

Kurt Mosetter und Reiner Mosetter

Schneller schmerzfrei mit der KiD-Methode

Beweglich in Faszien und Muskeln

Patmos Verlag

VERLAGSGRUPPE PATMOS

PATMOS
ESCHBACH
GRUNEWALD
THORBECKE
SCHWABEN

Die Verlagsgruppe
mit Sinn für das Leben

Für die Schwabenverlag AG ist Nachhaltigkeit ein wichtiger Maßstab ihres Handelns.
Wir achten daher auf den Einsatz umweltschonender Ressourcen und Materialien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2016 Patmos Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern; aktualisierte und ergänzte
Neuausgabe des 2008 erschienenen Titels *Schmerzen heilen mit der KiD-Methode*
www.patmos.de

Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart

Umschlagmotiv: © shutterstock

Bilder mit Lisa Gretler

Fotos von Kersten Klomfass; www.3k-foto.de

Druck: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Hergestellt in Deutschland

ISBN 978-3-8436-0740-7 (Print)

ISBN 978-3-8436-0741-4 (eBook)

Inhalt

Einleitung	7
Was ist Schmerz?	11
Die beiden Seiten des Schmerzes	11
Eine dritte Sichtweise	14
Ein Netzwerk ohne Anfang und Ende	16
Wie entsteht Schmerz?	18
Schmerz durch den Körpersinn	26
Die Komponenten des Schmerzes	39
Schmerz schützt und bestimmt unser Handeln	40
Schmerz – ein Bestandteil unserer Geschichte	51
Schmerz als körperliche Selbstentfremdung	57
Ein neues Körper- und Schmerzkonzept	66
Die KiD-Übungen	67
Was leisten die KiD-Übungen?	67
Wie funktionieren die KiD-Übungen?	68
Körperachtsamkeit	71
Wie üben?	72
Die Übungen	75
Die Physiologie des Schmerzes	143
Schmerz- und Stressbotenstoffe	143
Insulinresistenz	151
Übersäuerung durch Stress und Bewegungsmangel	162
Zusammenfassung	164
Literatur	167

Wichtiger Hinweis:

Dieser Ratgeber und die darin beschriebenen Übungen und Methoden ersetzen nicht den Arzt oder Therapeuten. Die praktische Anwendung und Umsetzung der beschriebenen Methode ist stets mit Angehörigen der professionellen und zugelassenen Heilberufe wie Ärzten, Heilpraktikern und Physiotherapeuten abzusprechen. In keinem Fall können der Verlag oder die Autoren hierfür eine Haftung übernehmen.

Myoreflex ist ein eingetragenes Warenzeichen.

Offizielle Homepage: www.myoreflextherapie.de

Einleitung

Unser Leben hat eine körperliche und eine seelische Seite. Die eine Seite wird von den Naturwissenschaften und der Hochschulmedizin beschrieben, die andere von der Psychologie und den Geisteswissenschaften. Die eine Seite besteht aus objektiven Vorgängen, die andere betrifft unser subjektives Erleben.

Wir selbst sind beides zugleich. Im Alltag gibt es keine Trennung zwischen Körper und Seele. Keinen Schritt und keinen Handgriff tun wir nur körperlich; keine Sorge oder Freude haben wir nur seelisch.

Wenn aber ernsthafte Sorgen aufkommen, dauerhafter Ärger und gesundheitliche Beschwerden, werden wir mit anderen Augen betrachtet: rein medizinisch oder rein psychologisch. Den Arzt interessieren dann die körperlichen Vorgänge in uns; er schaut sich Blutwerte und Röntgenbilder an. Der Psychologe fragt, wie wir dies und jenes erleben und geistig verarbeiten.

Bei sehr vielen Erkrankungen hat sich diese Arbeitsteilung durchaus bewährt. Es gibt aber auch Beschwerden, bei denen eine solche Zweiheit nicht passt; bei Bewegungseinschränkungen und Schmerzen kann sie in die Irre führen.

