

Spiraldynamik®



Dr. Christian Larsen

Gut zu Fuß ein Leben lang



Trainieren statt operieren:
Die besten Übungen aus
der Spiraldynamik®



Dr. med. Christian Larsen

Gut zu Fuß ein Leben lang

Trainieren statt operieren:
Die besten Übungen aus der Spiraldynamik®



Der Autor



„Wie ein Bildhauer bearbeitet der Mensch seinen Körper – und das ein Leben lang. Nur verwendet er Bewegung und Bewusstsein statt Hammer und Meißel.“ Nach diesem Motto lebt **Dr. Christian Larsen** – ärztlicher Leiter des Spiraldynamik® Med Centers Zürich und Facharzt für Allgemeinmedizin im schweizerischen Männedorf.

Den Schlüssel zu seiner visionären Ausrichtung verdankt Christian Larsen – Säuglingen. „Als ich als junger Assistenzarzt in der Geburtsabteilung der Universitätsklinik Bern arbeitete, entdeckte ich den Kern gut koordinierter Bewegung: den spiralförmigen Aufbau unserer gesamten Anatomie.“ Daraus entwickelte er ein neues Konzept zu Diagnose und Therapie aller Arten von Krankheiten des Bewegungssystems: die Spiraldynamik®.

Christian Larsen gründete das Med Center an der Privatklinik Bethanien in Zürich und die Spiraldynamik® Akademie, forscht, publiziert und ist international als Dozent tätig. Seine Spiraldynamik®-Bücher und DVDs sind Bestseller und wurden in mehrere Sprachen übersetzt. Erholung findet Christian Larsen beim Reisen mit seiner Frau oder in der nahen Natur am Zürichsee. Und natürlich spielt Bewegung eine große Rolle für ihn – Christian Larsen ist Träger des schwarzen Aikido-Gürtels und hält sich mit Joggen, Wandern, Segeln und dreidimensionalem Krafttraining fit.

Übungen für den Einstieg

- 56 **Wahrnehmung:** Bodengefühl
- 57 **Fersenlot**
- 58 **Beweglichkeit:** Fußspirale
- 59 **C-Bogen**
- 60 **Kräftigung:** Fuß-Picasso
- 61 **Zehenraupen**
- 62 **Stehen:** Vierpunkte-Stand
- 63 **Flamingo**
- 64 **Gehen:** Sternensammler
- 65 **Raubkatzensprung**
- 66 **Training:** Fersenproprio
- 67 **Wackelbretter**

Übungen im Alltag

- 69 **Füße unterwegs**
- 71 **Dynamisches Stehen**
- 73 **Dynamisches Sitzen**
- 75 **Zeitlupengehen**
- 77 **Abc für Walking-Einsteiger**

Übungen für Ihr individuelles Problem von A–Z

- | | |
|---|--|
| <p>Achillodynie</p> <ul style="list-style-type: none"> 118 Wadenstretch 119 Nurejew <p>Arthrose im Fuß</p> <ul style="list-style-type: none"> 122 Fersentraktion 123 den Schmerzpunkt entlasten <p>Deformierte Zehen</p> <ul style="list-style-type: none"> 110 Saugnapf 111 Kapseldehnung <p>Fersensporn & Knochenhöcker</p> <ul style="list-style-type: none"> 114 Plantar-Stretch 115 Spurenleger <p>Fußpilz</p> <ul style="list-style-type: none"> 127 Fußbad <p>Halux rigidus</p> <ul style="list-style-type: none"> 106 Hallux-3D-mobil 107 Ferse spät – Impuls früh <p>Hallux valgus</p> <ul style="list-style-type: none"> 102 Hallux-3D-stabil 103 Fußdäumling <p>Hohlfuß</p> <ul style="list-style-type: none"> 94 Fußwelle minus 95 Pantoffelheld | <p>Knickfuß</p> <ul style="list-style-type: none"> 82 Turmspringer 83 Ferse stabil <p>Krampfadern (Varizen)</p> <ul style="list-style-type: none"> 133 Veno-Pump <p>Nervenschmerzen im Fuß</p> <ul style="list-style-type: none"> 126 Fußwelle Gebet <p>Raucherbein & Co.</p> <ul style="list-style-type: none"> 131 Angio-Walking <p>Restless Legs & Co.</p> <ul style="list-style-type: none"> 129 Entspannung für die Muskulatur <p>Senk- oder Plattfuß</p> <ul style="list-style-type: none"> 86 Fußwelle plus 87 Spiral-Power <p>Spreizfuß</p> <ul style="list-style-type: none"> 98 Marionette 99 Stöckeltraining <p>Tibialis-posterior-Syndrom</p> <ul style="list-style-type: none"> 90 Hüftaußenroller aktivieren 91 Nudel-Gang |
|---|--|

