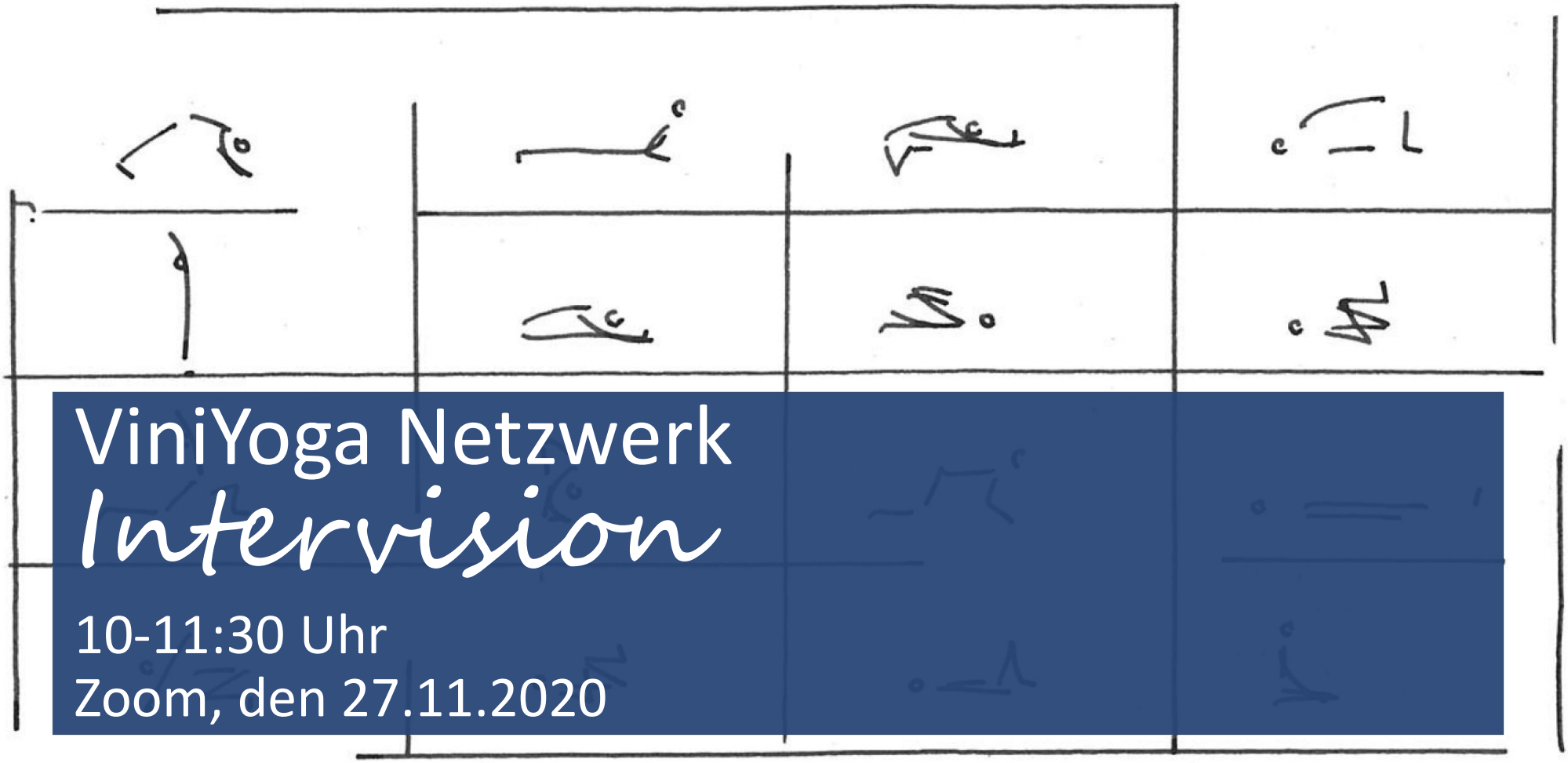


ViniYoga Netzwerk

Intervision

10-11:30 Uhr
Zoom, den 27.11.2020

Unsere Agenda heute

Intro und Check-in

Stefanies junge Klientin mit Beckenverwringung etc.

Tanjas Knie-Pendel-Frage

Diskussion „Brauchen wir 10 Fragen an ein Krankheitsbild“?

