

Aus der Praxis

Die Schulter

In diesem Artikel möchten wir uns dem Schultergelenk widmen. Kaum eine Āsanapraxis, in der nicht auf die eine oder andere Weise das Schultergelenk ins Spiel kommt. Wie so oft, wird uns dies erst dann bewusst, wenn dabei ein Problem auftritt, wie etwa ein Schmerz oder eine Bewegungseinschränkung. Was sind die Besonderheiten des Schultergelenks? Welche Störungen können auftreten, wie können sie erklärt werden? Was bedeuten diese Probleme bei der Praxis von Āsanas? Was kann im Yogaunterricht getan, was sollte gelassen werden? Diesen Fragen wollen wir im Folgenden nachgehen.

In unserer modernen Arbeits- und Alltagswelt spielen Belastungen der Schultergelenke durch schweres Heben und Tragen bei weitem nicht mehr eine so große Rolle wie früher. Hausarbeit beinhaltet nicht mehr wöchentliches Wäschemrühen am großen Waschkessel oder das kraftvolle Schrubben von Holzfußböden, kaum jemand muss noch große Gewichte schultern. Deshalb mag es auf den ersten Blick überraschen, dass Schultergelenksschmerzen heutzutage ausgesprochen häufig sind.

Bewegungsarmut

Die Gründe dafür liegen im Aufkommen ganz neuer und andersartiger Anforderungen an unseren Körper. Als allererstes zu nennen ist dabei die dramatisch zunehmende Armut an Bewegung. Muskeln, Bänder, Knochen und Gelenke braucht der Mensch, um sich bewegen zu können - aber ebenso brauchen unsere Muskeln, Bänder, Knochen und eben auch die Gelenke Bewegung, um gesund und funktionsfähig zu bleiben. Je regelmäßiger und abwechslungsreicher wir uns bewegen, umso besser für alle Bereiche des Bewegungsapparats. Das gilt natürlich auch für den Schulterbereich. Dem steht die große Bewegungsarmut unseres heutigen Arbeits- und Freizeitalltags entgegen. Gleichzeitig gibt es immer mehr Menschen, die sowohl bei der Arbeit als auch in ihrer Freizeit mit ihren Händen, Armen und damit auch den Schultern die immer gleichen Bewegungen wiederholen: beim Hantieren mit der Computermaus, an der Kasse eines Supermarktes ebenso wie im Fitnessstudio oder an einer Spielkonsole.

Die medizinische Forschung im Bereich der Ursachen für Störungen im Bewegungsapparat ist sich da ganz sicher: Insgesamt zu wenig Bewegung, immer gleiche Bewegungsabläufe, wenig Abwechslung in den alltäglichen Bewegungen, monotone Arbeitsabläufe, all das sind außerordentliche und oft nur mangelhaft zu bewältigende und leider häufig unterschätzte Belastungen für den menschlichen Bewegungsapparat.

Monotonie in unseren Bewegungsmustern und zunehmende Bewegungsarmut: Gerade wenn man nach einer angemessenen Vorbeugung fragt oder nach langfristigen Lösungen von Erkrankungen des Bewegungsapparats sucht, ist es wichtig, diesen Zusammenhang in Erinnerung zu behalten.

Aber natürlich reicht der Blick auf solche allgemeinen Ursachen nicht aus, wenn wir erklären wollen, wie etwa ein akuter Schmerz im Schultergelenk schließlich entstanden ist.

Dafür müssen wir uns etwas ausführlicher mit der Struktur und Funktion der Schulter befassen.

Nicht immer finden sich befriedigende Erklärungen

Um schon vorweg falschen Hoffnungen entgegenzutreten: Wer hofft, den verschiedenen Schultergelenksbeschwerden ließe sich immer eine jeweils eindeutige Ursache zuordnen, wird enttäuscht werden. Gerade das Schultergelenk ist ein solches Wunder an komplexem Zusammenspiel verschiedener Sehnen, Muskeln, Knochen, Knorpel und Schleimbeutel, dass es auch für Ex-

perten sehr schwierig ist, die eine, die entscheidende Ursache für eine einmal aufgetretene Störung auszumachen.

Gelenkschmerzen haben in der Regel eine lange »stumme« Vorgeschichte: Neben der schon genannten Belastung durch Bewegungsarmut und Monotonie spielt Veranlagung eine Rolle, manchmal Verletzungen, bisweilen über längere Zeit nicht wahrnehmbare Ungleichgewichte und anderes mehr. Kleine Disharmonien in den unterschiedlichsten Bereichen des Schultergelenks sind in der Lage, über die Zeit eine Kaskade von Störungen auszulösen, die schließlich in ein ernsthaftes Problem von Schmerz oder Bewegungseinschränkung münden können. Welches Ungleichgewicht dabei am Anfang stand, was wirklich ursächlich war und was nur Begleiterscheinung, ist im Nachhinein nur noch schwer, oft gar nicht mehr auszumachen.

Woher deshalb im Einzelnen ein Schmerz oder eine Bewegungseinschränkung im Schulterbereich rührt, ist also auch für ärztliche Experten nicht immer einfach zu benennen. Umso weniger müssen sich Yogalehrende aufgefordert fühlen, im Detail zu analysieren, was medizinisch gesprochen die Ursache für den Schmerz in der Schulter einer TeilnehmerIn sein könnte. Und noch weniger sollten sie sich natürlich dazu hinreißen lassen, mit pseudowissenschaftlichen Erklärungen jene Lücke zu füllen, die immer einmal wieder durch eine - jetzt vielleicht auch besser verständliche - Erklärungsnot ärztlicher Spezialisten entsteht.

Trotz all dieser Einschränkungen ist es für Yogalehrende von großem

Vorteil, wenn sie wissen, was und wie sich da in der Schulter etwas bewegt und was diesen Bewegungen zugrunde liegt. Warum? Weil sich dadurch auf einfache Weise ein viel besseres Verständnis davon entwickeln lässt, was zu tun ist, wenn YogateilnehmerInnen bei Übungen über Beschwerden im Schulterbereich klagen. Deshalb wollen wir uns zunächst in aller Kürze anschauen, wie dieses Gelenk eigentlich aufgebaut ist und funktioniert.

