

## Vorwort zur 3. Auflage

---

Fünf Jahre ist es her, dass wir das Buch, das Sie in Ihren Händen halten, in der Erstauflage veröffentlicht haben. Der große Erfolg des Buches, auch international, war überraschend und hat uns gezeigt, wie wichtig und richtig es war, dieses Buch zu schreiben. In der nun vorliegenden 3. Auflage haben wir zwei Ergänzungen vorgenommen. Zum einen haben wir das Kapitel über die Statik deutlich erweitert. Statische Störungen werden häufig als potenzielle Ursache für Funktionsstörungen des Bewegungsapparates und insbesondere der Wirbelsäule übersehen. Schon A. T. Still war überzeugt, dass Fehlfunktionen des Bewegungsapparates und insbesondere der Wirbelsäule die Ursache für alle körperlichen Leiden sind. Eine Erweiterung dieses Kapitels scheint uns der Bedeutung des Themas gerecht zu werden. Im Teil über die Triggerpunkte haben wir Dehnungsübungen eingefügt. Dehnungen stellen die eigentliche Behandlung der Trig-

gerpunkte dar. Hier kann der Patient in hervorragender Weise in die Behandlung mit einbezogen werden, indem er einfache Dehnübungen als „Hausaufgabe“ aufgetragen bekommt. Wichtig ist es dabei, dass die Übungen einfach zu erlernen sind, denn dadurch erhöht sich die Akzeptanz dieser Hausaufgabe und bei schnellem Erfolg auch die Einsicht in die Notwendigkeit der Mitarbeit am Behandlungserfolg. Es konnte in dieser Auflage auch eine Vereinheitlichung in der Schreibweise der anatomischen Bezeichnungen erreicht werden, was die Strukturierung des Buchs noch einmal verbessert hat. Unser Dank hierfür und für die redaktionelle Überarbeitung des gesamten Textes gebührt der Redakteurin Frau Dr. Stefanie von Pfeil.

Königswinter und Burg Reuland (Belgien), im Juli 2011  
*Eric Hebgen, Philipp Richter*

## Vorwort zur 1. Auflage

Die Idee zu diesem Buch ist bereits vor mehreren Jahren entstanden. Praktische Erfahrungen, die Lektüre von Fachliteratur, der Besuch von Seminaren und das Fachsimpeln mit Kollegen und Spezialisten aus anderen Disziplinen haben uns die Bedeutung des Bewegungsapparats jedes Mal aufs Neue gezeigt. Der Praxisalltag zeigte uns im Laufe der Jahre, dass häufig die gleichen Läsionsmuster immer wieder auftreten. Nach jahrelangen intensiven Beobachtungen und Untersuchungen sowie gründlichen Literaturrecherchen konnten wir uns vergewissern, dass unsere Beobachtungen der Realität entsprechen und kein Wunschdenken sind. Sowohl Osteopathen als auch Posturologen und Manualtherapeuten sprechen von Bewegungsmustern, wobei es verschiedene Erklärungsmodelle für die Entstehung dieser Muster gibt. In einem Lehrgang über Muskelenergie-Techniken sprachen sowohl Dr. F. L. Mitchell jr. als auch Dr. Ph. Greenman von einem universellen Muster (Pattern). Beide sind der Meinung, dass es ein allgemeines Muster geben muss, da bei Dysfunktionen des Bewegungsapparats andere Körperbereiche sich durch immer dieselben Muster anpassen. In der Physiologie folgt der gesamte Organismus ebenfalls bestimmten Mustern; als Beispiele seien Bewegungsabläufe wie der Gang oder die Atmung erwähnt. Der gemeinsame embryologische Ursprung aller Gewebe, die bindegeweblichen Verbindungen und der Organismus als hydropneumatisches System sprechen für diese Theorie. Das endokrine System ist ebenfalls ein gutes Beispiel für ganzheitliches Verhalten. Das dem Osteopathen so wertvolle Ganzheitsprinzip sowie embryologische, physiologische und neurologische Grundsätze geben Erklärungen für die Entstehung bestimmter Muster. Unserer Meinung nach spielt das Nervensystem als Organisator und die myofaszialen Strukturen als ausführendes Organ dabei eine bedeutende Rolle. Wir haben verschiedene Muskelkettenmodelle, aber auch verschiedene osteopathische Denkmodelle miteinander verglichen und nach Gemeinsamkeiten untersucht. Dabei ist uns bewusst geworden, dass all diese Modelle im Grunde das Gleiche sagen, jedoch unter verschiedenen Gesichtspunkten. Wir präsentieren in diesem Buch ein Muskelkettenmodell, das auf den beiden Bewegungsmustern der kranialen Osteopathie basiert, der Flexion und Extension. Da der Organismus aus zwei Körperhälften besteht, gibt es dementsprechend auch zwei Flexions- und Extensionsketten.

Wir haben uns von Littlejohns Modell der „Mechanik der Wirbelsäule“ und den „Zink-Pattern“ des amerikanischen Osteopathen Gordon Zink, DO inspirieren lassen, um das Rumpfskelett in Bewegungseinheiten aufzuteilen. Nicht wenig überrascht waren wir, als wir dabei feststellten, dass diese Einteilung in Bewegungseinheiten sehr stark mit der Einteilung der neurologischen Versorgung von bestimmten Organen und Muskeln korreliert. Die beiden Ketten haben wir mit Muskeln versehen, wobei wir uns der Tatsache bewusst sind, dass dies nur sehr unvollständig und theoretisch sein kann. Der Leser möge dies bitte berücksichtigen. Da der Organismus nur Bewegungsmuster und keine einzelnen Muskeln kennt, ist dies jedoch nicht von allzu großer Bedeutung. Im zweiten Teil des Buches stellen wir einige Behandlungsmethoden der myofaszialen Strukturen dar. Die Triggerpunktbehandlung beschreiben wir dabei sehr detailliert, weil sie für die Praxis von unschätzbarem Wert ist. Wir haben uns bewusst auf die Darstellung des mechanischen Aspekts in der Osteopathie beschränkt, da er für die Haltung von Bedeutung ist und somit diagnostisch verwendet werden kann. Die physiologischen kranialen Dysfunktionen haben wir durch ein mechanisches Modell versucht zu erklären. Auf eine detaillierte Darstellung der viszeralen Dysfunktionen haben wir jedoch verzichtet, obwohl es auch hier deutliche Hinweise auf ein Verhalten nach denselben Mustern gibt. Organische Störungen manifestieren sich durch Fehlhaltungen über direkte fasziale Züge und vor allen Dingen über viszerosomatische Reflexe. Im Sinne der Ganzheitlichkeit passen sich die Organe an den „Behälter“, den Bewegungsapparat, an genauso wie statische Störungen die Lage und die Funktion der Organe beeinflussen (Anpassung der Funktion an die Struktur). Unser Muskelkettenmodell ist nur ein Denkmodell wie viele andere auch; wir erheben auch keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. In der Praxis haben wir jedoch feststellen können, dass sowohl die Diagnostik als auch die Behandlung der Patienten sehr viel rationaler und effektiver möglich sind, wenn wir ihnen diese Betrachtungsweise zugrunde legen. Dies trifft ganz besonders für chronische und therapieresistente Fälle zu.

Thommen und Königswinter, im Frühjahr 2006  
*Philipp Richter, Eric Hebgen*