

Boeger®-Therapie – die systemische Narbentherapie

David Boeger

Der menschliche Körper ist ein in sich geschlossenes, geordnetes und gegliedertes Ganzes. Die voneinander abhängigen, ineinander greifenden und zusammen wirkenden Teile müssen in ihrer Gesamtheit betrachtet werden. Körperliche Beschwerden beeinträchtigen das Wohlbefinden und die emotionale Ausgeglichenheit. Emotionale Belastungen wiederum äußern sich in muskulären Anspannungen. Werden Narben auf Köperebene gelöst, ist die gesunde Aufrichtung wieder möglich. Durch die Befreiung von emotionalen Belastungen wird die innere Freiheit und Flexibilität erreicht.

Die Manuelle Narbentherapie nach Boeger®, die nachfolgend vorgestellt wird, das Physiologische Haltungstraining und das REMovement® zum Auflösen von emotionalen Narben bilden die systemische Narbentherapie.

Manuelle Narbentherapie nach Boeger® (MNT)

Diagnostizieren und Lösen im komplexen System des Bindegewebes

Die MNT ist eine bisher einzigartige Technik zum Diagnostizieren und vollständigen, dauerhaften Lösen sämtlicher Narben. Sie befreit aus Schmerz und Schonhaltung und erhöht die Effektivität aller weiteren Anwendungen. In der herkömmlichen Narbentherapie steht die Narbe selbst im Zentrum. Die MNT dagegen bezieht das gesamte Bindegewebsystem in die Therapie ein. Das Lösen auch entfernt liegender Bindegewebsareale führt zu erstaunlich effektiven Funktionsverbesserungen. Mit dem systemischen Therapieaufbau der Boeger-Therapie ist es möglich, den Körper schnell und präzise auf die Ursache hin zu diagnostizieren.

1. Bewegung ist Leben

Verloren gegangene, eingeschränkte Bewegungsfähigkeit, egal in welchem Körpersystem, behindert die komplexen Regenerationsprozesse unseres Körpers. Die Selbstheilungskräfte werden eingeschränkt oder gehen uns verloren. Der einsetzende Kompensationsmechanismus unseres Körpers wird versuchen, die Einschränkungen durch eine Schonhaltung auszugleichen. Unser Körper geht immer den Weg des geringsten Widerstands. Dieser ist auf die Länge der Zeit gesehen aber nicht wirtschaftlich. Jede Schonhaltung ist eine Fehlhaltung. Mit der Zeit werden gesunde Körperstrukturen durch permanente Überlastung geschädigt. Dies kann sich durch schmerzhafte, verspannte Muskulatur äußern. Der Schmerz zwingt den Menschen dazu, auszuweichen und eine Schonhaltung einzunehmen. Ein Teufelskreis beginnt.

Den vom Patienten geäußerten Schmerz zu verstehen und mit ihm die primäre Ursache zu finden, ist für uns Therapeuten ein lohnenswertes, interessantes Unterfangen. Wir müssen mit dem Schmerz arbeiten und nicht gegen ihn. Seine Informationen zu entschlüsseln, seinen Sinn zu verstehen und darauf richtig zu reagieren, ist die Anforderung an uns Therapeuten.

2. Alles ist mit allem verbunden

Bindegewebsketten durchziehen den menschlichen Körper und verbinden die einzelnen Körperteile miteinander. Besteht beispielsweise am Fuß eine entzündungsbedingte Verklebung, weil der große Zeh vor zwanzig Jahren gebrochen war, mangelt es in diesem Bereich an der vollen Beweglichkeit. Der Mensch kann beim Gehen nicht abrollen und kompensiert mit einer Rumpfdrehung die mangelnde Streckbewegung des großen

Zehs. Die aufgerichtete Fortbewegung ist nicht mehr möglich.

3. Narben – eine neue Definition

Narbengewebe wird im Allgemeinen als äußerlich sichtbare, nach einer offenen Verletzung entstandene Gewebsstruktur verstanden. Wenn wir bedenken, dass jeder Zellschädigung eine Entzündung folgt, und im Verlauf dieser Entzündung zerstörtes Gewebe abgebaut und Ersatzgewebe aufgebaut wird, erweitert sich der Begriff von sichtbaren Narben auf unsichtbare Narben.

