

Der Einstieg

Bevor Sie starten

Vermutlich haben Sie schon einiges ausprobiert, um Ihre Fersenprobleme in den Griff zu bekommen – sonst hielten Sie dieses Buch nicht in den Händen. Vielleicht plagt Sie Ihre Ferse schon Tage, Wochen, Monate oder gar Jahre. Eventuell haben Sie auch schon die Erfahrung gemacht, dass es nicht *die* Lösung oder *die* Therapiemethode, nicht *die* Einlage oder *die* Empfehlung gibt. Denn bei Fersenproblemen spielen immer viele Einzelaspekte zusammen. Egal, ob ein Therapiebaustein unscheinbar klein und deshalb unwichtig erscheint oder ob es sich um einen großen Hauptbaustein handelt – nur alle Einzelteile zusammen ergeben ein rundes Ganzes.

In den vielen Jahren meiner Arbeit fällt mir immer wieder eines auf: Die Klienten, die beim Erstgespräch vor mir sitzen, haben sich oft schon ein ungeheures theoretisches Wissen angeeignet. Viele haben Regale voller Bücher zu ihren Beschwerden oder sie haben intensiv im Internet recherchiert. Sie klingen wie Ärzte, die eine Diagnose vortragen. Leider scheint aber all das Wissen wenig zu helfen, denn sonst säßen sie ja nicht vor mir. Erstaunlicherweise ist es manchmal so, dass ich nur einen Blick auf die Schuhe dieser Klienten werfen muss, um zu sehen, dass sie bei allen ihren Recherchen das Wichtigste vergessen haben – nämlich sich selbst und die eigenen Gewohnheiten.

Darum reden wir nicht um den heißen Brei herum. Konzentrieren wir uns sofort auf *Sie*. Bitte legen Sie das Buch kurz zur Seite und beobachten Sie Ihre Haltung. Beobachten Sie, wie Sie sitzen, stehen oder laufen. Beobachten Sie, wie Ihre Gedanken kommen und gehen. Ihren Atem, wie er kommt und geht. Ihre Gefühle, Ihre Stimmung ... Wie geht es Ihnen? Wie fühlen sich Ihre Schmerzen, Ihre Beschwerden an?

Lassen Sie sich von den Gedanken und Empfindungen treiben, die Sie wahrnehmen. Ganz ohne Bewertung und ohne die so typische Frage „Ist das gut oder ist das schlecht?“. Denn es gibt kein „Standardgefühl“ für Ihre Situation. Nichts ist richtig oder falsch. **Und genau deshalb kann es auch keine standardisierte Lösung für Ihr Fersenproblem geben.** Sie sind einzigartig. Ihre Bewegungsabläufe, Wahrnehmungen

12

gen und Empfindungen sind etwas sehr Individuelles. Zudem unterliegen sie auch bestimmten Schwankungen – je nach Tagesform, Hormonlage und Tageszeit.

Sie sehen: Es ergibt überhaupt keinen Sinn, von *dem* Idealzustand oder *dem* idealen Bewegungsablauf auszugehen. Darum gibt es auch nicht *das* vorgege-

Wichtig: Individuelle Einschätzung

Ich lade meine Klienten immer wieder dazu ein, die eigene Situation individuell ein- und abzuschätzen. Eine schmerzende Ferse kann bei dem einen eine psychische Ursache haben, bei dem anderen eine neurologische und beim Nächsten eine muskuläre. Um der Ursache auf den Grund zu kommen, reicht es nicht aus, Lehrbuchwissen anzuwenden. Empfindungen, Wahrnehmungen sowie das Hinterfragen von Gewohnheiten sind ebenso wichtige Schlüssel. Probleme oder Schmerzen beinhalten immer eine Botschaft. Und die ist in jedem Fall einzigartig.

bene Verhaltensmuster bei Fersenproblemen. Und so werden Sie in diesem Buch wieder eine Bandbreite verschiedenster Angebote finden, die sich im Rahmen meiner Arbeit als Fusskartograph bewährt haben. Darunter werden Sie die für Sie individuell passenden Möglichkeiten finden.