Ein Blick ins Innere

Das Schultergelenk ist in seiner Struktur ganz anders aufgebaut als etwa das Knie- und das Hüftgelenk. So ist zum Beispiel das Grundmuster, nach dem das Kniegelenk Tag für Tag seine Arbeit verrichtet - beim Gehen, beim Stehen, beim Treppensteigen - im Wesentlichen stets das selbe: wir beugen es, wir strecken es, wir setzen einen Fuß vor den anderen - mal bringt das einen großen Schritt zustande, mal einen kleinen, aber es bleibt im wesentlichen eine Bewegung in nur einer Achse.

Wie anders sieht der Alltag für das Schultergelenk aus! Mit seiner Hilfe heben wir die Kaffeetasse und führen sie zum Mund, leiten wir die Hand nach vorne, wenn wir die Morgenzeitung aus dem Weg schieben; es lässt unsere Arme beim Tanz in einem eleganten Bogen über unserem Kopf schweben, es hält gegen die schwere Schultertasche, es trägt und hält Körperabstand, wenn wir den Mülleimer schleppen. Die Knöpfe hinten am Kleid gehen nicht zu, ohne dass es in Aktion tritt und die Kinder können nicht huckepack getragen werden.

Wir können unsere Arme im Schultergelenk also sowohl:

- ☐ nach vorne oben heben
- ☐ seitwärts nach außen und oben bewegen
- ☐ nach innen zur Körpermitte hin führen
- ☐ nach hinten oben heben und
- ☐ nach innen und außen drehen und
- ☐ sehr viele dieser Bewegungen noch miteinander kombinieren.

Bemerkenswert ist an diesem Gelenk also vor allem sein enormer Bewegungsradius. Diese große Beweglichkeit hat allerdings ihren Preis. Vergleichen wir die Schulter noch einmal mit unserem wesentlich in einer Bewegungsachse geführten Kniegelenk, fallen die starke Bändern auf, mit denen das Knie seitlich, vorne und innen gesichert ist und seinen Bewegungsspielraum in hohem Maß begrenzen (s. VIVEKA

Nr. 5). Über einen viel größeren Bewegungsradius als das Knie verfügt das Hüftgelenk. Hier wird nicht zuletzt durch die besondere knöchernen Konstruktion des Gelenks der Hüftkopf sicher und fest umschlossen und in seiner Pfanne gehalten (s. VIVEKA Nr. 13).

Gegenüber diesen Gelenken ist das Schultergelenk ein echter Luftkuss. Zwar finden wir auch hier die typischen Merkmale eines Kugelgelenks: Es gibt eine Gelenkpfanne, an der sich zwei Knochen beteiligen - das Schulterblatt und der kugelige Gelenkkopf des Oberarmknochens - aber in welchem Größenverhältnis stehen sie zueinander! (Abb.1)

Schaut man auf diese Weise einmal in das Gelenk hinein, so wird auf den ersten Blick deutlich, dass es hier gerade nicht die knöchernen Führung ist, die gewährleistet, dass unser Schultergelenk funktioniert

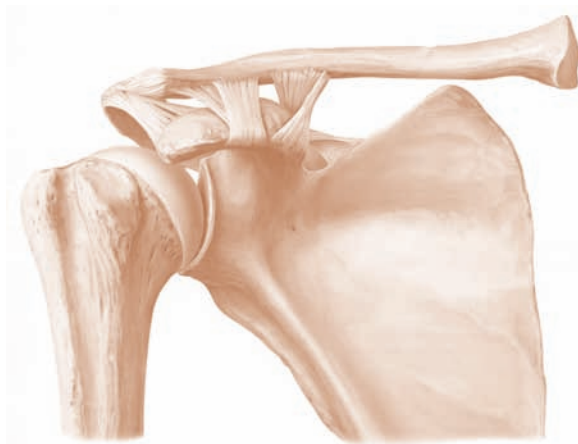


Abb. 1

Im Schultergelenk steht der großen Gelenkfläche des Oberarmkopfes eine sehr kleine und flache Pfanne gegenüber. Um dieses Missverhältnis auszugleichen, hat das Gelenk zwei kleinere „Hilfsgeelenke“, zur Seite: ein ganz kleines, welches die Bewegung des Oberarms nach oben hin absichern hilft und ein weiteres, etwas größeres zwischen Schlüsselbein und Schulterblattdach

und nicht bei jeder erstbesten Gelegenheit auseinanderfällt.

Dagegen macht ein Blick auf die Schulter selbst nicht besonders »austrainer« Zeitgenossen deutlich, dass hier kräftige Muskeln am Werk sind. Sie dienen nicht nur der Bewegung, sondern es sind tatsächlich vor allem diese Muskeln, die dem Schultergelenk seinen Halt geben. Sie machen es zu einem der wendigsten Gelenke unseres Körpers; sie geben ihm einen enormen Bewegungsspielraum durch ihre Elastizität ebenso wie durch ihre Aktivität. Die Anatomen sehen im Schultergelenk deshalb auch den Prototyp eines so genannten »muskelgeführten« Gelenks.