Da sich die Qualität des Narbengewebes nach 300 bis 400 Tagen nach der Verletzung nicht mehr verändert, nehmen wir diesen Bewegung einschränkende Faktor der Verklebung mit uns bis ans Ende unserer Tage. Die Erfahrung zeigt, dass selbst Hämatome, infizierte Mückenstiche oder Einstichstellen von Injektionen maßgebliche Einschränkungen in unserem Bindegewebe hinterlassen. Aber auch ohne Verletzungen können sich durch Immobilität Crosslinks als Brücken zwischen verschiedenen Bindegewebsstrukturen bilden. Diese unsichtbaren Narben gilt es zu finden und zu lösen.

4. Die aufrechte Haltung

Haltung ist das Resultat von Beweglichkeit. Die aufrechte Haltung ist nicht willentlich zu erreichen. Physiologische Haltung ist keine Frage des Willens, sondern des Vermögens. Die aktive aufrechte Körperhaltung ist nur dem Menschen möglich, welcher über eine maximale passive Beweglichkeit verfügt. Diese Haltung verlangt von unserem Körper den geringst möglichen Kraftaufwand.

Warum gehen die wenigsten Menschen diesen leichtesten aller Wege? Narbengewebe, Adhäsionen, Cross links hindern sie daran. Die von den verklebten Binde-

gewebestrukturen erzwungene Schonhaltung ist für den Menschen eine Zwangshaltung und kann nicht willentlich geändert werden. Mit einer Reihe von Tests lassen sich in der Boeger-Therapie die sichtbaren und unsichtbaren Bindegewebeseinschränkungen diagnostizieren.

Die folgenden drei Basisbewegungen zeigen an, in welcher Körperregion Fixierungen bestehen können (Abb. 1 – Abb. 4):

- maximale Streckfähigkeit mit leichter Lordosierung
- maximale Spreizfähigkeit der Hüftgelenke.
- maximale Beugefähigkeit der Hüftgelenke

Die Basisbewegungen können als Schnelltests dienen, mit welchen ein Teil der Diagnose gestellt werden kann. Ist mit der MNT eine Verklebung gelöst, zeigt uns das erneute Testen der Basisbewegung den Erfolg der Technik für den gesamten Bewegungsapparat.

5. Die Haut, ein vielseitiges Organ

Die Haut als größtes Sinnesorgan unseres Körpers wird bei den meisten Verletzungen beschädigt. Als hoch spezialisiertes, komplexes Organ ist die Haut mehr als nur eine schützende Hülle. Sie steht in vielfältiger Beziehung zu den Systemen unseres Körpers.

Über das Endlossystem der Fasziennetzen, unseres Bindegewebes, übertragen sich Spannungsmuster von der Peripherie nach zentral und umgekehrt. Die strukturellen Korrespondenzen der Narben beeinflussen die Beweglichkeit von Organen und die Fließfähigkeit unseres Blutes, der Lymphe und des Liquorsystems. Aber auch unser Bewegungsapparat mit seinen Muskeln und Gelenksystemen wird durch die Verletzungen des Bindegewebes in eine zwanghafte Fehllhaltung gezwungen.

6. Organsäule contra Wirbelsäule

Vernarbungen im Bauchraum sind sehr häufig. Unsere inneren Organe, vom

kleinen Becken über die Bauchhöhle bis in die Brusthöhle, können als Organsäule gesehen werden. Auch wenn nicht alle Organe eine funktionelle Kontinuität, wie zum Beispiel der Verdauungstrakt von der Speiseröhre über den Magen, Dünndarm, Dickdarm und Anus, aufweisen können, so ist ihnen doch eine zum Teil direkte räumliche Verbindung gemeinsam. Die Kontaktflächen der einzelnen Organe zu ihren Nachbarorganen werden in der viszeralen Osteopathie als Gelenke angesehen. Über diese ist eine direkte Spannungsweiterleitung möglich.

So können sich Erkrankungen eines Organs als Funktionsstörung des Nachbarorgans bemerkbar machen. Zur Druckreduzierung des betroffenen Organs wird der Körper eine Schonhaltung injizieren und somit die Nozirezeptorentätigkeit reduzieren.