In diesem Ratgeber möchten wir eine dritte Möglichkeit vorstellen, wie wir Schmerz verstehen können: so wie wir unsere Mitmenschen und uns selbst im Alltag sehen und erleben – weder nur körperlich noch ausschließlich seelisch.

Schmerzen sind häufig das Ergebnis der Art und Weise, wie wir leben – und dennoch sehr konkret körperlich; wir müssen nicht seelenkundlich spekulieren und mutmaßen, was sich dahinter verbirgt.

Unser Körper ist das ausführende Organ, der Träger unseres alltäglichen Tuns; in seinen Muskel- und Fasziensstrukturen finden wir ein lebendiges Bewegungs- und Handlungsnetzwerk. Leben wir einseitig und gestresst, bewegen wir uns zu viel oder zu

wenig? – Die körperliche Seite agiert immer mit, ist ebenfalls einseitig und gestresst.

Schmerzen sind dann nur die berühmte Spitze des Eisberges, den wir aufbauen und mit uns herumtragen. Schmerzen machen auf unsere einseitige Art zu leben aufmerksam – und damit auf uns selbst. Schmerzen sind nicht entweder nur seelisch oder nur körperlich bedingt; sie sind immer beides.

Sowohl seelischer als auch körperlicher Stress führen zu Verhärtungen und erhöhten Spannungen in den Muskeln und Faszien (den Muskelhüllen). Auf Dauer wird der Körper so geschwächt: Die freie Beweglichkeit nimmt ab. Das reibungsfrei koordinierte Miteinander von Muskeln, Faszien, Sehnen, Gelenken und Knochen wird schlechter. Die Folge sind wiederum Schmerzen. Manche Bewegungen werden ausgespart. Es kommt zu Schonhaltungen. Und über die Zeit kann sich so ein Teufelskreis etablieren.

Mit gezielten, aber sehr einfachen Übungen können wir den Umgang mit unserem Körper so weit verbessern und trainieren, dass Schmerz und Bewegungseinschränkungen sich erst gar nicht melden müssen.

Die KiD-Methode (Kraft in der Dehnung) ist ein Weg der Körperachtsamkeit, der ganz konkrete Lösungswege aufzeigt. Schmerzen können geheilt und vermieden werden. Ohne dass wir gleich unser ganzes Leben ändern müssen, werden über den körperlichen Weg grundlegende Veränderungen möglich.

Schmerz hat viele Seiten: Auch die Physiologie des Schmerzes, die verschiedenen Schmerzbotenstoffe des Körpers arbeiten nicht unabhängig von uns. Unsere Körperachtsamkeit und die KiD-Übungen wirken auch auf dieser Ebene in Richtung Schmerzfreiheit und Beweglichkeit.

Schneller schmerzfrei mit der KiD-Methode – wenn Sie Schmerzen haben, die andauern oder immer wieder auftauchen, suchen Sie einen Arzt auf und lassen Sie organische Ursachen abklären. Erst wenn solche Ursachen ausgeschlossen sind, können Sie sicher sein, dass Sie Körperschmerzen von der Art haben, wie sie in diesem Buch gemeint sind. Auch dann ist es oft nicht leicht, sich selbst von diesen Schmerzen zu befreien. Oft bedarf es dennoch

therapeutischer Hilfe, hier der Myoreflextherapie. Sie finden diese Therapie im vorliegenden Buch erklärt.

(Weitere Informationen sowie Myoreflextherapeuten finden Sie unter www.myoreflextherapie.de).

Die Ziele dieses Ratgebers sind: (1) Wissen über den eigenen Körper zu vermitteln und damit dem Leser die Möglichkeit an die Hand zu geben, neue Wege sowohl bei Übungs- und Trainingskonzepten als auch in einer eventuell nötigen Körpertherapie zu beschreiten. (2) Sich selbst in einen körperlichen Zustand zu bringen, in dem sich Schmerzen erst gar nicht entfalten. (3) Vorhandene Körperschmerzen wieder in Bewegung und damit zum Abklingen zu bringen.