Unter der dicken Schicht der Muskeln wird das Schultergelenk aber natürlich noch durch eine Anzahl von festen Bändern nach oben, hinten und vorn hin zusätzlich stabilisiert. Sie helfen, das Gelenk zu sichern und seine Bewegungen auf angemessene Weise zu führen. (Abb. 2)

Ein für Störungen besonders anfälliger Bereich sind jene Sehnen, mit denen die Muskeln am Knochen haften. Sie verschieben sich zu ihrer Umgebung bei eigentlich jeder Armbewegung. Deshalb brauchen sie einen besonderen Schutz sowohl gegen die Reibung aneinander wie auch an den Gelenkknochen, über die sie hinwegführen. Dieser Schutz wird hergestellt durch verschiedene Schleimbeutel. Sie sind wie ein inneres Schulterpolster zwischen Sehnen und Knochen geschoben. (Abb. 3, S. 34)

Um seine große Beweglichkeit zu gewährleisten, muss die das Gelenk schützende Gelenk-Kapsel sehr groß angelegt sein. Ihre Aufgabe ist es, Gelenkflüssigkeit abzusondern und



Abb. 2

Unter der dicken Schicht der Muskeln wird das Schultergelenk noch durch feste Bänder nach oben, hinten und vorn hin stabilisiert.

so das Übereinandergleiten der Knorpelflächen im Gelenk beim Bewegen zu erleichtern. Da wir nicht für alle unsere Aktivitäten die größten Bewegungsradien des Gelenks benötigen, faltet sich die Gelenkkapsel während der kleinen Bewegungen, wie zum Beispiel dem Schreiben am Computer, zusammen und bildet schmale Aussackungen. Durch diesen Raum verläuft - als wäre es noch nicht kompliziert genug - die Muskelsehne des berühmten Bizeps-Muskels. Er zeichnet für die schöne Form unseres Oberarms verantwortlich und übernimmt daneben aber auch die Rolle des Unterarmbeugers. Es wird also durchaus auch eng in diesem großen Gelenk.

Aber so komplex diese Strukturen auch erscheinen, normalerweise und meistens funktionieren sie alle auf eine harmonische Weise mitein-

ander. Kein anderes Lebewesen kann seine Hände und Arme auf die gleiche Art und Weise wie wir Menschen benutzen und entsprechend kompliziert ist der innere Aufbau und die aufeinander abgestimmte Mechanik und neuronale Bewegungskoordination des Schultergelenks. Allerdings wissen wir aus Erfahrung, dass dort, wo viel miteinander funktionieren muss, eben auch schnell mal etwas schief gehen kann. Tatsächlich zeigt sich unser Schultergelenk für Störungen empfindlicher und empfänglicher als etwa ein Handgelenk oder ein Daumen.

Gelenkschmerzen zum Beispiel: Hüfte und Knie

Für Gelenke wie das Hüftgelenk oder das Kniegelenk gilt: Die meis-

ten Schmerzen dort sind die Folgen einer so genannten »Arthrose«. Mit dem Begriff »Arthrose« werden Veränderungen eines Gelenks beschrieben, die Ausdruck seines übermäßigen Verschleißes, seiner Abnutzung sind. Heute geht man davon aus, dass am Anfang der Arthrose eine Produktionsstörung der Gelenkschmiere steht. Mit der Zeit wird dadurch zuerst das Knorpelgewebe angegriffen. Später werden auch die entsprechenden Knochen selbst in Mitleidenschaft gezogen. Im weiteren Krankheitsverlauf bewirkt Arthrose eine Schrumpfung der Gelenkkapsel. Knochen reiben bei einer durch Bewegung verursachten Lageveränderung aneinander. Bewegungsabläufe werden immer schmerzhafter und bei fortgeschrittener Arthrose sind sie nur noch eingeschränkt möglich.

Als gesicherte »Diagnose« beschreibt der Begriff Arthrose in der Regel eine im Röntgenbild sichtbare Veränderung an jenen Knochen, die dort aufeinander treffen. So weisen die betroffenen Knochen Vergrößerungen auf oder kleine knöcherne Wucherungen. Auch indirekte Hinweise auf eine Veränderung im Gelenk, wie eine Verschmälerung des Gelenkspalts, sind von diagnostischer Bedeutung. Auf einem normalen Röntgenbild (anders als bei anderen - allerdings sehr viel aufwändigeren - bildgebenden Verfahren wie dem CT oder MRT) kann man allerdings immer nur knöcherne Veränderungen erkennen, also keinen Knorpel, keine Bandscheibe, keinen Schleimbeutel. Deshalb wird aus der Beobachtung der entsprechenden Veränderungen an den Knochen rückgeschlossen auf schon lange andauernde Reizung und Entzündung des entsprechenden Ge-

lenks. Soweit die Situation, wie sie sich zum Beispiel für die Hüfte, das Knie oder die Wirbelsäule darstellt und wo unter den Ursachen für Störungen den arthrotischen Veränderungen die weitaus größte Bedeutung zukommt.

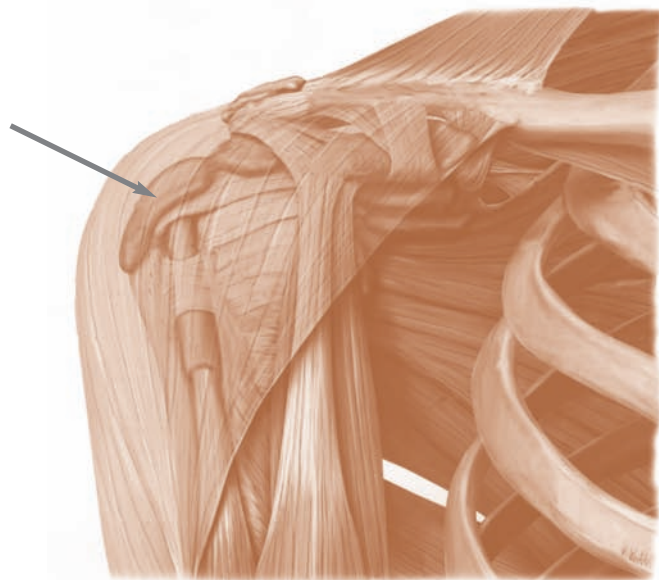
Gelenkschmerzen Die Schulter

Ganz anders liegen die Verhältnisse nun beim Schultergelenk. Nach dem, was wir bisher über seinen Aufbau gehört haben, überrascht es nicht, dass hier die Diagnose »Arthrose« selten gestellt wird. Weil im Schultergelenk die Gelenkflächen der beteiligten Knochen nur sehr klein und nur geringen mechanischen Belastungen ausgesetzt sind, treten Arthrosen in diesem Gelenk eher selten auf. Von

Störungen betroffen sind dort dagegen vor allem die Sehnen, Muskeln und Schleimbeutel.