Die Wirbelsäule folgt dem Spannungsmuster der Organsäule, der Körper beugt sich nach ventral, gegebenenfalls auch



Abb. 1: Maximale Streckfähigkeit mit leichter Lordosierung. Die passive Dehnfähigkeit der ventralen Bindegewebeinheiten ist Voraussetzung für die aktive aufrechte Haltung



Abb. 3: Maximale Beugefähigkeit der Hüftgelenke. Hüftflexion statt Kyphose



Abb. 2: Maximale Spreizfähigkeit der Hüftgelenke. Sie ist die Bedingung für das Kippen des Beckens.



Abb. 4: All-in-One: Die drei Basisbewegungen finden sich als Kombination beim rückengerechten Bücken wieder. Sie sind Grundvoraussetzungen einer physiologischen Haltung

nach lateral, je nach betroffener Bauchregion. Narbengewebe im Bauchraum, ob durch operative Eingriffe oder durch innere Entzündungsprozesse verursacht, haben immer funktionelle und statische Konsequenzen für unseren Körper.

Die optimale Tätigkeit der Organe, die Zirkulation des Blutkreislaufs und die Funktion unseres Immunsystems können durch Vernarbungen eingeschränkt sein. Speziell das Venensystem der unteren Extremität erfährt häufig durch den Rückstau eine Schädigung der Venenklappen. Krampfadern sind oft die Spätfolgen von leistungsnahen Operationen.

Mit der von den Organen erzwungenen Schonhaltung (= Fehlhaltung) nimmt die Schädigung der Bandscheiben ihren Lauf. Mindestens 50% aller Bandscheibenpatienten sind nach meinen Erfahrungen primäre Bauchpatienten. Die hohe Rezidivrate bei dieser Patientengruppe zeigt deutlich an, dass die eigentliche Ursache für den Vorfall mit intensiven Rumpfmuskulaturkräftigungen nicht behoben werden konnte. Welche hohe Mobilität das einzelne Organ haben muss, wird auch deutlich, wenn wir bedenken, dass sich unser Zwerchfell bis zu 20.000 mal am Tag kontrahiert und die Nieren einen täglichen Weg von bis zu 400 m zurücklegen.

7. Muskel-/Faszienketten

In der medizinischen Fachliteratur gibt es diverse Modelle von Funktionsketten, die unseren Körper durchkreuzen. Bis auf wenige Unterschiede sind die Autoren meist zu ähnlichen Modellen gekommen. Die Herausforderungen einer aufrechten Körperhaltung mit möglichst wenig Energieaufwand zu realisieren, hat die Evolution mit diagonalen und ipsilateralen Spannungsmustern von zusammenspielenden und sich hemmenden Funktionsketten gemeistert. Diese Faszienketten ermöglichen eine optimale Kraftübertragung bei der Fortbewegung und ermöglichen uns neben der Bewegung auch den Balanceakt des Stehens.

So, wie sich physiologische Spannungsmuster über diese Verkettung fortsetzen, geschieht es auch mit pathologischen

Spannungsmustern. Die reflektorischen Verschaltungen von Agonist und Antagonist lassen komplexe Spannungsreaktionen in den gesamten Organismus weiterlaufen. Die bindegewebigen Verschaltungen sind äußerst individuell. Weil jeder Körper seine eigene Verletzungsgeschichte hat, lassen sich pauschale Modelle sehr selten in der Praxis wieder finden. Die Kenntnis der häufigsten Funktionsketten ist für die Diagnostik allerdings sehr nützlich.

In der Osteopathie wird zum besseren Verständnis des Bindegewebssystems ein Modell aus der Architektur verwendet: das Tensegrity-Modell. Es ist ein Tragwerkssystem, in dem sich Strukturen durch Druck und Spannung selbst stabilisieren. Dieses Tensegrity-Modell besteht aus festen Bauelementen, welche über elastische Züge miteinander verbunden sind, ohne sich zu berühren (Abb. 5).