Vielleicht stolpern Sie über den einen oder anderen Hinweis und finden ihn zu simpel, zu albern, zu wenig medizinisch. Doch glauben Sie mir: Gerade dann, wenn es albern, kindlich oder sogar abwegig erscheint, verbirgt sich dahinter oft eine riesengroße Chance. Oft lassen sich durch einfache, scheinbar unkonventionelle Tipps die Symptome tatsächlich lindern. Seien Sie also innerlich jung und neugierig: Probieren Sie etwas Neues aus. Nicht nur ein- oder zweimal, sondern über einen über-

schaubaren Zeitraum hinweg. Bleiben Sie mindestens drei bis vier Wochen dabei, denn erst dann werden Sie sehen, wie Ihr Körper reagiert. Sollten Ihre Symptome über vier bis fünf Tage hinweg schlimmer werden, dann hören Sie natürlich auf. Dann tut Ihnen die jeweilige Methode offensichtlich nicht gut. Leider kann ich schlecht durch das Buch auf Ihre Symptomatik schauen – Sie müssen diese Verantwortung für sich selbst übernehmen. Zu vielfältig sind oft die Faktoren, die auf uns Menschen einwirken oder die wir in unserer Ganzheit mitbringen.

Was ich Ihnen in diesem Buch vermitteln werde, ist Erfahrungswissen. Es gibt genug Lehrbücher oder Ratgeber, die sich allein auf Schulmedizin und Gesundheitsfachberufe beziehen und deren Wissen ausführen. Tatsächlich liefern diese Bereiche auch für vieles, was ich hier erkläre, die Grundlage. Trotzdem gehen meine Betrachtungen darüber hinaus. Sie binden das ein, was ich seit vielen Jahren

in meiner Praxis erlebe, was ich von meinen Klienten lerne und was ich in zahlreichen Selbstversuchen erprobt habe. Auch wenn endgültige wissenschaftliche Belege noch nicht für alle von mir vorgestellten Methoden erbracht sind, können Sie daher sicher sein, dass sie schon sehr vielen meiner Klienten geholfen haben. Wichtig ist allein Ihre individuelle Auswahl dessen, was Ihnen persönlich guttut.

Wenn Sie Ihre Fersenprobleme wirklich verstehen wollen, rate ich Ihnen, dieses Buch ganz, von vorn bis hinten, zu lesen. Gleiches gilt, wenn Sie Hintergrundinformationen oder Fakten suchen, die Sie in anderen Büchern nicht gefunden haben. Natürlich können Sie auch gleich zum hinteren Teil des Buches blättern. Im Kapitel 10 ab Seite 138 finden Sie praktische Tipps, Anwendungen und Übungen, die Sie gleich ausprobieren können. Diese Hinweise sind nach Fersenbereichen unterteilt – je nachdem, ob Sie eher Probleme mit der Achillessehne (Bereich 1), der hinteren Ferse (Bereich 2) oder der unteren Ferse und dem inneren Sprunggelenk haben (Bereich 3). Es gibt kein Richtig oder Falsch – Sie entscheiden, was für Sie wichtig ist.

Schritt für Schritt vorgehen

Wie auch in meinen ersten beiden Büchern zur Fußgesundheit umfassen meine Hinweise zur Gesundung jeweils drei Schritte:

- Schritt 1: Weglassen/Vermeiden. In diesem Schritt geht es um eine Entlastung der Ferse. Dazu müssen Sie Dinge oder Verhaltensweisen weglassen beziehungsweise auf sie verzichten.
- Schritt 2: Optimieren/Verändern. In diesem Schritt geht es darum, dass Sie Ihre aktuellen Verhaltensweisen optimieren, verändern, überdenken, infrage stellen. Loten Sie Alternativen aus, üben Sie Selbstreflexion – oft geht das mit einer Art Lockerung einher.
- Schritt 3: Trainieren/Hinzufügen. Im letzten Schritt kommen neue Verhaltensweisen hinzu, zum Beispiel Übungen. Sie fordern sich, trainieren und erfahren so eine nachhaltige Stärkung.

