

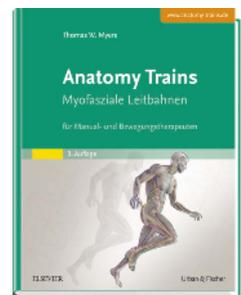
2 Zusammenhänge von Fuß bis Kopf

Als Orthopädieschuhmacher-Meister habe ich früher die statischen „Blauspuren“ eher als „Maßblatt“ benutzt, auf dem man die Fußumfangmaße einträgt und sieht, wo Belastungen möglicherweise zu entlasten sind. Nun haben diese „fußigen“ Fingerabdrucke mit meinen Ausbildungen zur Herstellung neurophysiologischer, auch „Statik modulierender Einlagen“ genannt, eine völlig neue Bedeutung erhalten. Zu diesen Einlagen lesen Sie weiter hinten mehr, jetzt erst mal über den Blauabdruck. Ähnlich wie die Reflexzonentherapeuten, die mit den Fingern die Fußsohle abtasten und dabei Informationen über alle Körperregionen erhalten, bekommen ganzheitliche Behandler durch diesen Fußabdruck wichtige Informationen über den gesamten Organismus. Das sind **Hinweise**. Diese müssen dann in der Befunderhebung abgeklärt werden. Nachdem sich alles von und an uns, nach der Befruchtung der Eizelle, aus einer 3-blättrigen Keimscheibe entwickelt, ist daraus zu folgern, dass das Alles, auch in ausgereifter Form, noch immer miteinander verbunden ist. In jeder Zelle von uns ist die gesamte Erbinformation(Gene) des ursprünglichen Embryoblasten hinterlegt.

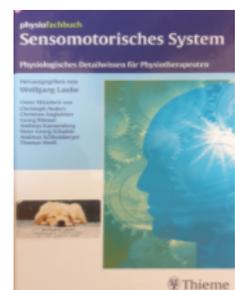


2.1 Literatur für den ganzen Körper

Eine gut nachvollziehbare Quelle sind die “Anatomy Trains” von Tom Myers¹. Seine Muskelkettenmodelle beschreiben funktionale Zusammenhänge von Kopf bis Zeh. Es gibt Stimmen, die sagen, dass die Muskelketten und faszialen Strukturen den Meridianen sehr ähnlich sind. Nachdem also die Muskelketten am Fuß beginnen/enden, können hier auch Hinweise aus ihrem (gestörten) Verlauf sichtbar werden. Vor allem *dieses* Buch von Tom Myers, ich muss das gestehen, hat mir die Augen geöffnet, wie die muskuläre Gleichgewichtssicherung in der Bewegung im Körper funktioniert.



Die großen Zusammenhänge des “Sensomotorischen Systems” findet man in dem sehr ausführlichen Buch (über 700 Seiten!) von Dr. W. Laube et al². Nicht nur für Physiotherapeuten interessant. Es geht von “pränatal” über das Heranwachsen bis in die tiefsten, chemischen und elektrolytischen Prozessabläufe unserer Bewegungen hinein. Quasi der wissenschaftliche Background für ganzheitliches Behandeln.



Ein weiterer Nachweis, wie alles zusammenhängt, findet sich über die TCM³. Die Meridiane der TCM sind, laienhaft ausgedrückt, Energiebahnen, die unseren Körper durchfließen. Es gibt Verfahren diese zu

Zusammenhänge von Fuß bis Kopf

messen. An genau definierten Punkten treten sie an der Hautoberfläche als sogenannte Akupunkturpunkte auf. Die Chinesen kannten sie schon vor über 3500 Jahren und nutzten sie zur Heilbehandlung. Hintergrund war wohl, dass der Behandler die Patienten nicht ausziehen durfte. „Freimachen“ war bestenfalls bis zum Ellenbogen, oder je nach herrschendem Kaiser, bis zum Sprunggelenk, oder bis knapp unters Knie erlaubt... Bei der Tuina-Akkupressur (äbnl. „Rolfing“) werden diese Punkte entlang der Meridian-Linien mit unterschiedlich starken Drucken massiert. Mit dazu wird die Pulsdiagnostik verwendet: Ein gut ausgebildeter TCM-ler/in mit viel Erfahrung kennt über 200 unterschiedliche Pulsqualitäten!



Auch über die Zoneneinteilung der Reflexzonentherapie finden sich deutliche Zusammenhänge zwischen dem ganzen Körper und den Füßen. Hanne Marquardt⁴, Martine Foure-Alderson⁵ u. ä., wie G. Leibhold⁶, haben darüber sehr interessante Bücher und Lehrmaterialien verfasst. Basics für jeden der sich mit ganzheitlichen Heilmethoden beschäftigt. Außerdem hilft mir die Reflexzoneneinteilung immer wieder, wenn „neue“ Punkte auf Blauabdrucken auftauchen, die ich bisher noch nicht kannte.



Über die Fußsohle (Reflexzonen), die Ohrmuschel (Ohrdiagnostik) oder über die Augen (Iris-Diagnostik) kann also der gesamte Körper inkl. aller Organe erreicht werden.

Auch in der Physiognomik (Gesichts-, od. Antlitzdiagnostik) werden diese Zusammenhänge genutzt. Die Patho-Physiognomik von Natale Ferronato⁷ beschäftigt sich mit Krankheitszeichen, die im Gesicht zu sehen sind, die Psycho-Physiognomie nach Wilma Castrian⁸ liest Charakter und Typus aus den Gesichtszügen.