Was ist Schmerz?

Die beiden Seiten des Schmerzes

Wenn wir erzählt bekommen oder sehen, wie ein guter Freund mit einem scharfen Messer hantiert, dabei abrutscht und sich tief in die Hand schneidet, bis auf den Knochen, dann tut uns das fast selbst weh. Sein Schmerz steckt uns an. Wir können so etwas nicht nur zur Kenntnis nehmen und neutral beobachten.

Wenn ein Stück Fleisch zerlegt wird, ein Beefsteak oder ein Lammrücken, so berührt uns das nicht wirklich. Wenn das Messer aber in lebendes Fleisch fährt, dann verletzt das etwas – in uns und erst recht in der betroffenen Person.

Warum stecken Verletzungen und Schmerzen an? Beim Sehen zum Beispiel ist das anders: Wenn unser Freund eine Rose sieht und wir nicht – warum spüren wir hier nicht, was er sieht und empfindet?

Wohl deshalb, weil wir beim Sehen den Gegenstand, die Rose, brauchen, um mitsehen zu können. Und sei es auch nur durch eine detaillierte Beschreibung und darauf aufbauende innere Bilder.

Unsere Sinne (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tasten sowie der Temperatursinn) verweisen auf umliegende Dinge oder Ereignisse. Auch Schmerzen tun das; sie verweisen etwa auf die Tatsache, dass die Hand verletzt wurde und nun eine tiefe Schnittwunde hat. Anders als bei den Wahrnehmungen mittels unserer Sinnesorgane jedoch bestehen Schmerzen immer auch aus einer Botschaft über uns selbst. Es gehört zum Wesen jeder schmerzhaften Wahrnehmung, dass sie anzeigt, wie es uns damit geht.

Sehen kann angenehm oder unangenehm sein; das Gesehene etwas, was man erstreben oder vermeiden will. Meist verhält sich das Sehen einfach neutral und gleichsam unbeteiligt. Wenn aber eine Hand verletzt wird, dann nehmen wir nicht nur eine Hand wahr, sondern die Hand des Freundes oder die eigene Hand.

Das heißt, Schmerz bildet eine Schnittmenge, ein Mittelding zwischen einer Sinnesfunktion, dem Wahrnehmen von etwas (zum Beispiel dem Sehen der Rose), und einem Gefühl, einer inneren Empfindung, die unseren Mitmenschen oder uns selbst meint.

Wir können uns in unsere Mitmenschen hinein fühlen und verstehen, was sie erleben, weil wir selbst schon Schmerzen empfunden haben und ein andermal wieder empfinden können und weil wir nicht nur *von außen* (etwa über das Sehen und Hören), sondern *von innen heraus* mitwissen und mitfühlen, was dem Freund passiert und was er erleidet, wenn er seine Hand verletzt.

Schmerz hat also zwei Seiten. Zum einen berichtet er uns ebenso wie unsere Wahrnehmungssinne über objektive Sachverhalte. Zum anderen ist er eine sehr subjektive (persönliche) und intersubjektive (zwischenmenschliche) Angelegenheit, bei der es um unser Innenleben und um die Beziehung zu unseren Mitmenschen geht. Wir können nicht nur körperliche Schmerzen (die Wunde an der eigenen Hand), sondern auch seelische Schmerzen (die Wunde an der Hand des Freundes) haben.

Die eine Seite können wir die **physiologische** Seite des Schmerzes nennen, die andere die **psychologische**.