Check-out

Stefanies Klientin mit Beckenverwringung, Skoliose

Hintergrund-Infos zur Klientin

- 13-j. Mädchen, schlaksige Erscheinung
- Schon bei der Einschulungsuntersuchung wurden Asymmetrien festgestellt
- Jetzt kommt sie mit einem deutlichen Befund:
  Skoliose (eingemessen mit Bunnell Skorliometer: +3° rechts), Hohl-Rund-Rücken, Fußfehlstellung, Psoasverkürzung rechts, Wadenmuskelverkürzung links, Blockade in der HWS (wurde zwischenzeitlich chiropraktisch gelöst)
- sie reitet regelmäßig
- Die Mutter weist darauf hin, dass der Atem nicht übermäßig thematisiert werden sollte – ihrer Tochter das vermutlich unangenehm wäre (Stefanie ist bisher unklar, was der Hintergrund ist).

Beobachtungen aus dem Körpercheck

- Asymmetrien bereits im aufrechten Stand deutlich erkennbar: linke Schulter steht hoch, wiederkehrend Schiefhalten des Kopfes, Beckenverschiebung/-verwringung (rechts steht vor und hoch)
- Seitliche Verkrümmungen sind in der Vorbeuge eher nicht zu sehen, wohl aber einzelne Wirbeldornfortsätze, die leicht tiefer/höher liegen, so dass die Wirbelsäule schon unregelmäßig erscheint
- Die Beckenverschiebung kann sie mit muskulärer Gegenspannung korrigieren – überhaupt fällt auf, dass sie ein sehr gutes Körpergefühl hat.
  - Verkürzung der Wade im Hund deutlich erkennbar
  - Achtung: deutliche Lordose und Tendenz, die im Üben noch zu verstärken
  - Atem sehr flach bzw. von außen kaum wahrnehmbar

13-j. Mädchen

Anliegen der Klientin

- sie kommt mit ihrer Mutter, die berichtet, dass Physiotherapie sehr unbefriedigend war, wegen inkonsistenter Aussagen/Übungsempfehlungen ständig wechselnder Therapeut:innen
- Anliegen:
  - im Wachstum die diversen Skelettauffälligkeiten so beeinflussen, dass sie sich nicht verstärken, sondern vorzugsweise abschwächen
  - mit der Yoga-Praxis den Risiken für Probleme (Schmerzen, Blockaden etc.), die aus der Skoliose erwachsen könnten, entgegenwirken

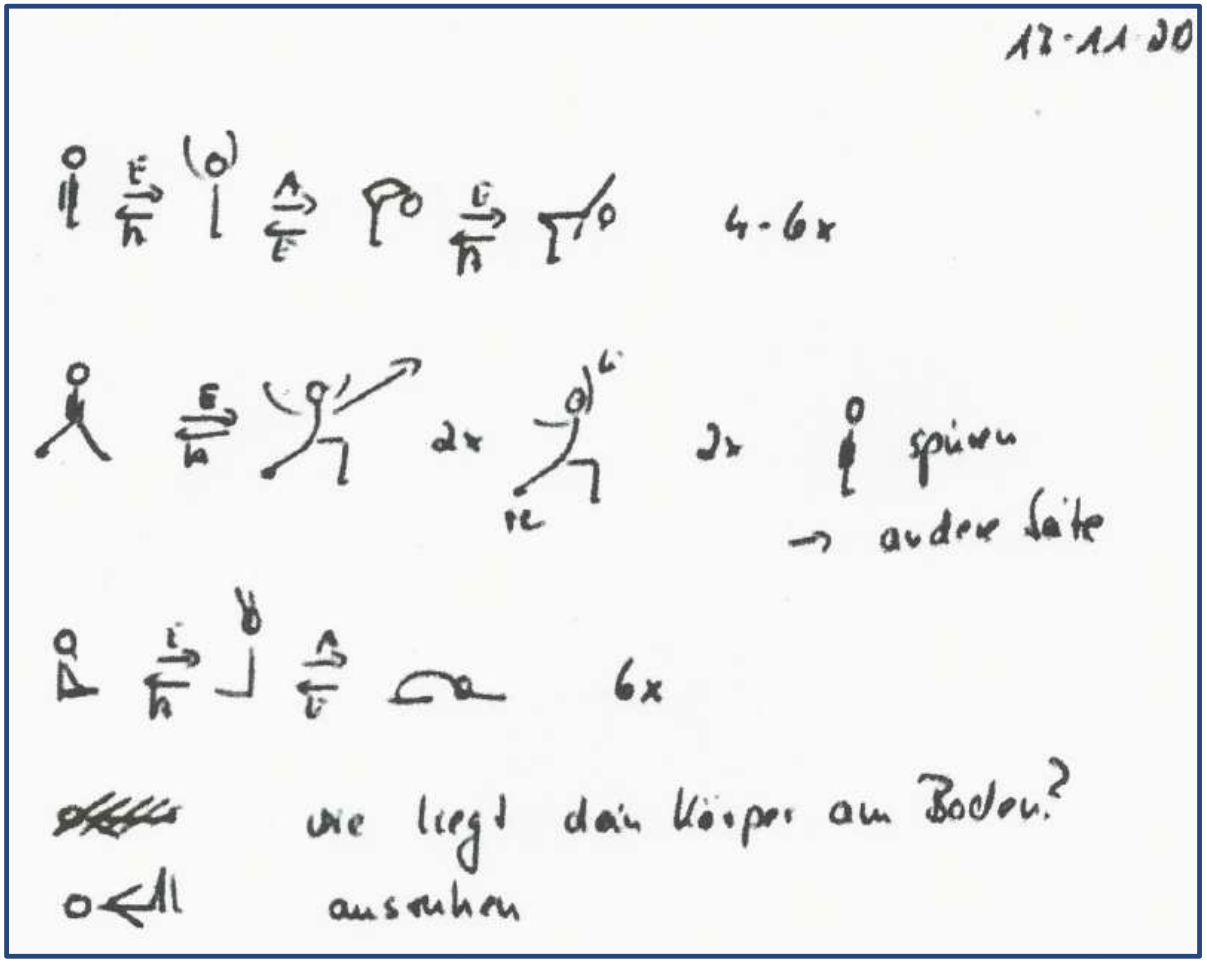
→ Martins Erfahrungen aus der Arbeit mit Jugendlichen mit Skoliose zeigen, dass wir nicht erwarten können, dass diese sich „wegtrainieren“ ließe.
Ziel muss vor allem Kräftigung sein, um das skoliotische System resilient zu machen.

