

von Charlotte Sachter

Do-In in der Shiatsu-Praxis Teil I

Es passt zu der aktuellen Diskussion der Shiatsu-Gemeinschaften, aufzuzeigen, wo und in welcher Weise sich Shiatsu und seine Wahrnehmungsübungen im alltäglichen Rahmen etablieren können. Deshalb möchte ich zwei Beispiele aus meiner Praxis beschreiben, bei denen während und nach der Shiatsu-therapie dem Patienten (Teil 1) und der Patientin (Teil 2) Meridian-Wahrnehmungsübungen aus dem Do-In zur Selbstregulation geholfen haben, hinderliche Bewegungsmuster zu verlassen und im eigenen Training neue Bewegungsformen zu finden.

Entwicklungsweg

Wir wissen, wenn ich hier von Bewegungsformen und hinderlichen Mustern schreibe, dass der Lernprozess im Do-In das Training der inneren Wahrnehmung anspricht und damit die gesamte innere Haltung inklusive des dahinterliegenden Lebensmusters. Vom körperlichen Öffnungsprozess ausgehend scheinen diese inneren Haltungsänderungen dem lernenden Körper zu folgen. In welcher Reihenfolge aber die Lösung eines Musters stattfindet, lässt sich von außen nur schwer einschätzen. Es mag Impulsmomente geben, an denen wir versucht sind einen Entwicklungssprung festzumachen.

Aus der Erfahrung des eigenen Reifungsprozesses jedoch, ist es leicht einzuschätzen, dass diese Sprünge das Ergebnis längerer innerer Vorbereitungen sind. Wenn aber die innere Bereitschaft geöffnet ist, passieren jene Sprünge, bei denen die neue Form sich wie von selbst zeigt.

Die Veränderung geschieht dann spielend und leicht. In solchen Momenten habe ich häufig festgestellt, dass

PatientInnen den manchmal mühsamen Weg dorthin direkt vergessen hatten.

Dieses Vergessen beinhaltet für mich den heilsamen kindlichen Impuls. Kindlich deshalb, weil diese Fähigkeit neue Entwicklungen zu öffnen und das Alte vollständig zu vergessen, schon im fötalen Reifungsprozess angelegt ist und uns jene enorme Lernfähigkeit schenkt, in der ein Säugling vom hilflos Seienden zum aktiv tätigen Baby „evolutioniert“. Diesen Moment des kompletten Loslassens erlebe ich immer wieder mit meinen PatientInnen als sehr berührenden und beglückenden Moment.

Wozu Übungen zur Shiatsu-therapie?

In der Shiatsu-Behandlung kann ich anhand von Strukturen, die der Körper mir anbietet, den genauen energetischen Zustand des Meridians beschreiben.

Die Regionen um die großen und kleinen Gelenke bieten sich besonders an, gewebliche Veränderungen klar aufzuzeigen, da die komplexe Übersetzungsstruktur eines Gelenkes von Kraft in Bewegung deutlicher Stauungen, Blockaden oder Leerezustände aufzeigt. Nichtsdestotrotz können wir diese geweblichen Zeichen im gesamten Verlauf der Meridiane mit unseren Händen energetisch und oft auch optisch sichtbar ablesen. Diese Informationen nutze ich in der Shiatsu-therapie und im Do-In.

Körpermuster manifestieren sich in der Muskulatur. Um das Muster zu verlassen, braucht es eine andere, neue muskuläre „Programmierung“.

Vernachlässigte Muskeln aufzubauen und verhärtete oder vielgenutzte Muskeln geschmeidig zu machen, ist Teil der therapeutischen Do-In-Übungen.



Was das konkret heißen kann, möchte ich anhand der Fallbeispiele erläutern:

Fall A:

Patientendaten:

Männlich, 63 Jahre, Consultant und Coach, eigenes Unternehmen, 2 erwachsene Töchter, geschieden, in Hausgemeinschaft lebend mit gut ausgeprägtem sozialen Umfeld.