Wenn eine äußere Kraft auf das Modell einwirkt, geben die elastischen Elemente nach. Es kommt zu einer Formveränderung. Sobald der äußere Druck sich reduziert, sorgen die elastischen Züge dafür, dass das Modell in seine ursprüngliche Form zurückkehrt. Auf den Körper übertragen stehen die festen Elemente für unser Skelett und die elastischen Züge für das Bindegewebe. Zug oder Druckkräfte haben durch die funktionellen Verbindungen immer Auswirkungen auf das gesamte System. Fixierungen durch Narbengewebe ergeben asymmetrische Züge und haben damit Konsequenzen auf unser Körpersystem.

8. Die Technik

Probleme im System müssen mit Systemtherapiert werden. Die systemische Narbentherapie löst nicht pauschal auffällige Narben, sondern erreicht mit einem sich seit über 10 Jahren bewährten Therapieaufbau systematisch das Ziel, komplexe

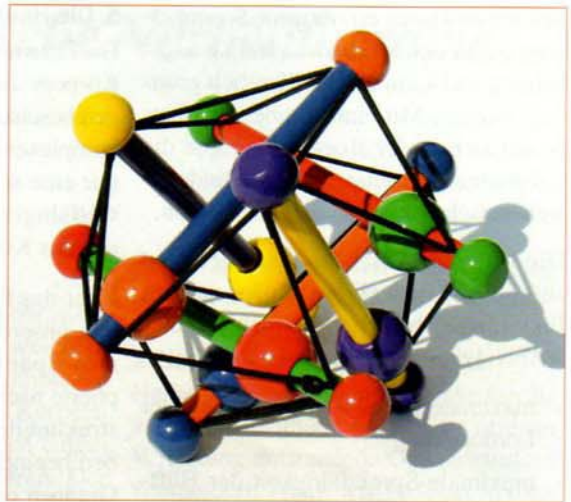


Abb. 5: Das Tensegrity-Modell

Spannungsmuster zu diagnostizieren und der Reihe nach zu lösen.

Die Fähigkeit unseres Körpers, Probleme zu kompensieren, verlagert periphere Probleme häufig in das Zentrum. Schultergürtel, Beckengürtel und Wirbelsäule werden so kompensatorisch über die Zeit gesehen überlastet. Folgen wir den Spannungsmustern zu ihrem Ursprung, finden wir uns häufig an den End- oder Anfangspunkten der Faszienketten wieder. Diese Ketten beginnen und enden an den distalen Punkten unserer Extremitäten. Auffallend bei unseren Patienten ist die Dominanz der Flexorenkette, was sich durch die tägliche, nach ventral orientierte Arbeitshaltung erklären lässt und der arbeitsbedingten Flexorendominanz in den Händen.

Das strukturierte Vorgehen der Boeger-Therapie hilft, die Funktionskreisläufe unseres Körpers zu verstehen und einschränkende Gewebsverbindungen zu finden und zu lösen. Diese mechanischen, pathologischen Verbindungen lassen sich nur mechanisch lösen. Die richtige Reihenfolge der therapeutischen Schritte ist allerdings wesentlich für den Erfolg.

9. Therapie von plantar nach cranial

In 80% der Therapien ist es nötig, in den Füßen zu beginnen. Warum? Die Füße als Fundament unserer Haltung ermöglichen oder verwehren uns die aufrechte Haltung. Kompensieren wir

ein Bewegungsdefizit unserer Füße, geht es immer zulasten des gesamten Bewegungsapparats. Die somit erhöhte kompensatorische Gewebsspannung des Rumpfes und der oberen Extremität kann nicht dauerhaft beseitigt werden, wenn das Grundproblem in den Füßen nicht gelöst wurde. Patienten mit regelmäßigen Wadenkrämpfen lassen sich unmöglich in die aufrechte Haltung bringen. Die latente Dominanz der Flexorenkette, beginnend in dem mächtigen Trizeps Surae, lässt das Aufrichten der Wirbelsäule grundsätzlich nicht zu.

Zur Diagnostik der Füße teste ich die maximale passive Beweglichkeit der einzelnen Gelenke. Mit diversen Faszientechniken nehme ich die Spannungen im Gewebe wahr. Zum Testen des Kapselgewebes bediene ich mich translatorischer Techniken aus der Manualtherapie (Abb. 6).

