

# **Podoätiologie**

nach Lydia Alch®

## **Was ist Podoätiologie?**

<b>Begriffsdefinition</b>	aus dem Griechischen
<b>Podos</b>	der Fuß
<b>Ätiologie</b>	die Lehre von der Erforschung und Bestimmung von Krankheitsursachen

Abgesehen davon, dass sich diesen Begriff kaum einer merken kann, beinhaltet er eine Vielzahl interessanter Aspekte.

Ursprünglich in den 70iger Jahren von dem französischen Neurologen Dr. Bourdiol erforscht, ist die Grundform dieser Technik in einigen EU-Ländern schon seit Jahren etabliert. In Frankreich beispielsweise, ist sie ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung. Hierbei wird die jeweilige Fußform als Ausdruck der Körperspannung und der sich daraus ergebenden Haltung gesehen.

Die Podoätiologie verknüpft dieses Basiswissen mit verschiedenen Erkenntnissen aus der ganzheitlichen-osteopathischen Medizin, die den Menschen in seiner Einheit betrachten. Entsteht innerhalb dieser Einheit ein Problem, wird es zu einer funktionellen Fehlhaltung kommen, die mit der Technik der podoätiologischen Sohle aktiv bearbeitet werden kann.

Jede Fortbewegung auf zwei Beinen verlangt ein beachtliches Maß an Gleichgewichtskunst, denn die Höhe und die Maße des menschlichen Körpers stehen architektonisch in gar keinem Vergleich zur schmalen, durch die Füße geformten Basis. Das Gleichgewicht hängt ab vom perfekten Zusammenspiel der Nerven und Muskeln und ihrer Kontrolle über sämtliche Gelenke und deren optimale Beweglichkeit. Verändert sich auch nur eines dieser Kriterien, so kommt es zur kompensatorischen Anpassung im ganzen System und es entstehen Körperfahrlösungen, die weitreichende Problematiken nach sich ziehen können.

Wenn Kleinkinder anfangen zu laufen, entwickeln sie mit Hilfe des zentralen Nervensystems über den Kontakt der Fußsohle ihr Gleichgewichtssystem und somit die Kontrolle über die Muskulatur im Kampf gegen die Schwerkraft. Dazu muss es aber möglich sein, dass der Fuß sein „spiraliges“ Abrollen uneingeschränkt und unbeeinflusst behalten kann. Je mehr Beweglichkeit der Kinderfuß ausnutzen kann, um so besser wird das Kind sein Gleichgewicht finden können. Schon der Volksmund sagt: Barfuß laufen ist am gesündesten! Und wenn Socken – dann auf keinen Fall zu eng!

Also sollten auch Schuhe so beweglich wie möglich sein. Ein Fußbett in Kinderschuhen? Unangebracht! Ein Kind, aber auch ein Erwachsener, muss seinen Fuß dynamisch abrollen um sein Gleichgewicht gut entwickeln zu können. Wenn ein Kinderschuh steif ist – nur mit viel Kraft verbogen werden kann, wie soll er sich dann an den Kinderfuß anpassen können? Der Kinderfuß und somit das ganze Körpersystem wird sich zwangsläufig an den Schuh anpassen.

Steife Kindereinlagen werden das ihre dazu tun, diese Entwicklung zu hemmen. Sie sollten Ihrem Kind die Chance geben, sein inneres und äußeres Gleichgewicht zu finden, indem Sie diese Entwicklung so unmanipuliert wie möglich zulassen.

Was passiert, z.B. bei einem Knick-Senk-Spreiz-Fuß eigentlich wirklich? Die Fußgewölbe, die normalerweise durch Muskulatur und Bänder aufrecht gehalten werden, erschlaffen und die Gewölbe sinken ab. Folglich verändert sich die Basis unseres Körpers. Bei diesem Absinken der Fußgewölbe wird sich ganz automatisch eine Kettenreaktion in den darüber liegenden Gelenken, über die veränderte Stellung des Beckens auch in der Wirbelsäule einstellen. Diese Kettenreaktion wird sich logischerweise in der Muskulatur widerspiegeln und Verspannungen hervorrufen, welche Nackenschmerzen, Rückenschmerzen, Knie – oder Hüftprobleme oder auch ständig gleich gelagerte Muskelverletzungen z.B. im Sport zur Folge haben.

Aber auch ein ursächliches Knieproblem, z.B. eine Meniskusverletzung oder Hüftschmerzen werden im Laufe der Zeit ihr Gangbild und somit die Belastung des Fußes und seine Form verändern. So lassen sich die Fußabdrücke eines Menschen wie eine Karte seines anatomischen Wohlbefindens lesen.

Schon im Laufe des Wachstums kann es zu Veränderungen kommen, wie z.B. abgeflachte Fußgewölbe, Beckenschiefstand, Wirbelsäulenverkrümmungen usw.