Unfälle: Linkes Sprunggelenk Bänderriß außen vor 20 Jahren

Sport: früher viel Tennis, ab und zu segeln, Fußball, läuft viel, auch gern im Sand – was ihm sehr gut tut
Sonstige Betätigung: Handwerkliche Arbeit an seiner Wohnung

Seine Arbeit fährt er langsam zurück, er nimmt nur noch wenige Aufträge an und gestaltet seine Zeit mehr und mehr privat.

Anamnese:

Patient A kommt zu mir wegen ziehender Schmerzen im Kreuzbein/Hüftbereich links. Die Schmerzen sind nach dem Fußballspielen so schlimm, dass er kaum laufen kann. Er probiert es dennoch, ab und zu Fußball zu spielen, weil ihm die schnell wechselnde Bewegung von „stop and go“ gut gefällt und seine Kondition stärkt, sagt er. Außerdem sei die Mannschaft eine Gruppe von Freunden, mit denen er viel Spaß beim Spiel hat. Die Schmerzen hat er seit über einem halben Jahr. Er hat das Gefühl, bei einer bestimmten Bewegung, wahrscheinlich einer Drehung in Verbindung mit dem Ballkick, verursacht dies eine Blockade, die zu den anhaltenden Schmerzen führt.

Seine Kondition hat durch den fehlenden Sport abgenommen, er kommt sich kurzatmig vor. Inzwischen hat er andauernde Schmerzen, besonders beim Treppab Gehen.

Differentialdiagnostisch könnte eine Ischiasreizung, eine Spondylarthrose der Lendenwirbel oder eine Hüftgelenksarthrose den Schmerz mit verursachen. Es gibt keine bildgebende Diagnostik und der Patient hat derzeit auch kein Interesse daran, das abklären zu lassen.

Diagnostik während der Behandlungen:

In den ersten eng aufeinander folgenden Behandlungen arbeite ich gezielt mit dem schmerzenden Bereich. Der zentrale Schmerzpunkt, von dem der Schmerz ausstrahlt, ist GB 30. Der Schmerz zieht sich anfangs entlang der GB-Leitbahn bis zum Knie.

Seine Hüftknochen sind zum Kreuzbein hin frei verschiebbar. Die Öffnung in Seitenlage zeigt eine leichte Einschränkung in der Drehung der LWS und in der Öffnung des Brustkorbs. Das Gewebe über der Hüfte mit dem mittleren und großen Gesäßmuskel (Gluteus medius und maximus) ist leicht eingefallen und fühlt sich indifferent an, es ist weder eine große Spannung noch eine auffällige Härte da, es ist, als verstecke sich der Punkt GB 30 in der Tiefe des Gewebes. Ansonsten fühlt sich das Gewebe klar an, ohne Ablagerungen. Die Gewebeflüssigkeit ist eher vermindert. Der Punkt selbst schmerzt und stahlt beim Einsinken – also bei neutralem Behandeln des GB 30 Punktes. Die Außenrotation ist im Hüftgelenk nur auf ca. 45–55 % möglich, was eine deutlich eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit zeigt. Direkt am großen Rollhügel verändert sich die natürliche

Gewebestruktur zur Sehne. Hier finden sich direkt an der Erhebung oben, Richtung Hüfte, glatte Verhärtungen die leicht schmerzhaft sind und angenehm bei Behandlung reagieren. Unten, Richtung Bein an der Rundung des Knochens finden sich Myogelosen, also geweblich erhabene Verhärtungen, die mit Wohlschmerz reagieren. Nach zwei Behandlungen wandert dieser Wohlschmerz zum Dickdarmmeridian (Masunaga) am rückwärtigen Hügelrand. Die ins Bein ziehenden Schmerzen bleiben dennoch im Verlauf des GB-Meridians, GB 31 und 32.