Die meisten Schmerzen im Schultergelenk haben ihre Ursache in der einen oder anderen Art von Entzündung, von »Reizung«. In der Sprache der Medizin wird dies mit dem Begriff Arthritis bezeichnet, was soviel heißt wie »Gelenkentzündung«.

Angesichts der vielen Strukturen, die das Schultergelenk ausmachen oder es berühren, kann das vieles bedeuten: Es kann zum Beispiel die Sehne entzündet sein, die durch das Schultergelenk hindurch läuft. Eine entzündliche Reizung kann sich aber auch in der Innenhaut der Gelenkkapsel abspielen, die in der Folge verkleben kann. Auch die Muskeln können dort entzündet sein, wo sie durch ihren sehnigen Anteil mit den Knochen verbunden sind. Entzün-



*Abb. 3
Die Schleimbeutel polstern wie ein inneres Schulterpolster die Knochen, Bänder, Sehnen und Muskeln gegeneinander ab.*

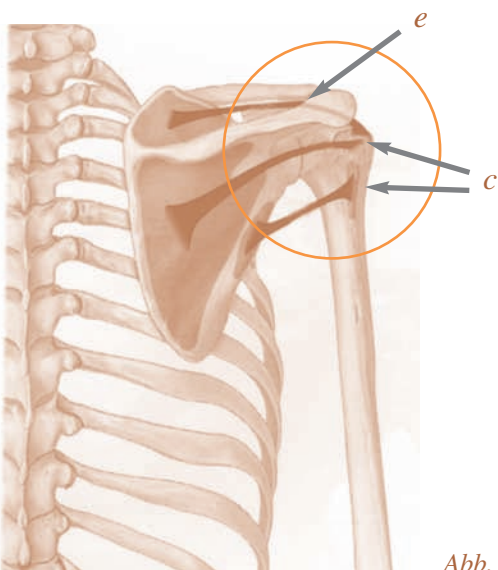


Abb. 4 a

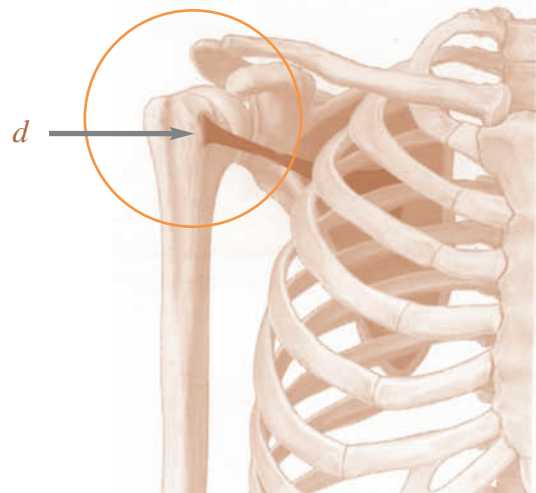


Abb. 4 b

Abb. 4: Die »Rotatorenmanschette«

In Abb 4a der Blick von hinten auf das Schulterblatt und Schultergelenk, in Abb. 4 b das Schultergelenk von vorn.

Die Schulterdreher (Rotatoren) setzen mit ihren Sehnen an einer Rauigkeit ganz weit oben an der Hinterseite (c) und an der Vorderseite (d) des Oberarmknochens an. Eine Sehne (die »Supraspinatussehne«) läuft dabei knapp unter dem Schulterdach (e). Dort, wo die Sehne mit dem Knochen in Kontakt ist, kann es leicht zu Reibung und entzündlichen Veränderungen kommen.

dungen entstehen häufig auch in einem der vielen Schleimbeutel, welche die verschiedenen Strukturen gegeneinander abpolstern.

Darüber hinaus können abgelaufene Entzündungsprozesse Spuren hinterlassen, die ihrerseits wieder zu neuen Entzündungen beitragen. Vor allem betroffen ist davon der Sehnenansatzbereich der so genannten Rotatorenmanschette (Rotatoren=Dreher des Schultergelenks): Durch Fehlbelastungen fasert das Sehnen-gewebe aus - ähnlich wie eine Hanfschnur, die über eine scharfe Kante gezogen wird. (Abb. 4) Schleimbeutel, Sehnen und Bänder werden stark gereizt. In der Folge entstehen Entzündungen, der Organismus reagiert darauf mit Schwellungen und Kalkablagerungen (Abb. 5, S.36).

Diese Verkalkungen (es handelt sich hierbei um echte Kalkbrösel) liegen nun als Fremdkörper zwischen den vielen weichen Geweben der Schulter und führen beim Bewegen des Arms zu neuen kleinen Verletzungen, die ihrerseits entzündliche Körperreaktionen auslösen - ein ungesunder Kreislauf.

Eine durch abgelaufene Entzündungen verdickte Muskelsehne (die Supraspinatussehne) ist es auch, die recht häufig in dem engen Raum unter dem Schulterdach eingeklemmt wird und zu einer sehr schmerzhaften Bewegungseinschränkung führen kann. Dieses so genannte Impingement-Syndrom (»schmerzhafter Bogen«) kann aber auch durch andere degenerative Veränderungen im Bereich des-

Schulterdachs (Acromion) verursacht sein.

Folgen für das Yogaüben

Was ist für das Yogaüben wichtig zu wissen? Manche, die mit einem Schulterschmerz in den Yogaunterricht kommen, haben schon ärztlichen Rat und Hilfe in Anspruch genommen. Dann ist es selbstverständlich wichtig, zu erfahren, welche Empfehlungen von dieser Seite ausgesprochen wurden. Die wichtigste Frage der Yogalehrenden an die Betroffenen ist dann an dieser Stelle: Darf das Gelenk überhaupt bewegt werden? Oder: Sollte es unbedingt bewegt werden?