8	Damit Sie über dieses Buch stolpern	49	Übungen: gut zu Fuß mit Spiraldynamik®
9	Spiraldynamik® – die Gebrauchsanweisung für den Körper	50	In 4 Schritten zum eigenen Fußprofil
11	Gesunden Füßen auf der Spur	50	Selbsthilfe: was, warum und wie funktioniert
12	Das Fundament, auf dem Sie stehen	52	Erstellen Sie Ihr Übungsprogramm
12	Was läuft falsch mit unseren Füßen?	53	Üben mit Köpfchen
14	Was haben Knickfüße mit Kopfschmerzen zu tun?	54	Wie ist meine Prognose?
16	Lebensstil: vom Dauerläufer zum Dauersitzer	55	Basisübungen: das Fundament legen
17	Herkunft: Affen- oder Delfinmensch?	68	Anwendungsübungen für jeden Tag
18	Natur: der Trick mit der Spirale	69	Übungen in den Alltag integrieren
19	Rotation: bitte dreidimensional	70	Stehen – standhaft und leichtfüßig
20	Fußskelett: Anatomie zum Anfassen	72	Sitzen – es rostet von Kopf bis Fuß
21	Fußmuskeln: Muntermacher für müde Füße	74	Gehen – Gangzyklus mit Rhythmus
22	Keilprinzip: Das Gewölbe trägt sich selbst	76	Walking – den Füßen Beine machen
23	Dreipunkte-Theorie: veraltet und überholt	78	Jogging: natürlich und gesund
24	Neurologie: Das Programm ist perfekt	79	Spezialübungen: gezielte Selbsthilfe
25	Propriozeption: sich selbst wahrnehmen	80	Knickfuß
26	Psychologie: Zeigt her eure Füße	84	Senk- oder Plattfuß
27	Fußpsychologie: das kleine Einmaleins	88	Tibialis-posterior-Syndrom
29	Fußprobleme: Was läuft schief?	92	Hohlfuß
30	Selbst-Check: Wie geht es Ihren Füßen?	96	Spreizfuß
40	Profi-Check: Holen Sie sich Gewissheit	100	Hallux valgus
40	Der Orthopäde: die erste Anlaufstelle	104	Hallux rigidus
41	Fußdruckmessung und Ganganalyse	108	Deformierte Zehen
45	Der Neurologe: wenn's mal richtig nervt	112	Fersensporn und andere Knochenhöcker
46	Der Phlebologe: Ihre Venen unter der Lupe	116	Achillodynie
47	Der Angiologe: Hilfe bei verstopften Arterien	120	Arthrose im Fuß
		124	Nervenschmerzen
		128	Restless Legs & Co.
		130	Raucherbein & Co.
		132	Varizen (Krampfadern)

135	Professionelle Hilfe für Ihre Füße	153	Fußbett-Einlagen: Polsterung nach Maß
136	Was können die Profis – und was nicht?	154	Spreizfuß-Einlagen: Druckumverteilung
136	Erste Anlaufstelle: Hausarzt	155	Korrekturereinlagen: bei Fehlbelastungen
137	Konservative Orthopädie: umfassende Beratung	156	Sporteinlagen: auf Nummer sicher
138	Fußchirurgie: Laufhilfe mit dem Skalpell	157	Stimulations-Einlagen: aktivierte Trittsicherheit
139	Spezialisten: Fußexperten im Einsatz	158	Operationen: was, wie und wann?
140	Physiotherapie: die greifbare Fußtherapie	159	Was Sie vor einer Operation bedenken sollten
141	Fuß-Trainer: gezielte Fußübungen	162	Hallux valgus: Aus krumm wird gerade
142	Podologie: Feile statt Skalpell	168	Hallux rigidus: schmerzhaft und steif
143	Heilberufe & Co.: Fußreflexzonen-Massage	171	Zehenchirurgie: das Aus für Hühneraugen
144	Psychologie: Wenn Füße auspacken	174	Morton-Neurom: dem Schmerz den Nerv ziehen
145	Schuhe: Worauf stehen Sie?	177	Achillessehne: gestärkte Schwachstelle
146	Komfort nach Maß oder von der Stange?	180	Sprungelenk: endlich wieder mobil sein
147	Alltagsschuhe: Poesie aus Leder	182	Die Spritze: Diagnose und Therapie in einem
148	Modeschuhe: feminines Feintuning	182	Nachbehandlung: die halbe Miete
149	Turnschuhe: Jahrhundertirrtum Stoßdämpfung	183	Die Zweitoperation: Komplikation oder Kunstfehler?
150	Trainingsschuhe: mehr als nur laufen	184	Glossar
151	Sandaletten: fast so gut wie barfuß?	185	Sachverzeichnis
152	Einlagen: Füße mit perfekter Straßenlage		



Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten ein Buch mit der Kennzeichnung „Das Original von TRIAS“ in den Händen – und fragen sich vielleicht, was das bedeutet?

Der TRIAS Verlag legt großen Wert darauf, gemeinsam mit seinen Autorinnen und Autoren „Original-Methoden“ zu entwickeln, die einzigartig sind und die von uns erstmals publiziert werden. Seit der Erstveröffentlichung des Buches, das Sie in Händen halten, haben Verlag und Autor kontinuierlich an diesen speziell für unseren Verlag entwickelten Inhalten und der Erweiterung dieser „Original-Methode“ gearbeitet.

Mit unseren „Original-Methoden“-Büchern liegen Sie immer richtig – es sind allesamt Erfolgstitel im TRIAS Programm. Für das Vertrauen, das Sie uns schenken, bedanken wir uns bei dieser Gelegenheit sehr herzlich.

Ihr TRIAS Verlag



▲ Das Fußskelett besteht unter anderem aus der Ferse, den Keilbeinen, den Mittel Fußknochen und den Zehen.



▲ Die Fußgelenke sorgen für die Beweglichkeit im Fuß.

Fußskelett: Anatomie zum Anfassen

Das Fußskelett ist ein komplexes Wunderwerk aus 28 Knochen. Vier gut sichtbare Orientierungspunkte helfen Ihnen bei Selbstdiagnose und Übungskontrolle: Fersenbein, Keilbeine, Fußknöchelreihe und Zehennägel. Beim gesunden Fuß erkennen Sie:

- Das Fersenlot von hinten betrachtet.
- Die Keilbeine: durch Schraubung im Fuß stabil verkeilt.
- Die Fußknöchelreihe: flacher C-Bogen beim entlasteten Fuß.
- Alle Zehennägel sind im Stehen mit bloßem Auge gut sichtbar (bei Krallen- und Hammerzehen sind sie nicht mehr sichtbar).

Fußgelenke: Gelenkigkeit garantiert

Die verschiedenen Gelenke teilen sich die unterschiedlichen Aufgaben:

- Oberes Sprunggelenk: Fortbewegung dank Beuge- und Streckbewegung kombiniert mit leichter Drehkomponente.
- Unteres Sprunggelenk: Ausgleich von Bodenunebenheiten durch eine komplexe Kipp-Dreh-Bewegung.
- Mittelfußgelenke: spiralförmige Schraubung von Vor- und Rückfuß, Gewölbe und Stabilität.
- Zehengrundgelenke: Stoßdämpfung, abrollen und abstoßen.

Dynamik und Stabilität

- Stabilität: Rückfuß
- Beweglichkeit: Mittelfuß
- Abrollen: Vorfuß
- Stoßdämpfung: Fußsohle



▲ Die langen Fußmuskeln des Schien- und Wadenbeins sorgen für die Verschraubung im Fuß und ein aktives Gehen.

▲ Die Ansicht von unten zeigt gut den spiraligen Aufbau der gekammerten Fersen-Fettpolster und die Vielzahl der Fußsohlenmuskeln.

Fußmuskeln: Muntermacher für müde Füße

Vier Muskelgruppen garantieren das aktive Zusammenspiel im Fuß: aufsetzen, Stoßdämpfung, abrollen und abstoßen.