Diese Veränderungen können über die Füße korrigiert werden, indem man die Muskelketten – die letztendlich in den Füßen enden und somit die darüber liegenden Gelenke veranlassen, wieder symmetrisch zu arbeiten, stimuliert. Mit Hilfe dieser speziellen aktiven Einlagentechnik – **der podoätiologischen Sohle** – ist es möglich, diese Körperkorrektur zur erreichen. Sowohl im Kindesalter als auch bei Erwachsenen – je früher desto besser!

**Ein Problem aktiv anzugehen ist immer besser als es nur passiv beheben zu wollen!**

Podoätiologie ist eine Technik, die mit der herkömmlichen Einlagentechnik nicht zu vergleichen ist! Die fertige, individuell hergestellte Sohle ist sehr dünn und flexibel und passt in jeden herkömmlichen Schuh!

In unserer heutigen Medizin geht man immer mehr dazu über, aktive Maßnahmen einzusetzen. Der herkömmliche Gipsverband bei Bänderrissen am Sprunggelenk z.B. wird heute weitgehend mit Schienen oder funktionellen Verbänden versorgt um einem „Muskelschwund“ vorzubeugen. Nach jeder Operation wird sobald als möglich mit aktiver Bewegung und Belastung begonnen, denn Passivität wird unsere Muskulatur zur Inaktivität bringen und unsere Körperhaltung verändern. Durch die Physiotherapie wird der Patient angeleitet, sich „neu“ zu bewegen. In der Rückenschule wird gelehrt, wie man Haltung in verschiedenen Lebensbereichen rückschonend einsetzen kann. Das sind Lernprozesse, die ihre Zeit brauchen. Aktive Einlagen können diese Prozesse beschleunigen und automatisieren neue Bewegungen.

In der Interdisziplinären Podoätiologie vereinen sich verschiedene Wissensgebiete:

Funktionelle Anatomie und Neuroanatomie, Neurophysiologie, Biomechanik, funktionelle Zahnmedizin und Kieferorthopädie, Optometrie und Statik.

## **Alle unsere Bewegungen erfolgen in Muskelkettenreaktionen und enden immer in der Basis unseres Körpers, ... den Füßen.**

Propriozeption ist kein Bereich der Fußreflexzonentherapie. Durch Aktivierung oder Hemmung spezifischer Sensoren der jeweils betroffenen Muskelketten wird der Körper wieder in ein harmonisches Gleichgewicht gebracht. Verspannte Muskulatur lockert sich, erschlaffte Muskulatur gewinnt wieder an Spannung. Durch den Einsatz der propriozeptiven Sohle, im Alltag, Training oder Therapie, lassen sich im Gehirn manifestierte Körperfehlhaltungen in wesentlich kürzerer Zeit wieder umprogrammieren, so dass eine schnellere Optimierung der Körperstatik erreicht wird. Und das, im wahrsten Sinne des Wortes, „Schritt für Schritt“!

## **Anwendungsbereiche**

Unter anderem

### **Orthopädische Beschwerdebilder:**

- **Beckenschiefstand**
- **Beinlängendifferenz (funktionell und anatomisch)**
- **Skoliosen**
- **Bewegungseinschränkungen**
- **Morbus Scheuermann**
- **Morbus Bechterew**
- **Rückenschmerzen**
- **Haltungsschwäche**
- **Müdigkeit des Rückens und der Beine**

- **Kopfschmerzen**
- **Schmerzen zwischen den Schulterblättern**
- **Schulderschmerzen**
- **Hüft- und/oder Knieschmerzen**
- **X-Beinstellung**
- **Fersensporn**
- **Hallux valgus**
- **Hammerzehen**
- **Fußschmerzen (Metatarsalgie)**
- **Instabile Sprunggelenke**

#### **Neurologische Beschwerdebilder:**

- **Bandscheibenprobleme**
- **Nervenausfälle**
- **Hemiplegie**
- **Spastik**
- **Zentrale Störungen**

### **Die Befunderhebung**

Nach einer ausführlichen Anamnese (Befragung) werden dynamische Blaupausenabdrücke erstellt. Weiterhin wird durch Befundung auf dem Podoskop (= Fußspiegel) der Muskelstatus festgestellt sowie eine eventuelle Beinlängendifferenz funktioneller oder anatomischer Art ermittelt. Schließlich wird auf dem Podoskop die erforderliche Platzierung und Stärke (1 mm – 4 mm) der aktiv stimulierenden Teilchen (Bars) ermittelt. Dieser gesamte Vorgang dauert ca. 30 Minuten.

Nach 6 – 10 Wochen Tragezeit erfolgt eine Nachkontrolle, um die Sohle den Veränderungen anzupassen.