Interessanterweise haben Imre Somogyi und seine Frau Margriet ähnliches zum Charakter an den Füßen beobachtet und in ihren Büchern zusammengetragen: Die Sprache der Zehen⁹. Siehe auch: Kap. 7.2



Viele Hinweise zu den Bezügen vom Blauabdruck zum Rest des Körpers kommen von den amerikanischen “Knochenbrecher Familien”, die ihre, heute würde man sagen “osteopathischen” Behandlungsmethoden an Tier und Mensch innerhalb der Familie, von Generation zu Generation weitergegeben haben. Solches Wissen wird heute viel über die manualtherapeutischen Ausbildungen der Physiotherapeuten und Osteopathen transportiert.

In ihrem Buch „Gehen Verstehen“ beschreibt Kirsten Götz-Neumann¹⁰ sehr genau, was der Körper wann anstellt, um sicher vom Fleck zu kommen. Dies alles dient der Gleichgewichtssicherung und damit der Sturzprävention.

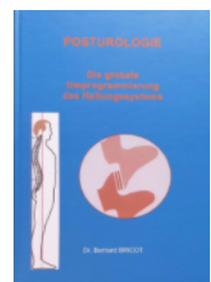


Die meisten hier aufgeführten Hinweise zur Lesart der Blauabdrucke stammen allerdings aus den vielen, von mir besuchten Fortbildungen zur Podo-Orthesiologie¹¹ und Podoätiologie¹². Während des Unterrichts, meist in Nebensätzen zu Einlagenversorgungen erwähnt, wurde oft wichtiges, hilfreiches Wissen transportiert. Mich hat vom ersten Tag an fasziniert, dass man über die Fußsohle Informationen zu Problematiken weiter “oben” erhalten kann, ohne den Patienten schon genauer palpieren zu haben. Das ist wohl auch der Grund, warum ich diese Hinweise wie ein Schwamm aufgesogen habe.



Dazu gefällt mir sehr die neuere Sichtweise auf den Fuß die aktuell durch viele Fakultäten diskutiert wird: Der Fuß als Sinnesorgan! Fest eingebunden ins System wie Augen, Nase, Ohren, innere Organe oder die Haut.

Die Rückmeldungen aus der feinen Sensorik des Fußes sind für unser Gleichgewichtssystem wichtiger, als bisher angenommen wurde!



Einige Druckpunkte, die ein dynamischer Schritt auf das Papier zeichnet und die in diesem Buch beschrieben werden, habe ich zuerst nur auf dem Blauabdruck gesehen, konnte sie aber nicht zuordnen. Erst mit der Zeit, vielem Nachfragen und Vergleichen habe ich

Abdruckhinweise zu Bronchien, Foramen jugulare, Asterion und Harnleiter benennen können. Auch die Differenzierung der Abdruckmuster zwischen „Schulter“ und „Kiefergelenk“ ist auf diese Weise entstanden. Da es hier an offizieller Grundlagenforschung mangelt dürfen diese Punkte und ihre Themen gern kontrovers diskutiert werden.

An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle, die sich meiner Nachfragen erbarmt haben.

Mir ist wichtig, dass dieses Wissen nicht verloren geht, eine Chance hat, über die Zeit zu bestehen, zu wachsen und zu reifen. Zugleich kann es eine Hilfe für neurophysiologischen Einlagen-Neueinsteiger sein.

2.2 Fazit:

In der Literatur sind diese Zusammenhänge über den ganzen Körper also bekannt und reichlich beschrieben. Man sollte zum Wohle der Patienten noch mehr davon lehren, umsetzen und auch noch viel mehr dazu forschen.

Diese Zusammenhänge sollten auch ein wichtiger Zweig in den Ausbildungen werden.

3 Der Blauabdruck

3.1 Blauabdruck zeigt Zusammenhänge im Körper

Das Lesen von Blauabdrucken ist eine besondere Disziplin, die leider viel zu wenig Behandler beherrschen oder beachten. Wie eine Art Anamnesekompass kann ein Blauabdruck eine erste Übersicht darüber geben, was im Organismus los ist. Durch einen dynamischen Fußabdruck zeigt uns der Körper, wo Probleme sein könnten. Wichtig dabei ist, dass die Fußabdrücke aus der Bewegung heraus angefertigt werden. Nur durch die so aktivierte Fußmuskulatur ist ein Rückschluss auf die posturalen Zusammenhänge möglich.

Die deutlichste Bezugnahme findet sich über die Reflexzonen und Muskelketten. Auch hier ist der gesamte Organismus über den Fuß erreichbar.

Der Blauabdruck liefert aber zusätzliche Informationen, da er mit der Wirkung der Schwerkraft und der Bewegung zustande kommt. Er zeigt uns, welche Abschnitte unseres Körpers in der Gleichgewichtssicherung auffallen.

Damit hat man auch schon ein Dokument über die momentanen Gegebenheiten.

Die Argumentation, dass bei jedem Schritt der Abdruck doch anders ausfällt, gibt es immer. Ich habe einen Test gemacht:

10 Abdrucke meines rechten Fußes, direkt hintereinander, ohne Führung.



Abb. 3.1: 10 Blauabdrucke, direkt hintereinander angefertigt, „frei“.

Natürlich mit der (gefühl) gleichen Geschwindigkeit. Der Trend ist, auch wenn die ein oder andere Stelle mal heller oder dunkler ist, eindeutig: Ferse und GzGG, sowie Großzehe zeichnen in gleicher Form deutlich. Auch der T5 mit seiner leichten Kurve nach außen ist auf allen 10 Abdrucken zu erkennen. Selbst die „Ausreißer“ haben untereinander Ähnlichkeit. Insgesamt ein gesunder, fitter Fuß, der keine Probleme macht.



Abb. 3.2: 10 Abdrucke hintereinander angefertigt, "gehalten".

