An stark mechanisch benutzten Gelenken (z. B. Kniegelenk) lösen sich die Tapes in der Regel schneller ab als an flachen Muskelsträngen (z. B. M. erector spinae). Durchschnittlich bleiben die Dolo-Tapes für 10 bis 14 Tage auf der Haut. Nach 14 Tagen verlieren die Tapeastreifen ihre Spannkraft und Elastizität und somit ihre physikalische Wirkung und sollten nach vorheriger Überprüfung der Farbe neu geklebt werden.

Die Tapes lassen sich problemlos wieder entfernen. Empfindlichen Menschen sei empfohlen, die Bänder vorher nass zu machen.

Da es sehr problematisch ist, Tapes auf die behaarte Haut zu kleben, da zum einen der Kleber schlecht haftet, zum anderen aber auch die Entfernung recht schmerzhaft werden kann, sollten behaarte Hautstellen vor der Anwendung der Dolo-Tapes rasiert werden.

1.3 Die Wirkung des Dolo-Tapes

Das Dolo-Tape wirkt sich gleichzeitig auf mehreren Ebenen des menschlichen Körpers aus.

1.3.1 Die Haut

Unsere Haut ist in mehreren Schichten aufgebaut und bereits in der Oberhaut findet man Sensoren und Rezeptoren, die alle Einflüsse von außen (Hitze, Kälte, Druck, Feuchte, Schmerz) registrieren und an das Gehirn weiterleiten. Das bedeutet, dass man nach dem Aufbringen des Dolo-Tapes eine Stimulierung – oder besser gesagt eine Irritation – an diesen Nervenpunkten erzeugt.

Es ist deutlich zu erkennen, dass das aufgeklebte Dolo-Tape die Haut in Falten zieht, wobei nicht nur die erste Hautschicht (Epidermis) angehoben wird, sondern alle darunter liegenden Schichten bis in die Muskulatur. Aus diesem Grund kommt es zu einer Mehrdurchblutung bis in den Kapillarbereich und zu einer Verbesserung der Stoffwechselleistung von Haut-, Binde- und Muskelgewebe.

Diese erhöhte Stoffwechselleistung ist Voraussetzung für eine schnellere Heilung des Gewebes. Die Entzündungszeichen des Körpers (Rubor, Calor, Tumor, Dolor, Functio laesa) treten bei Gewebserkrankungen auf. Dies geht einher mit einem Herbeieilen von Abwehrzellen, einer Vermehrung von Exsudat und dem Anlagern von Kollagenfasern. Durch das Dolo-Tape erreicht man somit nicht nur einen schnelleren Abtransport der Schadstoffe, sondern auch eine verbesserte Versorgung des Gewebes mit Sauerstoff, Nahrung und heilungsfördernden Hormonen und Zellen.



1.3.2 Die Muskulatur

Ein überlasteter oder durch falsche Statik irritierter Muskel neigt dazu, sich zu verhärten und zu verkürzen und verursacht hauptsächlich Schmerzen an seinen Ansatz- und Ursprungsstellen der knöchernen Strukturen. Darüber hinaus kommt es aber auch zu einer Ödembildung innerhalb des Muskelbauches, was auch dort Schmerzen verursacht (Triggerpunkte). Die Verkürzung bedingt eine Mangeldurchblutung innerhalb des Muskels. Eine Muskelbewegung, die die Durchblutung fördern würde, ist nicht mehr vollständig gegeben und die Stoffwechselleistung somit herabgesetzt. Darüber hinaus unterliegen die Muskelsehnen einer stärkeren Spannung, und die Gefahr eines Sehnenrisses bei passiver Dehnung, z. B. durch Sport oder Physiotherapie, aber auch durch überzogenes aktives Dehnen, erhöht sich um ein Vielfaches. Weitergehend kann angenommen werden, dass die Bewegungen der Sehne innerhalb der Sehnenscheide eingeschränkt werden und es zu Verklebungen und zu Entzündungen der Sehnenscheide kommt.

Durch das Aufbringen des Dolo-Tapes erfährt der Körper bei jeder Bewegung sowohl eine sanfte Dauermassage als auch eine Dauerlymphdrainage, welche im Muskelgewebe eine Steigerung der Durchblutung und der Gewebsstoffwechselleistung bewirkt. Hierdurch kommt es zu einem Abbau der Ödeme im behandelten Areal. Zusätzlich wird durch die sanfte Stützung durch das Tape der Muskelzug entlastet.