An diesem Aufbau kommen Sie nicht vorbei, wenn Sie wirklich etwas verändern wollen. Vertrauen Sie mir. In über 15 Jahren Tätigkeit als Fusskartograph habe ich einige Klienten erlebt, die der Meinung waren, es gebe eine Art Abkürzung. Alle diese Klienten mussten feststellen, dass dem nicht so ist. Wir können den zweiten Schritt nicht vor dem ersten machen. Sie können Ihre Füße mit der besten Creme einsalben; wenn Sie trotzdem tagsüber auf hohen Absätzen mit festem Fersenauftritt über glatte Böden laufen, wird sich nichts verändern.

14

Noch ein Hinweis sprachlicher Natur. Ich verwende für den Begriff „Ferse“ in diesem Buch auch das Wort „Rückfuß“, das in der Klinik gebräuchlicher ist. Da der Begriff „Ferse“ jedoch für viele vertrauter ist, taucht er hier gleichberechtigt auf.

Unsichtbarer Schmerz

Jeder Einzelne von uns hat eine ganz konkrete Vorstellung vom Körperbereich „Ferse“. Doch in Wirklichkeit lässt sich dieser Bereich nicht so pauschal eingrenzen, umfasst er doch eigentlich den gesamten Rückfuß. Das wurde mir klar, als ich die vielen, sehr unterschiedlichen Symptome betrachtete, mit denen Klienten zu mir kommen.

Gerade im Sommer, wenn man barfuß durch den warmen Strandsand spaziert, oder im Winter, wenn man einen Pfad in den tiefen Schnee tritt, bemerkt man schnell die Intensität des Gehens. Der Fuß muss sich immer wieder neu zur Mitte orientieren, er muss sich immer wieder neu ausrichten. Wie viele Muskeln hier im Spiel sind! Wie sich die Ferse und die Sprunggelenke spürbar in ihrer Achse verdrehen! Man fühlt sogar, welche Muskelketten dadurch angesprochen werden – sie bauen sich nach oben hin bis zum Kopf auf.

Im Vergleich dazu ist das Gehen auf glatten, ebenen Böden ein Kinderspiel. Der Fuß muss sich dort nicht groß anstrengen und Unebenheiten ausgleichen. Natürlich ginge man gern immer den leichteren Weg. Aber Sie wissen vermutlich schon,

dass das nicht sinnvoll ist. Einseitigkeit führt immer zu Verschleiß, und Schonung ist das Gegenteil von Heilung und Fitness. Sind Ihnen Ihre Füße lieb und teuer? Dann sollten Sie nicht den einfachen, sondern den interessanten und abwechslungsreichen Weg gehen.

Werfen wir doch einmal einen Blick auf die Statistik. **Schätzungen zufolge ist in Deutschland jeder Zehnte von Rückfußproblemen betroffen.** Wir reden hier also von etwa acht bis zehn Millionen Menschen, überwiegend im Alter zwischen 40 und 60 Jahren. Das Besondere an Beschwerden wie Achillessehnen-

Schmerzpatienten-Statistik

Eine Umfrage unter Schmerzpatienten – aufgeteilt nach Berufsgruppen – ergab, dass über alle Gruppen hinweg 22 bis 30 Prozent unter Fersenschmerzen litten. Das galt für Sportler ebenso wie für Büroangestellte, Rentner, Arbeiter und Musiker. Einzig die Berufsgruppe der Verkäufer stach mit einem Anteil von fast 40 Prozent Schmerzgeplagten im Bereich der Ferse heraus (www.statista.de).

reizung oder Fersensporn ist, dass in den meisten Fällen äußerlich kaum etwas zu erkennen ist, zumal sich die Probleme ja hinten an der Ferse oder unter dem Fuß abspielen. Wer schaut da schon hin? Oder anders gefragt: Wer *kann* da – unbeweglich, wie die meisten von uns heutzutage sind – überhaupt noch hinschauen?

An der Großzehe, dem Hallux, da ist es einfach. Da sieht man die Schiefzehe immer dann, wenn die Schuhe oder Socken an- oder ausgezogen werden. Spätestens wenn der Sommer mit offenen Schuhen lockt, gesellt sich zu den Schmerzen auch noch Scham und macht die Probleme umso bewusster. Bei der Ferse ist das anders. Bei Fersenproblemen geht es weniger um das Aussehen oder um Gefühle, sondern oft um wirklich heftige Schmerzen. Und zwar an der Wurzel unseres aufrechten Ganges. Fersenschmerzen bedeuten Schmerzen genau an dem Punkt, auf dem wir ständig stehen und über dem sich unser gesamter Körper aufrichtet. Nicht selten zeigen sich die Probleme infolge dann auch an anderen Körperstellen – in den Knien, der Hüfte, der Wirbelsäule.