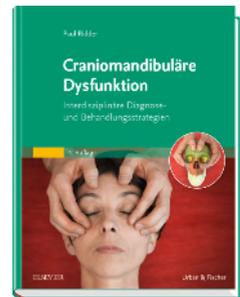
Ein zweiter Test (Abb. 3.2) mit einer Probandin. Hier habe ich den Fuß vor dem Aufsetzen, von hinten an der Ferse leicht gehalten, damit die Probandin kein unsicheres Gefühl hat. Auch hier ist die Belastungszeichnung bei allen Abdrucken gleich charakteristisch.

Wer ganz sicher gehen will, kann ja gern mehrere Abdrucke anfertigen und dann den aussagekräftigsten auswählen. Aus meiner Erfahrung kann ich sagen, dass wirklich auffällige Punkte bei allen Abdrucken deutlich sichtbar sein werden.

Da es, wie schon erwähnt, unterschiedliche Lesarten gibt, werde ich es hier sicher nicht allen recht machen können. So habe ich Zahnmediziner erlebt, die nur noch Zähne, Kiefer und Gesichtsknochen im Abdruck sehen. Oder Optiker und Optometristen, die alles nur noch auf die Augen und den Visus beziehen. Ok, das kann für Teilbereiche hilfreich sein. Mir persönlich gefällt es besser, hier den ganzen Organismus anzutreffen.

Man hat sofort und individuell auf den/die Patienten/in bezogen einen Überblick über die Grundsituation des Körpers. Von Kopf bis Fuß, alles mit drin. Manchmal sogar Hinweise zum Stoffwechsel und zur emotionalen Verfassung.

Da blitzt der Gedanken an eine mögliche Herangehensweise zu umfassender, guter und nachhaltiger Gesundheit der Bevölkerung schon mal auf...



Zwischen Kopf und Fuß hängt mehr zusammen, als man uns bisher offiziell gelehrt hat. Ich bin sehr froh, dass es neben den Osteopathen mittlerweile immer mehr Ärzte, Orthopäden und Zahnmediziner/innen^{13 14 15 16} gibt, die sich für die gesamte Körperstatik interessieren, weil sie erkannt haben, dass sich zum Beispiel die Bissituation massiv auf die Haltung auswirken kann.

Da der Biss, das Kiefer und über die Hüfte auch der Fuß also direkt zusammenhängen, macht es, bezogen auf meinen heutigen Wissensstand, anders herum keinen Sinn, Zähne zu sanieren oder sich um das Kiefergelenk zu kümmern, ohne vorher die Statik von unten so gut wie möglich ins Lot gebracht zu haben. Siehe auch Kapitel: 5.3.ff.

Ich könnt´ hier ewig weiter machen...

Doch zurück zu den Fußabdrucken:



Der Blauabdruck

Die angefertigte Trittspur hat durch ihre Auskunftsfreudigkeit, vor allem für die Patienten eine Art Überraschungseffekt: Ein kurzer Blick auf die Blauspur und man kann den Patienten aufzählen, was auffällig erscheint.

Bei dem nebenstehenden Abdruck z.B.:

- Die Hüfte ist sicher nicht im Lot.
- Die HWS wird blockiert sein.
- Die LWS hat über das linke Bein ein Problem incl. SPG.
- Das linke Kiefergelenk zeichnet stark! Evtl. re.: tiefer Biss?
- Rechtes Knie, Schmerzen? Eher innen?
- Augen? Brauchen/haben Sie eine Brille, Kopfweh, Migräne?



Die meisten Patienten sind wirklich erstaunt, was man aus einem richtig angefertigten Fußabdruck erfahren kann. Meine nächste Frage ist dann die nach dem Hauptschmerz, den ich auch auf meinem Befundbogen notiere. Anschließend frage ich mich vom Kopf bis zu den kleinen Zehen durch und mache mir Notizen. Bei einem späteren Kontrolltermin ist das sehr hilfreich, um die Unterschiede, respektive Verbesserungen dokumentieren zu können und damit auch den Erfolg der Versorgung.

Nicht zuletzt kann den Patienten gezeigt werden, was sich seit dem letzten Besuch verändert hat. Vor allem bei Patienten, die sich mit dem Satz: „Also, das hat ja alles gar nichts gebracht....“ ins Behandlungszimmer setzen. Sie vergessen einfach die Stellen, weil’s nicht mehr schmerzt.

Ich gebe nachfolgend die von mir als sinnvoll und wichtig gewerteten Hinweise und Beobachtungen hier weiter, wie sie sich in meiner täglichen Versorgung mit Einlagen als zielführend erwiesen haben. Natürlich ohne Gewähr auf Vollständigkeit.

3.2 Internet-Recherche zum dynamischen Blauabdruck

Zum „guten Ton“ gehört ja mittlerweile immer auch eine wenigstens kleine Internet-Recherche:

Der Begriff #Fußabdruck, macht keinen Sinn, da kommen nur Treffer zum ökologischen Fußabdruck mit CO² und so.....(Stand: 02/2021)

Mit #Blauabdruck Fuß, #Trittspur oder #Fußspur kommt man schon weiter. Die Recherche zu den oben genannten Schlagworten hat etliche Treffer ergeben, davon sind gefühlte 95% in der klassischen Orthopädienschuh-Technik zu verorten.

Die meisten Beiträge sind werbend oder informierend auf Firmen-Web-Sites zu finden. Wenige der angezeigten Treffer beziehen sich auf dynamische Fußabdrucke, gehen aber nicht im Einzelnen in die Tiefe des Themas. Oft geht es dabei um Lauf(band)-Analyse oder Druckentlastung. Es gibt ein Buch über die Herstellung von Fußabdrucken, als Leitfaden zur Lehrlingsunterweisung für Orthopädienschuh-macher.

