

Rolfing – Strukturelle Integration

Die Faszien- und Membrantechniken von Dr. Ida Rolf **Jörg Ahrend-Löns**

In den 1980er Jahren kam die von Ida Rolf entwickelte Körpertherapiemethode der Strukturellen Integration nach Deutschland. Unter dem Begriff »Rolfing« ist sie mittlerweile in fast ganz Europa bekannt geworden. Eine mehrphasige Ausbildung wird von der European Rolfing Association (E.R.A.) mit Sitz in München angeboten.

Mit manuellen Techniken wird Einfluss auf das veränderte Binde- und Faszienewebe genommen, um die Statik des Körpers zu beeinflussen und zu korrigieren.

Dem Körper werden Regenerationsmöglichkeiten geboten, indem dauerhaft belastete Strukturen wieder in ihre normale Funktion zurückfinden und entlastet werden.

Einleitung

Das fasziale Membrannetz gewinnt in der Behandlung funktioneller Störungen im Bereich des Bewegungsapparates zunehmend an Bedeutung.

Die us-amerikanische Biochemikerin Dr. Ida P. Rolf war eine der Ersten, die sich seit Mitte des letzten Jahrhunderts bis zu ihrem Tod 1979 mit der Rolle der Faszien als »Organ der Form« beschäftigt hat. Sie maß dabei dem Zusammenwirken der plastischen Eigenschaften des Bindegewebes mit der Schwerkraft eine zentrale Rolle zu. Hieraus entstand die nach ihr benannte Rolfing-Methode, die durch spezifische manuelle Stimulation der Faszien die Beziehung des Körpers zur Gravitation harmonisieren hilft.

Neuere Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung untermauern die Bedeutung der Faszien für die Regulation der Spannungsverhältnisse des menschlichen Bewegungsapparates. So hat die Arbeit von Robert Schleip und Kollegen an der Universität Ulm dazu beigetragen, das Verständnis für die Wirkweisen manueller Manipulation von Faszienewebe zu vergrößern (Schleip 2004).

Das Vorhandensein kontraktile Zellen im Bindegewebe legt die Vermutung nahe, dass die Spannung der Faszien in signifikanter Weise von ihnen selbst reguliert wird. Hieraus ergeben sich mögliche Erklärungen der Wirkweisen



Foto: ©ERA2005

Faszien bilden Brücken zwischen den funktionellen Einheiten des Körpers

manueller Behandlungen bindegewebiger Strukturen. Die bei der Rolfing-Methode applizierten spezifischen Druck- und Zugkräfte wirken vermutlich auf zwei Ebenen. Auf der mechanischen Ebene steht die Verbesserung der Elastizität der Faszien durch Förderung von Hydrierungsvorgängen im Zellgewebe im Vordergrund. Auf propriozeptiver Ebene können vermutlich Veränderungen im Spannungszustand der Myofibroblasten, die für die Kontraktilität des Faszienewebes verantwortlich sind, herbeigeführt werden.

Der erste internationale Fascia Research Congress im Herbst 2007 an der Harvard Medical School in Boston hat dazu beigetragen, Forscher und Praktiker in Austausch zu bringen und aus theoretischen Grundlagenforschungen wertvolle Folgerungen für die manuelle Arbeit abzuleiten. >>>

Diese wichtige Kooperation findet 2009 beim zweiten internationalen Fascia Research Congress in Amsterdam ihre Fortsetzung.

Kräfte

Die ursprünglichen Überlegungen Ida Rolfs zum Zusammenwirken von Struktur und Gravitation fasst sie selbst wie folgt zusammen: »Die Schwerkraft ist der Therapeut.«

Erst durch die konstante Richtung der Schwerkraft ist eine Orientierung des Körpers im Raum möglich. Je ausgewogener dabei das Zusammenspiel von Gravitation, Muskelkräften und elastischen Kräften ist, desto deutlicher kann eine mühelose Anmut in Haltung und Bewegung in Erscheinung treten.