- Die kräftige Wadenmuskulatur sorgt für den nötigen Antrieb beim Abbremsen und Abstoßen.
- Die Schienbeinmuskeln umgreifen den Mittelfuß wie ein Steigbügel. Sie drehen den Rückfuß nach außen. Die Wadenbeinmuskeln drehen den Vorfuß nach innen und unterstützen so die Spirale.
- Die kurzen Fußsohlenmuskeln geben dem Gewölbe Halt und Spannkraft. Sie können überdehnt (Plattfuß) oder verkürzt (Hohlfuß) sein.
- Die längs und quer verlaufende tiefe Ballenmuskulatur verstrebt das flache Vorfußquergewölbe, macht es zu einem effizienten Stoßdämpfer und vermittelt Impulskraft beim Abstoßen.

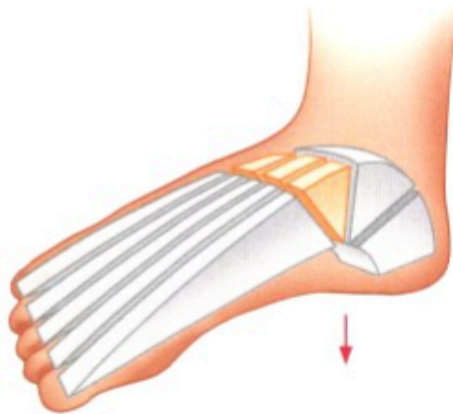
Fußstruktur mit Köpfchen

- Innenseite: Gewölbe
- Außenseite: Bodenkontakt
- Längsgewölbe: Stabilität
- Quergewölbe: Elastizität

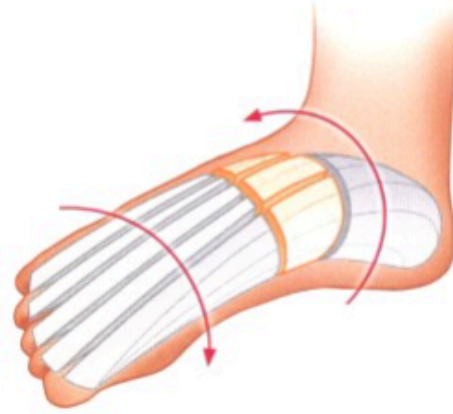
Fußsohle:

Druckpolster mit Spiralform

Das dicke Unterhautfettpolster ist durch spiralig angeordnete Trennwände (Septen) in einzelne Kammern unterteilt, genau wie bei einem sicheren Schlauchboot. Sie verhindern, dass Fettgewebe bei zu starker Belastung zur Seite weggedrückt wird. Bei chronischer Fehlbelastung allerdings wird die Polsterung unwirksam.



▲ Keilprinzip: Die Keilbeine (orange) befinden sich am Scheitelpunkt des Fußgewölbes. Unter Belastung nehmen Verkeilung und Stabilität zu.



▲ Spiralprinzip: Durch die gegensinnige Drehung von Rück- und Vorfuß werden die Keilbeine eng aneinandergepresst.

Keilprinzip: Das Gewölbe trägt sich selbst

Die Abschlusssteine eines römischen Torbogens sind keilförmig, zum Rundbogen aneinander gereiht ergibt sich so die gewünschte Stabilität. Der Torbogen trägt sich selbst ohne tragende Säule in der Mitte. Beim Iglu wirkt dasselbe Prinzip. Genauso beim Fußgewölbe: Am Scheitelpunkt des Gewölbes befinden sich die drei Keilbeine. Der Name ist Programm, die Genialität des Keilprinzips offenbart sich in der Dynamik: Mit wachsender Belastung verkeilen sich die Keile stärker ineinander und sorgen für Stabilität.

Spiralprinzip: Torsion hält Keile zusammen

Klaffen die Keilbeinspitzen auseinander, geht die Eigenstabilität verloren. Wer möchte in einem Iglu übernachten, dessen Schneeziegel

ihre Keilform im Kuppelgefüge verloren haben? Der Spontanzusammenbruch ist vorprogrammiert. Genauso beim Fuß: Die Verkeilung des Gewölbes kommt durch die gegensinnige Schraubung (Torsion) von Vor- und Rückfuß zustande. Dabei dreht der Rückfuß nach außen (Supination), der Vorfuß nach innen (Pronation), die Keilbeinspitzen lagern eng zusammen und stabilisieren sich optimal. Lässt die Torsion nach, nimmt die Verkeilung automatisch ab, die Keilbeinspitzen klaffen auseinander, das Fußgewölbe wird instabil.

