

Klaas Stechmann  
Kalinka Radlanski

# ARBEITSBUCH TRIGGERPUNKT- UND FASZIENTHERAPIE

Effektive Selbstbehandlung der  
20 häufigsten Beschwerdebilder

KVM – DER MEDIZINVERLAG

# Inhalt

## Teil 1: Grundlagen der Triggerpunkt- und Faszientherapie

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Gesundwerden und Gesundbleiben .....                 | 2  |
| Kranksein – Schmerzen und chronische Schmerzen ..    | 3  |
| Faszien – die Architektur unseres Körpers .....      | 6  |
| Triggerpunkte – Schaltstellen von Schmerzen .....    | 9  |
| Triggerpunkt- und Faszientherapie .....              | 11 |
| <i>Untersuchung – Wie finde ich den richtigen</i>    |    |
| <i>Triggerpunkt?</i> .....                           | 11 |
| <i>Punktgenaue und großflächige Behandlung</i> ..... | 14 |
| <i>Weitere Behandlungsmöglichkeiten</i> .....        | 16 |
| Therapiewerkzeuge .....                              | 18 |
| <i>Faszienrollen und Bälle</i> .....                 | 18 |
| <i>Massagehölzer und andere Druckwerkzeuge</i> ..... | 20 |
| <i>Therapiehaken</i> .....                           | 20 |
| Bewusstwerdung – Achtsamkeit – Sensing .....         | 21 |
| Praktische Tipps zur Selbstbehandlung .....          | 23 |
| <i>Einstieg, Routine und Erfolgsaussichten</i> ..... | 23 |
| <i>Kontraindikationen</i> .....                      | 25 |

## Teil 2: Triggerpunkt- und Faszientherapie nach Muskelgruppen

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kaumuskulatur<br>(Mm. masseter und temporalis) .....                            | 30 |
| Kurze Nackenmuskeln<br>(subokzipitale Muskulatur) .....                         | 34 |
| Großer Kopfwender am vorderen Hals<br>(M. sternocleidomastoideus) .....         | 40 |
| Trapezmuskel<br>(M. trapezius) .....                                            | 44 |
| Schulterblattheber am oberen Rücken<br>(M. levator scapulae) .....              | 50 |
| Großer Brustmuskel<br>(M. pectoralis major) .....                               | 56 |
| Muskeln der Schulterblattrückseite<br>(Mm. infraspinatus und teres minor) ..... | 62 |
| Ellenbogen und Unterarmmuskulatur .....                                         | 68 |
| Handfläche und Daumenballen .....                                               | 72 |

|                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Rautenförmige Rückenmuskeln zwischen<br>den Schulterblättern<br>(Mm. rhomboideus minor und major) . . . . . | 78  |
| Rückenstrecker<br>(M. erector spinae) . . . . .                                                             | 82  |
| Rechteckiger Lendenmuskel<br>(M. quadratus lumborum) . . . . .                                              | 88  |
| Bauchmuskulatur . . . . .                                                                                   | 92  |
| M. piriformis (birnenförmiger Muskel)<br>und weitere tiefe Beckenmuskeln . . . . .                          | 98  |
| Kleine Gesäßmuskeln an der<br>Beckenaußenseite<br>(Mm. gluteus medius und minimus) . . . . .                | 104 |
| Leistenschmerz<br>(Adduktoren und Hüftbeuger) . . . . .                                                     | 110 |
| Ischiokrurale Muskulatur<br>der Oberschenkelrückseite . . . . .                                             | 116 |
| Quadrizeps<br>(M. quadriceps femoris) . . . . .                                                             | 122 |
| Unterschenkel . . . . .                                                                                     | 126 |
| Fußsohle . . . . .                                                                                          | 132 |

## Teil 3: Übungsprogramme

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| Über die Zusammenstellung der Programme . . . .                      | 141 |
| Programm 1: Alltagsprogramm . . . . .                                | 142 |
| Programm 2: Verbesserung von Haltung<br>und Körperspannung . . . . . | 144 |
| Programm 3: Rücken . . . . .                                         | 146 |
| Programm 4: Beine . . . . .                                          | 148 |
| Programm 5: „Schreibtischtäter“ . . . . .                            | 150 |
| Programm 6: Immer unterwegs . . . . .                                | 152 |
| Programm 7: Joggen . . . . .                                         | 154 |
| Programm 8: Tennis . . . . .                                         | 156 |
| Programm 9: Schwimmen . . . . .                                      | 158 |
| Programm 10: Fahrradfahren . . . . .                                 | 160 |
| Programm 11: Klettern . . . . .                                      | 162 |
| Programm 12: Golf . . . . .                                          | 164 |