Schmerz hat zwei Seiten (zwei Sichtweisen)	
Wahrnehmung von etwas, Wissen über etwas	Gefühl für Mitmenschen und sich selbst
objektiv (»die Hand«)	subjektiv (»seine Hand«, »meine Hand«)
körperlich	seelisch
physiologisch (Schmerzwahrnehmung mittels spezifischer Sensoren, sog. Nozizeption)	psychologisch und sozial (Schmerzerleben)
(1)	(2)

(1) **Die physiologische Seite:** Die Schmerzwahrnehmung wird in den verschiedenen Fächern der Medizin beschrieben und behan-

delt. In der Neurologie, der Orthopädie usw. wird versucht, die jeweils zugrunde liegenden körperlichen Sachverhalte zu klären. Dabei geht es zum einen um die Schmerz auslösenden Faktoren.

Diese sind sehr gut erkennbar bei einer Verletzung der Hand; weniger deutlich verhält es sich bei etwaigen Gelenkentzündungen oder zum Beispiel bei Schmerzen der inneren Organe. Vgl. hierzu das Kapitel »Die Physiologie des Schmerzes«.

Zum anderen interessiert sich die Medizin für die entsprechenden Wahrnehmungs- und Verarbeitungsorgane; also für die Schmerzsensoren sowie für die Nerven- und Hirnstrukturen, welche den Schmerz verarbeiten.

(2) Die psychologische Seite: Das Schmerzerleben wird in der Psychologie beschrieben und behandelt. Die verschiedenen Ausrichtungen der Psychologie formulieren dabei unterschiedliche Erklärungen und therapeutische Wege. Insbesondere die Theorie, dass Schmerzen über das Mitleiden von vertrauten Personen »sozial verstärkt« werden, ist hier eine Leitidee: In einfachen Versuchsanordnungen kann man die Schmerzempfindlichkeit eines Menschen bestimmen. Dabei gibt man Versuchspersonen eine Schmerzskala in die Hand, auf der sie ihre Schmerzen stufenlos von »0 = schmerzlos« bis »10 = unerträglich« einordnen können. Gibt man nun den Testpersonen auf der Haut ganz feine Stromreize, dann können sie diese Reize über die Skala beschreiben. Je stärker die Stromreize sind, umso höher fallen die Schmerzangaben (die Werte der Schmerzskala) aus. Testet man mehrere Personen, so kann man einen Durchschnitt ermitteln. Der Reizwert x entspricht dann dem Schmerzwert 1, der Reizwert y dem Schmerzwert 2 usw. So erhält man objektive Durchschnitts-Schmerzwerte, die objektiven Reizwerten (zum Beispiel bestimmten Stromstärken usw.) entsprechen.

Interessant ist nun die Tatsache, dass diese Schmerzwerte deutlich höher ausfallen, wenn die Teilnehmer nicht allein an solchen Versuchen teilnehmen, sondern in Begleitung einer vertrauten Person. Sitzt also der Ehepartner während der Versuche direkt neben der Testperson, so ist die Testperson schmerzempfindlicher. Derselbe Reizwert (Stromwert x) verursacht dann nicht mehr den Schmerzwert »1«, sondern zum Beispiel den Wert »1,5« oder »2«.

Daraus schließt die Psychologie, dass unser Schmerzerleben nicht einfach nur eine Reaktion auf objektive Störfaktoren ist, sondern dass Schmerzen seelisch, mitmenschlich-sozial beeinflusst und geregelt werden. Das Mitleiden einer vertrauten Begleitperson *verstärkt* die Schmerzen der Testperson.

Das Modell der sozialen Verstärkung des Schmerzerlebens bildet die Basis für entsprechende Konzepte der Schmerztherapie. Wenn unser Schmerzerleben von subjektiven (nicht objektiven) Faktoren abhängig ist, muss auch das Schmerzerleben von Schmerzpatienten über solche subjektiven Faktoren zu beeinflussen sein. Über die Lenkung der eigenen Aufmerksamkeit und die Beeinflussung der eigenen, subjektiven Faktoren soll es den Betroffenen möglich werden, ihr Schmerzerleben weniger empfindlich zu gestalten. Schmerzen sollen dadurch weniger schmerzhaft sein.