Ganz schön verdreht

- Rückfuß dreht nach außen
- die Keilbeine im Mittelfuß sind verkeilt
- Vorfuß dreht nach innen



▲ Beim Abrollen wird der Fuß von einer Wellenbewegung durchwandert. Die Kraft der Welle sitzt in den kleinen Ballenmuskeln.

Dreipunkte-Theorie: veraltet und überholt

Warum sollte ein Fuß auf drei Punkten stehen, wenn er das Körpergewicht auf seine ganze Bodenkontaktfläche verteilen kann? „Druck gleich Kraft pro Fläche“ heißt die physikalische Formel. Ob ein Fuß auf 120 cm² oder auf drei Punkten steht, macht einen gewaltigen Unterschied: kleine Fläche, großer Druck. Genau das Gegenteil der Dreipunkte-Theorie trifft zu: Eine möglichst flächige Lastenverteilung ist anatomisch richtig.

Vorfußquergewölbe: Stoßdämpfer in Aktion

Lässt man eine Schar Fußgesunder barfuß über eine Druckmessplatte spazieren, finden sich die Spitzendruckwerte im Bereich der Vorfußmitte – das typische Spreizfußzeichen! Spreizfüße sind inzwischen so häufig, dass sie

mitunter dem Durchschnitt entsprechen. Aus Spiraldynamik®-Sicht gibt es ein Vorfußquergewölbe – aber nur beim entlasteten Vorfuß. Unter Belastung flacht es vollständig ab, die tiefe Ballenmuskulatur gibt dabei federnd nach und wirkt als Stoßdämpfer. Beim Abstoßen wird die gespeicherte Energie wieder frei, was dem Fuß Impulskraft und Leichtfüßigkeit vermittelt. Rhythmisch wiederholt entsteht so eine wellenartige Bewegung im Fuß.

So funktioniert das Vorfußquergewölbe

- Entlastung: gut sichtbar
- Belastung: stoßdämpfend
- Abrollen: flach gedrückt
- Abstoßen: Energie wird frei

Neurologie: Das Programm ist perfekt

Babyfüße! Die weichen Füßchen sind einfach unwiderstehlich. Und zupacken können sie: Ihre Greiffunktion ist rund 20-mal besser als jene von erwachsenen Füßen. Neugeborene sind mit einem Set genetisch vererbter Bewegungsautomatismen ausgestattet, z. B. mit dem Schreitreflex: Von Händen gestützt und auf eine flache Unterlage gestellt, beginnen Neugeborene sofort zu gehen. Der Schreitreflex wird durch den Druck der Fußsohle gegen den Boden ausgelöst. Gleichzeitig setzt der Fußgreifreflex ein – als ob der Fuß bei jedem Schritt ein Stück Boden greifen wollte. Selbstständig gehen können Neugeborene dennoch nicht: Ein Jahr unermüdlichen „Selbststudiums“ genügt ihnen in der Regel. Eine absolute Rekordzeit, um so komplexe Bewegungsprogramme wie Laufen und Springen zu erlernen.

Todsünden

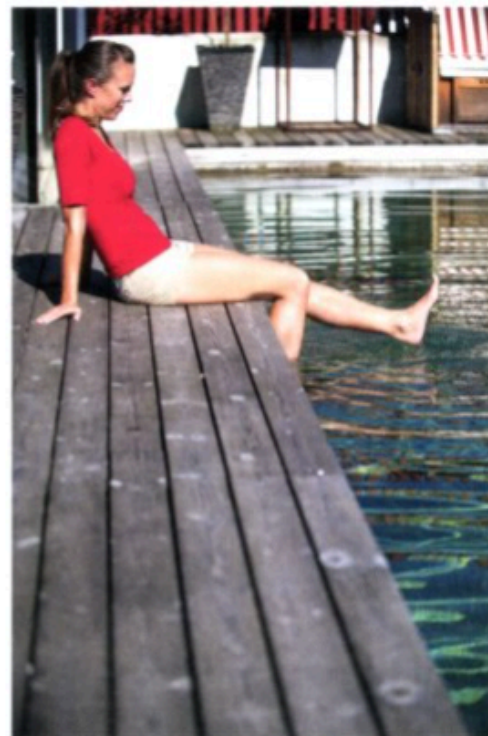
- Keine Frischluft: Den Füßen stinkt's im wahrsten Sinne des Wortes. Lassen Sie so oft wie möglich Luft an Ihre Füße: Gehen Sie barfuß über taufeuchtes Gras, durch warmen Sand, über kühle Kieselsteine oder lassen Sie mal die Füße im Wasser baumeln.
- Kein Auslauf: Die Füße verkümmern, wenn sie ständig bewegungslos unterm Schreibtisch herumstehen.
- Zu kleine Schuhe führen zu Wachstumsfeyhllenkung.
- Sind die Schuhe dagegen zu groß, rutschen die Füße darin umher und die Zehen werden gestaucht.
- Ist die Schuhsohle zu hart, hat der Fuß kein Bodengefühl.

