Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Anne Tenhagen | Clara Scheiff

Taping in der Logopädie

Ein Ratgeber

Anne Tenhagen | Clara Scheiff

Taping in der Logopädie

Ein Ratgeber



Schulz-Kirchner Verlag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de | www.skvshop.de

1. Auflage 2021
ISBN 978-3-8248-1279-0
e-ISBN 978-3-8248-9919-7
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2021
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner
Grafiken: Max Badstübner
Fotos: Lisa Spinello (Fotografin), Senait Kattlun (Modell)
Umschlagfoto: suravikin@gmail.com / Adobe Stock
Lektorat: Susanne Koch
Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck
Druck und Bindung: Plump Druck & Medien GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von den Verfasserinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.
Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 7

Theoretischer Hintergrund 9
Geschichtlicher Hintergrund 9
Wirkungsweise 10
Anlagetechniken 12
Farblehre 15
Crosstape 15

Einsatzmöglichkeiten in der Logopädie 17
Anlagen im orofazialen Bereich 17
Anlagen im Bereich des Mundbodens und Kehlkopfes 20
Anlagen am Rücken und im Hals-, Nacken- und Schulterbereich 20
Anlagen zur Unterstützung der kosto-abdominalen Atmung 21
Crosstapes im orofazialen Bereich 21

Hinweise zum Tape 23

Hinweise zur Anlage 25
Vorbereitungen 25
Nachbereitungen 29
Kontraindikationen 29
Kontraindikationen auf einen Blick 30
Der Hautvorschub 31

Praktische Anlagen 32
M. trapezius (Pars decendens) 32
M. orbicularis oris 34
Fazialisparese 36
Dysphagie: M. geniohyoideus 38
M. sternohyoideus 40
Dysphonie (Stimme): M. sternohyoideus 42
M. sternocleidomastoideus 44
Praktische Anlage der Crosstapes 46

Studienlage 48
Mundschluss 48
Temperomandibuläre Dysfunktion 50
Dysphagie 52
Fazialisparese 56
Dysphonie 58
Fazit zur Studienlage 60

Schlusswort 61
Danksagung 61

Literaturverzeichnis 62

Informationen zum Download 64

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wurde vorwiegend die männliche Sprachform verwendet. Dies bedeutet jedoch keine Benachteiligung des weiblichen/dritten Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Vorwort

Das elastische Tape hält neben den klassischen Einsatzmöglichkeiten in der Orthopädie, Sportmedizin und Physiotherapie seit einigen Jahren Einzug in weitere Disziplinen. Hierzu gehören das Hebammenwesen und die Pädiatrie, die Ergotherapie, die Tiermedizin und eben auch die Logopädie. Das Tape besitzt die Möglichkeit, die herkömmliche Therapie ergänzend zu unterstützen und damit den Therapieeffekt zu erhöhen. Seine Eigenschaften sind dabei vielfältig und es kann individuell an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden. Zum Beispiel können Muskelzustände positiv beeinflusst werden, skelettale Fehlstellungen korrigiert, Lymphflüsse verbessert oder positiver Einfluss auf Schmerz, Trigger- und Akupunkturpunkte genommen werden.

Der vorliegende Ratgeber richtet sich an Logopäd*innen und verwandte Berufsgruppen aus dem Bereich der Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schlucktherapie, Schüler*innen und Studierende dieser Profession sowie interessierte Eltern und Angehörige. Es wird ein Überblick über die Tapingmethoden, ihre Hintergründe und Anwendungsmöglichkeiten gegeben. Sie erhalten praktische Hinweise zur Tapeauswahl und erfahren Tricks im Umgang mit den Tapes. Zudem werden logopädisch relevante Anlagen präsentiert, die Sie selbst ausprobieren können. Abschließend wird die aktuelle Studienlage vorgestellt. Als Download erhalten Sie Informationsschreiben sowie weitere Kopiervorlagen, die Sie Ihren Patient*innen zur Verfügung stellen können.