Die objektive und die subjektive Seite – ist das alles? Sehr häufig zeigt sich, dass diese beiden Grundkonzepte, die Medizin einerseits, die Psychologie andererseits, nicht weiterhelfen, wenn es um die Therapie und das praktische Vermeiden von Schmerzen geht, und zwar, weil sie am eigentlichen Phänomen Schmerz vorbeigreifen.

Eine dritte Sichtweise

In diesem Ratgeber wollen wir eine dritte Sichtweise vorstellen. Eine dritte Sichtweise im Sinne einer Synthese, einer Summe, die bekanntlich mehr als ihre Einzelteile ist.

Bei vielen Schmerzen genügen *weder* die Mittel der Medizin für sich allein, *noch* führen die Wege der Psychologie zu den Zielen der Schmerzfreiheit oder Schmerzreduktion und Schmerzprävention.

Dessen ungeachtet sind sehr viele Erkenntnisse dieser beiden Sichtweisen und Wege enorm aufschlussreich. Wir können sagen: *Sowohl* die medizinische *als auch* die psychologische Sichtweise halten wertvolle Erkenntnisse bereit. Warum sie dennoch *am eigentlichen Phänomen Schmerz vorbeigreifen?* – Dies liegt daran, dass

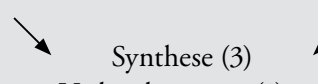
diese beiden Sichtweisen *getrennt voneinander* entwickelt und genutzt werden.

Vielleicht können wir diese beiden Sichtweisen mit unseren beiden Augen vergleichen. Jedes von ihnen kann sehen. Wenn wir ein Auge schließen und mit einem Auge die Umgebung beschreiben, so liegen wir mit unseren Aussagen meist richtig. Wir können eine gelbe Rose auch mit einem Auge erkennen. Wenn wir aber die Rose nun greifen wollen, kommt eine leichte Unsicherheit in unser Tun. So etwas geht besser mit beiden Augen. Zwar ist der optische Eindruck, den uns das offene Auge bietet, korrekt. Wenn wir uns jedoch unbeirrt und zielsicher verhalten wollen, brauchen wir einen *dreidimensionalen* Seheindruck. Dann sehen wir nicht nur richtig, sondern für uns passend. Keines der beiden Augen kann dieses Kunststück alleine leisten.

Eine Vielzahl von Schmerzen kann nur dann wirklich verstanden und erfolgreich vermieden beziehungsweise behandelt werden, wenn wir zu einem wirklichen »*Sowohl – als auch*« von Medizin und Psychologie kommen. Dieser Aufgabe wollen wir im folgenden Kapitel nachgehen. Manche Denkgewohnheit werden wir dabei aufgeben oder ergänzen müssen.

Was wir in diesem Ratgeber nicht beschreiten wollen, sind die *psychosomatischen* (seelisch-körperlichen) und die *somatopsychischen* (körperlich-seelischen) Wege. Wege, die Schmerzen als Verschiebungen vom Bereich des Seelischen ins Körperliche (als sogenannte Konversion, Somatisierung) oder umgekehrt vom Bereich des Körperlichen ins Seelische beschreiben. So werden die Wege gleichsam hintereinander gereiht. Im obigen Vergleich: Die Sicht des einen Auges wechselt hier mit der Sicht des anderen; es kommt zu keinem dreidimensionalen Anblick des Gegenstandes.

Wenn wir jedoch mit beiden Augen zugleich arbeiten, dann kommen neue Perspektiven und Tiefendimensionen in unser Bild vom Schmerz. Insbesondere das Ineinandergreifen der Schmerzwahrnehmung und des Schmerzerlebens, der objektiven und der subjektiven Seite des Schmerzes, unseres Wahrnehmens und Erlebens überhaupt, wird dabei wichtig sein.

objektiv (»die Hand«)	subjektiv (»seine Hand«, »meine Hand«)
Schmerzwahrnehmung	Schmerzerleben
(1) ein eindimensionales Bild	(2) ein eindimensionales Bild
 <p>Synthese (3) innere Verbindung von (1) und (2), ein dreidimensionales Bild</p>	
=> praktische Möglichkeiten	