1.3.3 Die Gelenke

Ich kann mich noch gut an meine Sportmedizinfortbildungen erinnern, als wir uns gegenseitig von oben bis unten in starre Sport-Tapes gewickelt haben. Der Halt dieser Tapes ist unbestritten, aber bewegen konnte man sich danach wirklich nicht mehr, und zusätzlich hat es einem fast noch das Blut abgesperrt.

Heute setze ich solche Tapes bei Sportverletzungen gar nicht mehr ein, weil die Erfahrung gezeigt hat, dass man mit dem Anlegen von mehreren Dolo-Tapes neben- und übereinander eine adäquate Stabilität erreicht, ohne die Beweglichkeit zu nehmen.



Die unschlagbaren Vorteile der Dolo-Tapes sind die Anregung des Lymphflusses und der schnelle Abbau von Hämatomen. Durch die erhaltene Beweglichkeit im Gelenk regt das Dolo-Tape auch hier den Stoffwechsel an, was dem Knochen- und Knorpelauf- und -abbau zugute kommt. Gerade der Wechsel von Druck und Zug im Gelenk fördert die Bildung von Knorpelzellen.

1.3.4 Das viszerale System

Viszeral bedeutet: die Eingeweide betreffend. Das Dolo-Tape wirkt auch durch die Haut auf die inneren Organe.

Durch die Behandlung einiger Fälle von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa in der Praxis, von denen einige bereits eine Teilresektion des Darmes erfahren hatten, wurde die Wirkungsweise der Tapes auf die inneren Organe deutlich. Die teilweise noch nicht endoskopisch durchgeführten Operationen hatten bei den Patienten OP-Narben von 15-30 cm

Länge hinterlassen, die auch nach Jahrzehnten schmerzhaft und hart waren. Um Störfelder in diesem Bereich zu beseitigen, wurden die Narben getaped. Alle so behandelten Patienten berichteten über eine wundersame Verbesserung ihrer Verdauungsleistung (herabgesetzte Stuhlfrequenz) und eine damit einhergehende Herabsetzung der Medikamentendosis. Auch bei abdominellen Koliken und Regelschmerzen erweist sich ein Dolo-Tape auf der Bauchhaut als heilsam.



Das Geheimnis liegt hier in der Entlastung der umgebenden Muskelanteile. Auf lange Sicht gesehen kommt es zu einer Regenerierung „angeschlagener“ Organe (Organzellen) durch die verbesserte Stoffwechsellage. Dafür kann allerdings eine längere Behandlungsdauer nötig sein.

1.3.5 Die Schmerzrezeptoren

An dieser Stelle könnte die Hypothese stehen: „Wer heilt, hat recht!“ Dies mag hier stimmen, aber wir möchten den Versuch einer Erklärung der Psychologen R. Melzack und P. D. Wall über die Gate-Control-Theorie weitergeben.

Die sensiblen Nervenleitbahnen laufen von der Peripherie zum Hinterhorn des Rückenmarks und werden über dieses an das Gehirn weitergeleitet. Dort werden sie verarbeitet, und es wird ggf. eine reflektorische Antwort über die efferenten Nervenbahnen zurückgeschickt. Diese Antwort erfolgt aber nicht in jedem Fall. Hierzu muss eine ausreichende (kritische) Menge an Informationen ankommen, damit das Gate für den Schmerzreiz geöffnet wird, ansonsten bleibt es verschlossen. Nach der Gate-Control-Theorie gibt es einen Regelmechanismus im Bereich der Hinterhorns, über den Nervenimpulse in ihrer Menge geregelt werden können. Wenn eine ausreichende Menge an Informationen das Gate passiert hat, kommt es zu einer Aktivierung der Nervenzonen, und der Mensch kann den Schmerz wahrnehmen.

Durch das Kleben des Dolo-Tapes kommt es vermutlich zu Irritationen in der nervalen Wahrnehmung, sodass sich die Informationen gegenseitig neutralisieren bzw. überlagern und eine sofortige Schmerzlinderung bzw. Schmerzfremheit im behandelten Areal erlangt wird.

1.3.6 Meridiane und Akupunkturpunkte

Wenn Dolo-Tapes in den Bereich von Akupunkturpunkten und Meridianverläufen geklebt werden, so erhält man zwei Wirkungsweisen. Zum einen wird der Akupunkturpunkt durch die Eigendehnung des Tapes 24 Stunden am Tag massiert, was bei der stechenden Akupunktur einer Dauernadel entspricht und zu einer Stimulation dieses Punktes über einen längeren Zeitraum führt. Zum anderen werden die Meridiane und auch die Akupunkturpunkte über die Farbe des Tapes (siehe Kapitel 1.4: „Die Bedeutung der Tape-Farbe“) energetisch beeinflusst, was einen Ausgleich der Energiebalance bedeutet.