Funktionsstörungen im Bereich des Bewegungsapparates drücken sich jedoch häufig dadurch aus, dass der Organismus gegen die Schwerkraft »gehalten« werden muss. Der muskuläre Mehraufwand stabilisiert zwar den Körper, geht aber auf Kosten der Flexibilität. Das Zusammenwirken der beteiligten Kräfte bedingt vor allem eine Verkürzung der tonischen Muskulatur und eine lang anhaltende Kompression der passiven Strukturen, wie beispielsweise Bandscheiben, Menisken und Gelenkknorpel. Ein Ausgleich kann nur über die Reduktion muskulärer Kräfte durch das effiziente Ausnutzen elastischer Kräfte herbeigeführt werden. Gelingt es, einen ausgewogenen Spannungszustand über das gesamte dreidimensionale Faszienetz herzustellen, ist die Grundlage für ein physiologisches Zusammenwirken der Kräfte geschaffen.

Bezogen auf das Skelettsystem bedeutet dies, dass die Knochen – bildhaft gesprochen – in ihren faszialen Lagern

mit mehr Flexibilität »schwimmen« können. Der jeweiligen Belastung angepasste Gelenkeinstellungen sind für den Organismus leichter zu bewerkstelligen. Die Nutzung elastischer Kräfte via Faszienetz führt auf der muskulären Ebene zur Reduzierung von Muskelspannung und hiermit zur Dekompression von Gelenken und anderen passiven Strukturen. Langfristig wird hierdurch degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates vorgebeugt.

Beispiel Gehen – Laufen

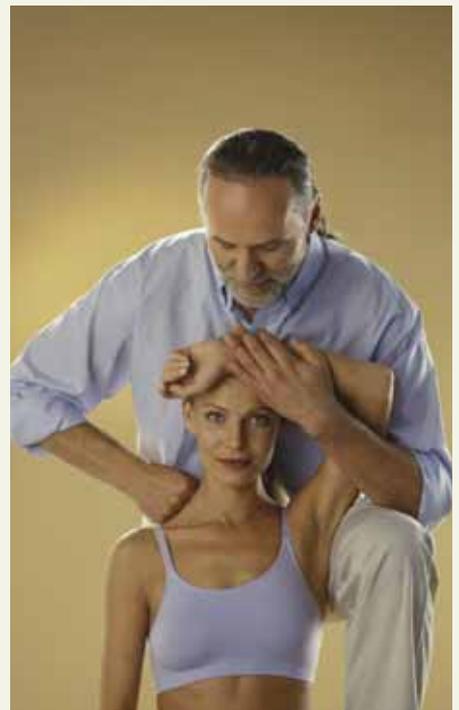
Beim Gehen oder Laufen treten für das Kniegelenk bei der Gewichtsübernahme hohe Stoßkräfte auf. Diese werden durch den funktionell-anatomischen Aufbau von Unterschenkel und Fuß und durch das aktive Abbremsen des Körpergewichtes per Muskelkraft reduziert. Vermehrte Valgus- oder Varusstellungen in den Kniegelenken werden durch musku-

lären Mehraufwand kompensiert. Häufig kann dies jedoch das Kniegelenk auf Dauer nicht vor möglichen degenerativen Veränderungen der Gelenkstruktur schützen. Elastische Strukturen, wie beispielsweise die Membrana interossea des Unterbeins oder die Plantaraponeurose, können nicht nur unmittelbar die auftretenden kinetischen Energien aufnehmen, sondern diese bei der Spielbeinphase nutzbringend in Bewegungsenergie zurückführen. Voraussetzung dafür sind jedoch Spannungsverhältnisse, die genügend Spielraum für die Ausdehnung der verschiedenen Faszien-schichten erlauben. Im übertragenen Sinne ausgedrückt: Das Bein muss »atmen« können.

Rolfing

In einer Rolfing-Behandlung werden fasziale Spannungen durch subtiles ma-

FASZIEN-TECHNIKEN IN VERSCHIEDENEN AUSGANGSPOSITIONEN



Fotos: © ERA2005

nuelles Tasten der Strukturen aufgespürt. Ein Rolfer lernt die Qualität dieser Spannungen zu interpretieren und kann diese mit Hilfe verschiedener manueller Techniken ausgleichen. Die Anwendung unterschiedlicher Druck- und Zugkräfte, die Dauer der Einwirkung, ihre Richtung und die Lokalisation bestimmen hierbei die gewünschte Wirkung für die gesamte Körperstruktur (Bildkasten »Faszientechniken«).

Behandlungsstruktur

Rolf hat ihrer Methode eine klare Behandlungsstruktur gegeben. In zehn aufeinander bezogenen Sitzungen wird das gesamte Faszienetz angesprochen. Zielsetzung der Behandlungsserie ist der Einklang des Körpers mit der Schwerkraft der Erde.