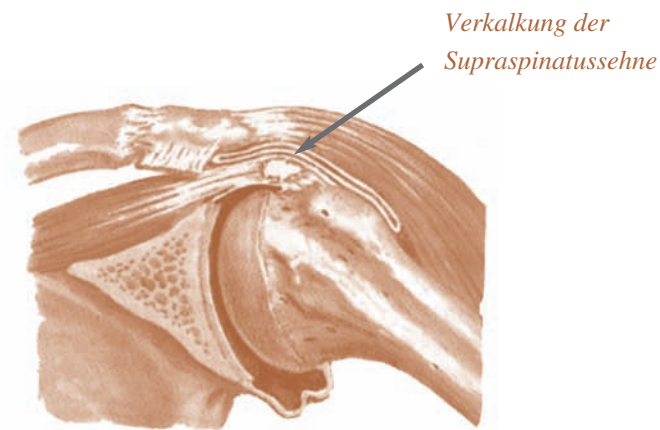


Abb. 5

Reizungen von Schleimbeuteln, Sehnen und Bändern können zu Entzündungen führen. Der Organismus reagiert darauf mit Schwellungen und Kalkablagerungen. Diese Verkalkungen (es handelt sich hierbei um echte Kalkbrösel) liegen nun als Fremdkörper zwischen den vielen weichen Geweben der Schulter und führen beim Bewegen des Arms zu neuen kleinen Verletzungen, die ihrerseits wieder entzündliche Körperreaktionen auslösen können.

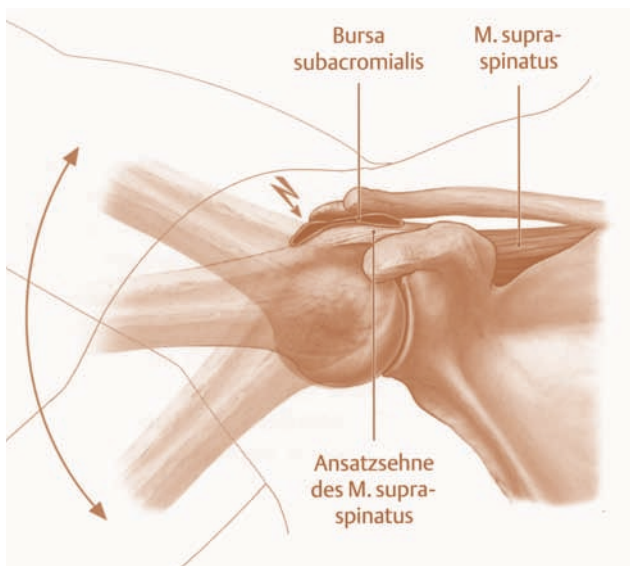


Abb. 6

Schmerzen beim Anheben des Armes werden als »Schmerzhafter Bogen«, oder »Impingementsyndrom« beschrieben. Die häufigste Ursache: Eine (oft durch Kalkablagerungen) verdickte Supraspinatussehne wird beim Anheben des Armes unter das Acromion und den darunter liegenden Schleimbeutel gezwängt (impinge = stoßen). Aber auch andere degenerative Veränderungen in diesem Bereich der Schulter können zu Schmerzen beim Armanheben führen.

Auf alle Fälle müssen sich die Yogaunterrichtenden auch immer selbst ein Bild davon verschaffen, was die aktuelle Situation eigentlich ausmacht. Wo es die Komplexität des Schmerzgeschehens im Bereich der Schulter schon Experten schwer macht, eindeutige Diagnosen zu stellen, wären YogalehrerInnen mit einem solchen diagnostischen Ansinnen natürlich heillos überfordert. Darum kann es also gar nicht gehen. Trotzdem können in der Regel jene Informationen erfragt werden, die es möglich machen, in den weiteren Übungsvorschlägen eine klare und angemessene Orientierung zu finden.

Akut entzündet oder chronisch?

Vor allem eine grobe Unterscheidung ist wichtig und auch für einen Laien weitgehend möglich: Ist das Schultergelenk gerade akut entzündet oder ist es eher chronisch gereizt?

Bei einer akuten Entzündung hören wir auf gezieltes Nachfragen, dass ein Dauerschmerz vorliegt. Die Betroffenen berichten auch oft, dass das Gelenk sich warm oder heiß anfühlt und dass schon die kleinste, jede Bewegung weh tut und die Schmerzen auch nachhaltig verstärkt. Selbst Berührung wird manchmal nicht gut vertragen. Dazu kann die Erfahrung gehören, dass Eisanwendungen lindern.

Das Gelenk kann aber auch chronisch gereizt sein - was das Gleiche ist wie chronisch entzündet. Dann schmerzt es nicht immer, aber häufig nach Belastungen des Alltags. Oftmals ist nur der eine oder andere Bewegungsablauf schmerz-

haft, etwa das Führen des Armes auf den Rücken oder das Anheben über eine bestimmte Höhe hinaus, nur über vorn oder ausschließlich seitlich. Dazu fehlt das Wärmegefühl; mehr noch, die Betroffenen beschreiben eine Verbesserung des Schmerzes oder der Bewegung nach einer warmen Dusche oder einem Sonnenbad. Die Beschwerden fühlen sich nicht selten ähnlich an und reagieren auch so wie solche, die aus einer reinen Verspannung der Schultermuskulatur herrühren und überhaupt nichts mit Entzündungen zu tun haben.

Wer Yoga unterrichtet, sollte also die Unterscheidung zwischen akuter und chronischer Reizung zu treffen versuchen. Dabei geht es darum, was die TeilnehmerInnen an Aktuellem berichten, nicht, wie sich die Schulter vielleicht noch letzte Woche angefühlt hat, oder wie sich die Entwicklung hin zu der momentanen Situation gestaltet hat.

Akute Entzündung oder nicht? Die Antwort auf diese erste Frage ist von großer praktischer Bedeutung. Denn wer Yoga unterrichtet, muss unbedingt wissen: Sollte Bewegung völlig vermieden werden, sollte bewegt werden, und wenn ja, wie intensiv?