Stefanies Ideen und Frage

- Vgl. die ersten 2 Praxen und Rückmeldungen dazu
- Den Rücken insgesamt kräftigen und in Richtung Vor- und Rückbeugen auf vielfältige Weise bewegen (ardha uttānāsana in Praxis 1 führte zu Knieschmerzen)
- Asymmetrische Standübungen (vīrabhadrāsana, pārśva uttānāsana)
- Körpervorderseite (inkl. Leisten) öffnen (dvipadapitam muss aber wieder raus wg. zu viel Lordose) << in der Diskussion auch noch wg. Risiko für HWS kritisiert

Frage(n):
Ist es sinnvoll noch mehr asymmetrisch zu üben? Welche Hinweise habt Ihr ggf. noch?

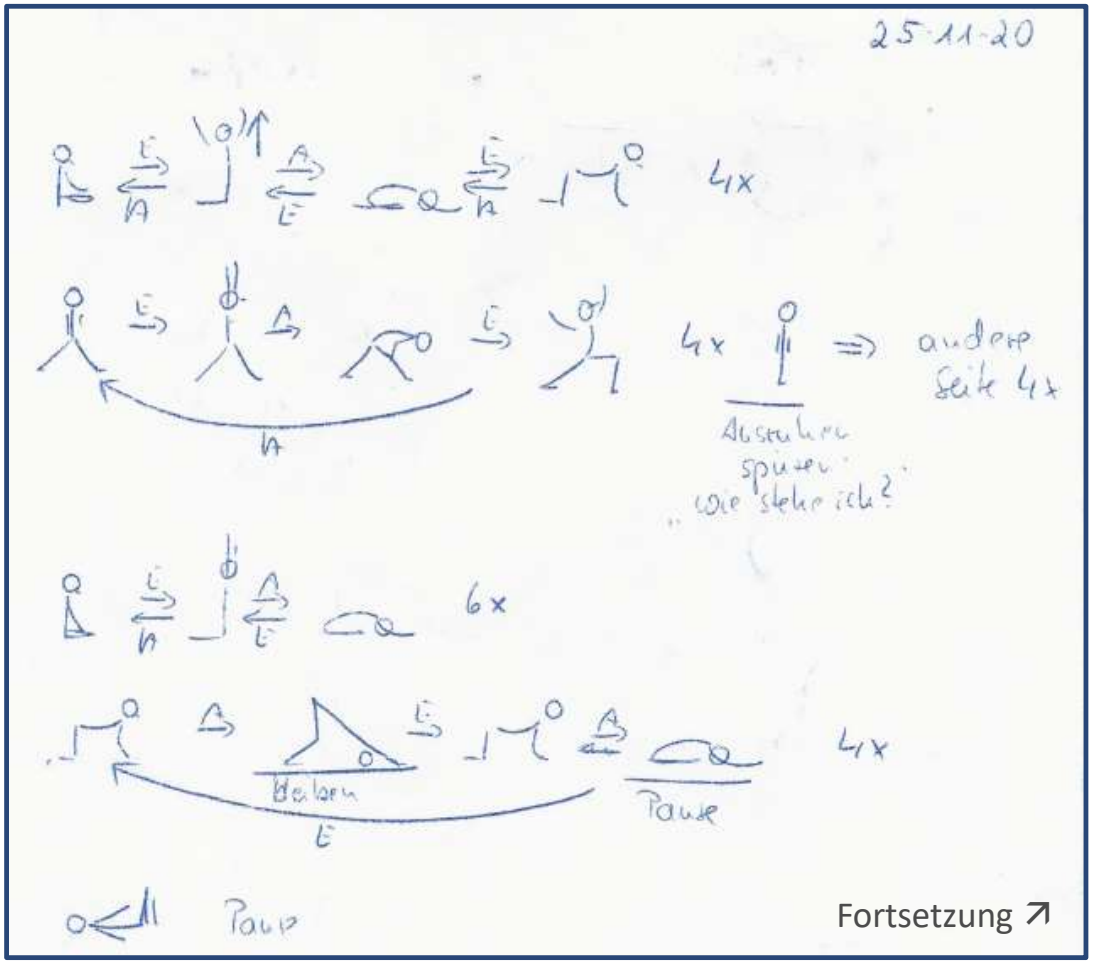
Stefanies Klientin mit Beckenverwringung, Skoliose

