

## Podoätiologie

### Unsere Füße - ein Wunderwerk der Natur

Haben Sie sich schon einmal Gedanken zu der ungeheuren Leistung unserer Füße gemacht? Auf welcher kleiner Fläche der vergleichsweise hohe und schwere Körper des Menschen getragen und im Gleichgewicht gehalten wird? Und das nicht nur beim Stehen, sondern auch beim Gehen, Laufen, Treppensteigen, Tanzen...



In den Füßen befinden sich ein Viertel der Knochen des menschlichen Körpers, unzählige Muskeln, Nerven und Sehnen kommen hinzu. Das Zusammenspiel zwischen Nerven und Muskeln des gesamten Körpers kontrolliert und reguliert die Gelenke und ihre Beweglichkeit. Bei vielen Bewegungsabläufen sind mehrere Muskeln beteiligt, man spricht von Muskelketten oder Muskelschlingen.

Treten irgendwo im Körper Störungen auf (und sei es ein schlecht sitzender Zahnersatz), so kommt es zu Anpassungen im ganzen System. Solche Anpassungen und funktionellen Fehlhaltungen münden letztendlich in Auswirkungen auf die Füße. Umgekehrt können Fehlstellungen in den Füßen Auswirkungen auf andere Bereiche des Körpers haben.

Die Podoätiologie (von griechisch "podos" der Fuß und "Ätiologie" die Lehre von der Erforschung und Bestimmung von Krankheitsursachen) verknüpft dieses Basiswissen mit Erkenntnissen aus der ganzheitlichen Medizin, die den Menschen in seiner Einheit betrachtet.

Skelett mit deutlich sichtbarem Beckenschiefstand.

Mit Hilfe der podoätiologischen Sohle wird der Körper angehalten, sich selbst zu korrigieren: erschlaffte Muskeln werden aktiviert, Verspannungen gelöst, der gesamte Körper wird in ein harmonisches Gleichgewicht gebracht.

### Knick-Senk-Spreiz-Füße

Wenn die Muskulatur und die Bänder, die normalerweise das Fußgewölbe halten, erschlaffen, sinken die Gewölbe ab. Folglich verändert sich die Basis unseres Körpers.

Das Absinken der Fußgewölbe löst eine Kettenreaktion in den darüber liegenden Gelenken aus, auch in den Hüftgelenken und dem Becken, bis in die Wirbelsäule.



In der Muskulatur spiegelt sich diese Kettenreaktion wider, sie ruft Verspannungen hervor. Nacken-, Schulter- oder Rückenschmerzen, Knie- oder Hüftprobleme, aber auch ständig gleich gelagerte Muskelverletzungen, z.B. im Sport, sind die Folge.

Links sehen Sie den Abdruck eines Senkfußes.

## X-Beine, Beckenschiefstand, Wirbelsäulenverkrümmung ...

Hallux valgus, O-Beine, Fersensporn, instabile Sprunggelenke, Hammerzehen, Bandscheibenprobleme, Hüft- und Knieschmerzen - all diese Beschwerden weisen auf ein Ungleichgewicht im Körper und/oder funktionelle Fehlhaltungen hin. Schon im Laufe des Wachstums kann es zu diesen Veränderungen kommen. Falsches Schuhwerk, zu wenig Bewegung, zu starke oder einseitige Belastungen können weitere Schäden anrichten.

Diese Veränderungen können über die Füße korrigiert werden, indem man die Muskelketten über die Fußmuskeln stimuliert. Dadurch werden die darüber liegenden Gelenke veranlasst, wieder systematisch zu arbeiten.

## Die podoätiologische Sohle - aktive Einlagentechnik

Die podoätiologische Sohle ist nicht mit herkömmlicher - passiver - Einlagentechnik zu vergleichen. Hier werden die Fußmuskeln stimuliert durch millimetergenaue Druckpunkte, die ganze Fußmuskulatur wird beweglich gehalten. Über die Füße wird der Körper angeregt, sich selbst zu korrigieren.



Eine fertige podoätiologische Sohle ...