Akute Reizung

Ist nämlich das Gelenk akut entzündet, führt jede Bewegung leicht zu einer neuen Reizung der betroffenen Anteile und verschlechtert häufig die Beschwerden wie die gesamte Situation: Die ohnehin geschwollenen Schleimhäute schwellen noch weiter an, der Entzündungsprozess verstärkt sich und die schmerzfreien Bewegungsfelder können noch weiter abnehmen. Bei

einem hochentzündeten Schultergelenk sollten medizinische Maßnahmen ergriffen werden. Fast alle Bewegungen aus dem Yogarepertoire sind hier nicht hilfreich.

Chronische Reizung

Anders sieht die Situation aus, wenn eine mäßige Reizung über lange Zeit besteht. Dann spricht man von einer chronischen Entzündung. Menschen mit den oben angesprochenen Beschwerden treffen wir sehr häufig als TeilnehmerInnen in Yogagruppen an. Ihnen können und sollten wir als Unterrichtende Übungsvorschläge unterbreiten. Warum und wie?

Es wurde schon auf die große Bedeutung hingewiesen, welche die Muskulatur für das Schultergelenk spielt. Nun nehmen es Muskeln sehr übel, wenn man sie nicht benutzt: sie schrumpfen, verkürzen sich, verlieren an Funktionsfähigkeit, Kraft und Masse. Aktive Muskelfasern werden durch Bindegewebe verdrängt, welches aber nicht in der Lage ist, die Muskeln in ihrer Funktion zu ersetzen.

Für die Muskeln eines Beines, das über Wochen in einem Gips ruhig gestellt war, gilt das ebenso wie für ein Schultergelenk, das nicht ausreichend bewegt wird. Führt der Muskelschwund in einem gebrochenen Bein aber «nur» dazu, dass uns dort die Kraft zum Laufen fehlt, und lässt sich dies auch recht gut wieder in Ordnung bringen, so hat das gleiche Phänomen für die Schulter verhängnisvollere Folgen. Wenn sich dessen Muskeln verkürzen, wenn sie schrumpfen und in ihrer Qualität leiden, so wird es eng im Gelenk: die Einfaltungen der großen Gelenkkapsel verkleben, die Sehnen gleiten

nicht mehr glatt übereinander, weil die Gelenkschmiere fehlt, der Zug auf das Gelenk selbst nimmt zu und es versteift nach und nach - und zwar gar nicht so langsam. Leider lässt sich dieser Prozess - so schnell wie er sich entwickelt - nur sehr langwierig und schwer wieder rückgängig machen.

Auf dem Hintergrund dieser Erfahrung hat die Medizin schon sehr früh Abstand davon genommen, etwa ein Schultergelenk einzugipsen oder nach einer Operation lange ruhig zu stellen. Dieses Beispiel zeigt, wie abhängig von Bewegung eine gesund funktionierende Schulter ist. »Bewegen, bewegen, bewegen« lautet deshalb ein wichtiges Motto in Bezug auf das Schultergelenk.

Wie Vorgehen?

YogalehrerInnen müssen sich nicht dazu aufgefordert fühlen, einem/r KursteilnehmerIn die Schmerzen im Schultergelenk mit Hilfe von Yogaübungen »weg zu therapieren«. Nebenbei gesagt, gibt es sie natürlich auch gar nicht, »die Übungen gegen Schulterschmerzen«. Wer als TeilnehmerIn am Gruppenunterricht mitmacht, erwartet in aller Regel auch nur, eine so gute Anleitung zu erhalten, dass es möglich wird, sich ohne Probleme an den meisten Übungen zu beteiligen und dass es hinterher nicht mehr wehtut als davor.

Realistisch betrachtet, kann im Gruppenunterricht auch nicht mehr geleistet werden. Aber damit eine Teilnahme am Unterricht positiv erlebt werden kann, ist der Austausch von Informationen wichtig. Sonst wissen wir als Unterrichtende nicht, worauf wir acht geben müssen.

Was vermeiden?

Akute Reizung

Aus dem bisher Beschriebenen sollte klar geworden sein, dass im Falle einer akuten Entzündung mit allen Armbewegungen sehr sparsam umgegangen werden muss. Da die Reaktion auf ein zuviel an Bewegung sehr oft erst nach einigen Stunden zu spüren ist, ist man auf der sicheren Seite, wenn die Armbewegungen auf ein Mindestmaß reduziert werden und dass dort, wo es möglich ist, ganz auf sie verzichtet wird. Es ist nämlich nicht wirklich absehbar, was Yoga mit seinen Übungen in einer solchen Situation bewirken wird. Mit ein wenig Fantasie lassen sich auch viele jener Übungen entsprechend variieren,

von denen man sich spontan nur schwer vorstellen kann, wie sie ohne Armbewegung zu bewerkstelligen sind.

Natürlich versteht es sich von selbst, dass alle Übungen, die Last auf das Gelenk geben, bei einer akuten Reizung unangebracht sind. Zu solchen Übungen gehört oftmals schon cakravakāsana.

Chronische Reizung

Auch bei chronischen Beschwerden verschlechtert das Belasten des Schultergelenks die Situation eigentlich fast immer. Zu dieser Art Übungen gehören Adho mukha śvānāsana, der Hund, der nach unten schaut und auch der »Hund,

der nach oben schaut« (Ūrdva mukha śvānāsana), Viparītakarānī ebenso wie seltener benutzte wie Catuśpādapīṭham oder Pūrvatānāsana.