## Anhang

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Weiterführende Literatur . . . . . | 168 |
| Index . . . . .                    | 170 |

# Gesundwerden und Gesundbleiben

Jeder hat es vermutlich schon einmal auf seine eigene Weise erlebt: Uns graut vor etwas, das wir meistern müssen, und wir zweifeln daran, ob wir der Herausforderung gewachsen sind – eine wichtige bevorstehende Prüfung, ein schlimmer Verlust oder eine Krankheit. Profis wie Lehrer, Trauerbegleiter, Ärzte und Physiotherapeuten können uns in solchen Situationen nur helfen. Wie wir unsere Not bewerten, in welchem Maß wir uns von ihr beeinflussen lassen und ob wir sie letzten Endes bewältigen können, hängt zu einem beachtlichen Anteil davon ab, wie stark unsere innere Kraft ist und wie wir sie einsetzen.

Es gibt ein wissenschaftliches Konzept, das sich – anders als in der Medizin üblich – mit dem Erhalt und der Förderung von Gesundheit (und nicht der Entstehung von Krankheiten) befasst: die Salutogenese (Antonovsky 1997). Im Mittelpunkt stehen hier die Fragen: „Wie können wir uns gesund entwickeln und was hält uns gesund?“ Ausschlaggebendes Werkzeug dabei ist das Vertrauen eines Menschen auf seine Fähigkeit (Kohärenzsinn), sein Leben mit den ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen so zu gestalten, dass er seine Gesundheit fördert und erhält.

Dabei sind drei Faktoren von essenzieller Bedeutung:

1. die Fähigkeit, die Zusammenhänge des Lebens zu verstehen (Verstehbarkeit)
2. die Überzeugung, das eigene Leben gestalten zu können (Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit)
3. der Glaube, dass das eigene Leben einen Sinn hat (Bedeutsamkeit)

Sie haben dieses Buch gekauft, weil Sie wahrscheinlich entweder bereits muskulär bedingte Beschwerden haben oder diesen effektiv vorbeugen möchten, und Sie möchten selbst etwas tun!

Wir können Ihnen dabei helfen, Ihre eigenen Ressourcen zu erkennen und zu stärken, um Ihre muskuläre Gesundheit wiederherzustellen und zu erhalten, damit Verletzungen möglichst gar nicht erst entstehen.

Dabei ist es unerlässlich, zunächst grundlegende Mechanismen und Vorgänge in Ihrem Körper zu *verstehen*. Dadurch wird Ihnen bewusst, wieso Sie an einer bestimmten Stelle Schmerzen oder eine Blockade verspüren und wo Sie ansetzen können, um diese zu lindern. In einem zweiten Schritt zeigen wir Ihnen, wie Sie Ihr Problem *handhaben* können, und machen Sie mit den Methoden vertraut, mit denen Sie Ihren Körper wieder ins Gleichgewicht bringen können. Dass Sie sich auf den Weg machen und diese Herausforderung annehmen wollen, ist bereits Hinweis genug dafür, dass Sie sich und Ihrer Körperlichkeit *Bedeutung zumessen*.

Seien Sie gespannt auf all die Schätze, die Sie auf unserer gemeinsamen Reise durch Ihren Körper entdecken werden!

## Kranksein – Schmerzen und chronische Schmerzen

Schmerzen, das haben wir alle schon mehr oder glücklicherweise weniger intensiv am eigenen Leib erfahren, äußern sich sehr unterschiedlich und lassen sich nur schwer vermitteln. Ihre ursprüngliche Funktion ist ein Warnsignal, das den Körper vor Schaden schützt. Mitunter kann der Schmerz aber auch seine Warnfunktion verlieren und selbst zur Krankheit werden, wie es zum Beispiel bei Kopfschmerzen oder chronischen Schmerzsyndromen der Fall sein kann. Dazu später mehr. Zunächst widmen wir uns der Entstehung von Schmerzen, und wieso wir sie so verschieden wahrnehmen. Der Mechanismus der Schmerzwahrnehmung ist erst einmal recht einfach: Schmerzrezeptoren, beispielsweise in der Haut oder einem Muskel, werden gereizt und leiten daraufhin ein Signal zum Gehirn. Dort findet dann jedoch ein komplexer Prozess statt, der Schmerzmodulierung genannt wird: Das ankommende Signal wird bewertet, d.h. das Gehirn verrechnet es mit Erfahrungen, Emotionen und Erwartungen wie Ängsten, Zuversicht oder

Niedergeschlagenheit. Hier wird entschieden, ob das Signal überhaupt als so relevant eingeschätzt wird, dass es wahrgenommen wird – und wenn ja, dann auf welche Weise.