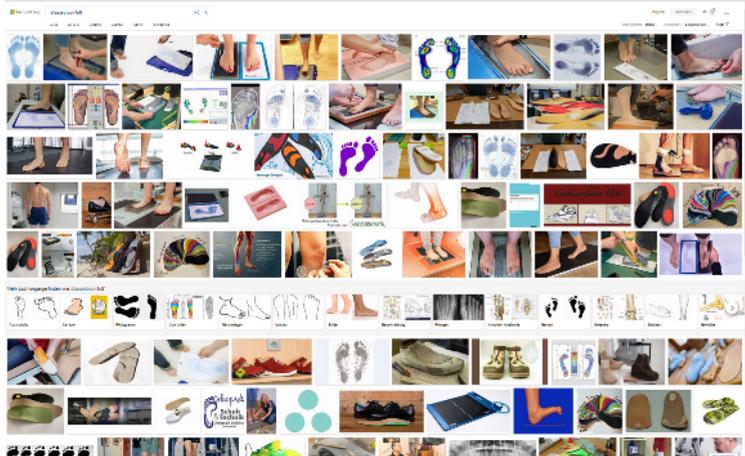


Abb. 3.2: Screenshot für Suchbegriff: Blauabdruck Fuß, vom 12.06.2021 [https://www.bing.com/images/search?q=blauabdruck+ fuc3%9f8qs =UT&form=QBIR&sp=2&pq=blauabdruck&sk=UT1&sc=4-11&cvid=9D8BD698C3BF4D25812E6579212EC5D1&first=1&tsc=ImageBasicHover](https://www.bing.com/images/search?q=blauabdruck+fuc3%9f8qs=UT&form=QBIR&sp=2&pq=blauabdruck&sk=UT1&sc=4-11&cvid=9D8BD698C3BF4D25812E6579212EC5D1&first=1&tsc=ImageBasicHover)

Der Wikipedia Eintrag ist eher dürftig.



Abb. 3.3: Screenshot für Blauabdruck, 12.06.2021, bei Wikipedia: <https://de.wikipedia.org/wiki/Blauabdruck>

Zusammenfassend also recht dürftig zum Thema: Lesen von Blauabdrucken. Von daher ist es dringend an der Zeit, hier für ein Update zu sorgen.

3.3 Einen dynamischen Blauabdruck anfertigen

Mit Hilfe eines "Podographen" (frei übersetzt: Fuß-Zeichner) wird eine dynamische "Blauspur" angefertigt. Die Bilder unten sprechen für sich.

Ein Podograph ist ein flacher Kasten mit gespannter Gummimatte. Dieser Mattenrahmen befindet sich in der Mitte eines Klappkastens. Die untere Klappfläche dient als Aufnahme für das Papier und bietet gleichzeitig ein festes Widerlager für den Abdruck, wenn der Fuß darüber läuft. Die obere Seite dient als Deckel und als Auflage zum Einfärben der Gummimatte. Über die obere Seite der Matte wickelt der Fuß seinen Schritt ab. Die untere Seite der Matte hat ein feines Raster. Dieses wird mit einem Farbröller gleichmäßig mit herkömmlicher, ölfreier Tinte benetzt (Schreibwarenbedarf). Zwischen Matte und Unterseite wird ein gefalteter DinA3 Bogen Papier eingelegt.

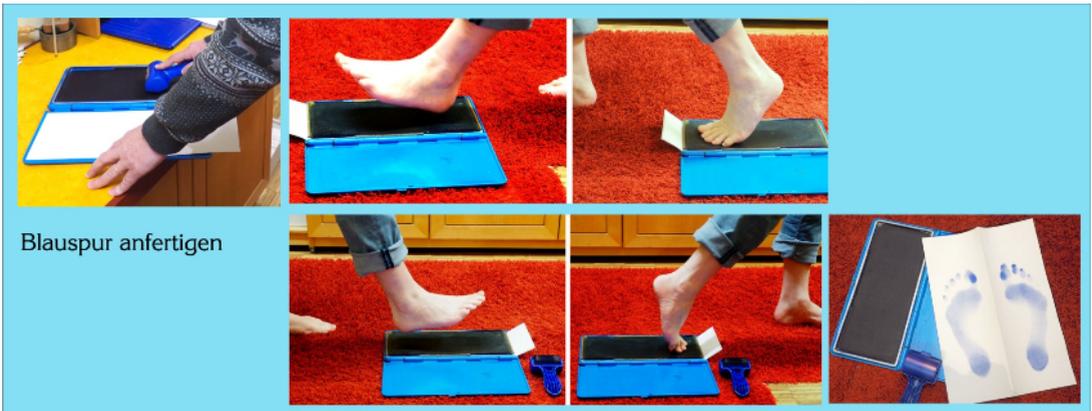


Abb. 3.4: Fußabdruck anfertigen

Praxis-Tipp: Die Farbe nicht direkt auf den Farbröller geben, sondern auf den Abdruckgummi und dann mit kräftigem Andruck gut verteilen. Ich ziehe mit Schwung ein paar Wellenlinien von oben nach unten auf die Matte und verteile diese dann durch Hin und Her rollern. Vorsicht: Mit zu viel Tinte wird nichts zu sehen sein!



Abb. 3.5: Tintenauftrag

Nun wird der Podograph mit Papier in die Schrittflucht des/der wartenden Patienten/in* gelegt, so dass er/sie einen Schritt über die Matte machen kann.

Wichtig: der Abdruck soll aus einem möglichst freien Schritt, mit geradeaus gerichtetem Gesicht erfolgen. So wie beim normalen Gehen auch. Also nicht nach »unten« schauen! Damit für die Patienten eine gewisse Sicherheit entsteht, den Kasten auch zu treffen, führe ich ganz vorsichtig die Ferse bis kurz vor dem Aufsetzen an den Podographen heran. Wer das so nicht möchte, kann die Kunden gern ein paar Schrittmaß-Versuche machen lassen.

