

Heiko Humpert

Kopf und Kiefer in der Somatherapie

Höhepunkt des menschlichen Körpers¹

Soma bedeutet Körper. Diese integrative Behandlungsmethode ist dem Rolfing entlehnt und wurde vom Psychologen Bill Williams gegründet. Man kennt „Soma“ auch unter dem Begriff neuromuskuläre Integration. Sie beschäftigt sich mit der Ganzheit von Körper, Geist und Seele. Das bedeutet, dass zwar am Körper gearbeitet wird, doch sich dadurch natürlich auch geistige und seelische Bereiche mit verändern können, wenn es der Klient zulässt. Durch eine tiefgehende Arbeit am Bindegewebe werden muskuläre Verspannungen, Verdickungen und Verklebungen gelöst, die eine optimale Aufrichtung verhindern.

Der Therapeut arbeitet direkt am Faszien- und Muskelsystem des Patienten und harmonisiert so nicht nur den muskulären Halteapparat, sondern auch das Nervensystem. Er befreit die Muskulatur von Verklebungen und Verspannungen, löst verhärtetes Bindegewebe und gleicht den Tonus zwischen den Muskel-paaren wieder aus. Dabei arbeitet er systematisch an allen Muskelgruppen, so dass er die für jeden Klienten eigenen Problemfelder aufspüren kann. Spezielle Griffe zielen dabei auf eine tief greifende Lösung. Ziel ist, durch die direkte Arbeit an Bindegewebe und Muskulatur auf sanfte Weise eine Änderung in der Körperstruktur herbeizuführen. Dabei wird darauf geachtet, dass das Nervensystem die Veränderungen als einen lösenden Prozess erkennen kann und auf Grund dessen keine Abwehrhaltung einnimmt, sondern die positive psychische und physische Lösung unterstützt. Alte behindernde Muster können so verlassen werden.

Eine Somatherapie besteht aus zehn Sitzungen von etwa 90 Minuten:

- 1. Sitzung:** Körperanalyse, Arbeit und Lösung an den oberen, leicht zugänglichen Schichten von den Knien bis zum Hals
- 2. Sitzung:** Bildung des strukturellen Fundaments durch Arbeit an Unterschenkeln und Füßen
- 3. Sitzung:** Verlängerung der Rumpfsseitenlinie, Arbeit am Becken- und Schultergürtel
- 4., 5. und 6. Sitzung:** Befreiung und Ausrichtung des Beckens durch die Arbeit an den Aufhängungspunkten unten, vorne und hinten
- 7. Sitzung:** Arbeit an Kopf, Hals und Schultern. Ausrichtung des Kopfes
- 8. Sitzung:** Integration der unteren Körperhälfte
- 9. Sitzung:** Integration der oberen Körperhälfte

10. Sitzung: Integration des ganzen Körpers, Arbeit an den Gelenken

Der Kopf – Opfer oder Oberhaupt?

Der Kopf nimmt mit seiner Stellung als „Oberster“ des menschlichen Körpers eine schwierige Rolle ein, denn er muss alle Dysfunktionen und Dysbalancen, die von unten her kommen, kompensieren. Damit künden Schmerzen im Kopfbereich häufig nur von der Spitze des Eisbergs.

Der Kopf wird zum Opfer von Ursachen, die häufig weit unterhalb seiner Lage angesiedelt sind.

In der Somatherapie spielen, wie oben schon erwähnt, vor allem die Faszien- und Bindegewebsstrukturen des Körpers eine bedeutende Rolle. Sie sind das, was den Körper zusammen hält. Über die Faszienzüge ist der Kopf mit allen unteren Bereichen verbunden, z. B. über die Nackenmuskulatur, die über die Rückenmuskulatur mit der Beckenmuskulatur bis hinunter zu Beinen und Füßen in direktem Zusammenhang verläuft. Dies lässt sich gut durch folgende Übung erfahren: Sie stellen sich aufrecht hin und beugen sich so weit es geht nach vornüber herunter, Sie spüren nun eine Dehnung und einen Schmerz auf der Beinrückseite meist im Bereich der Oberschenkel und Kniekehlen. Nun beugen Sie aktiv den Kopf weiter nach vorne, so dass das Kinn Richtung Brustbein wandert und werden dabei feststellen, dass sich der Zug in den Beinen verstärkt.