Genetik: Reserven rasch aufgebraucht

Die Evolution hat ihr ganzes Know-how in Hard- und Betriebssoftware der Füße inves-

tiert. Beim Neugeborenen strecken sich bei Bodenkontakt die Zehen automatisch nach unten, die Ferse steht gerade, der Vorfuß federt aktiv und versucht beim Abstoßen ein Stück Boden zu greifen. 15 Jahre später: Teenager mit X-Beinen, Knickfüßen, Spreizfußtendenz, Krallenzehen. Nochmals 30 Jahre später: 40 Prozent der Menschen haben Fußprobleme. Irgendetwas läuft hier schief. Die Faustregel besagt: Ein Drittel ist genetische Veranlagung, zwei Drittel der alltägliche Gebrauch. Das erste Drittel können Sie optimieren, die zwei anderen aktiv verändern. Gehen Sie auf Entdeckungstour. Rufen Sie sich das lebendige Sinnesorgan Fuß wieder in Erinnerung.

▼ Über sonnenwarme Planken laufen, rein ins kalte Wasser – Ihre Füße lieben Abwechslung.





▲ Barfuß auf Steinen balancieren, über Kiesel laufen, durchs Gras streifen oder durch Matsch staken – Ihre Füße wollen was erleben.

Propriozeption: sich selbst wahrnehmen

„Proprio-“ bedeutet „Selbst-“. Der zweite Wortteil „-zeption“ heißt „annehmen“, „empfangen“. Zusammengesetzt bedeutet Propriozeption Eigenwahrnehmung. Sie ist der Schlüssel zu intelligenter Bewegung und mitunter zu wirkungsvoller Unfallverhütung. Ein praktisches Beispiel: Stellen Sie sich einen leichten Fehltritt in Zeitlupe vor. Der Fuß beginnt nach außen abzuknicken. Die sensiblen Nerven reagieren – die Muskeln werden aktiv und bremsen die Auslenkung. Die unheilvoll wirkenden Kräfte werden so verlangsamt. Der Fuß wird sich seiner misslichen Lage rechtzeitig bewusst und kann sich reflexartig durch eigene Muskelkraft stabilisieren.

Was die Füße wahrnehmen

- Bodenbeschaffenheit
- Gewichtsverteilung, instabile Unterlage
- Berührung, Temperatur, Vibration

Reflextraining: Reflexe sind lernbar

Übung macht den Meister – das gilt hier wie überall. Solche propriozeptiven Schutzreflexe können eingeübt werden. Darauf beruhen alle präventiven Methoden zur Förderung der Koordination im Fuß. Reflextraining hat immer eine unwillkürliche Komponente, ist bewusstseinsfähig, aber nicht bewusstseinspflichtig. Der Fuß lernt sozusagen von allein, wenn man ihm die Möglichkeit dazu bietet: Sie können den Lernprozess aktiv beobachten, aber nicht direkt eingreifen. Stellen Sie sich auf eine wackelige Unterlage: Ihre Füße werden sich reflexartig den Wackelbewegungen anpassen. Jedes Gleichgewichtstraining auf instabiler Unterlage wird so zum Reflextraining.



▲ Fußbilder: Spiegel der Befindlichkeit. Subjektive Wahrnehmung des Bodengefühls: links vor und rechts nach einer Spiraldynamik®-Fußtherapie.