Exkurs:

In der heutigen Zeit werden viele Fußabdrucke mittels Computer angefertigt. Selbst da sieht man an der unterschiedlichen Farbrasterung, wie die Belastungssituation des Körpers ist, bzw. im Verlauf von Versorgung, wie sie sich verändert.

Allein, die Feinheit und damit auch der tatsächliche Informationsgehalt der unterschiedlichen Farb- und Belastungsintensitäten ist meiner Erfahrung nach nur mit einer fein geraserten analogen Gummimatte ein zu fangen.

Nebenbei sei erwähnt, dass diese, hauptsächlich in der Orthopädienschuh-Technik verwendeten Abdruckkästen deutlich günstiger sind als ein CAD-System, dem ein Programmierer erst beibringen muss wie der Druck an dieser Stelle zu verarbeiten wäre....



Abb. 3.6: Digitizer-Abdruck statisch (Orthema).

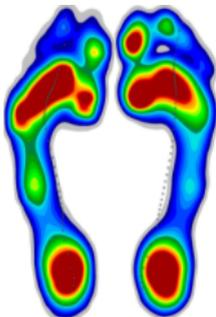


Abb. 3.7: Ganganalyse-Abdruck, dynamisch (Cebri)

Diese Belastungs-Abdrucke kann in dieser Qualität bis dato kein Computer, Digitiser, oder Ähnliches zu stande bringen.

...Tinte,
die richtige Gummimatte,
Papier.
So unaufgeregt... ganz ohne Strom!
(Und sodetaillreich!
Ich benutze meinen alten



Trittspurkasten, aus dem Schuhmacherbedarf. Er hat für mich den Vorteil, dass man mit etwas Übung beide Füße auf ein gefaltetes DIN-A3-Blatt bekommt. Da die mitgelieferte Gummimatte nicht so gut zeichnete, habe ich den Podographen mit der feineren Matte von Lydia Aich verbessern können! Natürlich gibt es viele Podographen die ausgezeichnet funktionieren.

3.4 Umgang mit Patienten

Noch ein paar Worte zum "Auslesen" der Blauabdrucke im Beisein des/der Patienten/in*:

- Machen Sie den Blauabdruck als erstes, gleich zu Beginn der Sitzung! Wenn der Patient damit beginnen will, seine „Leidenshistorie“ zu erzählen oder mit einem Packen Befunde winkt, unterbrechen Sie das. Ich sage zu meinen Kunden/innen: »Lassen Sie mich doch zuerst mal einen Fußabdruck machen, damit ich unvoreingenommen versuchen kann, Ihre Problemzonen aus dem Abdruck heraus zu erkennen. Wir können das dann anschließend mit Ihren Befunden vergleichen oder ergänzen.«

Die meisten, eigentlich alle, sind sowieso erst mal überrascht, was so ein dynamischer Fußabdruck alles hergibt.

- Sagen Sie nur das, was Sie auch wirklich erkennen können!!
- Wählen Sie die Worte vorsichtig. Man weiß ja nicht genau, in welcher Verfassung der/die Patient/in gerade ist. Es macht keinen Sinn, die Leute zu erschrecken. Vielleicht tastet man sich eher fragend heran. Gerade bei „Lunge“, „Herz“ oder „Gyn-Bereich“. Mit der Zeit bekommt man dann schon Sicherheit, auch wenn ein auf der Blauspur erkanntes "Knie" für den Patienten/in noch nicht unbedingt schmerzhaft auffällt.
- Manches kann auf später verschoben werden. Viele Menschen fangen von selbst an zu reden. Zum Beispiel, wenn man ihre Füße in die Hand nimmt oder wenn sie ein wenig Vertrauen gewonnen haben. Das geschieht gern, wenn man mal die offensichtlichen Punkte benennt:

»Also, Frau/Herr, laut dieses Blauabdruckes sollten wir uns Hüfte/Becken anschauen, ich könnte mir vorstellen das auch die LWS ein Problem hat....«

oder:

...Aufzählung, was man offensichtlich erkennt..... danach die Frage: "Ist da was dabei für Sie?"

So hat der/die Patient/in Möglichkeit, darauf zu reagieren. Die meisten Menschen sind sowieso völlig überrascht, wie präzise man Informationen über den Körper aus einem Fußabdruck gewinnen kann. Lassen Sie den Leuten dann etwas Zeit, das Gehörte zu verarbeiten.... es kommt dann sicher von selbst noch mehr.

3.5 Verlaufsdokumentation

Die Blauabdrucke sind auch eine gute Möglichkeit, Fortschritte und Verbesserungen zu dokumentieren. Das heißt: Wenn nach einiger Zeit und mehreren Besuchen des Patienten die Abdrucke nebeneinander gelegt werden, sollte zu erkennen sein, dass Belastungsspitzen zurückgehen und der Gesamteindruck von »links« und »rechts« „gleichmäßiger“ wird. Hier ein schönes Beispiel:

Fallbeispiel: Blauabdrucke vor der Versorgung und bei der Kontrolle nach 5 Wochen

Die deutlich korpulente Patientin (51J) kam wegen umfassenden Knieschmerzen rechts. Von LWS über rechten Unterschenkel bis SPG beschrieb sie ein starkes Ziehen. Bei der Palpation stellte sich ein Beckenschiefstand rechts tiefer, mit leichter Rotation nach anterior (vorne) heraus.

Der Blauabdruck war insofern auffallend, als dass der rechte Fuß stark von „weißen Linien“ durchzogen war. Diese Linien im Ballenbereich geben den Hinweis, dass in der rechten Region für Brustkorb, Lunge und Bronchien deutliche Probleme bestehen könnten. Die Linien vor der Ferse wären der Region Harnleiter und den Nieren zuzuordnen. In Zusammenhang mit der Körperfülle darf von Stoffwechselproblematiken, in welcher Form auch immer, ausgegangen werden.