Der Begriff „Schmerz“ ist ein subjektiver Begriff, denn der gleiche Reiz kann bei verschiedenen Menschen und sogar von einem Menschen zu verschiedenen Zeitpunkten ganz unterschiedlich bewertet werden: Der eine verspürt starke Schmerzen, der nächste bloß ein Druckgefühl und der wiederum nächste bemerkt vielleicht gar nichts, weil er gerade ganz intensiv in schönen Erinnerungen schwelgt. Dieser Umstand macht es unmöglich, Schmerz physikalisch zu messen und somit objektiv vergleichbar zu machen. Ihrem Arzt bleibt also nichts anderes übrig als herauszufinden, wie sehr Sie Ihr Schmerz beeinträchtigt. Vielleicht hat Sie schon einmal jemand gebeten, Ihre Schmerzen auf einer Skala von 1 bis 10 einzuordnen (→ Abb. 1.1). Das

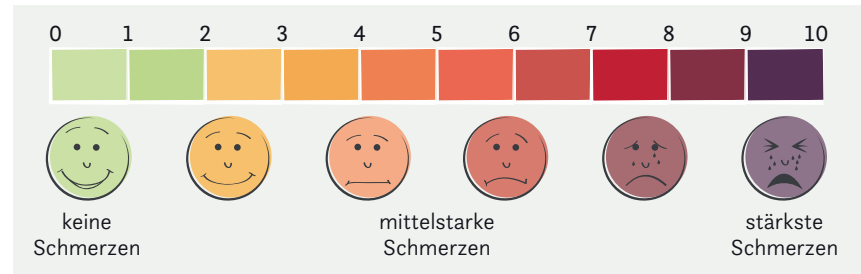


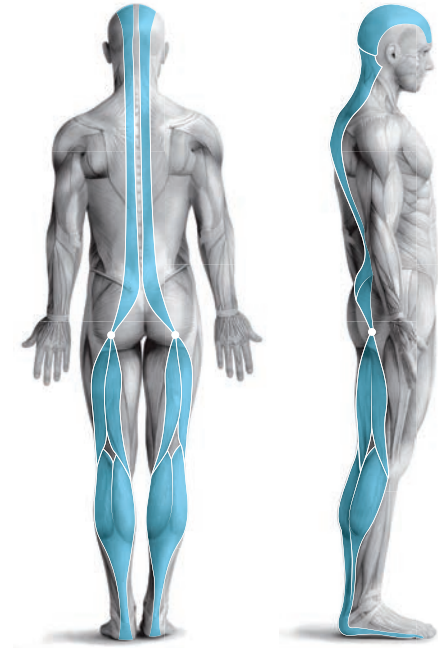
Abb. 1.1 Schmerzskala

# Faszien – die Architektur unseres Körpers

*„Faszie ist ein unter Spannung stehendes, kontinuierliches, von der Hautoberfläche bis zum Nukleus einer Zelle reichendes fibrilläres Netzwerk innerhalb des Körpers ... Es bildet die grundlegende strukturelle Architektur des menschlichen Körpers.“*