In der dorsalen Kette greift alles ineinander. Das gleiche gilt für die Körpervorderseite, dort sind allerdings die Zusammenhänge komplexer, denn dort befinden sich auch tiefer sitzende Strukturen, wie z. B. die Speiseröhre und Luftröhre, Zunge, die wiederum mit den

Organen verbunden sind. (Legt man beispielsweise die Zunge hinter die Schneidezähne, kann man feststellen, dass es sich nicht so tief ins Zwerchfell atmen lässt.)

Für den Somatherapeuten gilt aus diesem Grund, dass der Kopf (außer in Akutfällen) erst behandelt wird, nachdem der ganze Körper aufmerksam betrachtet wurde. Dieser wird immer in die Diagnostik miteinbezogen.

Der Kopf versucht im Allgemeinen, die Horizontale auszurichten, denn die Augen brauchen die Horizontale, um das Gleichgewicht zu halten und zur Orientierung im Raum. In dem Moment, da das Becken nicht gerade steht, ist der Kopf nicht mehr frei. Er versucht dieses Ungleichgewicht auf jeden Fall auszugleichen, was ihm aber nicht immer gelingt. So kann es sein, dass selbst im Stand der Kopf nicht mehr gerade gehalten werden kann, was dann auf eine größere Dysbalance hinweist.

Um zu überprüfen, ob Spannungszüge vorliegen, obwohl im Stand der Kopf noch horizontal ausgerichtet ist, eignet sich folgender Test: Der Klient liegt ausgestreckt in Rückenlage auf der Bank, schließt die Augen, hebt den Kopf an, legt ihn wieder ab. Der Therapeut steht hinter ihm und schaut, ob der Kopf in Verlängerung der Mittellinie des Oberkörpers, der so genannten Linea Alba, liegt.

Schiefelage

Viele Menschen legen bei geschlossenen Augen den Kopf schief ab. Wird er dann in eine Gerade ausgerichtet, fühlt es sich für den Betroffenen schief an. Der Grund: Das Faszien-system ist nun auf Grund der gewohnten Fehllage verkürzt. Im Stand kommt das nicht immer zum Tragen. Dennoch kann eine solche Fehllage zu Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich (Ligamentum Nuchae) führen und auch Symptome der Augenermüdung (Augenmuskulatur), Migräne u. ä. mit sich bringen.

¹ Der Artikel entstand aus einem Gespräch heraus – auf gezeichnet von Ulla Janascheck.



Heiko Humpert

ist Physiotherapeut, Heilpraktiker für Physiotherapie, Dozent an einer Schule für Physiotherapie und hat sich auf die Themen Wirbelsäule und Körperhaltung spezialisiert. In diesem Zusammenhang nutzt er Methoden zur Korrektur bei Wirbelkörperfehlstellungen und die Soma-Methode zur Aufrichtung des Menschen. Außerdem leitet er seine eigene Kampfsport-schule.

Kontakt:

Bahnhofstr. 14
D-55271 Stackeden-Elshem
Tel.: 06136 / 756181
www.heikohumpert.de,
www.somainstitut.de

Hypertone Muskulatur

Die Symptome vieler Kopfschmerzpatienten haben ihre Ursache in einer hypertonen Muskulatur, die zum Kopf hinführt. Dort geben die faszialen Strukturen nicht nach und dadurch ist die Flüssigkeitsversorgung zum Gehirn beeinträchtigt. Lymphe, Liquor und Blut fließen nicht frei, dadurch entsteht ein Druckabfall im Kopf, und dieser äußert sich als Schmerz. Im Akutzustand ist es hier sinnvoll, den Muskeltonus zu lösen, um den Druckabfall zu ändern, doch langfristig gilt, gezielt die Körperhaltung zu verändern.

Computerhaltung

Eine typische Fehllhaltung, die zu verstärkten Kopfschmerzen führen kann, ist die Computerhaltung: Die Schultern sind nach vorne geschoben, der Hals streckt sich dem Bildschirm entgegen, der Rücken ist rund ... Der Pektoralis verkürzt sich, die Faszien verkleben und die Schulterprotraktion wird mit der Zeit irreversibel. Hier ist es für den Patienten wichtig, im Alltag für ausreichende Ausgleichsbewegungen zu sorgen, während der Therapeut in der Praxis am Pektoralis arbeitet. Gut geeignet hierfür wäre z. B. Yoga, Tai Chi, Klettern, Schwimmen, Tanzen, Seniorengymnastik etc. Alle Bewegungen, die die Öffnung des Schultergürtels und die Körperaufrichtung beinhalten, können dienlich sein.