Bei der Wiedervorstellung ca. 5 Wochen später zeigte der rechte Fußabdruck deutlich weniger von den „weißen Linien“. Was ich eigentlich nicht erwartet hatte. Meine Vermutung ist, dass durch die posturale Aufrichtung aufgrund der Einlagen die ehemals problematischen Bereiche des Rumpfes nun deutlich besser arbeiten können. Auch sehr schön ist zu sehen, dass sich die Füße „straffen“ (LG) und die Abwicklung schon mit deutlich gleichmäßigerer Belastung über den ganzen Fuß läuft. Die Hüfte steht nun bereits im Barfußstand (ohne EL) ohne Rotation und waagrecht. Der Knieschmerz, so die Patientin, ist eigentlich weg. Nur noch bei sehr plötzlichen Drehbewegungen fällt das Knie leicht auf. Das Ziehen rechts von LWS bis SPG ist auch weg. Damit ist die Behandlung noch nicht abgeschlossen, aber man weiß, dass man sich auf dem richtigen Weg befindet.



Abb. 3.8: Blauabdruck, Erstvorstellung



Abb. 3.9: Blauabdruck b. Wiedervorstellung, n. 5 Wochen

3.5.1 Eine Studie...?

Hier noch eine kleine Anekdote:

Ein Osteopath trat an mich heran und wollte eine Diplomarbeit über die Auswirkung seiner Behandlung an Oberkörper und Kopf bei Kindern (8-12J.) machen. Er hatte die Idee, das über die Belastungsabdrucke der Füße zu dokumentieren.

Wir machten eine Vorstudien-Reihe mit 8 Kindern, die vorher noch nie eine Einlagenversorgung erhalten hatten.

Vorgehensweise:

- 1ten Abdruck anfertigen,
- gleich darauf eine osteopathische Behandlung, danach:
- 2ten Abdruck anfertigen.
- 3ten Abdruck nach 3 Wochen anfertigen.

Fazit: Die Abdrucke zeigten neben einander gelegt, vor allem nach der 3. Woche, eine deutliche Verbesserung der Gewölbeaufspannungen und der Belastungsverteilungen. Bei der Vorstellung des Themas als mögliche Diplomarbeit wurde dieses jedoch abgelehnt.

Die Beurteilung der angefertigten Fußabdrucke war statistisch, und damit „wissenschaftlich“ nicht möglich. Man konnte einfach keine festen, mathematischen Punkte benennen, an denen sich die Veränderung für alle Testpersonen festmachen ließ. Durch die unterschiedlichen Fußgrößen und -weiten waren die Statistiker nicht in der Lage, die Ergebnisse übereinander zu legen und zu vergleichen.

Schade eigentlich...

Vielleicht ginge das mit den heutigen digitalen Mitteln besser.

3.6 Die Blauabdruck-Hinweise

Beim Zusammenstellen der einzelnen Hinweise hat mich folgende Fragestellung eingeholt: Wie schaut ein „normaler“ Fußabdruck aus?

In den 36 Jahren meiner Berufslaufbahn habe ich keinen „Normal – 0“ Fußabdruck sehen können! So macht ein Vergleich dazu also keinen Sinn. Man kann aber die Auffälligkeiten bewerten.

Womit fang ich nun an, was ist am Wichtigsten?

Alles ist wichtig!

Als tolerable Lösung hat sich Folgendes angeboten:

- Um speziell die Hüfte/Becken-Situation bewerten zu können, wird zunächst der paarige Fußabdruck vergleichend besehen.
- Im Anschluss folgen die Hinweise, die sich an den Zehen finden.
- Dann die Hinweise aus dem Ballenbereich,
- dem Mittelfußbereich
- und die der Ferse.
- Nachfolgend finden sich noch weitere Hinweise, die sich eher über beide Füße erstrecken.

Mit schematischen Zeichnungen (links am Seitenrand) und gesammelten Bildern aus meiner alltäglichen Arbeit (rechts am Seitenrand) werde ich im folgenden Teil darstellen, wie diese Abdrucke meines Erachtens ausgewertet werden können.

Die Zuordnung der nachfolgend aufgeführten Punkte und Hinweise ist bis heute leider nicht wissenschaftlich belegt.

Mein Dank geht hier an Lydia Aich, die angeregt hat hier Herleitungsmöglichkeiten mit anzugeben. Da wir uns nicht bei allen Punkten einig waren sehe ich diese Benennung als Diskussionsgrundlage für weitere Beobachtungen und Erkenntnisse.

So habe ich zu jedem Hinweispunkt die in Frage kommenden *Reflexzonen* und / oder *Muskelketten* als Herleitungsmöglichkeiten angegeben. Ebenso gibt es die *Überlieferte Beobachtung*.

Diese Zuordnungen stehen in einem extra farbigen Kasten und können, wie schon erwähnt, gern als weitere Diskussionsgrundlage dienen.

Die *Reflexzonen* werden namentlich angegeben und können in der entsprechenden Literatur nachgeschlagen werden.

Bei den *Muskelketten* halte ich mich an Tom Myers Anatomy Trains aus der 3. Auflage. Hierzu sei noch bemerkt, dass es sich bei den genannten um die Muskelketten handelt, die direkt am Fuß ihre Anfänge oder Enden finden. In ihrem Verlauf haben sie also direkt Kontakt mit dem fußsohlenseitigen Hinweispunkt und der weiter oben im Körper liegenden, dazugehörigen Zone. Selbstverständlich muss davon ausgegangen werden, dass auch die nicht genannten Muskelketten weiter oben mit Einfluss nehmen.