10. Fallbeispiele

10.1 Hüftnarbenschmerz

Herr A. hatte vor zwei Jahren eine Hüft-TP, re. bekommen. Er war 65 Jahre alt und die Operation war nach längerem Leiden und einer deutlich diagnostizierten Coxarthrose, rechts, nötig geworden. Mit der erfolgreich verlaufenden Operation hatte sich das Schmerz-

nur unwesentlich verändert. Besonders nach dem Wandern klagte der Patient über ähnliche Schmerzen wie vor der Operation. Die Ärzte versicherten ihm nach gründlicher Kontrolle, dass mit der neuen Hüfte alles in Ordnung sei und dass die Schmerzen nicht durch das neue Gelenk hervorgerufen werden können.

Als Herr A. zu uns in die Praxis kam, testete ich ihn mit den drei Basisbewegungen. Die Basisbewegung 1 war ohne Befund. Bewegung zwei und drei zeigten ein deutliches Bewegungsdefizit in der rechten Hüfte. Die linke Hüfte war unauffällig. Die Untersuchung des rechten Fußes ergab eine alte Bänderoperation und mehrere blockierte Zehengelenke. Die dorsale Extension war bei 5° zu Ende und die Zehen neigten zu Hammerzehen. Durch die mangelnde Streckfähigkeit des rechten Fußes hatte der Patient seit Jahren kleine Schritte gemacht. Größere Schritte waren ihm schon lange nicht mehr möglich. Durch diese lang anhaltende Schonhaltung hatte Herr A. sich das rechte Hüftgelenk vermutlich frühzeitig verschlissen.

Obwohl die OP erfolgreich verlaufen war, konnte sich die Beweglichkeit grundsätzlich nicht verbessern, da die Spannung auf dem neuen Gelenk die gleiche war wie auf dem alten. Mit dem

konzentrierten Lösen der bindegewebigen Einschränkungen des linken Fußes verbesserte sich das Gangbild. Die Hüfte wurde entlastet und dadurch zunehmend belastbarer. Nach dem Lösen der Fußnarben war die Grundspannung der Muskulatur soweit reduziert, dass das Lösen der TP-Narben nun auch zu realisieren war.

Mit 12 Therapien hatte sich die Beweglichkeit soweit maximiert, dass ein effektives Muskelaufbautraining möglich war und wir die Therapie abschließen konnten.

10.2 Venennarben

Frau M. ist 62 Jahre alt und hatte in den vergangenen 10 Jahren zwei Venenoperationen in den Beinen und zwei Unterspritzungen in den Unterschenkeln. Sie klagte über latente Schmerzen in der linken Leiste, welche durch längeres Sitzen oder schnelles Gehen größer wurden. Ischialgien, rechts, und ISG-Blockaden waren Frau M. ebenfalls nicht unbekannt. Auch litt sie unter nächtlichen Wadenkrämpfen.

Die drei Basisbewegungen waren nur eingeschränkt möglich. Die Abduktion beider Hüften war stark reduziert mit einem schmerzhaften, festen Widerstand als Endgefühl. Ich begann mit dem Lösen der von der Patientin angegebenen Operationsnarbe in der linken Leiste. Sie war deutlich verhärtet und ließ sich als zweiteiliger Gewebsknoten leicht ertasten.

Nach 30 Sekunden konstanten Lifts auf der Narbe löst sich die Spannung nicht auf. Auch der, durch die Technik provozierte Schmerz ließ nicht nach. Die Narbe an sich war kein Problem, aber die von mir gewählte Reihenfolge der Therapie zeigte keinen Erfolg. Erst nach dem Lösen der Narben am Fuß und am Unterschenkel reduzierte sich die Grundspannung in der Leistenregion. Nun war auch das Lösen der Narben in der Leiste möglich.

Mit diesem Beispiel soll verdeutlicht werden, wie entscheidend der Therapieaufbau von caudal nach cranial sein



Abb. 6: Diagnostik der Füße

Fortbildung

Die Schweizer Akademie für Narbentherapie wurde am 5. Juli 2005 in Romanshorn gegründet zum Zweck der Schulung, der Ausbildung und der Beratung im Bereich der Narbentherapie. Die Akademie sieht sich als Pionier einer wenig beachteten Disziplin im Bereich der Physiotherapie. Es ist daher eine ihrer Aufgaben, empirische Erfolge in der Manuellen Narbentherapie wissenschaftlich zu dokumentieren und die Ergebnisse in Form von Vorträgen, Seminaren und Fachartikeln zu publizieren, um nach Möglichkeit Ärzte und Therapeuten zu ermutigen, sich an der Forschungsarbeit zu beteiligen. Die Schweizer Akademie für Narbentherapie versteht sich darüber hinaus als Interessenvertreter der MNT-Therapeuten.