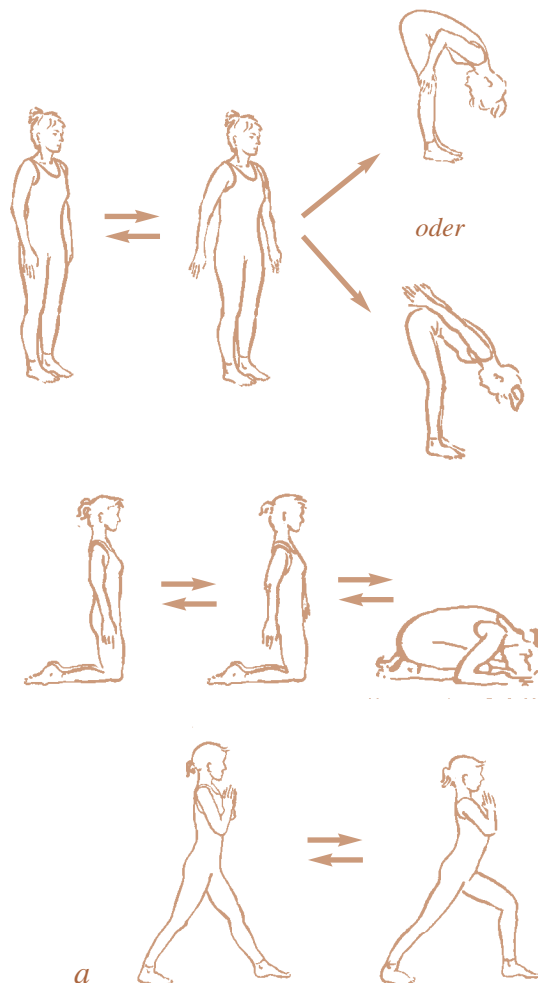
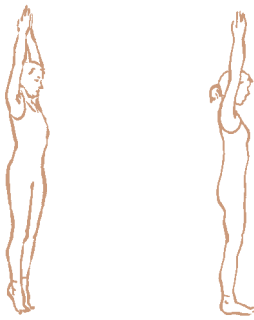


Abb. 7
Bei allen Vorbeugen kann man die Arme durchaus neben dem Körper lassen. Wenn eine leichte Bewegung der Arme zur Seite möglich ist, kann damit der Ablauf aus der Ausgangsposition beginnen. Ein Virabadrāsana (a) bleibt ein Virabadrāsana, auch wenn die Hände von Anfang bis Ende auf dem Brustkorb ruhen.

Nicht selten führt schon das Verkleinern des Schultergelenk-Innenraums durch bestimmte Bewegungen allein in solchen Situationen zu einer Verschlechterung: Das Anheben der Arme über vorn nach oben hoch über den Kopf etwa verengt jedes Mal den Raum zwischen Schulterdach und Oberarmkopf.



Tādāsana

Armheben aus dem Stand

(Siehe Abb. 6, S. 36) Deshalb ist es oft notwendig, für Übungen wie Tādāsana, Daṇḍāsana und natürlich



Daṇḍāsana

auch das einfache Heben der Arme aus dem Stand, Variationen für die Armposition zu finden, die auch bei Wiederholung keine Probleme bereiten.

Wir haben schon darauf hingewiesen, dass wir unsere Arme im Schultergelenk nach vorne oben heben, seitwärts nach außen und oben bewegen, nach innen zur Körpermitte hin führen, nach hinten oben heben und nach innen und außen drehen können. Bei vielen unserer Alltagsbewegungen kombinieren wir verschiedene dieser Möglichkeiten miteinander, und zwar so schnell und leicht, dass wir es kaum bemerken. Das Verschließen eines BHs etwa verbindet die Innendrehung mit dem Anheben der Arme nach hinten zu einer schnellen Bewegung; im Föhnen der Haare treffen gar drei oder vier Bewegungsachsen zusammen: das Heben über vorn mit dem Innendrehen und

Außendrehen im Wechsel. Sehr selten kommen im alltäglichen Gebrauch einachsige Bewegungen vor. YogalehrerInnen können aus dieser Beobachtung etwas Wertvolles für ihren Unterricht ableiten.

Passende Varianten suchen

Klagt etwa bei der Anweisung, die »Arme über vorne heben« eine TeilnehmerIn über Schmerzen in der Schulter, so lässt sich oft doch die volle Bewegung ausführen, wenn man bewusst eine zweite Bewegungsebene des Gelenks mit einbezieht. Etwa so, dass beim Heben der Arme über vorne die Handflächen, die noch nach unten weisen, gleichzeitig mit dem Anheben nach innen oder sogar nach oben gedreht werden, was einer Auswärtsdrehung im Schultergelenk entspricht. (Abb. 8)

Ähnliches passiert beim Heben der Arme über die Seite; bleiben die Handflächen dabei zum Boden hin gerichtet, so tritt bei einem entzündeten Schultergelenk der Schmerz oft sehr schnell auf; schlägt man vor, beim Anheben die Hände mit den Handflächen nach vorne oder oben zu drehen, ist diese Bewegung manchmal ohne Beschwerden möglich.

Eine andere Möglichkeit, der schmerzhaften Bewegungseinschränkung ein Schnippchen zu schlagen, liegt im Bestehen auf der leichten Beugung der Ellenbogengelenke bei jedem Heben und Senken der Arme.

Aber auch in anderer Weise können wir uns die Erkenntnis zu Nutzen machen, dass viele Armbewegungen für das Schultergelenk eine Kombination verschiedener Bewe-

gungen darstellen. Wir können versuchen herauszufinden, welcher Anteil an der Bewegung für auftretende Schmerzen verantwortlich ist. So kann es sein, dass jemand die Arme nur mit großer Einschränkung bewegen kann, wenn sie über vorn

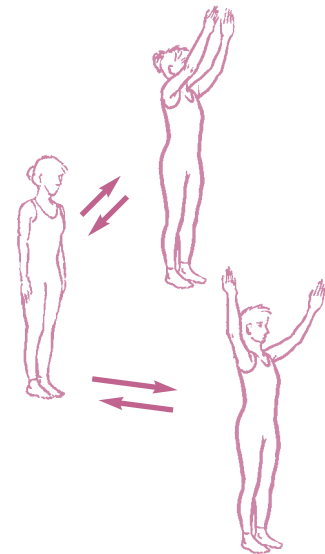
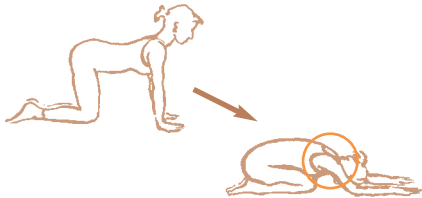