Auf dem GB-Meridian befinden sich also in kürzeren Abständen lokale kyo (GB 30)- und jitsu (Myogelosen)-Zustände. Das Zentrum der Schmerzen sitzt im kyo-Bereich, im Punkt GB 30 und strahlt von dort aus ins Bein. In diesen Zusammenhang betrachte ich die Meridiane der Leiste und des gesamten Hüftgelenksbereichs, um das energetische Zusammenspiel zu erfassen.

Bei der Ganganalyse wurde sichtbar, dass Herr A das gesamte Bein nach außen schwenkt und mit dem Fuß nur auf der vorderen Außenseite aufsetzt. Seine Ferse kommt nicht zum Boden nur sein Vorderfuß. Ob er diesen Gang nach dem Bänderriß entwickelt hat oder schon vorher, vermag der Patient nicht zu erinnern. Zu der Meridianbehandlung war hier ein zweiter Fokus die direkte Rückverbindung des Hüftkopfes in seine Hüftpfanne hinein sowie die Ausrichtung der knöchernen Statik vom Fuß aufbauend.

Zur Entwicklung und Integration der neuen Statik war es notwendig die muskuläre Situation dahingehend anzupassen, dass der kyo-Bereich gekräftigt und die Spannungen gelöst werden. Zwar können wir dem kyo mit unserer „hands-on“ Behandlung Energie zuführen, jedoch brauchen die „kyo“-Muskeln eine Kräftigung, bei dessen Aufbau der Patient selbst gefragt ist, um seine neue Gangsituation zu stabilisieren.



Anhand der erweiterten Meridian-Dehnübungen nach Masunaga haben wir gemeinsam die Übungen so variiert, dass der Meridianverlauf mit seiner Energetik spürbar wurde ohne dass der kyo-Schmerzpunkt direkt negativ reagiert. Der Muskelaufbau führte zu anhaltender Schmerzfreiheit und zu einem veränderten Gangbild.

Übung 1:

Typenübung Gallenblase, Übung „s“⁴¹

„Legen Sie sich seitlich auf den Boden und stützen Sie den Oberkörper mit dem Ellenbogen ab. Der Arm sollte etwas vor dem Körper positioniert sein, wobei der Unterarm und die Handfläche flach auf dem Boden aufliegen und helfen, das Gleichgewicht zu halten.“ Auf diese Weise wird der GB-Meridian im Oberkörper gedehnt. Wichtig ist dabei, dass die Schulter offen bleibt, so dass der GB 21-Punkt auf dem Schulterdach frei bleibt.

„Dann greifen Sie mit der freien Hand nach der Innenseite des obenliegenden Knies, heben das gestreckte Bein an und unterstützen es mit der Hand. Während Sie die Bewegung fortsetzen, greifen Sie weiter am Bein hinauf Richtung Fuß. Ihr Gesicht sollte dabei dem gehobenen Fuß zugewandt sein. Während Sie das Bein langsam so hoch wie möglich heben, sollte eine Spannungslinie entlang der Außenseite des Rumpfes und des gehobenen Beins spürbar werden. Am deutlichsten spüren Sie diese Spannungslinie, wenn das Becken beim Spreizen der Beine nicht schräg zur Seite kippt, sondern möglichst senkrecht bleibt.“

Das Becken konnte der Patient nicht in die Senkrechte integrieren. So haben wir eine Übungsvariation entwickelt, bei der wir den Hauptaspekt auf die stabile Haltung der Hüfte während der Dehnung gelegt haben. Die Oberkörperhaltung entspricht der ursprünglichen Übung.



Nun sucht der Patient in der Senkrechten der Hüfte den richtigen Neigungswinkel. Es geht hier um Millimeter- bis maximal Zentimeter-Kippung der oberen Hüfte. Hierbei wird die Gluteus-Muskulatur trainiert. Die minimale Kippung des Beckens ist für den GB 30 Punkt erforderlich. Geht der Patient in die exakte Senkrechte, so schmerzt dieser Punkt unangenehm und anhaltend, da das energetische kyo sich entsprechend in der Schwäche der Muskulatur und Bänder zeigt und anfangs überlastet ist. Diese Übung erreicht schon bei zwei- bis dreimaligem Wiederholen pro Seite eine enorme Muskelreaktion, anfangs mit folgendem Muskelkater. Es ist wichtig, bei der Übung den Oberkörperverlauf des GB-Meridians auf der gegenüberliegenden Brustkorbseite mit in den Fokus zu nehmen, damit die Übung sich von einer rein muskulären Übung zur bewussten Wahrnehmungsübung für den GB-Meridian weitet. Diese Übung findet der Patient beeindruckend in seiner kräftigenden Wirkung.