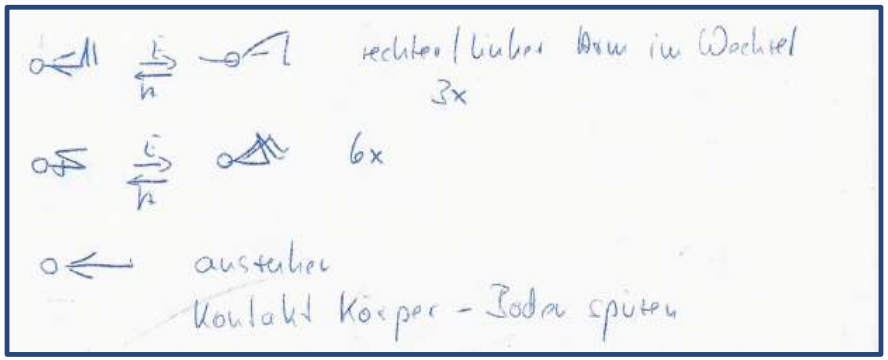


<u>Rückmeldungen der Klientin nach dieser 1. Praxis:</u>

- Knie beginnen in Übung 1 zu schmerzen ← Hypothese aus der Diskussion: evtl. hat sie mit gestreckten Beinen geübt, wodurch zu viel Zug auf die Knie kam; ardha uttānāsana ist eigentlich eine wichtige Übung für die Kräftigung, deshalb noch mal mit deutlichem Hinweis auf gebeugte Knie probieren lassen
- Das Liegen am Ende ist die Lieblingsübung.
- geübt wurde an 5 von 10 Tagen

Stefanies Klientin mit Beckenverwringung, Skoliose





Hinweise aus der Diskussion:

- Der Schlüssel zum Erfolg ist Kräftigung und dass Jugendliche überhaupt dranbleiben und regelmäßig üben.
- „Skoliose erfordert lebenslanges Üben."
- Die Praxis muss schrittweise so fordernd im Hinblick auf Kräftigung werden, dass die Klientin merkt: „Ich hab richtig was zu tun."; kräftigende Viniyasas sind empfehlenswert
- asymmetrischen Standübungen sind gut
- Bei allem Arbeiten an der Kräftigung nicht aus dem Blick verlieren, dass Liegen am Ende ihre erklärte Lieblingsübung ist ← dahinterliegendes Bedürfnis geeignet aufzugreifen, wird sie in der Motivation halten
- Nebenbemerkung: Bouldern ist empfehlenswert bei Skoliose; ganzheitliches Kräftigungs- und Bewegungsprogramm, für das Jugendliche sich erfahrungsgemäß gern begeistern lassen

Tanjas Frage zum Pendeln im Kniegelenk

- Hintergrund: einer Klientin mit Kniebeschwerden (Befund: Meniskus-Anriss/Läsion) wurden seitens Physiotherapie u. a. Pendelübungen empfohlen, d. h. erhöht sitzen, so dass Unterschenkel und Fuß frei schwingen können und dann vor- und zurückpendeln
- Frage: Was ist von dieser Übung zu halten? Spricht etwas dagegen sie in eine therapeutische Praxis, die wir entwickeln zu integrieren? Wenn nicht, würde man die vor etwaige kräftigende Übungen, die wir klassischer Weise anbieten, setzen oder wohin sonst?