Aktuelle Informationen zu den Fortbildungen sind unter www.narbentherapie.com einzusehen.

kann. Das Lösen der tiefen Strippingnarben, aber auch der oberflächlichen Verödungnarben, zeigte sehr schnellen Erfolg.

Die verbesserte Beweglichkeit der Füße, das Dehnen-Können der Wadenmuskulatur und das Optimieren der Muskelpumpe reduzierte das Schmerzbild der Patienten erheblich. Ihre Grundbeweglichkeit verbesserte sich, die Belastbarkeit der Beine

nahm zu und der Leistenschmerz sowie die Wadenkrämpfe und Ischialgien verschwanden.

Die Dimension der Gewebsschädigung einer Venenoperation ist sehr viel größer, als man glaubt. Mit dem Ziehen der Hauptvene reißen alle Venenäste ab. Es folgen nun massive Einblutungen und es kommt zu flächigen tiefen Verklebungen der Gewebsschicht. An das Dehnen oder

Kräftigen solcher geschädigter Muskelgruppen der unteren Extremität ist ohne intensive Narbentherapie nicht zu denken. Aber die Arbeit lohnt sich.

Nach 10 bis 20 Therapien steht der Haltungsschule nichts mehr im Wege. Das gezielte physiologische Haltungs-, Kraft- und Ausdauertraining wurde speziell für die Herausforderungen des Alltags entwickelt und steht immer am Ende der Manuellen Narbentherapie.

Der Autor:

David Boeger
Schweizer Akademie für Narbentherapie
Physiotherapie
Gottfried-Keller-Str. 1
CH-8590 Romanshorn
www.narbentherapie.com

Stichworte:

- Narbentherapie
- Basisbewegungen
- Muskel-/Faszienketten

Narbentherapie mit Silikonprodukten

Unsichtbare Behandlung sichtbarer Hautstellen

(*artu-bio*) Es ist ein neues Sortiment an Silikonverbänden zur Behandlung von Narben auf dem Markt. Mit der Einführung von „Scarban®“ stehen nun zahlreiche Standardmaße sowie fertige Spezialformen für Gesicht, Hände, Brust und Bauch zur Verfügung.

Die Silikonverbände werden in zwei verschiedenen Qualitäten angeboten:

„Scarban® Elastic“ eignet sich mit einer Stärke von 1,4 mm besonders für stark erhobene Narben sowie beanspruchte Körperstellen mit viel Zug auf der Haut. „Scarban® Light“ ist 0,4 mm dünn und damit für eine dezente Anwendung auf glatten Hautstellen geeignet.

Das speziell entwickelte Verbandsmaterial sorgt für Elastizität und Anschließbarkeit

der Silikonverbände. Zudem sind diese leicht waschbar und ohne Haftverlust vier bis acht Wochen wieder verwendbar.

Neben den beiden Silikonverbänden ist auch ein Silikongel im „Scarban®“ Sortiment vertreten: „VelvetTouch®“ bildet schnell eine dünne Silikonschicht, die über Stunden bestehen bleibt. Bei regelmäßiger Anwendung wird

die Narbe so weicher, blasser und flacher. Das Silikongel ist unsichtbar, geruchsneutral und sehr ergiebig. Die Silikonschicht fettet, glänzt und klebt nicht und kann auch unter Makeup getragen werden – für eine unsichtbare Behandlung von sichtbaren Hautstellen. Je nach betroffenem Bereich sollte „Scarban® VelvetTouch®“ durchschnittlich zwei Mal täglich aufgetragen werden. Alle „Scarban®“ Silikonverbände sind grundsätzlich erstattungsfähig. Muster können bei Artu Biologicals Deutschland angefragt werden. www.artu-biologicals.de. ■

Stichworte:

- Narbentherapie
- Silikonverband
- Silikongel



März 2002



Mai 2002



Januar 2004

Behandelt mit Scarban® Silikonverband und Druck