Übung 2:

Übungen im Liegen, Übung „H“, Nierenmeridian²
„Legen Sie sich mit seitlich ausgebreiteten Armen und leicht gespreizten Beinen auf den Rücken. Nun strecken Sie ein Bein senkrecht nach oben und legen es dann möglichst gestreckt zur Seite ab. ... prüfen Sie die gleiche Bewegung mit dem anderen Bein. Dann lassen Sie es im rechten Winkel auf der gegenüberliegenden Seite hinunter, so dass sich die Taille dreht. Die Arme sollen ausgestreckt sein, damit sich der Oberkörper nur wenig mitbewegt. Dann strecken Sie das Bein wieder senkrecht nach oben und lassen es auf der anderen Seite herunter. Diesen Ablauf wiederholen Sie drei- oder viermal in der beweglicheren Richtung. Danach führen Sie die gleiche Bewegung mit dem anderen Bein aus, was Ihnen nun leichter fallen sollte.“



Die Übung stärkt den Nierenmeridian und das Zusammenspiel der Energien und Strukturen im unteren Erwärmer inklusive des Hara und der Grundenergie. Wir haben die Übung mit aufgenommen, weil die Unterstützung des Nierenbereichs eine Entspannung des GB-Meridians und der Hüfte bewirkte.

Der Patient konnte mit seiner eingeschränkten Außenrotation anfangs sein linkes Bein lediglich auf die gegenüberliegende Seite strecken. Wir haben die Übung so abgeändert, dass er die Beine parallel aufgestellt hatte und aus dieser Position heraus die Beine mit geschlossenen Knien nach rechts und links ablegte. So konnte das rechte Bein das linke mit führen und die Hüfte vollständig anheben. In der erreichten Dehnung dann mit dem Ausatmen in die Entspannung und weitere Dehnung zu gehen, brachte eine Erweiterung des Radius. Um den ganzkörperlichen Aspekt der Übung zu verdeutlichen, hat der Patient gelernt, seine aufgestellten Beine von den Fußspitzen aus nach oben zu verfolgen, indem er minimale Kraft durch die angewinkelten Knie in die Füße geleitet hat, um so einen festen Stand aufzubauen, der die Füße mit der Hüfte und weiter durch die Wirbelsäule mit dem Kopf verbindet. Beim Einatmen arbeitet er mit dem inneren Bild, dass die Hüftknochen sich in die Gelenkpfanne hineinsaugen und sich im Nabel verankern; beim Ausatmen entspannt sich der Saugeneffekt im Gelenk. Dabei bleibt die Anbindung zur Mitte bestehen.

Übung 3:

Übungen im Liegen, Übung „I“ (Konzeptions- und Gouvaneursgefäß)³

Flach auf dem Boden liegend, die Beine in entspannter Haltung leicht gespreizt nach außen fallend.

„... verschränken Sie die Hände hinter dem Kopf, die Ellenbogen ruhen am Boden. Legen Sie sich einige Decken über die Beine bis zur Taille. Das zusätzliche Gewicht auf der unteren Körperhälfte wird Ihnen die Übung erleichtern. ... Tatsächlich bedarf es in Übung „I“ nur eines leichten Gewichts auf den Schenkeln, um sie unten zu halten, wenn Sie den Oberkörper ganz allmählich aufrichten mit Hilfe der geistigen Vorstellung, Sie würden sich langsam mit den Armen hochziehen. Statt den Schwung beim Absenken für weitere Situps zu nutzen, kommen Sie jedes Mal mit dem Körper so hoch, als ob Sie den Kopf mit den Händen hochziehen wollen. Auf diese Weise verteilen Sie die Spannung annähernd gleichmäßig über den ganzen Körper. Die Bauchregion wird gleichmäßig belastet und gefestigt. ...“