Wenn *Überlieferte Beobachtung* dabei steht, handelt es sich um Punkte oder Zonen, die (von mir) nicht direkt über die vorgenannten Systeme erklärt werden können, aber immer wieder im gleichen Zusammenhang auffallen und so auch durch Patienten und Behandler bestätigt werden. Die Bezeichnung beschreibt oft auch Punkte die in Fortbildungen oder Vorträgen von den Referenten gern mal so eingestreut wurden.

Hier die Legende zu den Hinweisen:

Reflexzonen: Namen der Reflexzonen
Muskelketten: ORL: Oberflächliche Rücken Linie
OFL: Oberflächliche Frontal Linie
LL: Laterale Linie
SL: Spiral Linie
AL: Arm Linien
FL: Funktionelle Linien
TFL: Tiefe Frontal Linie

Die Hinweispunkte aus dem Blauabdruck sagen nichts darüber aus, in welchem „Reife-Stadium“ sich die zeichnende Zone befindet. Also, ob das Problem oder die Läsion gerade im „Aufblühen“ ist oder „hoch aktiv“ oder ob sich das Problem schon in einem „abklingenden Stadium“ befindet.

3.6.1 Der links – rechts Vergleich beider Füße

Was ich mit diesem Fußabdruck eigentlich zeigen will:

Sehr große Unterschiede zwischen dem linken und rechten Fuß bedeuten immer, dass Hüfte und Becken genau betrachtet und palpirt werden müssen. Als zentrale Stelle für den biomechanischen Startpunkt eines Schrittes ist es wichtig, dass hier möglichst keine Beeinträchtigung vorliegt!!!!

Die Sportlerin hatte zu diesem Zeitpunkt schon länger massive LWS-, Hüft- und Kiefergelenksbeschwerden. Mit der Schiene für die Nacht und den statik-modulierenden Einlagen am Tag war sie nach wenigen Tagen schmerzfrei!

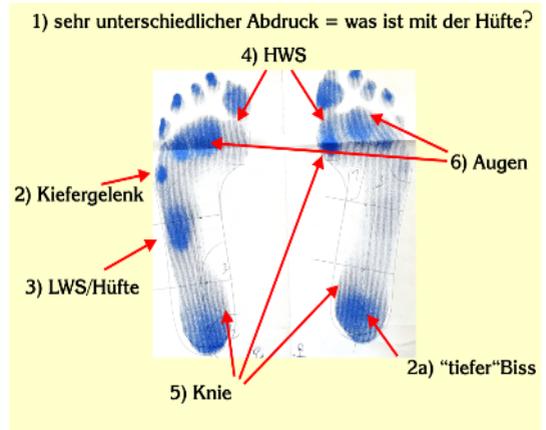


Abb. 3.10: Hinweise

Die nachfolgenden, sehr aussagekräftigen Trittsuren habe ich hier eingebracht, um zu zeigen, wie schnell der Körper Auskunft über seinen Zustand gibt.

Bei der Anfertigung dieser beiden Blauspuren sind zwischen den beiden Abdrucken vielleicht 30-60 Sekunden vergangen!

Man muss kein Fachmann sein, um zu erkennen, dass der Abdruck, der "mit" einer Aufbiss-Schiene angefertigt wurde, doch deutlich weniger Pathologie aufweist.

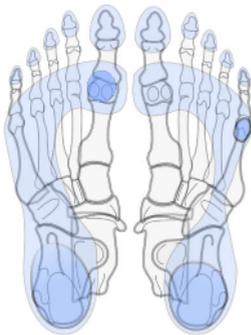


Abb. 3.11: Barfuß,

mit Aufbisssschiene

Also beginnen wir den Katalog:

3.6.2 Beide Füße, Hüfte



Links – rechts Vergleich
Große Differenzen zwischen dem linken und dem rechten Fußabdruck möchten dazu anregen, die Hüfte sehr genau zu untersuchen. Ist sie einseitig schief? Nach vorn oder nach hinten verkippt? Sind möglicherweise die Beckenschaukeln gegeneinander verwrungen? Hüfte/Becken unbedingt von vorne



UND hinten palpieren!!! Nur so können Auffälligkeiten erkannt werden.

3.6.3 Großzehe

3.6.3.1 HWS



Eine deutliche Verbindung im Abdruck zwischen dem Großzehenballen und der Großzehenbeere kann bedeuten, dass die HWS Probleme hat. Wenn das gar wie eine Halskrause aussieht, darf davon ausgegangen werden, dass die Situation der HWS einem Zustand wie nach einem Schleudertrauma gleicht. Schleudertrauma > Hypophyse > Hormone => Abklären lassen!



Reflexzonen: HWS, Nacken, Schädelbasis
Muskelketten: ORL: Oberflächliche Rücken Linie
OFL: Oberflächliche Frontal Linie

3.6.3.2 Hormone



Deutliche, sehr runde Belastungspunkte zeichnen innen an der Großzehenbeere und medial am GzGG. Der obere Punkt verweist auf das Areal Schädelbasis/Hypophyse. Der untere Punkt wird C7 zugeordnet.
- Oft auch im Zusammenhang mit Schleudertrauma, u. äh. Siehe auch: HWS!