Diskussion:

- Die Knie ohne Last in Bewegung bringen zu wollen, ist etwas, woran wir auch unmittelbar denken – insofern spricht nichts gegen die Pendelübung. – Vielleicht besser losgelöst von der Yogapraxis immer mal wieder im Laufe eines Tages.
- Das Pendeln bringt „Raum“ ins Gelenk und regt die Versorgung mit Feuchtigkeit an. Gabriella kennt sie sogar mit Gewichtsmanchette, wobei langsam angehoben und mit der Schwerkraft regelrecht fallen gelassen wird ← einige äußern Skepsis, ob letzteres angebracht ist, besser Heben und Senken im Atemrhythmus (mit Manchette) als Kräftigungsübung (zusätzlich zum Pendeln)
- Tanjas Idee das Pendeln, wenn es denn direkt ins tägliche Yogaprogramm integriert wird, vor die weiteren Knieübungen zu setzen, findet Zustimmung.
- Es gibt eine aktuelle Studie zur Therapie von Meniskusläsionen, in der 2 Gruppen von Studienteilnehmern verglichen wurden: Gr. 1 Meniskusschäden wurden operiert, Gr. 2 wurde ohne OP behandelt >> Studie hat gezeigt, dass OP die Chancen auf Verbesserung der Situation (im Hinblick auf Schmerzen) nicht erhöht ← das bestärkt uns in unserer Sicht, Klienten mit o. g. Problem eher von OP abzuraten und zu konsequentem Training zu motivieren → Die Erfolgsgeschichten über Profifußballer mit schneller Beschwerdefreiheit nach Knie-OPs resultieren vor allem daher, dass diese ganz andere muskuläre Voraussetzungen für die Regeneration mitbringen, sehr gezielte und engmaschig betreute Trainingsprogramme erhalten.
- Gabriella weist darauf hin, dass insbesondere jg. Menschen oft deshalb zur OP geraten wird, weil Knorpelreproduktion hier noch zuverlässiger funktioniert. Das ist aber nur EIN Faktor für verlässliche Heilung, insofern steht sie OP auch kritisch gegenüber.

→ Zur o. g. Studie und noch einer weiteren vgl. Imogens Mail vom 29.11.2020
(hier nicht ins Protokoll genommen, weil Studien, die bisher nur über kostenpflichtiges Portal zugänglich sind, nicht weiterverteilt werden dürfen).

Kurze Diskussion zu der Frage „Brauchen wir 10 Fragen an ein ‚Krankheitsbild'?"

- Hintergrund:
  Die Idee hinter einer solchen „Systematik" wäre, Krankheitsbilder im Austausch mit den Netzwerk-Kolleg:innen möglichst umfassend (360°) beschreiben zu können, im Hinblick darauf, was wir als Yoga-Therapeut:innen über die Erkrankung wissen müssen.

- Heike befürwortet das sehr, weist darauf hin, dass wir mit einer Sammlung solcher schablonenhaften Beschreibungen eine Wissensquelle hätten, auf die wir bei Falldiskussionen immer wieder zugreifen können. Neue Mitglieder könnten hier nachlesen, was Kolleg:innen zum fraglichen Krankheitsbild bisher zusammengetragen haben.

- In den Hand-outs, die für die Fortbildungen erstellt werden, gibt es bereits einige Fragen, die für jedes dort besprochene Krankheitsbild beleuchtet werden.

- Einen weiteren Anhaltspunkt, haben wir mit den zuletzt verwendeten 4 Dimensionen (schulmedizinische Perspektive, mögliche Ziele für die Yogatherapie, DO's, DONT's).

Deshalb ja, lasst uns das angehen ☺

♡-lich Danke für
den fruchtbaren Austausch
in der heutigen Runde.

Unsere nächste Intervision
findet am 29.1.2020
10-12:00 via Zoom statt.