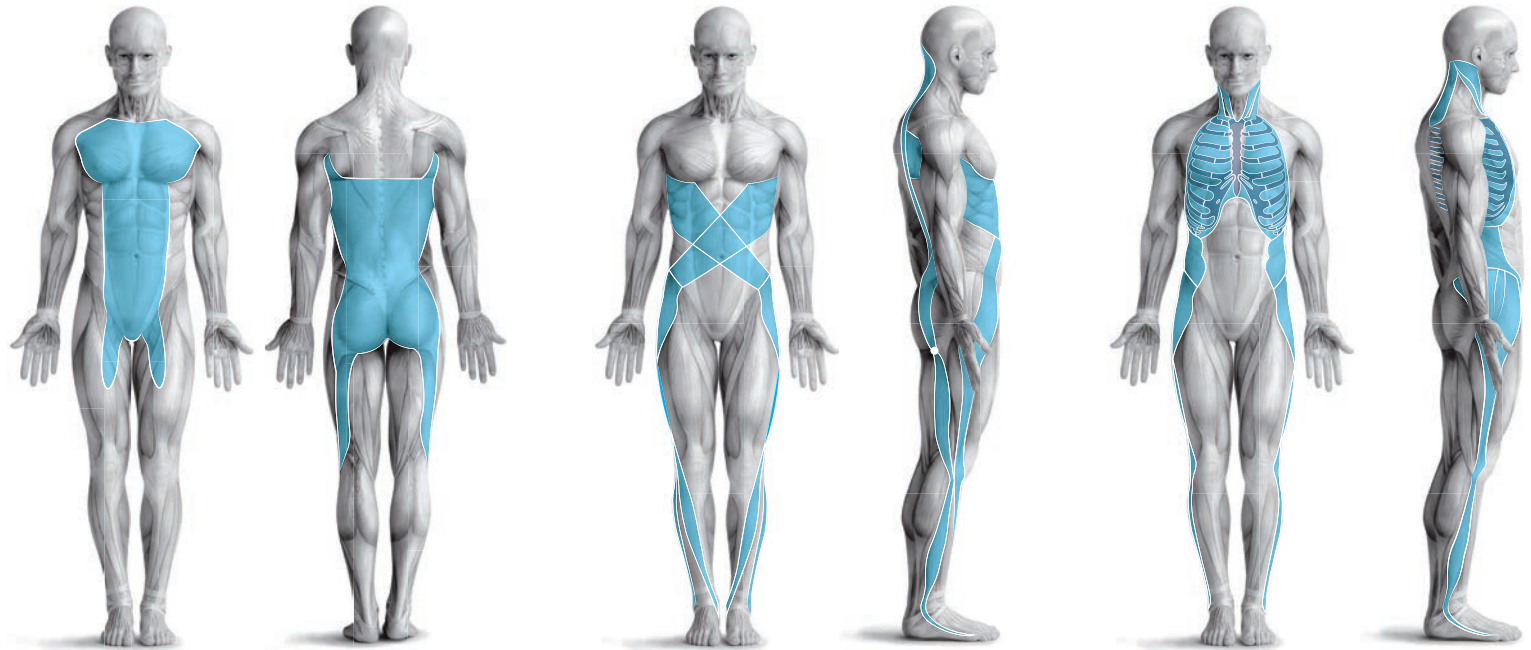
JEAN-CLAUDE GUIMBERTEAU

In unserem Körper steht alles miteinander in Verbindung. So kann sich sogar eine Verhärtung der Fußsohlenfaszie als Beschwerden im Kiefergelenk niederschlagen und ein Beckenschiefstand zu Kopfschmerzen führen. Von Betroffenen wie praktischen Therapeuten längst geahnt und seit Anbeginn der Menschheit mitunter erfolgreich ganzheitlich therapiert, fehlten lange Zeit wissenschaftliche Grundlagen, die diese Zusammenhänge untermauern konnten. Innerhalb der letzten 10–15 Jahre jedoch erfuhr die Faszienforschung einen ungeheuren Auftrieb. Seitdem überschlugen sich neue Erkenntnisse und daraus gefolgerte Ratschläge – Faszien sind neuerdings in aller Munde und werden für alles Mögliche, positiv wie negativ, verantwortlich gemacht.



*Oberflächliche Rückenlinie*

*Abb. 1.3 Fünf nachgewiesene myofasziale Ketten in der Ansicht von vorne und von der Seite (nach Wilke et al. 2016)*



*Funktionelle Rückenlinie und funktionelle Frontallinie*

*Spirallinie*

*Seitlinie*

Vor 20 Jahren, im Jahr 1997, formulierte Thomas Myers das Konzept der myofaszialen (= Einheit von Muskeln und Faszie) Verbindungslinien (Myers 1997, Zheng et al. 2012). Darin beschreibt er die Existenz von myofaszialen Ketten, die den Körper durchziehen und verschiedene Bereiche miteinander verknüpfen. Mittlerweile ist es wissenschaftlicher Konsens, dass

zumindest folgende fünf myofasziale Ketten existieren (→ Abb. 1.3) (Wilke et al. 2016):

- Oberflächliche Rückenlinie
- Funktionelle Rückenlinie
- Funktionelle Frontallinie
- Spirallinie
- Seitlinie

# Therapiewerkzeuge

Zwar können viele Triggerpunkte und Faszien sehr gut mit den eigenen Fingern behandelt werden, doch es gibt auch spezielle Werkzeuge (→ Abb. 1.13), die uns die Arbeit erleichtern und ermöglichen, auch Triggerpunkte an Stellen zu behandeln, die wir mit bloßen Händen nicht erreichen.

## Faszienrollen und Bälle

Faszienrollen (→ Abb. 1.14) sind unverzichtbar geworden – zur Selbstbehandlung, fürs Training in Fitnessstudios, Sportvereinen und für Zuhause. Diese haben in der Regel einen Durchmesser von 15 cm und sind meistens 30–40 cm lang. Die Übungen hier im Buch können Sie mit beinahe allen handelsüblichen Faszienrollen durchführen. Insbesondere Anfänger sollten darauf achten, keine allzu harten Rollen zu erwerben, da dies anfangs mehr Schmerzen zuführen als lösen kann, sodass die Motivation schnell sinkt. Glatte Rollen eignen sich zur großflächigen Faszienbehandlung, während solche mit Noppen oder Textur gezielt genutzt werden können, um einzelne Triggerpunkte direkt zu behandeln.