Die zehn Sitzungen können in drei Behandlungsthemen zusammengefasst werden. So befassen sich die ersten drei Sitzungen mit den oberflächlichen myofaszialen Strukturen. Die Körperhülle wird in ihrer Spannung ausgeglichen. Grundlegende Bewegungsthemen, wie Atmung und Gehen, werden auf verschiedene Weise thematisiert, für den Patienten erfahrbarer und in die individuell unterschiedlichen Lebensbezüge gesetzt. Den Aspekten der Eigenwahrnehmung und der Entwicklung eigener Assoziationen und der Art und Weise des Umgehens werden wesentliche Aufmerksamkeit gewidmet. Körper und Bewegung bekommen für den Patienten eine eigene Bedeutung.

Die darauf folgenden Sitzungen zielen auf die tiefen Strukturen und deren Verbindungen zur Körperhülle. Horizontale Strukturen wie Zwerchfell, Beckenboden, aber auch Gaumen oder die Schädelbasis sind hierbei wegen ihrer Einstellungsrichtung zur Gravitation von besonderer Bedeutung.

Beispiel Beckenboden – Gehen

Der M. iliopsoas myofaszial verbindet das Zwerchfell via Crus dextrum und sinistrum mit dem Becken. Die fasziale caudale Fortsetzung berührt das Retroperitoneum, den Beckenboden und das Bein. Dies mag die Sichtweise der Rolfing-Methode verdeutlichen, essenzielle Bewegungsfunktionen wie dem Atmen und dem Gehen fasziale Verbindungen zuzuordnen und gegebenenfalls in therapeutisch sinnvolle Zusammenhänge zu setzen.

Für die Arbeit an tiefen Strukturen – wie eben im Beispiel beschrieben – macht sich der Rolfer die vielfältigen Verbindungen der einzelnen Faszien-schichten zunutze.

Integration

Die abschließenden Sitzungen der Behandlungsserie unterscheiden sich von den vorherigen grundlegend. Ständen am Anfang fasziale Läsionen und deren Behandlung im Vordergrund, ist es nun das Ziel, die Ergebnisse sinnvoll zusammenzufassen und in funktionelle Zusammenhänge zu setzen. Die Patienten lernen neue Bewegungsspielräume wahrzunehmen und in alltäglichen Funktionen zu integrieren. Nach einigen Monaten können auf der Grundlage der ersten zehn Behandlungen fünf weitere Sitzungen folgen. Diese sogenannten »advanced sessions« greifen bereits vorhandene Behandlungsthemen wieder auf und vertiefen sie gegebenenfalls.

Beispiel Wirbelsäule – Gehen

Eine wichtige Voraussetzung für die Funktionalität des Gehens sind die kontralateralen Bewegungen der gesamten Wirbelsäule. Die Verbesserung von Bewegungsspielräumen auf struktureller Ebene entfaltet jedoch nur dann ihren vollen Nutzen, wenn diese sich in einem

Miteinander der Wirbelsäule mit der unteren Extremität äußern. Die Fähigkeit der Beine das Gewicht des Rumpfes zu übernehmen, spielt hierbei eine genauso große Rolle, wie die Fähigkeit des Rumpfes sich »von den Beinen tragen zu lassen«. Bewegungsübergänge unter Einfluss der Schwerkraft spielen hierbei eine besondere Rolle.

>>>

AUSBILDUNG

Die European Rolfing Association e.V. (E.R.A.) mit Sitz in München bietet zwei Möglichkeiten für die Ausbildung zum Certified Rolfer®.

Ein dreiphasiges Blockformat mit Ausbildungsabschnitten von drei bis acht Wochen erstreckt sich über etwa ein Jahr und ist kompatibel mit den Ausbildungsphasen des Rolf Institute for Structural Integration in Boulder/USA, der Australian Rolfing Association sowie der Brazilian Rolfing Association.

In Europa wurde 2002 alternativ auch ein berufsbegleitendes Ausbildungsformat gestartet. Mittlerweile haben drei modulare Ausbildungsjahrgänge ihre Zertifizierung erfolgreich beendet. Das modulare Format dauert 2 Jahre. Eine Grundlagenausbildung mit den Bereichen Anatomie, Berührung und Bewegung geht der eigentlichen Rolfing-Ausbildung voraus.