1.3.7 Das Lymphgefäßsystem

Das Lymphgefäßsystem ist ein Drainagesystem und neben dem Blutkreislauf das wichtigste Transportsystem des menschlichen Körpers, welches aber kein geschlossenes Kreislaufsystem ist. Die Lymphgefäße beginnen in der Peripherie und münden schließlich in die größeren Gefäße des venösen Kreislaufs zum Herzen hin. Im Verlauf der größeren Lymphgefäße sind immer wieder Lymphknoten als so genannte „Filterstationen“ zwischengeschaltet. Diese können unter anderem Stoffwechselabbauprodukte, Fremdkörper, Krankheitserreger und überschüssige Gewebeflüssigkeit aufnehmen und entsorgen, Lymphozyten produzieren und den Proteingehalt der Lymphe regulieren. Die in den Lymphgefäßen enthaltene Flüssigkeit, die Lymphe, entsteht aus Gewebeflüssigkeit und ist wässrig, leicht milchig getrübt und Blutplasma ähnlich. Sie enthält kaum Eiweißstoffe und keine Blutzellen. Die Lymphe wird unter anderem durch die Muskelpumpe, aktive und passive Bewegungen, Atmung und Massage (Lymphdrainage), aber natürlich auch durch Kontraktionen der Lymphangione und Arterienpulsation fortbewegt.

Ist der Lymphfluss gestört, staut sich das Körperwasser im Gewebe, und es kommt zu einem oder mehreren Ödemen.

Durch Dolo-Taping erreicht man zum einen eine Anregung der Lymphgefäßtätigkeit und zum anderen eine Lockerung bzw. eine Verschiebung und somit einen beschleunigten Abbau der angestauten Lymphflüssigkeit im Ödemgebiet. Durch die Elastizität des Tapes werden vor allem bei Bewegung die Haut und die darunter liegenden Strukturen angehoben. Die Muskel-Venen-Pumpe wird aktiviert, und es kommt zu einem Ab- bzw. Weiterfluss der Lymphe. Durch den Verschluss der Lymphklappen kann die Lymphe nur in eine Richtung fließen. Das Tape sorgt für eine Steigerung der Lymphangiomotorik (Lymphgefäßbewegung), indem es durch Druck und Zug die Haut und das darunter liegende Gewebe sanft massiert. Es entsteht im getapeden Bereich ein Effekt wie bei einer Dauerlymphdrainage. Zusätzlich wird durch die Lockerung der Muskeln die Muskelpumpe in ihrer Leistung gesteigert.

Durch Dolo-Taping erreicht man eine

- verbesserte Aufnahme von Gewebeflüssigkeit in den Lymphgefäßen und somit eine vermehrte Lymphbildung,
- Steigerung der Lymphangiomotorik,
- Verschiebung von Lymphe und Gewebeflüssigkeit,
- Lockerung von proliferiertem Bindegewebe,
- Entstauung und Entschlackung aus dem Bindegewebe, Verbesserung der Stoffwechsellätigkeit und Unterstützung des Abwehrmechanismus des Lymphgefäßsystems.

1.4 Die Bedeutung der Tape-Farbe

Die ersten flexiblen Tapes, die wir in die Hand bekommen haben, waren hautfarben und erinnerten an Kindertage, als das lädierte Knie verpflest wurde. Solche Tapes werden beim Kinesio-Taping noch heute benutzt. Nach anfänglicher Recherche nach einer gefälligeren Farbe (es standen ästhetische Aspekte im Vordergrund) stießen wir auf die Farbenlehren von Peter Mandel (1993, Handbuch der Farbpunktur), Prof. Fritz-Albert Popp (1983, Biologie des Lichts), Heinz Schiegl (1979, Colortherapie) und Johann-Wolfgang von Goethe (1818, Zur Farblehre), und es zeigte sich recht schnell, dass die Ästhetik zugunsten der Farbenlehre in den Hintergrund trat.

