

# Funktionelle Muskeltherapie nach Tamura®

## Die Contrapost-Analyse

Die Analyse von Schmerzen am Bewegungsapparat und ihre effektive Behandlung sind das Hauptthema der FMT.

Dazu untersucht der FMT Therapeut das gesamte Muskelsystem, um herauszufinden, wo die Schmerzursache liegt. Muskelfasern, die in ihrer Verlängerungsfähigkeit krankhaft gestört sind, verursachen Schmerzsyndrome aller Art. Und das wichtigste dabei: Schmerz und Ursache liegen in der Regel nicht am gleichen Ort. (siehe Artikel in Ausgabe 09/06 u. 04/07)

Heute möchte ich eine spezielle Befunderhebung in der FMT vorstellen: Die Contrapost-Analyse.

Die Bezeichnung Contrapost habe ich aus der bildenden Kunst entliehen. Sie beschreibt eine Haltung im Stand, bei der das Körpergewicht auf ein Bein (= Standbein) verlagert wird, wodurch die Beckenseite des nicht belasteten Beines (= Spielbein) absinkt. Sehr gut kann man diese Haltung bei Michelangelos „David“ sehen. (Deshalb ist diese Analyse in FMT Kreisen auch unter der Bezeichnung „David Test“ bekannt)



Sehr häufig ist diese Haltung bei Schmerzpatienten schmerzhaft gestört. Die Haltung kann meist auf einer Seite kaum eingenommen werden und/oder verursacht eine Schmerzverstärkung. Z.B. der Rückenschmerz wird stärker, das Ziehen von der Schulter in den Arm oder der Leistenschmerz, um nur ein paar Beispiele zu nennen.

Lassen Sie Ihren Patienten barfuss im Stand das Körpergewicht auf jeweils ein Bein verlagern. Das andere Bein soll dabei unbelastet und locker gebeugt mit ganzer Sohle aufstehen.

Aus dieser Stellung heraus soll der Patient locker mit der Hüfte der unbelasteten Seite auf und ab wippen. Die Bewegung soll sich fließend und schmerzfrei über den Körper ausbreiten.

Beobachten Sie nun genau, ob der Körper überall locker und schmerzfrei mitgeht.

Hier die einzelnen Beobachtungskriterien:

- Standbeinachse und Beckenabsenkung
- Verriegelung des Standbeinknies
- Rumpf und HWS Mitbewegung

Beim Wippen bewegt sich die Längsachse des Standbeines nach außen und das Becken der Spielbeinseite sollte so weit absinken, dass das Spielbein in Hüftgelenk und Kniegelenk  $30^\circ - 40^\circ$  gebeugt ist, ohne dass die Ferse abhebt. Das bedeutet für den Fuß des Standbeines eine Pronation, für das Hüftgelenk eine Adduktion. Sind diese Komponenten eingeschränkt, dann sind entweder der M. tibialis posterior oder die Hüftabduktoren ( M. gluteus medius und minimus, Tractus iliotibialis) in ihrer Verlängerbarkeit gestört.

Das Kniegelenk des Standbeines sollte in verriegelter Stellung gestreckt sein, was man daran erkennt, dass die Patella sich locker hin und her bewegen lässt. Ist es in gebeugter Stellung sind meistens die Hüftflexoren ( M. pectineus, M. iliopsoas, M. tensor fasciae latae) in ihrer Verlängerbarkeit gestört.

Der Rumpf sollte als Ausgleich zur Beckenbewegung eine Lateralflexion zur Standbeinseite machen. Die Schulter der Standbeinseite kommt dadurch etwas tiefer zu stehen. Diese Mitbewegung kann durch funktionsgestörte Bauchmuskeln der Spielbeinseite (M. rectus abdominis, M. obliquus externus, M. obliquus internus) verhindert werden.

Da die Halswirbelsäule dabei automatisch eine leichte Gegenbewegung (Lateralflexion zur Spielbeinseite) macht, können auch die Mm. scaleni der Standbeinseite eine Störung der Rumpfhaltung verursachen.

Die Contrapost Haltung bringt die Körperabschnitte des gesamten Körpers in eine rhythmisch-abwechselnde Bewegung von Verlängerung und Verkürzung. Daher hat der Therapeut durch diese Analyse die Möglichkeit, schnell die schmerzverursachenden Muskeln aufzuspüren.



Egal um welchen Schmerz es sich bei Ihrem Patienten handelt, behandeln Sie die Muskeln die durch Ihre gestörte Verlängerbarkeit die Contrapost Stellung behindern. Auch wenn diese Muskeln weit entfernt vom Schmerzort liegen.

#### Fallbeispiel

Eine Patientin kommt zu mir in die Praxis und klagt über Knieschmerzen im Bereich der Patella. Die Contrapost-Analyse ergibt eine Schmerzverstärkung bei der Contrapost Haltung mit Belastung auf dem rechten Bein. Dabei kann man beobachten, dass das Becken der Spielbeinseite nicht ganz so weit absinkt wie bei der Contrapost Haltung mit Belastung auf dem linken Bein. Außerdem steht das rechte Knie in leichter Flexion mit fixierter Patella, also nicht in verriegelter Stellung mit frei beweglicher Patella.

Durch die Behandlung des Tractus iliotibialis und damit der Regulierung seiner Bindegewebsspannung sinkt das Becken wieder frei ab und der Knieschmerz über der Patella verschwindet. Allerdings hat sich nun ein neuer Schmerz eingestellt und zwar in der Kniekehle. Da das Standbeinknie immer noch in Flexion steht, behandle ich den M. iliopsoas, der die Extension des Hüftgelenkes und damit des Kniegelenks behindert. Danach ist auch der Kniekehlschmerz verschwunden und die Patienten kann mit gestrecktem Knie locker und entspannt die Contrapost Haltung einnehmen.

Bettina Tamura  
Physiotherapeutin/Heilpraktikerin  
Theo-Wilkens-Str. 4  
29221 Celle  
[www.muskeltherapie.com](http://www.muskeltherapie.com)