In diesem Buch wollen wir ein Konzept vorstellen, das im Gegensatz (und in Ergänzung) zum medizinischen Konzept einer objektiven Körperstörung und zum psychologischen Konzept eines falschen Schmerzerlebens den Menschen in seinem konkreten körperlichen Handlungs- beziehungsweise Aktionsraum in den Vordergrund stellt. Daraus ergeben sich sehr effektive und doch einfache praktische Möglichkeiten, Schmerz zu lindern und zu vermeiden.

Am besten können wir ein neues, drittes Schmerzkonzept beschreiben, wenn wir zunächst die Vorstellungen der beiden ersten Konzepte, insbesondere die Vorstellungen der Medizin, genauer betrachten. Dabei werden wir auf einige Ungereimtheiten stoßen. Diese verhelfen uns zu einer neuen Sichtweise.

Ein Netzwerk ohne Anfang und Ende

Auch die »objektive Seite« (1) kann neu und umfassender gesehen werden. In den letzten Jahren wird ein Paradigmenwechsel in der Wissenschaft der Physiologie und der Medizin absehbar. Weg von der Vorstellung eines mechanischen Bewegungsapparates, den man bei Störungen wieder richten, einrenken oder operieren kann. Hin zu einem Gesamtbild, das den Körper und seine Funktionen sehr vernetzt und dynamisch darstellt.

Im Medizinstudium werden beim Sezieren die *einzelnen* Muskeln, Organe und Nervengewebe herauspräpariert und beschrieben, indem das Faszien- und Bindegewebe entfernt werden. Solche künstlichen Trennungen und Abtrennungen kommen aber im lebendigen Körper nicht zum Tragen.

Wenn wir lebendige Körper wirklich verstehen wollen, sollten wir bereits in der Physiologie einen Wechsel vollziehen: Weg von analytischen, isolierenden und reduktionistischen hin zu synthetischen, kontextuellen und holistischen Methoden und Modellen. Statt unzähliger Einzelwirkungen zeigt sich dann vernetzte Kausalität.

Im letzten Jahrzehnt zeigt sich das System der Faszien geradezu als greifbares lebendiges Sinnbild für ein solches vernetztes Denken. Die Wissenschaft erkennt die Faszien mehr und mehr als ein *Ganzkörpernetzwerk* – ohne Anfang und ohne Ende. Das System der Faszien umfasst jeden Knochen, jedes Organ, alle Nervenverläufe. Faszien umhüllen und durchdringen auch jeden Muskel. Und über 80 Prozent der sogenannten freien Nervenenden befinden sich dabei in den faszialen Muskelhüllen.

Bindegewebe und Faszien zeigen sich so als ein sehr basales, reiches und umfassendes Sinnesorgan. Sie bilden gleichsam die Außenstellen unseres Nervensystems und sind so auch eine wichtige Basis unseres Körpersinns. Die körperliche Selbstwahrnehmung, die Propriozeption, sagt uns, wo wir uns wie bewegen. Und wenn Bewegung schiefläuft, meldet sie Schmerz.

Wir werden im Weiteren sehen und spüren, wie umfassend vor allem die Muskel- und Faszienlinien als lebendiges Geflecht über dem gesamten Körper ihre Wirkung ausbreiten.

Aber auch das molekulare Innenleben der Faszien und Muskeln hilft, viele Prozesse noch besser zu verstehen. Im Falle von Krankheit und Schmerz können diese Erkenntnisse helfen, die Wirksamkeit der Selbsthilfe und der KiD-Übungen noch zu vertiefen. Bis in die Strukturen der sogenannten Grundsubstanz hinein, die jede einzelne Zelle umgibt, können wir positive Veränderungen bewirken (vgl. Mosetter u. Mosetter 2010; 2015).