Dieses Thema ist komplexer als gedacht. Nach dem Biophysiker Prof. Fritz-Albert Popp ist der gesamte menschliche Körper von einem Biophotonenfeld umgeben. Es stellt ein Kraftfeld dar, welches alle biochemischen Vorgänge in unserem Körper beeinflusst. In einem gesunden Körper hat dieses Kraftfeld die Fähigkeit, Störungen und Einflüsse auszugleichen, wobei immer zwischen zwei Zuständen (ähnlich dem Yin und Yang der chinesischen Medizin) hin und her gependelt wird. Ist der Körper krank, so hat sich das Kraftfeld zu einer Seite hin verschoben und festgesetzt, und im Körper liegt ein Ungleichgewicht vor. Ziel einer Therapie muss es also sein, dieses Ungleichgewicht wieder aufzuheben. Dazu müssen äußere Faktoren in den Körper „hineingeschleust“ werden.

Nach neuesten Forschungen ist die Haut in der Lage, Farbschwingungen aufzunehmen und deren Wirkung in das Innere des Körpers weiterzuleiten. Diese Fähigkeit ist an empfindlichen Arealen wie den Akupunkturpunkten besonders gegeben. Es ist Biophysikern inzwischen gelungen, Leitungsbahnen für Licht im menschlichen Körper nachzuweisen. Diese sind erstaunlicherweise deckungsgleich mit den Meridianverläufen aus der chinesischen Medizin. Somit ist es möglich, durch den Einsatz von farbigem Licht Informationen in den Körper einzuschleusen und Disharmonien auszugleichen.

Diese Erkenntnisse lassen sich auf den Einsatz der farbigen Tapes übertragen. Die Dolo-Tapes sind zum einen lichtdurchlässig und zum anderen durchgefärbt, sodass die farbliche Information an die Haut abgegeben werden kann. Dies bedeutet, dass wir in der Lage sind, durch farbige Tapes die Energie einzelner Körperzellen sowie komplexer Gewebestrukturen energetisch zu beeinflussen. Dies zeigt die Wichtigkeit der richtigen Farbwahl, denn der Therapeut kann nicht nur mit der richtigen Farbe die Heilung unterstützen, sondern mit der falschen (energetisch entgegengesetzten) Farbe auch die Beschwerden des Patienten steigern. Unter dieser Annahme ist es generell ausgeschlossen, schwarze Tapes zu verwenden, da diese nach der Farblehre zum Untergang von Körperzellen führen würden.

Zu Beginn waren wir uns einig, nur eine muskelentspannende Farbe zu benötigen, weil doch eigentlich nur die verspannten Muskeln Probleme bereiten. Aber: Es tut doch immer wieder gut, über den Tellerrand hinauszuschauen. Die Farbtherapie nach Mandel und Goethe haben wir mit der Erfahrung der Kinesiologie abgeglichen und waren über das Ergebnis doch sehr erstaunt. Es zeigte sich recht schnell, dass keineswegs immer die verhärteten Muskeln eine energetische Entlastung brauchten, sondern im Gegenteil musste ihnen Energie zugeführt werden, um sie in ihrer Funktion zu normalisieren. Wir haben die theoretischen Grundlagen umgesetzt und in der Praxis ausgetestet, welche Farben sich am besten eignen würden. Dabei kamen wir zu dem Schluss, dass neben dem neutralen hautfarbenen Tape fünf weitere Farben für die Behandlung infrage kommen.

Farbe ist nichts anderes als sichtbares Licht. Sir Isaac Newton (1643-1727) entdeckte die Zerlegung des Lichts in Spektralfarben, wobei jede Farbe einen eigenen messbaren Bereich

der Wellenlänge hat. Das sichtbare Farbspektrum wird begrenzt von ultraviolettem Licht (< 380 nm) auf der einen Seite und infrarotem Licht (> 740 nm) auf der anderen. Mit den sechs von uns ausgewählten Farben kann man einen Schwingungsbereich von 430 nm bis 740 nm abdecken, was von der Farbenanzahl ein noch durchführbares Handling bei der Austestung der Farben in der Praxis ermöglicht und trotzdem eine sinnvolle Bandbreite im Farbspektrum abdeckt. Zum Einsatz kommen immer die Volltonfarben bzw. die Mischfarben aus den Volltönen.



Die verwendeten Farben:

ROT: Wellenlänge 625-740 nm, Energie zuführend; wird vorzugsweise dann eingesetzt, wenn die Kräfte geschwächt sind und zugeführt werden müssen; es erhöht den Energiepegel; es regt an und stimuliert die Stoffwechselaktivität; oft angezeigt bei frierenden, schlanken Menschen.

ORANGE: Wellenlänge 590-625 nm, Energie zuführend, aber schwächer als Rot; Kraftspender nach physischer Erschöpfung, repräsentiert vitale Stärke und Aktivität, lockert und aktiviert; wegen seiner umfassend anregenden Wirkung wird Orange in der Farbtherapie auch zur Stärkung des Immunsystems und zur Aktivierung der körpereigenen Abwehrkräfte eingesetzt.