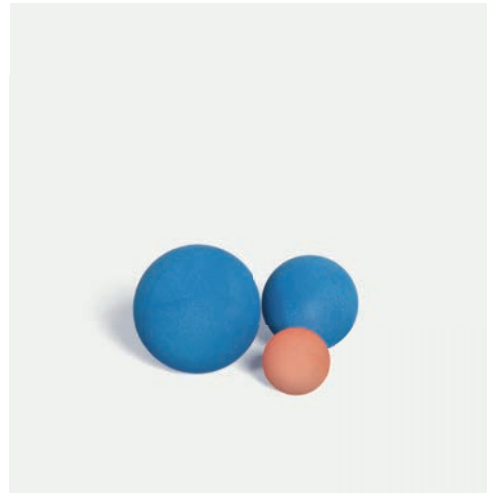
Abb. 1.13 Verschiedene Werkzeuge, die eine Selbstbehandlung erleichtern

Bälle (→ Abb. 1.15) ermöglichen die gezielte Faszienbehandlung von kleineren Flächen und eine intensive lokale Behandlung von Triggerpunkten. Neben speziellen Bällen, die aus dem gleichen Material wie Faszienrollen bestehen, eignen sich auch Bälle, die eigentlich in verschiedenen Sportarten verwendet werden. Kleine Golf- und insbesondere Flummibälle sind hervorragend für die Fußsohle und die Hand,





*Abb. 1.14 Klassische Faszienrolle, die für eine großflächige Faszienbehandlung von Kopf bis Fuß geeignet ist*



*Abb. 1.15 Bälle in verschiedenen Größen und Härtegraden zur punktuellen Behandlung*



*Abb. 1.16 Doppelbälle im Original und selbst gemacht*

Tennisbälle und die wesentlich härteren Lacrossebälle hingegen für die großen Muskelareale an Beinen und Armen sowie am Rumpf zu gebrauchen. Man kann die Bälle sowohl mit der Hand über die zu behandelnden Stellen rollen als auch sein Körpergewicht einsetzen, indem man sich auf den Ball legt bzw. sich damit gegen eine Wand lehnt. Für manche Bereiche, wie die neben der Wirbelsäule gelegenen Muskelgruppen,

eignen sich Doppelbälle (→ Abb.1.16). Das sind zwei miteinander verbundene Faszienbälle. Sie können als Ersatz auch zwei Tennisbälle in einen Strumpf stecken und diesen oberhalb der Bälle zuknoten.

# Kaumuskulatur

(Mm. masseter und temporalis)



## Anatomie

- Die wichtigsten Kaumuskel sind der M. temporalis (Schläfenmuskel) und der M. masseter (überspannt den Kiefer).
- **Funktion:** Öffnen und Schließen des Kiefers im Kiefergelenk, Vorschieben und Rückführung des Unterkiefers

## Mögliche Beschwerden

- **Lokal:** Schmerzen im Bereich der Wange bzw. der Schläfe
- **Ausstrahlend:** Über die Schläfe bis zu den Brauen/hinter das Auge ziehende Kopfschmerzen (Stirn- und Kieferhöhlen), Schmerzen in Unter- und Oberkiefer, schmerzende Zähne und Zahnfleisch, Schmerzen und Druckgefühl im Ohr
- **Bewegungseinschränkungen:** Verminderte Öffnung des Kiefergelenks beim Essen, Sprechen oder Gähnen
- **Funktionsstörungen:** Einseitige Verspannung führt zu Fehlschluss des Kiefergelenks, zudem einseitiger Tinnitus möglich, Knacken des Kiefergelenks

## Mögliche Ursachen von Beschwerden

- **Akut** bei Unfällen, z. B. nach einem Sturz auf das Gesicht, Kiefer beim Gähnen „verrenkt“, nach einem Zahnarzttermin
- **Chronisch:**
  - Übermäßiges Zusammenbeißen, z. B. durch nächtliches Zähneknirschen, ständiges Kaugummikauen, Nägelkauen
  - Falsches Zusammenbeißen durch Fehlstellungen, z. B. Zahnfehlstellungen, fehlende Zähne, Füllungen, Implantate o.Ä.
  - Angst, Stress, Aggression, Sich-durchbeißen-Wollen

# Punktuelle Behandlung

**M. temporalis** Tasten Sie mit Ihren Fingern nach schmerzhaften Punkten in Ihrer Schläfenregion. Verweilen Sie auf Triggerpunkten, bis der ausstrahlende Druckschmerz nachlässt, und arbeiten Sie sich durch den ganzen Muskel durch. Gehen Sie dabei sehr behutsam vor.