Psychologie: Zeigt her eure Füße

Es gibt einen direkten Zusammenhang zwischen Füßen und Seele. Sie spiegeln sozusagen das Fundament der Seele. Plattfüße beispielsweise symbolisieren das erfolglose Suchen nach Halt. Der Zusammenhang zwischen Haltlosigkeit und Plattfüßen ist keine Ursache-Wirkung-Beziehung. Es wäre falsch zu sagen: „Weil ich im Leben keinen Halt finde, habe ich Plattfüße“. Genauso falsch wäre die umgekehrte Logik: „Weil ich Plattfüße habe, ist Standfestigkeit ein Thema in meinem Leben.“ Der psychosomatische Zusammenhang entspricht vielmehr einer Wechselwirkung. Halt-suche und Plattfuß entsprechen sich gegenseitig – sind Wirkung und Ursache zugleich.

Ein Fuß hat grundsätzlich zwei Optionen, um die Standfestigkeit zu erhöhen. Er kann sich am Boden festkrallen oder seine Auflagefläche vergrößern. Jeder Mensch reagiert auf Stress

in einer für ihn typischen Weise: Anspannen oder loslassen, Rebellion oder Resignation, Hohlfüße oder Plattfüße. Dieses emotionale Reaktionsmuster hinterlässt im Laufe der Jahre deutliche Spuren in den Füßen.

Die Vernachlässigung der Füße hat leider Tradition:

- Im alten China galten vollständig verkümmerte Lilienfüße als schön.
- Harte Babyschuhe treiben den noch perfekten, weichen Füßchen schon früh die Ent-deckerlust aus.
- Falsche Kinderschuhgrößen führen unwei-gerlich zu Fehlentwicklungen.
- Der Tribut, den frau für spitze, hohe Mode-schuhe zahlen muss, heißt Spreizfuß und Hallux valgus.
- Auch mangelnde Fußpflege hat leider Tradi-tion bei uns.

Fußpsychologie: das kleine Einmaleins

Gäbe es Vorschriften für den artgerechten Umgang mit den eigenen Füßen, käme ein stattlicher Teil der Bevölkerung mit dem Gesetz in Konflikt.

Knickfüße

„Neben“ dem eigenen Fundament stehen, ohne es zu merken. Der unbewusste Knick hat Folgen: Urvertrauen und Verankerung sind unvollkommen. Das Fundament steht schief, beginnt zu wackeln. Bauen Sie grundsätzlich zuerst ein stabiles Fundament auf – sei es in Beziehungen, Projekten oder im Beruf.

Senk- und Plattfüße

Senkfüße sprechen für ein starkes und unerfülltes Bedürfnis nach Bodenkontakt, Stabilität und Sicherheit. Plattfüße sind bleischwer, ihr Stand undifferenziert, ihre Fortbewegung schleppend. Vitalität und Dynamik brauchen Wurzeln. Je höher der Baum, desto wichtiger die Verwurzelung.

Hohlfüße

Sie sind schlechte Blitzableiter. Statt Spannung nach unten abzuleiten, bleibt sie im Inneren der Füße gefangen. Die psychologische Gleichung: Halt suchen bedeutet Festhalten. Das Bedürfnis nach Sicherheit durch Kontrolle ist stark. Entwickeln Sie Vertrauen in den Boden, der Sie trägt.

Spreizfüße

Sie laufen wie auf Felgen, meist ohne Rücksicht auf eigene Verluste. Die versteckte innere Weichheit passt nicht zur nach außen getragenen Strenge gegen sich selbst. Ein Kuckucksei, das man sich selbst ins Nest gelegt und dann vergessen hat. Grenzen der Belastbarkeit erkennen, klare Abgrenzung, kleine Schritte statt große Sprünge.

Hallux-Probleme

Fortschritte sind mit Schmerz, Anstrengung oder Umwegen verbunden. Suchen Sie den richtigen Ansatzpunkt, das Sprungbrett für die persönliche Weiterentwicklung. Überwinden Sie die Angst vor dem nächsten Schritt.

Krallenzehen

Sie betonen auf augenfällige Weise die Tendenz, sich festzukrallen. Festhalten und durchhalten, ähnlich wie beim Hohlfuß. Krallenzehen greifen meist ins Leere, nichts als Luft zwischen den Fängen. Wer zupacken will, muss vorher loslassen. Analog zur Weisheit: Wer loslässt, hat die Hände frei. Das gilt auch für befreite Füße!