GELB: Wellenlänge 565-590 nm, wirkt beruhigend und hat eine ausgleichende Wirkung, stärkt die Nervenkraft und aktiviert das Gehirn, es muntert auf, hilft die innere Anspannung zu lösen und regt die Motorik an.

GRÜN: Wellenlänge 520-565 nm, ausgleichend, liegt zwischen Blau und Gelb; ist die Farbe der Mitte, in Neutralität zwischen allen Extremen wirkt es beruhigend, ohne zu ermüden; in der medizinischen Farbtherapie gilt Grün als Farbe, die den Rhythmus von Herz und Nieren ausbalanciert, sie dient als neutrale Heilfarbe, die keinerlei körperliche Beschwerden oder Gegenreaktionen hervorruft, sie lässt Kräfte sammeln und bringt Regeneration.

BLAU: Wellenlänge 430-520 nm, Energie entziehend; Antagonist zu Rot und Orange; wirkt beruhigend und entspannend, löst Verkrampfungen, Muskeln lockern sich.

HAUTFARBEN: neutral, keine energetische Wirkung, da keine Differenz zur Hautfarbe (diese Vorgabe gilt somit nicht bei Patienten mit dunkler Hautnuancierung).

Die Farbe für jeden Muskel wird immer über einen kinesiologischen Muskeltest bestimmt und geklebt. (siehe Kapitel 2.3: „Testen der Tape-Farbe“). Orange und Rot dürfen nicht über oder unter Blau und Grün geklebt werden, da sie sich sonst gegenseitig neutralisieren.

Es hat sich im Verlauf der Behandlungen in der Praxis gezeigt, dass über die 3 Grundfarben Rot, Gelb, und Blau die Mischfarben Orange und Grün besonders für die Folgebehandlungen große Wichtigkeit haben, aber genauso auch in der Erstbehandlung verwendet werden. Benötigt der Patient bei der Erstbehandlung noch ein starkes Rot, so benötigt man bei den Folgebehandlungen in den meisten Fällen zwar eine Energie zuführende Farbe, die allerdings mit Rot zu stark wäre. In diesem Fall kommt Orange zum Einsatz. Ebenso verhält es sich mit Grün, wenn Blau zu stark ist, aber Gelb zu schwach.

Es hat sich als überaus wichtig erwiesen, unbedingt die richtige Tape-Farbe auszutesten. Eine falsch geklebte Farbe kann den Schmerz verstärken und/oder weitere Beschwerden des Patienten hervorrufen. An dieser Stelle verweisen wir ausdrücklich auf das Kapitel 2.3: „Testen der Tape-Farbe“. Ein effizientes Therapieergebnis kann nur dann erreicht werden, wenn sorgfältig gearbeitet wird.

1.5 Zu Risiken und Nebenwirkungen

Es ist ein besonderes Vergnügen, dieses Kapitel zu schreiben, denn es gibt nur sehr wenige Risiken und Nebenwirkungen zu benennen.

Dolo-Taping erzeugt in vielen Fällen aufgrund der Veränderungen in der Statik und den Muskelzügen Muskelkater. Aber Muskelkater ist immer ein Zeichen, dass dort Muskeln arbeiten – und es ist eher eine Erfolgsmeldung als eine Nebenwirkung.

Durch das Taping kommen Funktionsabläufe in Gang und alles Starre kommt ins Fließen. Dies kann bedeuten, dass vermehrte Stoffwechselleistungen des Körpers zu verstärkter Harn- und Stuhltätigkeit führen, was u. U. auch zu kurzfristigen Durchfällen führen kann.

Das Dolo-Tape darf nicht auf vorgeschädigte Hautareale aufgetragen werden, da dies zu einer gesteigerten Schädigung durch das Abnehmen des Tapes führen kann. Hierzu zählen u. a. offene Hautstellen, allergische Hautreaktionen, frische Operationsnarben und Verbrennungen.

In seltenen Fällen kann es zu Juckreiz kommen. Hierbei handelt es sich in den wenigsten Fällen um eine allergische Reaktion auf das Dolo-Tape, sondern eher um eine angeregte Stoffwechseltätigkeit in der Haut. In diesem Fall kann man das Tape leicht befeuchten.

Sollte es dennoch zu allergischen Reaktionen der Oberhaut kommen, ist das Dolo-Tape zu entfernen und die Haut mit einer Pflegeemulsion zu behandeln. Die Beschwerden verschwinden innerhalb von 24 Stunden von allein.