**M. masseter** Halten Sie Ihren Mund entspannt und leicht geöffnet. Tasten Sie mit Ihren Fingern von außen an Ihrer Wange nach Ihren Zahnreihen. Verfolgen Sie sie nach hinten, bis Sie zum M. masseter stoßen. Durchforsten Sie ihn nach schmerzhaften Punkten, verweilen Sie dort, bis der Schmerz nachlässt, und arbeiten Sie sich langsam durch den ganzen Muskel durch.



# Globale Behandlung

**M. temporalis** Platzieren Sie Ihre Handballen beidseits auf die Schläfenmuskeln direkt vor den Ohren und oberhalb des Jochbeins. Verlagern Sie den Druck in einer fortlaufenden Bewegung in Richtung Scheitel. Probieren Sie dabei aus, den Mund langsam zu öffnen. Sie werden merken, wie Sie dadurch unterschiedliche Anteile der Muskeln erreichen können.

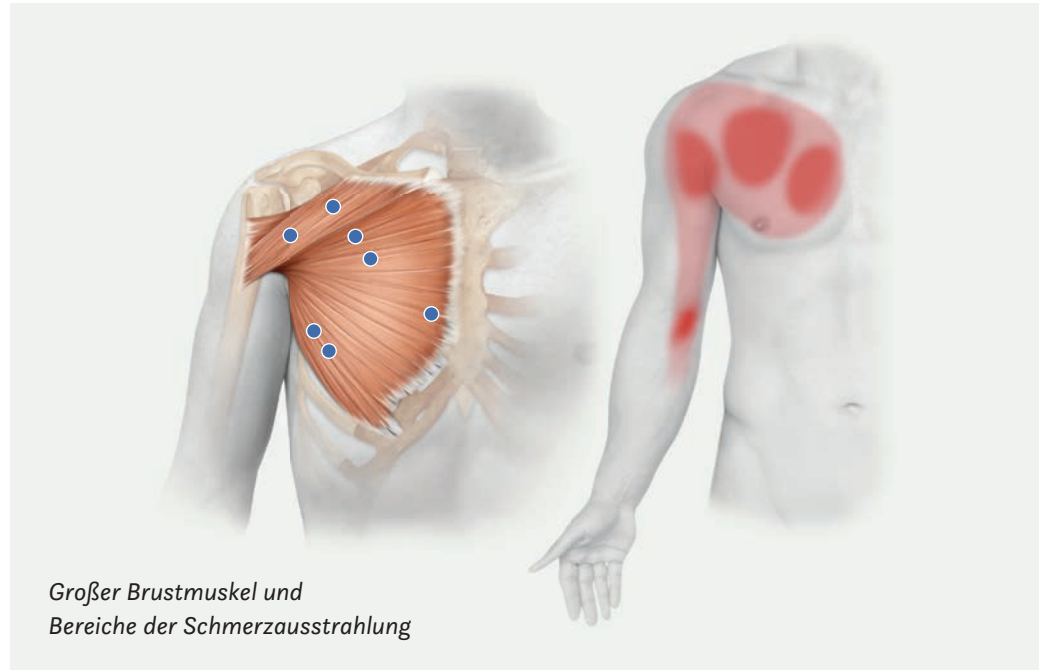
**M. masseter** Platzieren Sie die Fingerkuppen von Zeige-, Ring- und Mittelfinger beidseits auf die Kiefermuskeln direkt vor den Gehörgängen und unterhalb der Jochbögen. Üben Sie festen Druck aus und verlagern Sie den Druck in einer fortlaufenden Bewegung in Richtung Unterkieferwinkel.

- ◇ *Langsam vorgehen: Nur wenige Millimeter pro Atemzug*
- ◇ *5–6 Wiederholungen*
- ◇ *Intensivierung: Langsam den Mund öffnen*



# Großer Brustmuskel

(M. pectoralis major)



## Anatomie

- Der große Brustmuskel besteht aus drei Teilen. Alle Teile verbinden verschiedene Bereiche des Brustkorbs mit dem Oberarm.
- **Funktion:** Führt den Arm an den Körper heran und rotiert ihn einwärts

## Mögliche Beschwerden

- **Lokal:** Schmerzen an der Schulter und unterhalb des Schlüsselbeins (oberer Teil)
- **Ausstrahlend:** Brustschmerzen und ziehender Schmerz an der Arminnenseite
- Auch Ruheschmerzen sind möglich
- Zuweilen Beklemmungsgefühl und Brustkorbschmerzen mit Ähnlichkeit zu Schmerzen bei Herzproblemen
- **Bewegungseinschränkungen:** —
- **Funktionsstörung:** Zuweilen Herzrhythmusstörungen, hervorgerufen durch eine Komprimierung der herzaktivierenden Nerven