Die Ferse: Dreh- und Angelpunkt unseres Lebens

Wenn Sie meine anderen Bücher kennen, dann können Sie sich vielleicht an meine eigene Geschichte erinnern. Es begann mit einem langwierigen Wirbelsäulenproblem. Alles, was die Ärzte damals dazu sagten, war: „Einmal Wirbelsäulenpatient, immer Wirbelsäulenpatient.“ Wie falsch diese Aussage war, wusste ich in dem Moment, als ich begann, mich intensiv mit meinen Füßen zu befassen. Sie waren die Lösung – nur hatte sie kein einziger Arzt in Betracht gezogen. Heute, nach über 15 Jahren Tätigkeit als Fusskartograph, weiß ich, dass das häufig der Fall ist. Fußprobleme und insbesondere Rückfußprobleme können eine ganze Kette an Schmerzen und Folgeerkrankungen auslösen. Unglaublich viele Menschen leiden darunter. In der oben erwähnten Schmerzpatienten-Statistik gaben über 60 Prozent der Befragten an, Beschwerden im unteren Rücken zu haben. Auch diese Zahl gilt wieder über alle Berufsgruppen hinweg. Ich bin ziemlich sicher, dass einem großen Prozentsatz geholfen werden könnte, würde man die Füße in Balance bringen.

16

Aber zurück zu Ihrer Ferse. Was verbinden Sie mit diesem Teil Ihres Körpers? Denken Sie nicht auch sofort an die Achillessehne? Oder an den aus der griechischen Mythologie stammenden Helden Achilles, dem im Kampf um Troja seine Ferse durchbohrt wurde? Eine Körperstelle, die eigentlich nicht relevant für unser „Überleben“ ist und die dennoch das Schicksal des Helden tragisch verändern sollte? Ich staune immer wieder, wie viel Realität solche Sagen spiegeln. Denn vielleicht ist unsere Ferse nicht überlebenswichtig. **Doch sie ist eindeutig ein Dreh- und Angelpunkt unseres aufrechten Ganges – und damit ein Kernstück unseres alltäglichen Seins.**

Wie die Wurzel eines Baumes, so ist die Ferse für uns Menschen auch eine Art Wurzel. Darum bezeichnen wir sie nicht umsonst auch als Fußwurzel. Verliert bei einem Baum die Wurzel ihre Standfestigkeit, können Sie davon ausgehen, dass der Baum umstürzt. Damit sich der Baum oben im Wind bewegen kann, muss seine Wurzel also gut verankert sein – eben möglichst stabil. Nicht anders ist es bei den Menschen. Damit Sie sich oberhalb des Fußknöchels frei bewegen können, zum Beispiel wenn Sie ein Buch aus dem Regal ziehen oder einen Kasten Mineralwasser hochheben, muss Ihre Fußwurzel stabil sein. Allerdings stabil in einer flexiblen Art und Weise. Das mag paradox klingen, doch Sie werden auf den nächsten Seiten verstehen, wie das gemeint ist. Die Stabilität der Fußwurzel resultiert, anders als beim Baum, nicht aus der Verankerung im Boden. Sie wird durch eine Vielzahl anderer Faktoren ermöglicht. Trotzdem bleibt beides im Kern ver-

gleichbar: **Sind wir nicht verankert, verlieren wir, um es symbolisch zu sagen, unseren Halt.**

Es gibt aber noch andere Bilder, die im Zusammenhang mit der Ferse auftauchen. Zum Beispiel das eines trotzigigen Kindes, das nicht bekommt, was es will, und darum fest mit der Ferse auf den Boden stampft. Andere denken sofort an Militär und Gehorsam – daran, die Hacken zusammenzuknallen. Wir geben Fersengeld, wenn wir uns davonmachen, oder stehen mit beiden Füßen fest im Leben (womit wir wieder beim



Die Anatomie des Fußes: Die Ferse ist dabei das Bindeglied zwischen senkrecht stehendem Bein und dem im 90-Grad-Winkel stehenden Fuß. Die einwirkenden Kräfte werden über die Ferse in beide Richtungen weitergegeben und sie ist deshalb auch anfälliger für Beschwerden.