Erreicht wird dies durch eine individuell hergestellte, sehr dünne und flexible Sohle. Auf dieser werden Aktivierungspolster, sogenannte "bars", platziert. Die kleinsten dieser Polster haben etwa die Größe einer 1-Cent-Münze.

Zu Beginn der Behandlung werden in etwa zweiwöchigen Abständen die Füße kontrolliert. je nach Veränderung der Füße werden die Sohlen angepasst, Polster werden entfernt, hinzugefügt, erhöht oder versetzt.

Erst wenn diese Phase der Anpassung abgeschlossen ist, erhält die Sohle ihr endgültiges Aussehen durch einen Stoffüberzug.

## Ablauf der Behandlung - Herr Hähn berichtet

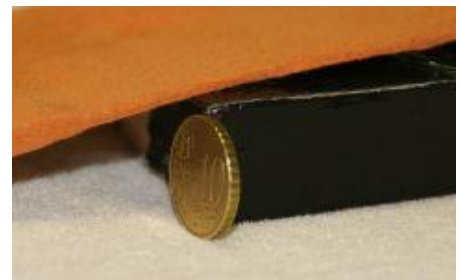
Ich verschaffe mir anhand der Sohlenansicht auf dem Podoskop und aufgrund der Palpationsergebnisse eines großen Teiles des Skelett-Apparates einen Überblick über die gesamte Situation des Menschen. Ein dynamischer Blauabdruck gibt mir einen Überblick über die Belastungszonen an den Fußsohlen beim Gehen.



Fußkontrolle bei eingelegten Polstern mit Hilfe des Podoskops

Darüber hinaus erfrage ich Ereignisse (Unfälle, größere und kleinere chirurgische Eingriffe, Veränderungen im Zahnstatus, Veränderungen von Sehhilfen etc.) aus der weiteren oder näheren Vergangenheit. Selbstverständlich bleiben diese Angaben sehr vertraulich in meinem Ordner und werden nach den Vorgaben des Datenschutzgesetzes behandelt.

Aus der Zusammenfassung der (natürlich freiwilligen) Angaben und Informationen kann ich die Positionen und Dicke der einzelnen "Bars" finden. Diese lege ich versuchsweise unter die von mir bestimmten Teile der Fußsohle.



... so dünn wie eine 10-Cent-Münze

Danach ermittle ich durch erneute Palpation des Skelett-Apparates die Veränderungen, die das Unterlegen verursacht. Schließlich kann ich so die optimale Positionierung und Dicke der einzelnen Bars ermitteln und dokumentieren. Die Konstruktionsskizzen und -zeichnungen vervollständigen meine Dokumentationen.

Die so geplanten Veränderungen der Skeletthaltung nehmen nun ihren Lauf und müssen über den kommenden Zeitraum sehr regelmäßig und engmaschig überwacht werden. So kann ich auf Prozesse reagieren und gegebenenfalls die Position und die Dicke der "Bars" auf der Sohle verändern.

In der Regel werden die Veränderung von den Patienten als "überraschend" empfunden. Einige berichten über Unruhe im Bewegungsapparat, die nach ca. 12-20 Stunden einer weitestgehenden Beschwerdefreiheit weicht. Ab und zu kehren die selben oder ähnliche Beschwerden nach ca. einer Woche wieder, was ganz natürlich ist. In diesen Fällen muss ich die Konstruktion der Sohlen ein- bis zweimal modifizieren, was dann über einen längeren Zeitraum zur Beschwerdefreiheit und auch zu höherer Belastbarkeit und Ausdauer führt. Wichtig ist, dass die Patienten mir über jede Veränderung in und mit ihrem Körper berichten.

Veränderungen von internistischer Bedeutung (z.B. veränderte Harn- oder Stuhlintervalle, Veränderungen von Potenz, Libido oder des Menstruationsverhaltens oder, oder ...) können durch die Sohlen ausgelöst werden und können mehr oder weniger erwünscht sein. Daher lehne ich auch die Versorgung bei Frauen ab, die schwanger sind oder bei denen in den nächsten 2-3 Monaten der Beginn einer Schwangerschaft nicht ausgeschlossen ist.