## Mögliche Ursachen von Beschwerden

- **Akut:** Direktes Trauma, z. B. durch die Schnalle eines Anschnallgurts beim Verkehrsunfall oder durch Sturz auf den erhobenen Arm
- **Chronisch**
  - Überbelastung, z. B. durch Anheben oder langes Halten schwerer Gegenstände in unveränderter Stellung dicht vor dem Körper
  - Körperhaltung mit nach vorne gezogenen Schultern
  - Überbelastung durch Krafttraining

# Punktuelle Behandlung



**Ausrollen mit einem Ball** Üben Sie intensiven und gleichmäßigen Druck über den gesamten Bereich von Brustbein bis zum Oberarm aus.

- .....
- ◇ *Verweilen Sie an druckempfindlichen Stellen so lange, bis die Druckempfindlichkeit verschwunden ist.*



### **Ausrollen durch Druck an der Wand**

Stellen Sie sich seitlich an eine Wand, sodass Sie den Ball mit der Brustmuskulatur an die Wand pressen können. Bewegen Sie Ihren Körper hin und her, ohne dass Sie den Druck reduzieren. So können Sie die Brustmuskeln wesentlich intensiver ausrollen.

- 
- ◇ *Verweilen Sie an druckempfindlichen Stellen länger.*

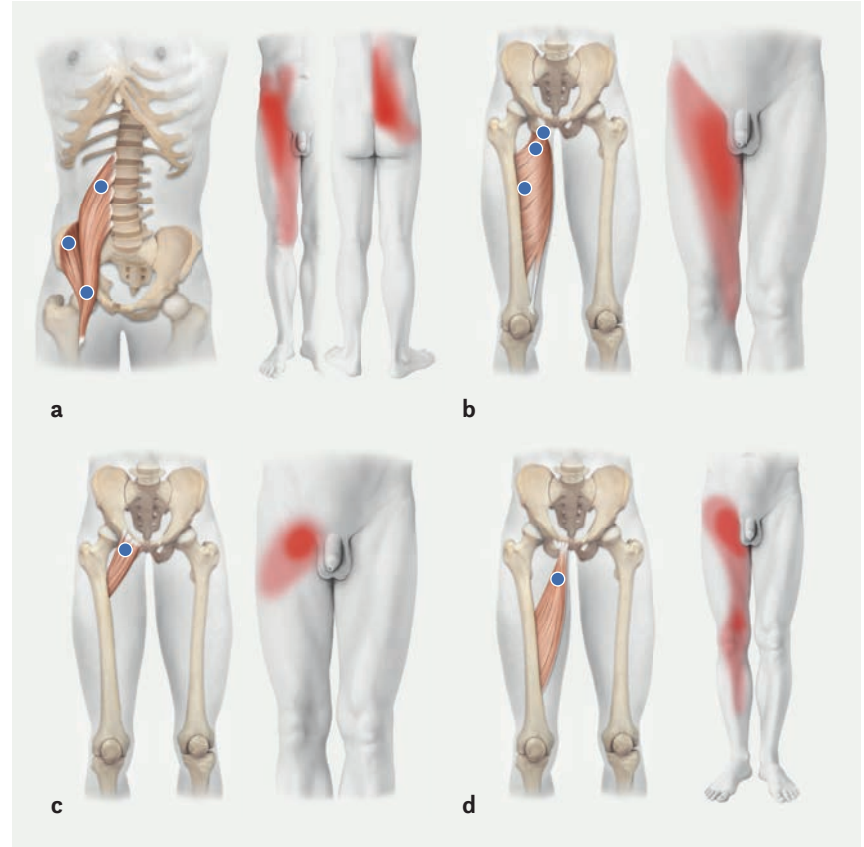


# Leistenschmerz (Adduktoren und Hüftbeuger)

Leistenschmerz kann viele Ursachen haben. Häufig ist der Grund in einer muskulären Dysbalance zu finden. In Betracht zu ziehen sind aber auch eine Arthrose im Hüftgelenk oder gynäkologische Beschwerden.