Baum wären). Alle diese Wendungen haben ihren Hintergrund. Wir kommen dazu später, wenn wir uns dem Zusammenhang zwischen Ferse und Psyche zuwenden (siehe Seite 59–65).

Der Leidensweg der Betroffenen

Fersenschmerzen werden ganz allgemein als stechend, brennend, beißend, drückend oder reißend beschrieben. Da äußerlich nur vereinzelt etwas zu erkennen ist, enden Konsultationen beim Arzt nicht selten nach wenigen Minuten mit Verdachtsdiagnosen. Oft gibt es ein Rezept für Einlagen oder Fersenkissen oder eine Überweisung zur MRT (Magnetresonanztomografie), zum Röntgen, zur Bestrahlung, zur Stoßwellentherapie. Manchmal wird eine Operation empfohlen. Im besten Fall werden sechs Einheiten Physiotherapie verordnet oder der Leidgeplagte bekommt ein Blatt mit ein paar Dehnungsübungen in die Hand gedrückt.

Verstehen Sie mich bitte nicht falsch – keinesfalls will ich die Errungenschaften der modernen Medizin kleinreden, und eine sorgfältige Diagnose ist äußerst wichtig (siehe Seite 18 f.). Es ist nur so, dass ich das, was ich hier schreibe, jeden Tag erlebe. Manchen Klienten wurde sogar vorgeworfen, sie simulierten. Natürlich, wenn man die Sache ganzheitlich betrachtet, spielen Psyche und Wahrnehmung bei jeder Erkrankung eine große Rolle. Aber zu sagen, dass der Betroffene simuliert, weil man äußerlich und auch innerlich nichts feststellen kann, schadet dem Patienten. Vielmehr muss man die genauen Zusammenhänge betrachten.

Den Neubeginn wagen

Der richtige Weg wäre, die bestehende Situation eingehend zu untersuchen und die Schmerzursachen aufzuspüren. Im Anschluss sollten Wege aufgezeigt werden, die das Problem beheben. Aber das ist oft leichter gesagt als getan, denn die meisten Menschen sind in Alltagsgewohnheiten erstarrt. Da wird ein Medikament oder ein Rezept, das eine einfache Lösung verspricht, viel eher akzeptiert als eine mühselige Verhaltensumstellung. Wem sollte man das verübeln? Es kostet einiges an Überwindung, Zeit und Energie, neue Routinen zu erlernen, die besser für uns sind.

Es gibt noch ein weiteres Problem: Alles, was neu, ungewohnt und unbekannt für uns ist, verursacht Unsicherheit. Dann tauchen plötzlich Fragen auf wie:

- Wird das auch wirklich klappen?

18

- Finde ich die Zeit?
- Kostet mich das viel Geld?
- Kann ich das überhaupt machen, wo ich doch in so viele Projekte eingebunden und so viel unterwegs bin?
- Werde ich mich vor anderen mit diesen scheinbar abwegigen Maßnahmen blamieren?

Ein Mentor hat einmal zu mir gesagt, dass Selbstsicherheit dadurch entsteht, dass man Dinge tut, vor denen man Respekt hat. Das stimmt. Denn Respekt heißt nicht Angst. Respekt bedeutet, sich eine Situation genau anzuschauen und dann die Herausforderung mit Bedacht, Konzentration und Entschlossenheit anzupacken.

Wenn Sie also heute meine Empfehlungen lesen und Lösungsansätze für sich in Betracht ziehen, dann haben Sie die erste Grundlage für die Änderung Ihrer Alltagsroutine schon gelegt. Sie gewinnen neue Einsichten, die zu Überzeugungen werden. Das motiviert.

Bei der Umsetzung Ihres neuen Weges werden Sie dann Schritt für Schritt mehr Selbstvertrauen erlangen. Durch häufiges Wiederholen etablieren sich neue Handlungsmuster. Und wenn Sie spüren, dass sich in Ihrem Leben etwas positiv verändert, sind Sie noch motivierter – bis sich schließlich nach etwa drei bis vier Wochen eine neue Routine eingespielt hat. Nun müssen Sie nicht mehr darüber nachdenken, ob die neuen Muster gut oder schlecht sind.