Abb. 8

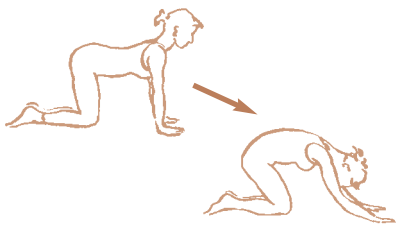
Armhebung unter Drehung der Hände nach innen: Klagt bei der Anweisung, die »Arme über vorne heben« eine TeilnehmerIn über Schmerzen in der Schulter, so lässt sich bisweilen doch die volle Bewegung ausführen, wenn man bewusst eine zweite Bewegungsebene des Gelenks mit einbezieht.

gehoben werden. Das Heben der Arme über die Seite kann aber sehr viel einfacher, vielleicht sogar ganz beschwerdefrei sein. Oder umgekehrt ist die Bewegung über vorn möglich, aber nicht über die Seite. Weil solche Besonderheiten kaum vorhersagbar sind, müssen sie durch Ausprobieren ermittelt werden. So viel Zeit sollte auch in einem Gruppenunterricht sein.

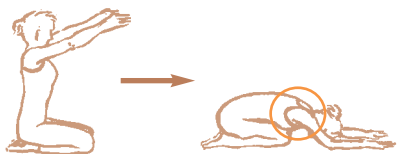
Nicht selten treten auch bei der passiven Bewegung der Arme wie in der Vorbeuge aus cakravākāsana Schmerzen in den Schultern auf, wenn die Bewegung zu einem großen Zug auf das Gelenk führt:



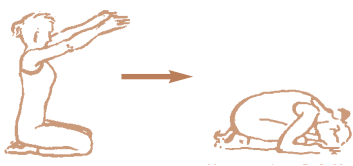
Solche Beschwerden lassen sich durch kleine Abwandlungen der Übung vermeiden:



Auch bei der Vorbeuge aus Vajrāsana kann es beim Ablegen der Arme zu Schmerzen in den Schultern kommen:



Eine Variante, welche die Ellenbogen stark anbeugt und die Hände nah beim Kopf ablegt, kann auch hier Beschwerden oft vermeiden:



Das Bewegen der Arme nach hinten aus der Rückenlage (Śavāsana) mit ausgestreckten oder aufgestellten Beinen kann durch die Unterlage eines festen Kissens in einem gewissen sinnvollen Rahmen ermöglicht werden. Es macht aber auch Sinn, die Arme seitwärts abzuliegen; in dieser Position kann man sie sogar auch einige Zeit statisch ruhen lassen und damit zur Verkürzung neigende Muskeln dehnen.

Viele Armbewegungen im Sitz oder im Stand, welche die oben beschriebenen Grenzen einhalten, sind möglich und sollten auch geübt werden. All dies dient dazu, den größtmöglichen Bewegungsspielraum auszunutzen, der schmerzlos erreicht werden kann. Dabei soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass Schmerzen auch Stunden nach dem Üben auftreten können. Wir sind als Yoga-Lehrende also darauf angewiesen, mit den betreffenden TeilnehmerInnen in der Kommunikation zu bleiben, konkret, beim nächsten Treffen nachzufragen, ob die letzte Stunde gut tat oder gar etwas verschlechtert hat.

Üben und Schmerz

Wie so oft beim Üben stellt sich für die Unterrichtenden die Frage, ob sie Schmerz beim Üben zulassen sollen, bzw. wie sie damit umgehen, dass TeilnehmerInnen schon mal unter Schmerzen alle Übungen mitmachen, die angesagt werden und sich dem hilfreichen Variationscube Angebot verschließen.

Für die akute Situation haben wir oben schon eine klare Aussage machen können. Schmerz ist dort unmittelbarer Ausdruck einer Verschlechterung. Aber wie sieht das

aus für die Situationen, wo es »etwas weh« tut, oder »nicht mehr als sonst im Alltag auch«, wie es manchmal von TeilnehmerInnen zu hören ist?

Selbst hier, wo sich damit argumentieren ließe, dass das Bewegen des Schultergelenks meistens sehr wichtig ist, weil Schonhaltungen zum Schrumpfen der Muskulatur und der Gelenkkapsel und damit zu immer größerer Enge im Gelenk führen, scheint es unklug, sich auf das Üben mit dem Schmerz einzulassen. Warum? Zum einen reagieren die das Schultergelenk führenden Muskeln (wie alle anderen auch) auf Schmerzen mit Verspannung und dem Versuch, den schmerzenden Bereich still zu stellen - gerade das muss aber vermieden werden. Zum anderen führt die wiederholte Erfahrung mit Schmerz bei bestimmten Bewegungen dazu, dass unser Körper gleichsam hinter unserem Rücken sich ausgeklügelte Ausweichbewegungen einfallen lässt - mit recht unüberschaubaren Folgen für den übrigen Körper, vor allem den oberen Rücken und den Nacken.

Und dann ist da noch das, was die Medizin das Schmerzgedächtnis nennt. Man weiß mittlerweile, dass Schmerzen, halten sie nur über lange Zeit an oder werden regelmäßig provoziert, die Tendenz haben, sich zu verselbstständigen, also selbst dann noch zu existieren, wenn ihre Ursache behoben ist. Die Frage: »Darf es beim Üben schmerzen?« wird also auch in diesem Fall weiterhin mit einem klaren »Nein« zu beantworten sein. ▼

Viele der Abbildungen zur Schulter sind überarbeitete Bilder aus: PROMETHEUS, Lehratlas der Anatomie, Thieme-Verlag, ein wunderbares Buch