Beckenschiefstand

Ist das Becken schief, so dass beispielsweise die rechte Beckenschaufel höher steht als die linke, so schiebt sich dadurch die diagonale, also linke Schulter nach oben. Diesen Schwung zur Seite muss die Halswirbelsäule wieder ausgleichen, da der Kopf stets die Horizontale sucht.

Auch diese Fehllhaltung kann zu Kopfschmerzen, Müdigkeit, Augenproblemen und Kiefergelenkproblemen führen.

Der Kiefer

Das Kiefergelenk ist ein Scharniergelenk, das mit horizontaler Drehachse aufgehängt ist. Der Kiefer öffnet sich physiologisch in zwei Phasen, die durch eine reine Drehbewegung im Gelenk bzw. einen Vorschub gekennzeichnet sind. Während des Vorschubs lässt sich häufig ein Kippen, ein Schub zur Seite feststellen. Wird zuerst das Becken ausgerichtet, und arbeitet man dann am Schultergürtel und schließlich direkt am Kiefergelenk, bessert sich häufig der Mundschluss. Hierfür positioniert der Therapeut einen Finger innerhalb der Mundhöhle in der Nähe des Kiefergelenks und lässt den Klienten fest zubeißen. Dadurch weiten sich die Strukturen um das Kiefergelenk, und der Unterkiefer kann sich wieder geradliniger und gleichmäßiger bewegen.

Der richtige Muskeltonus um das Kiefergelenk ist eine hochsensible Angelegenheit, denn ihm kommt eine komplexe Aufgabe zu.

Zum einen muss das Kiefergelenk leicht und ohne Anstrengung zu schließen und locker zu bewegen sein, zum anderen muss die Kaumuskulatur einen Grundtonus haben, der das Gelenk trotz Schwerkraft bei leicht geschlossenem Mund hält. Es dürfen keine Verspannungen entstehen. Der Kaumuskel ist einer der stärksten Muskeln. Er muss eine enorme Leistung erbringen und trotzdem sehr differenziert arbeiten. Feinste Rezeptoren reagieren hier auf minimale Druckveränderungen. Allein für die Sprache muss die Motorik hochdifferenziert sein.

In der Somatherapie gilt das Kiefergelenk als Spiegel des Beckens. Es reagiert über die faszialen Verbindungen genauso sensibel auf den unteren Körper.

Auch die Position der Zähne wird durch Spannungen verändert, und es wird eine Korrektur vorgeschlagen. Leider zeigt sich häufig, dass herkömmliche Zahnspangen zu Problemen führen können. Werden die Zähne nämlich in eine bestimmte Richtung gezwungen, kann das zu Verspannungen in der Kau- und Nackenmuskulatur führen.

Hierzu ein Beispiel aus meiner Praxis: Ein junger Klient kommt mit Kopfschmerzen und Beschwerden im Lendenwirbelbereich. Bei der Anamnese fällt das Becken mit einer deutlichen Torsion auf, die die Lendenwirbelsäule kompensieren muss. Der Kiefer schiebt beim Öffnen des Mundes deutlich zur Seite. Nach der siebten Soma-Sitzung ist das Becken ausgerichtet, und auch der Mundschluss funktioniert noch einwandfrei. Die Kopfschmerzen verschwinden jedoch erst, nachdem der Junge die feste Zahnspange hat entfernen lassen.

Fazit

Cranium und Unterkiefer stehen direkt über die myofaszialen, membranösen und ligamentösen Verbindungen im Kontakt mit dem restlichen Körper. Wenn der Kopf behandelt werden muss, sei es auf Grund von craniomuskulären Dysfunktionen, Kiefergelenkproblemen, Knirschen, Trigeminus-Neuralgien etc., ist es sinnvoll, den unteren Körper in die Untersuchung und oftmals auch in die Behandlung mit einzubeziehen. Der Kopf kann nicht unabhängig von den restlichen Strukturen des Körpers gesehen werden, denn über die Faszien bestehen strukturelle Zusammenhänge die einander bedingen und somit auch gemeinsam behandelt werden müssen.