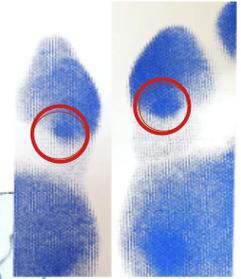
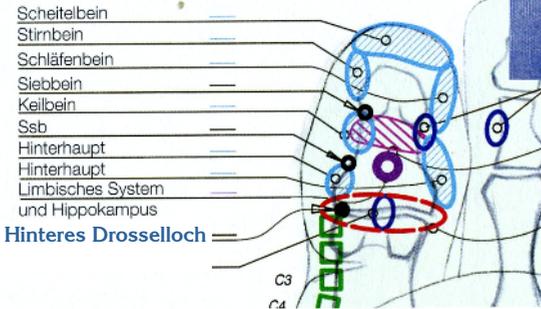
Reflexzonen: Gehirn, Hypophyse, Schilddrüsen
Muskelketten: ORL: Oberflächliche Rücken Linie
OFL: Oberflächliche Frontal Linie

3.6.3.3 Foramen jugulare

Über die Reflexzonentherapie ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Strukturen um das Foramen jugulare am unteren Hinterhaupt verengt oder blockiert sein könnten. Bedarf osteopathischer Behandlung.



Aus: Martine Faure-Alderson, Reflexzonentherapie Total, 2011, Seite 118. Mit freundlicher Genehmigung des Verlags.



>>Ein

Zahnhinweis im Oberkiefer, der an ähnlicher Stelle zeichnet, wäre flacher und horizontal länglicher (Reiskorn).

Reflexzonen: Schädel, Foramen jugulare
Muskelketten: ORL: Oberflächliche Rücken Linie
OFL: Oberflächliche Frontal Linie

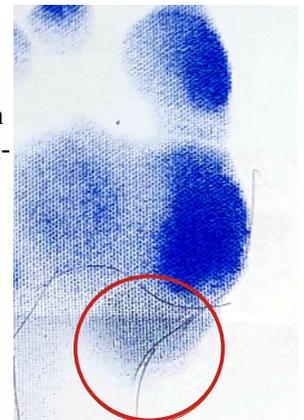
3.6.3.4 Magen



Diese „Aussackung“ hinter dem Großzehen-Grundgelenk kann auf Magenprobleme hinweisen.

Da die Reflexzone des Magens aber eigentlich im Längsgewölbe verortet ist und damit nicht „zeichnet“, wird vermutet, dass hier wohl eher die Auswirkung auf die umgebenden Strukturen zu sehen ist.

>>evtl. Internistisch abklären,



Reflexzonen: Speiseröhre, (Herz)
Muskelketten: OFL: Oberflächliche Frontal Linie
SL: Spiral Linie
TFL: Tiefe Frontal Linie
Überlieferte Beobachtung

3.6.4 Ballen

3.6.4.1 Stoffwechsel I



Mögliche Früherkennung unterschiedlichster Stoffwechselerkrankungen. Ob es sich hierbei um Diabetes, Rheuma, endokrines System, Ernährung oder ähnliches handelt kann nur internistisch mit genauen Laborwerten abgeklärt werden.

Alle Mittelfußköpfchen (MFK´s) zeichnen unter beiden Füßen sehr deutlich und sehr „rund“. Das habe ich schon oft bei Patienten erlebt, die dann einige Zeit später. z.B.: Diabetes diagnostiziert bekamen.



Reflexzonen: ---
Muskelketten: ORL: Oberflächliche Rücken Linie
OFL: Oberflächliche Frontal Linie
Überlieferte Beobachtung:
Erklärung: Die Gewebe unter den MFK´s werden schlecht versorgt.

3.6.4.2 Augen

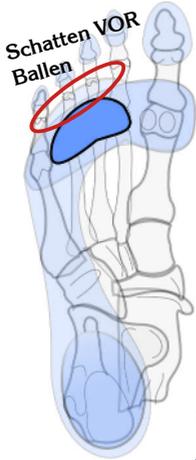


Augen-I

Um einen Augenhinweis könnte es sich handeln, wenn MFK II und III sehr stark „durchtreten“. Meist ist dieser Druckpunkt etwas „Ei-förmig“ nach vorne ausgezogen und unter einem Fuß stärker ausgeprägt wie unter dem anderen.



Überlieferte Beobachtung:
Erklärung: Die Bezugzonen für Augen und Sehzentrum liegen unter dem Fuß am körpernahen Ende des Mittelgliedes. Wenn jemand nicht gut sieht neigt die Person eher zum Krallen der Zehen. Dadurch werden die MFK´s nach unten exponiert.



Augen-II

Deutliche Visusproblematiken könnten ursächlich sein, wenn sich ein Schatten vor dem meist deutlich zeichnenden Ballen, im Bereich vor MFK II-III-IV wölbt.

Bei Augenproblematiken kann ein Optometrist hinzugezogen werden. Vor allem wenn es sich um Winkelfehlsichtigkeit bei entspannter Augenstellung handelt. Vorher könnte eine mögliche Beeinträchtigung über die Biss-Situation abgeklärt werden.



Reflexzonen: Lymphe von Kopf und Hals, Sehzentrum, Augen, Hinterhauptregion

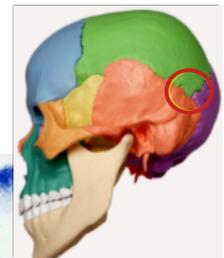
Muskelketten: ORL: Oberflächliche Rücken Linie
OFL: Oberflächliche Frontal Linie
SL: Spiral Linie
TFL: Tiefe Frontal Linie

3.6.4.3 Asterion



Manchmal zeichnet das 4. MFK (evtl. auch mit viel Hornhaut) sehr deutlich. Einseitig oder beiderseits.

Als Bezugspunkt findet man in der Reflexzonenliteratur das Hinterhaupt und hier das Asterion. Möglicherweise äußern sich hier Spannungen oder Blockaden, die aus unterschiedlichen Körperregionen kommen können. Gern bei Skolioseartiger WS. Eine 2. Auskunft möchte auf den M. tertius fibularis verweisen.



Reflexzonen: Hinterhauptregion, Asterion

Muskelketten: ORL: Oberflächliche Rücken Linie
OFL: Oberflächliche Frontal Linie
LL: Laterale Linie