

Vorwort

Auf dem VDB-Physiotherapie-Forum der Fachmesse Medica in Düsseldorf im Jahr 2005 hörte ich einen Vortrag über das Kinesiologische Taping. Ein Arzt sprach mit Begeisterung über diese neue Therapie, sodass ich mir dachte: „Wenn es in dieser Berufsgruppe anerkannt ist, muss etwas Besonderes daran sein.“

Ich meldete mich sofort zum Grundkurs an. In der Praxis konnte das Taping unmittelbar umgesetzt werden. Die ersten Behandlungserfolge stellten sich ein. Beeindruckt war ich von den Aussagen der Patienten, dass sie durch die Tapeanlage deutlich weniger Schmerzen hätten und sich somit besser bewegen könnten. Im Aufbaukurs „Krankheitsbilder“ kam häufig die Empfehlung: „Klebt da, wo der Schmerz ist.“

Aufgrund meiner Ausbildung in der Manualtherapie und der damit erlernten Differenzialdiagnostik stellte ich fest, dass dies nicht Erfolg versprechend verlief.

Ich entschloss mich, selbst ein Buch mit beiden Behandlungstechniken zu schreiben.

Durch weitere Lehrgänge und eigene Erfahrungen im Praxisalltag konnte ich das Buch, z.B. durch das Lymph-taping und die Kombinationsbehandlungen, mit der Krankengymnastik ergänzen.

Die Zielgruppe für dieses Buch sind Physiotherapeuten, Masseur, Ärzte, Sportmediziner, Heilpraktiker, Osteopathen, Hebammen und Arzthelferinnen.

Jede Gruppe kann sich anhand des Buches selbst orientieren und ihr Fachwissen ergänzen und entsprechend die Tapeanlagen setzen.

Im ersten Teil des Buches werden ausführlich Muskel-, Ligament-, Schmerz-, Faszien-, Korrektur- und Neuraltechniken, Techniken bei Fibrosierung, Narben und Hämatomen sowie das Lymph-taping – bezogen auf Krankheitsbilder – beschrieben. Des Weiteren werden die Muskelansätze mit Ursprung und Ansatz, Funktionen, Innervation und Vordehnung aufgeführt.

Im zweiten Teil werden Tapeanlagen für Krankheitsbilder vorgestellt, die vorher befundet und getestet wurden. Die Differenzialdiagnostik zeigt häufig, dass die Ursache für Beschwerden in einer anderen Körperregion liegt, als es die Diagnose vorgibt. Also muss hier eine entsprechende Behandlung vorgenommen und dementsprechend die Tapeanlage gesetzt werden.

Dazu ein Beispiel:

Ist der Test für eine Epicondylitis humeri radialis (Tennisellenbogen) – Dorsalextension gegen Widerstand – negativ, handelt es sich nicht um die-

ses Krankheitsbild. Die Ursache muss in einer anderen Körperregion gesucht werden, z.B. in der Halswirbelsäule oder den Rippen. Also macht es keinen Sinn, den Arm zu tapen. Die Tapeanlage muss im Ursprungsgebiet gesetzt werden. Ist der Test positiv, darf nicht nur an eine körperliche Überlastung, sondern an eine strukturelle Veränderung am Körper gedacht werden, z.B. an ein subluxiertes Os lunatum (ein Handwurzelknochen). Über diesen Knochen verläuft die Sehne des Muskulus extensor carpi radialis brevis. Durch das nach dorsal verschobene Os lunatum wird die Sehne des Muskels bei Bewegung gereizt. Als Folge kommt es zur Tonus-erhöhung des Muskels und somit zu einer Belastung der Insertion und der Knochenhaut. Also muss ich dieses Problem zunächst behandeln und dann die entsprechende Tapeanlage setzen. So ging ich in meinen Behandlungen vor, auf diese Weise nahmen die Behandlungserfolge deutlich zu.

Ich hoffe, dieses Buch trägt dazu bei, vielen weiteren Patienten zu helfen, und wünsche viel Freude beim Studieren und Therapieren.