Diese Übung haben wir so variiert, dass die Arme tatsächlich nach vorne gestreckt werden, so dass die Vorstellung durch die Geste der Arme fließt. Unterstützt hat der Patient die Übung durch seinen Atemrhythmus. Einatmen mit der Vorstellung, die Atmung durch die Füße nach oben steigen zu lassen; Ausatmen mit dem langsamen Hochkommen des Oberkörpers; Einatmen, wieder langsam den Oberkörper, Kopf und Arme ablegen; Ausatmen, den Körper komplett entspannen. Fünf bis sechs Wiederholungen. Ziel der Übung war es, den gesamten Körper wahrzunehmen. Abgesehen davon, dass die Bauchmuskeln gestärkt werden, war es wichtig, die Schultern als weitere Querachse einzubeziehen. Die eine Einladung an den Patienten war, seine Bewegung von den Füßen über die Wirbelsäule bis zum Kopf zu vervollständigen und beim Gehen diese Zusammenhänge zu fühlen.



Der Atemrhythmus hat dem Patienten geholfen, seinen Körper als Ganzes zu erfahren.

Resümee:

Wenn ich für mich ein Resümee ziehe, was bei der Vermittlung der Übungen wichtig war, so ist es zu allererst die Ausrichtung auf die energetische Wahrnehmung in der Ruheposition. Beim begleiteten Atmen ist es sinnvoll anfangs zwischen den Wiederholungen mehrere Atemzüge ausschließlich die Entspannung des Körpers erfahren und hierin die veränderte Körperempfindung beschreiben zu lassen. Natürlich ist die exakte Ausführung der Übung wichtig. Hier üben wir in regelmäßigen Abständen zusammen und korrigieren, bis die Meridianverläufe und die Übung von selbst verständlich sind.

Der Patient beschreibt mit den Übungen eine größere innere Weite zu erfahren und gleichzeitig, wenn sein Hüftgelenk mal wieder weh tut, mit den Übungen eine gute Selbstregulierung gewonnen zu haben. Er spürt, wie wichtig es ist, die GB-Übung zum Aufbau der Muskeln regelmäßig zu machen. Während einer Sitzung haben wir in einem Scherz eine Assoziation aufgeworfen; zu welchem Zweck er sich eigentlich „ein Bein ausreißt“? Herr A. konnte damit etwas anfangen. Es hat ihm Spaß gemacht, den emotionalen Aspekt seiner Hüftschmerzen für sich zu reflektieren.

Ausblick:

Im Teil 2 beschreibe ich das Training der sechs Makko-Ho Übungen mit einer jungen Frau. Wie sich aus den Übungen heraus der kyo-Bereich zeigt, mit dem wir dann in die Ergänzungsübungen gehen.

Charlotte Sachter
Heilpraktikerin, Shiatsu-therapeutin seit 1994,
Master of Chinese Dietetics, Shiatsu-Lehrerin GSD
unterrichtet Do-In und Ernährungslehre
und arbeitet in eigener Praxis für natürliche Medizin
praxis@charlotte-sachter.de

Fußnoten:

- 1 Masunaga, Shizuto, Meridian Dehnübungen, S. 111 (Felicitas Hübner Verlag, deutsche Fassung 1999)
 - 2 ebenda, S. 127
 - 3 ebenda, S. 127
- weitere Literatur:
- Maciocia, Giovanni, Grundlagen der Chinesischen Medizin (Urban & Fischer, 2. Auflage 2008)
Lippert, Herbert, Anatomie Text und Atlas (Urban & Schwarzenberg, 5. Auflage 1989)
Beresford-Cooke, Carola, Shiatsu, Grundlagen und Praxis (Urban & Fischer, 1. Auflage 2001)