*Adduktoren und Hüftbeuger  
mit Bereichen der Schmerzausstrahlung*

- a) *M. iliopsoas*
- b) *M. adductor magnus*
- c) *M. pectineus*
- d) *M. adductor longus*



## Anatomie

- Muskulär bedingter Leisten-  
schmerz ist häufig durch folgende  
fünf Muskeln bedingt, die alle die  
Hüfte überspannen:
  - M. iliopsoas
  - M. adductor longus und brevis
  - M. pectineus
  - M. adductor magnus
  - M. gracilis (o. Abb.)
- **Funktion**
  - Dynamisch: Heranführen des  
Beins, Streckung in der Hüfte,  
Ein- und Auswärtsdrehung im  
Hüftgelenk
  - Stabilisierend im Einbeinstand

## Mögliche Beschwerden

- **Lokal:** Schmerz tief in der Leiste,  
Kreuzschmerzen, besonders beim  
Aufstehen aus dem Sitz
- **Ausstrahlend:** Schmerz auf der  
Innenseite des Oberschenkels bis  
zum Knie bzw. zur Unterschenkel-  
innenseite, auch Unterleibs-  
schmerzen möglich
- **Bewegungseinschränkungen**  
beim Abspreizen des Beins in der  
Hüfte und der Hüftstreckung
- **Funktionsstörung:** Mangelnde  
Stabilisierung der Lendenwirbel-  
säule (M. iliopsoas)

## Mögliche Ursachen von Beschwerden

- **Akut:** Fußballspielen, Aus-  
rutschen, Sturz
- **Chronisch**
  - Überbelastung, wie langes  
Sitzen mit übereinander-  
geschlagenen Beinen, Kraft-  
training, Reiten
  - Hüftgelenksarthrose
  - Falsches Bauchmuskeltraining  
(Überbeanspruchung des  
M. iliopsoas)

# Punktuelle Behandlung des M. iliopsoas

Legen Sie sich mit angestellten Beinen auf den Rücken. Suchen Sie mit einem oder beiden Daumen auf der Innenseite Ihres Beckenkamms nach empfindlichen Punkten. Haben Sie einen Punkt gefunden, üben Sie Druck in Richtung des Hüftgelenks aus, sodass Sie einen angenehmen Schmerz verspüren. Wenn der Druck nachgelassen hat, strecken Sie das Bein langsam aus, während der Daumen auf dem Muskel bleibt.



# Dehnung des M. iliopsoas

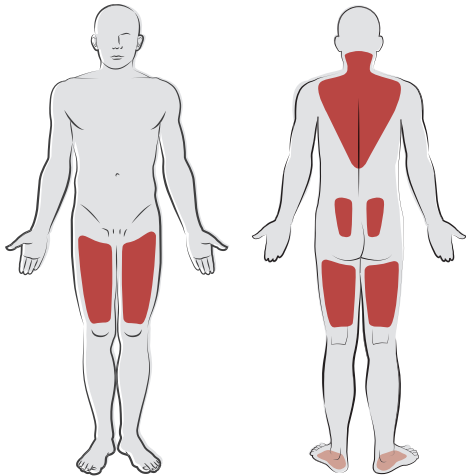


Begeben Sie sich in den einbeinigen Kniestand. Schieben Sie Ihre Hüfte nach vorne und achten Sie darauf, dass Ihr Oberkörper und insbesondere Ihr Becken aufgerichtet sind. Sie sollten dabei eine leichte Dehnung in der Leiste oder dem vorderen Oberschenkel spüren können.

- .....
- ◇ *Dehnen Sie anfangs für etwa 30 Sekunden, später können Sie die Dehnung mit leichten Änderungen der Gelenkstellung über eine Minute halten.*

# Programm 1: Alltagsprogramm

Unser Alltagsprogramm richtet sich an all diejenigen, die einen wohl-tuenden Ausgleich zu ihren normalen Alltagsanforderungen schaffen wollen. Es handelt sich hierbei um ein ganzheitliches Übungsprogramm, das die Muskeln entspannt, die für gewöhnlich während ganz alltäglicher Bewegungen wie Schreibtischarbeit, Rasenmähen, Saubermachen oder Spaziergehen beansprucht werden. Das Programm ist eine Kombination aus Übungen zur Rehydratation und Dehnung und bietet Ihnen bei regelmäßiger Ausübung eine ideale Grundlage, um sich entspannt und leistungsstark zu fühlen.



**Durch den Alltag oft  
verspannte Körperzonen:**

- Nacken
- Rücken
- Iliosakralgelenk (ISG)
- Oberschenkelvorderseite
- Oberschenkelrückseite
- Fußgewölbe

**1** Rollen der Schädelbasis (→ S. 38)



**5** Dehnung des M. piriformis (→ S. 102)



**2** Dehnung des Schulterblatthebers  
(→ S. 54)



**3** Behandlung des Rückenstreckers  
mit der Faszienrolle (→ S. 86)



**4** Dehnung mit dem Halbmond  
(→ S. 109)



**6** Behandlung der Oberschenkelvorder-  
seite mit der Faszienrolle (→ S. 124)



**7** Behandlung der ischiokruralen  
Muskulatur mit der Faszienrolle (→ S. 119)



**8** Tanzbär (→ S. 136)