Länger andauernde Hautreaktionen sind noch nicht aufgetreten, können aber nicht ausgeschlossen werden. Der Mensch ist ein Individuum und reagiert somit individuell.

1.6 Kontraindikationen

Diese Therapieform weist wenige Fälle von Kontraindikationen auf.

Das Kleben der Tapes sollte bei vorgeschädigter Haut unterbleiben, weil eine zusätzliche Reizung hinzukommen kann.

Alle weiteren Kontraindikationen beziehen sich auf die Einrichtung der Beckenstatik bzw. auf deren Korrekturen.

Bei vorhandener Knochenhautentzündung ist es untersagt, weiteren Druck auf die Knochenhaut auszuüben.

Bei Schwangeren in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten besteht die Gefahr eines Aborts aufgrund der Hyperämisierung im Bereich des kleinen Beckens bei der Einrichtung der Beckenschaukeln und des Kreuzbeines. Ebenso ist dies der Fall in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten. Es kann zu einer Frühgeburt kommen. Die Akupunkturpunkte Ni 1 und Bl 67 sind ebenfalls bei Schwangeren nicht zu akupressieren.

Bei Patienten mit vornehmlich in den Bereich der Knochen metastasierenden Tumoren (Mama-CA, Prostata-CA) kann es durch eine Mehrdurchblutung zu einer vermehrten Streuung der Metastasen kommen.

Bei einer starken Osteoporose ist ebenfalls die Einrichtung des Beckens nach Dorn kontraindiziert.

Unfallpatienten sollten erst auf Knochenbrüche und innere Verletzungen hin untersucht werden. Dies gilt ebenso für akute Bandscheibenvorfälle mit Lähmungserscheinungen (akuter Notfall).

Blutverdünnende Medikamente können bei zu starkem Druck bei der Einrichtung der Beckenstatik Hämatome hervorrufen. Dies ist keine Kontraindikation für das Taping selbst.

4. Kapitel: Die Muskel-Tapes

Um möglichst die genaue Lokalisation für die zu klebenden Tapes zu finden, ist es unerlässlich, die zugehörigen Triggerpunkte auf Schmerz zu testen. Häufig wird vom Patienten nur der Schmerz in einem Muskel angegeben, obwohl der benachbarte (subjektiv nicht schmerzhafte) Muskel oder sogar die Muskelgruppe belastet ist. Alle mit dem schmerzhaften Areal in Beziehung stehenden Muskeln sollten auf positive Triggerpunkte überprüft werden. Diese Muskeln werden dann gegebenenfalls ebenso mit einem Tape versehen, damit keine rezidivierenden Beschwerden auftreten. Wir haben bei den folgenden Beschreibungen der Muskel tapes jeweils die Triggerpunktlokalisierung mit aufgeführt. Die Bezeichnung „Anker“ benennt den Bereich des Tapes, mit dem man auf der Haut ansetzt, um das Tape zu kleben. Ein Anker kann sowohl am Ende eines Tape-Streifens liegen als auch in der Mitte, sodass zu beiden Seiten des Ankers weitergeklebt wird.

4.1 Die Basis-Tapes

Um eine dauerhafte Beschwerdefreiheit des Patienten zu erreichen, ist es notwendig, die Grundstrukturen der Statik zu behandeln. Es reicht nicht aus, nur die lokalen Schmerzpunkte zu kleben, da es immer das Ziel ist, die Ursache der Beschwerden zu beseitigen. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, vorab die Becken- und Wirbelsäulenstrukturen zu untersuchen und diese mit Tapes zu versehen, ansonsten kann es passieren, dass nur lokale und palliative Behandlungsergebnisse erzielt werden. Dies bedeutet, dass der Patient immer von Neuem die gleichen Beschwerden entwickelt.

4.1.1 Becken-Tape

Um die gerichteten Strukturen von Beckenschaufeln und Kreuzbein auch muskulär in die korrekte Statik zu bringen und damit eine dauerhafte Geradestellung zu erreichen, müssen die Muskelzüge des Beckens getaped werden. Darüber hinaus zeigt dieses Tape große Wirkung im Bereich der inneren Organe des kleinen Beckens wie Blase, Enddarm und innere Geschlechtsorgane.

Hierfür wird ein sternförmiges Dolo-Tape auf den Bereich des Beckens aufgeklebt. Man benötigt vier Tape-Streifen von unterschiedlicher Länge.