Im weiteren werden für bereits zertifizierte Rolfer die Fort- und Ausbildungsgänge zum Certified Advanced Rolfer und zum Rolfing Movement Practitioner angeboten.

Weitere Informationen erteilt:
European Rolfing Association
 Nymphenburgerstr. 86
 D-80636 München
 fon +49 (0)89_54 37 09 40

Rolfing Movement

Neben der strukturellen Arbeit an den Faszien selbst gewinnt die funktionelle Arbeit der Rolfing-Methode immer mehr an Bedeutung. Das dazu entwickelte Bewegungskonzept heißt Rolfing Movement und hat insbesondere durch den Beitrag des französischen Bewegungsforschers Hubert Godard in den letzten Jahren an Bedeutung und Anerkennung gewonnen (Abb. 1 und 2). Hierbei stehen ergänzende Bewegungsabläufe im Vordergrund, die im Rahmen eines begleitenden Übungsprogrammes die Ergebnisse einer Rolfing-Behandlungsserie festigen. Diese werden angeleitet und können dann vom Patienten eigenständig ausgeführt werden.

Klinisches Vorgehen

Viele klinische Befunde von Patienten erfordern mittlerweile die Kooperation und den Austausch mit Ärzten und anderen therapeutischen Berufsgruppen wie Physiotherapeuten, Psychotherapeuten und Osteopathen. Innerhalb der European Rolfing Association (E.R.A.), der Verbundorganisation aller europäischer Rolfer, spielt Peter Schwind seit vielen Jahren eine wichtige Rolle. So ist seine enge persönliche Zusammenarbeit mit dem französischen Osteopathen Jean-Pierre Barral ein Beispiel für die vielfältigen Berührungspunkte der Rol-



Fotos: © ERA2005

Abb. 1 und 2_Rolfing Movement: Verbindung von Struktur und Funktion

ding-Methode mit anderen therapeutischen Vorgehensweisen.

Zusammenfassung

Seit dem Tod von Ida Rolf im Jahre 1979 hat sich die Rolfing-Methode stetig weiterentwickelt. Dem klinisch empirischen Entwickeln neuer Behandlungsmethoden, die auf der Vision Rolfs aufbauen, folgen nun auch Grundlagenforschungen, die das Verständnis über die Wirkweisen faszieller Therapiemethoden verbessern. ■



Foto: © ERA2005

Dr. Ida P. Rolf



JÖRG AHREND-LÖNS

Physiotherapeut seit 1983; danach an der Orthopädischen Universitätsklinik in Göttingen tätig, dort als Lehrkraft an der Schule für Physiotherapie von 1996 bis 2000; Ausbildung zum Certified Rolfer 1990 – 1991, 2002 in den USA Ausbildung zum Certified Advanced Rolfer und 2 Jahre später zum Rolfing Movement Practitioner; Mitglied der Lehrfakultät der E.R.A. e.V.

LITERATUR

- Basmajian J, Nyberg R (Hg.). 1993. *Rational manual therapies*. Baltimore: Williams & Wilkins
- Grimm D. 2007. Cell Biology Meets Rolfing. *Science* 318: 1234-5
- Myers T. 2004. *Anatomy Trains: Myofasziale Leitbahnen*. München: Urban & Fischer Verlag
- Schleip R. 2004. Die Bedeutung der Faszien in der manuellen Therapie. *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie* 1: 10-6
- Schwind P. 1997. *Rolfing: Strukturelle Integration. Wandel und Gleichgewicht der Körperstruktur*, ed. I Rolf. München: Irisiana
- Schwind P. 2003. *Faszien-und Membrantechniken*. München: Urban & Fischer Verlag
- Schwind P. 2003. *Alles im Lot. Eine Einführung in die Rolfing-Methode*. München: Droemer Knauer



KONTAKT

Jörg Ahrend-Löns
 Cert. Advanced Rolfer
 Rolfing Movement Practitioner und
 Physiotherapeut
 Bunsenstrasse 9c, D – 37073 Göttingen
 fon: +49 (0)551_48 66 87
 E-Mail: info@rolfing-goettingen.de



INTERNET

European Rolfing Association e.V.
www.rolfing.org
 E-Mail: info@rolfing.org