Fußsprache: Was will der Fuß uns sagen?

- Knickfuß: Fundament
- Plattfuß: Resignation
- Hohlfuß: Auflehnung
- Spreizfuß: Abgrenzung
- Hallux: Fortschritt
- Krallenzehen: Kontrolle



Fußprobleme: Was läuft schief?

Wenn Füße sprechen könnten, hätten Ihre Ihnen vermutlich schon längst den Marsch geblasen. Denn jeder zweite Erwachsene läuft mit „kranken“ Füßen herum. Wie steht es um Ihre Füße? Wo zieht, drückt oder schmerzt es? Und woran könnte das liegen?

Selbst-Check: Wie geht es Ihren Füßen?

Vermuten Sie – spätestens nach der Lektüre des ersten Kapitels – bei sich Knick-, Senk-, Spreizfüße oder sonstige Fußfehlstellungen, machen Sie zunächst den Orthotest. Bestehen noch weitere Symptome wie Schmerzen, Gefühlsstörungen, Haut- oder Nagelverfärbungen, Kraftverlust oder Sensibilitätsstörungen, sollten Sie im zweiten Schritt auch die Tabellen zu den Leitsymptomen durchschauen, und alles ankreuzen, was auf Sie zutrifft. In der rechten Spalte stehen jeweils die möglichen Ursachen. Manchmal ist die Selbst-diagnose einfach, wie im Falle des Restless-Legs-Syndroms, häufig gibt es aber auch mehrere mögliche Diagnosen. In jedem Falle ist es ratsam,

den entsprechenden Fachmann für die vermutete Diagnose aufzusuchen – welcher Arzt für welche Problembereiche zuständig ist, erfahren Sie im dritten Schritt. Sichern Sie sich durch die ärztliche Untersuchung ab, damit Sie dann im vierten Schritt die richtigen Übungen für sich auswählen können.

In vier Schritten zur richtigen Diagnose und Selbsthilfe

1. Orthotest
2. Leitsymptome
3. Der richtige Arzt für Ihre Füße
4. Die optimalen Übungen

Schritt 1: Orthotest

Fersenbein: gerade oder Knickfuß?

Ziehen Sie Ihre Socken aus und überprüfen Sie, wie gut Ihre Füße dastehen. Nehmen Sie einen großen Spiegel zu Hilfe, den Sie auf den Boden stellen, oder bitten Sie jemanden, von hinten auf Ihre Füße zu schauen oder Ihre Füße mit dem Handy zu filmen: Wie verläuft die Achillessehne? Normalerweise verläuft sie geradlinig und vertikal. Beim Knickfuß zeigt sie einen gebogenen Verlauf. Machen Sie die Feuerprobe mittels Einbeinstand und Einbeinhüpfen: Was macht das Fersenbein des Standbeins? Knickt es unter Belastung nach innen weg oder bleibt es gerade und stabil? Knickfuß Tendenzen treten unter Belastung am deutlichsten zutage.

Fußabdruck: hohl, platt oder normal?

Stellen Sie sich mit feuchten Füßen kurz auf einen hellen Steinboden oder ein Stück Zeitungspapier – schon haben Sie Ihre Fußabdrücke.

Wenn Sie einen bleibenden Fußabdruck haben wollen, der Ihnen sehr gut zur Erfolgskontrolle dienen kann (z. B. Fußabdruck vor dem Übungsprogramm, nach drei Monaten, nach sechs Monaten), umfahren Sie entweder den Abdruck auf dem Zeitungspapier mit einem Stift oder bestreichen die Fußsohlen mit abwaschbarer Farbe. Stellen Sie sich dann auf ein Blatt Papier: Beim gesunden Fuß misst der taillierte Mittelfußabdruck ein Drittel der Ballenbreite. Ist der Mittelfuß breiter, ist das Längsgewölbe abgesunken. Es liegt ein Senk- oder gar ein Plattfuß vor. Ist der Mittelfußabdruck auf weniger als ein Drittel der Ballenbreite verschmälert, liegt eine Hohlfuß-tendenz vor. Ist der Abdruck zweigeteilt – Ballen- und Fersenbereich sind ohne durchgehende Verbindung – spricht dies für einen Hohlfuß oder ausgeprägten Knickfuß.