Der Patient steht vor der Behandlungsliege, stützt sich mit seinen Unterarmen auf, neigt den Oberkörper zu einem maximalen Rundrücken (Katzenbuckel) und flektiert die Halswirbelsäule.



Der erste Tape-Streifen bemisst sich vom Beginn der Pofalte bis in den Bereich des 4. Lendenwirbels. Er wird in der Mitte bis zur Hälfte aufgeschnitten, die Enden werden abgerundet.

Die drei anderen Streifen bemessen sich auf einer waagerechten Linie, etwa in Höhe der Spina iliaca posterior superior zwischen den schmerzhaften Triggerpunkten an den Lateral-seiten des rechten und linken M. gluteus maximus.

Vor dem Kleben der Tapes ist darauf zu achten, dass eine vorhandene Körperbehaarung entfernt wird.



Das erste Tape wird am Beginn der Flügelchen aufgerissen und die Trägerfolie nach unten hin abgezogen. Der Anker wird mit vollem Zug auf dem Os sacrum aufgeklebt und fest angedrückt. Die Flügel werden ebenfalls von der Folie gelöst und in den Verlauf des M. erector spinae nach cranial ohne Zug ausgestrichen.



Im Folgenden werden die drei verbleibenden Tapes zu einem Stern auf das Os sacrum aufgebracht. Zuerst klebt der Therapeut den waagerechten Strang. Das Tape wird mit beiden Händen mittig gefasst, wobei die Baumwollfläche und die Daumen des Behandlers zum eigenen Körper hin gerichtet sind. Die Trägerfolie wird aufgerissen und das Tape mit maximaler Dehnung auf eine Länge von ca. 20 cm, auf jeden Fall über beide Spinae iliacae posterior superior hinaus aufgesetzt und waagrecht über die schmerzhaften Triggerpunkte des M. gluteus maximus ohne Zug ausgestrichen.



Adäquat werden die beiden verbleibenden Tapes x-förmig auf den Schnittpunkt der beiden schon geklebten Tapes mit vollem Zug aufgesetzt und die Enden ohne Zug ausgestrichen.



4.1.2 LWS-Tape

Bei Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und bei positiven Triggerpunkten auf dem M. erector spinae kommt das LWS-Tape zum Einsatz.

Der Patient steht vor der Behandlungsliege, stützt sich mit seinen Unterarmen auf, neigt den Oberkörper zu einem maximalen Rundrücken (Katzenbuckel) und flektiert die Halswirbelsäule. Hierbei kommt es zu einer Vordehnung des M. erector spinae. Die Tape-Länge bemisst sich vom Os sacrum bis zur Höhe des BWK 12, und das Tape wird der Länge nach mittig bis auf die Ankerfläche von ca. 4 cm aufgeschnitten, die Enden werden abgerundet.

In vorgedehnter Haltung des Patienten setzt man den Anker mit vollem Zug auf das Os sacrum auf und streicht die Flügel entlang des M. erector spinae nach cranial ohne Zug aus.



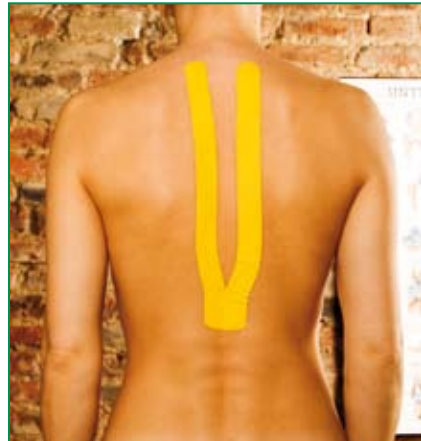
Bei starken Verspannungen im Muskel kann auch beidseits ein ganzer Tapestreifen auf den Muskel aufgebracht werden. Dies empfiehlt sich auch dann, wenn unterschiedliche Farben pro Seite zum Einsatz kommen (siehe auch Kapitel 5.33: „Skoliose der Wirbelsäule“).

4.1.3 BWS-Tape

Bei Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule und bei positiven Triggerpunkten auf dem M. erector spinae kommt das BWS-Tape zum Einsatz. Es wird aber auch sehr häufig verwendet, um Verschiebungen in der Beckenstatik auszugleichen. Nicht selten ist es nur mit einem BWS-Tape möglich, Beinlängendifferenzen endgültig zu beseitigen.

Der Patient steht vor der Behandlungsliege, stützt sich mit seinen Unterarmen auf, neigt den Oberkörper zu einem maximalen Rundrücken (Katzenbuckel) und flektiert die Halswirbelsäule. Hierbei kommt es zu einer Vordehnung des M. erector spinae. Man misst die Tape-Länge vom LWK 1 bis zur Höhe HWK 7 ab, schneidet das Tape der Länge nach mittig bis auf die Ankerfläche von ca. 4 cm auf und rundet die Enden ab.