Es kann zwar kurzfristig Erleichterung bringen, wenn Sie Therapiemethoden, Medikamente oder Hilfsmittel passiv anwenden. Nachhaltig wird sich allerdings nur etwas ändern, wenn Sie nicht nur Ihre gewohnten Produkte und Bewegungsmuster, sondern vor allem auch Ihre Gedankenmuster und Routinen umstellen.

Zuerst zum Arzt

Wenn Sie dieses Buch in den Händen halten, hoffe ich, dass Sie bereits beim Arzt waren, um gravierende Schäden auszuschließen. **Sollten Sie das noch nicht getan haben, bitte ich Sie, es nun zu tun.** Denn meine Empfehlungen helfen nur, wenn akute Schäden an Ihrem Rückfuß sicher ausgeschlossen sind.

Wenn Sie einen Arzt konsultieren, dann wird er Sie zum einen nach früheren Erkrankungen und Verletzungen fragen. Zum anderen wird er sich nach aktuellen körperlichen Beschwerden und möglichen Auslösern erkundigen. All dies ist Teil einer umfassenden Anamnese, zu der auch eine körperliche Untersuchung gehört. Sollte sein Bild trotz all dieser Informationen noch unzureichend sein, werden

vermutlich in einem zweiten Termin bildgebende Verfahren eingesetzt. Das können Röntgenaufnahmen sein, Ultraschall- oder Sonografieuntersuchungen, eine Szintigrafie oder ein MRT, um neben den Knochenstrukturen weitere Details wie Bänder, Bindegewebe, Sehnenansätze oder Gelenkkapseln gut erkennen zu können. Falls weder die Untersuchung noch die bildgebenden Verfahren eine Antwort geben, wird bei Achillessehnenbeschwerden manchmal auch noch eine sogenannte Tendoskopie gemacht (Spiegelung der Sehne in der Sehnenscheide). Ist das alles erfolgt, werden meiner Erfahrung nach drei Strategien empfohlen:

1. Der wohl häufigste Weg ist der zum orthopädischen Schuhtechniker. Er versorgt Sie auf Rezept mit Einlagen. Basis dafür sind Druckmessungen, Laufanalysen, Fußmessungen, 3-D-Fußabdrücke oder herkömmliche Schaumabdrücke. Für sportlich aktive Patienten geht es oft auch noch zu einem Sportarzt, der eine genauere Laufanalyse macht. Anschließend versorgt er Sie mit individuell angepassten Einlagen, Sporteinlagen oder (in eher seltenen Fällen) sensomotorischen Einlegesohlen auf der Basis einer Trittspur mit anschließender kinesiologischer Überprüfung Ihrer Körperreaktion darauf.
2. Die zweite Strategie besteht darin, eine Therapie zu empfehlen – je nach Diagnose Stoßwellen-, Röntgenreizbestrahlung oder eine basische Behandlungstherapie (basische Fußbäder, Cremes etc.). Auch eine manuelle Therapie, die mit oder ohne begleitende Einlagen verordnet werden kann, kommt infrage.
3. Sollte im Rahmen der Bildgebung festgestellt worden sein, dass eine systemische, genetische oder diabetische Erkrankung die Ursache für Ihre Beschwerden ist, werden Sie – als dritte Strategie – zum Facharzt überwiesen. Dort findet die weitere Abklärung statt, sodass eine entsprechende Versorgung und Therapie empfohlen werden kann.

Wenn Ihnen all diese Diagnosen, Therapien und Lösungsversuche in den letzten Wochen und Monaten wenig Hilfe gebracht haben, dann besteht ab hier die Chance, neu zu denken.

Körperliche Untersuchung

Bei der körperlichen Untersuchung geht es um Ihre Körperhaltung – darum, wie Sie stehen, wie Sie gehen. Die Muskelkraft und die Beweglichkeit der Gelenke werden geprüft, ebenso die Nervenfunktionen – dafür werden Ihre Muskelreflexe getestet. Auch das Schmerz-, Temperatur- und Berührungsempfinden an den Beinen und an den Füßen fasst der Arzt ins Auge.