In vorgedehnter Haltung des Patienten setzt man den Anker mit vollem Zug in der Höhe LWK 1 auf die Wirbelsäule auf und streicht die Flügel entlang des M. erector spinae nach cranial ohne Zug aus.



Bei starken Verspannungen im Muskel kann auch beidseits ein ganzer Tape-Streifen auf den Muskel aufgebracht werden. Dies empfiehlt sich auch dann, wenn unterschiedliche Farben pro Seite zum Einsatz kommen (siehe auch Kapitel 5.33: „Skoliose der Wirbelsäule“). Dies trifft häufig beim Ausgleich der Beinlängendifferenzen zu.

4.1.4 HWS-Tape

Bei Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und bei positiven Triggerpunkten auf dem M. trapezius kommt das HWS-Tape zum Einsatz. Es wird aber auch sehr häufig zur Behandlung von Hinterkopfschmerzen, Migräne, Tinnitus, Schwindel oder dem KISS-Syndrom verwendet. Weiterhin dient es dazu, die Drehbewegung des Kopfes im Bereich BWK 1 / HWK 7 zu stabilisieren (siehe auch Kapitel 5.27: „Schleudertrauma“).

Der Patient steht vor der Behandlungsliege, stützt sich mit seinen Unterarmen auf, neigt den Oberkörper zu einem maximalen Rundrücken (Katzenbuckel) und flektiert die Halswirbelsäule. Hierbei kommt es zu einer Vordehnung des M. erector spinae und des M. trapezius. Man misst die Tape-Länge vom BWK 3 bis zum Haaransatz ab, schneidet das Tape der Länge nach mittig bis auf die Ankerfläche von ca. 4 cm auf und rundet die Enden ab. Es wird ein weiterer Tape-Streifen von ca. 20 cm Länge zugeschnitten und an den Enden abgerundet.

In vorgedehnter Haltung des Patienten setzt man den Anker mit vollem Zug auf Höhe BWK 3 auf die Wirbelsäule auf und streicht die Flügel entlang des M. erector spinae nach cranial ohne Zug aus. Den zweiten Tape-Streifen setzt man mit 50 %igem Zug auf den Übergang BWS / HWS waagerecht auf die Wirbelsäule auf und streicht die Enden nach ventrolateral ohne Zug aus. Hierdurch erreicht man eine zusätzliche Entlastung im Bereich des M. trapezius.





Bei starken Verspannungen im Muskel kann auch beidseits ein ganzer Tape-Streifen auf den Muskel aufgebracht werden. Dies empfiehlt sich auch dann, wenn unterschiedliche Farben pro Seite zum Einsatz kommen (siehe auch Kapitel 5.33., „Skoliose der Wirbelsäule“).

4.1.5 Wirbelsäulen-Tape

In der Praxis ist es in den meisten Fällen notwendig, eine Kombination aus Becken-, LWS-, BWS- und HWS-Tape zu kleben, denn nur so ist gewährleistet, dass die Hauptstrukturen der Körperstatik mit einbezogen sind.

Fast 80 % aller Patienten in unseren Praxen benötigen diese Kombination, damit die Ursachen weitergehender Erkrankungen beseitigt werden und eine dauerhafte Genesung herbeigeführt werden kann.

Man setzt zuerst eine Kombination aus LWS-, BWS- und HWS-Tape. Der Patient nimmt die beim Becken-Tape beschriebene Ausgangsstellung ein, und der Therapeut misst die Länge des Tapes von der Pofalte bis zum Haaransatz sowie drei zusätzliche Tapes für das Becken (siehe Kapitel 4.1.1: „Becken-Tape“) und ein Quer-Tape von ca. 20 cm Länge für den BWS / HWS-Übergang (siehe Kapitel 4.1.4: „HWS-Tape“). Das lange Tape wird mittig bis auf einen ca. 4 cm langen Anker aufgeschnitten. Die Enden aller Tapes werden abgerundet.

Der Anker wird mit vollem Zug auf dem Os sacrum fixiert und die Flügel entlang des M. erector spinae ohne Zug bis zum Haaransatz ausgestrichen.



Danach wird der Stern im Beckenbereich geklebt und das Quer-Tape am Übergang BWS / HWS (siehe Kapitel 4.1.4: „HWS- Tape“) gesetzt.