Seit mehreren Jahren beschäftigen wir uns mit dem Thema sowohl aus klinisch-praktischer Sicht als auch als Lehrende und Forschende. Mit dem Ratgeber wollen wir dem Wunsch nachkommen, Literatur mit dem Schwerpunkt logopädischer Einsatzmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. **Trotzdem möchten wir darauf hinweisen, dass es sich beim Taping um eine Methode handelt, die praktisch und unter Anleitung erlernt werden sollte.** Insofern kann der Ratgeber nur einen Überblick geben und eine kleine Auswahl an praktischen Anlagen präsentieren. Weckt der Ratgeber Ihr Interesse, sich weitergehend mit dieser Methode zu beschäftigen, empfehlen wir Ihnen den Besuch einer Fortbildung, da nur innerhalb einer solchen die genaue praktische Umsetzung gelehrt werden kann.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

| Theoretischer Hintergrund

Der japanische Arzt und Chiropraktiker Dr. Kenzo Kase entwickelte in den 1970er-Jahren die Behandlungsmethode des kinesiologischen Tapings. Unter kinesiologischem Tape beziehungsweise elastischem Tape versteht man ein auf Baumwollbasis hergestelltes elastisches, selbstklebendes Band. Seine haftende Eigenschaft erhält es durch Acrylatkleber, der sinuswellenförmig auf der Rückseite angebracht ist. Die Klebeeigenschaft der Acrylbeschichtung wird durch Körperwärme, Reibung und/oder Bewegung aktiviert. Durch die hypoallergene und latexfreie Beschaffenheit des elastischen Tapes werden Hautirritationen verhindert (Roth, 2018). Insgesamt gilt es als wasserresistent sowie atmungsaktiv und ermöglicht dadurch eine lange Tragedauer und einen hohen Tragekomfort. Die elastischen Tapes können zwischen drei und sieben Tagen getragen werden und behalten ihre Wirkungsweise auch nach der Körperhygiene bei (Kumbrink, 2018). Der Grundgedanke des Konzepts besteht darin, dass die Haut als größtes Reflexorgan körpereigene Strukturen beeinflusst. Durch die Anwendung des elastischen Tapes und der dadurch entstehenden Stimulation der Haut-, Muskel-, Gelenk-, Faszien- und Sehnenrezeptoren können Strukturen stabilisiert, Entzündungen abgebaut, Mechanorezeptoren aktiviert, Schmerz gelindert und weiteren Verletzungen vorgebeugt werden (Roth, 2018).

Geschichtlicher Hintergrund

Bereits in der Antike wurden Gelenke, Bänder und Sehnen mit starren Verbänden stabilisiert. Diese hatten jedoch eine eingeschränkte Bewegungsfreiheit und meist einen längeren Heilungsprozess zur Folge (Goldmann, 2017). Das klassische Tape, also ein starrer Verband, dient der Stabilisierung und stellt Körperstrukturen ruhig. Es hat eine eingeschränkte Bewegungsfähigkeit zur Folge, dadurch ist der Tragekomfort eher gering. Es wird aus diesem Grund heutzutage nur in kleinen Arealen eingesetzt (Kumbrink, 2018).
In den 1970er-Jahren entdeckte Dr. Kenzo Kase die Effektivität elastischer Klebeverbände (Bökelberger & Lehner, 2015). Er experimentierte zuvor mit unterschiedlichsten Materialien und Methoden, um eine nicht-medikamentöse Methode zur Schmerzlinderung zu finden (Goldmann, 2017). Laut Roth (2018) war Dr. Kase „überzeugt, dass über die Haut, das größte Reflexorgan des Körpers, die gesamte Muskulatur und weitere Strukturen beeinflusst werden können" (S. 1). Durch die erhaltene Beweglichkeit und die anregende Tapeanlage werden die Mikrozirkulation beeinflusst, der Lymphfluss sowie die Temperaturregulation unterstützt und die neuromuskuläre Verschaltung gefördert. Insgesamt werden also eine natürliche Reparatur und eine automatische Regeneration des Körpergewebes erreicht. Dr. Kenzo Kase erweiterte folglich das klassische Tape, das zunächst aus unelastischen Verbänden bestand, die der Stabilisierung dienten, um das

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

elastische Tape (Roth, 2018). Die wesentliche Veränderung im Vergleich zu dem klassischen Tape besteht laut Kumbrink (2018) in den elastischen und selbstklebenden Materialeigenschaften, durch die die Bewegungsfreiheit der Patienten nicht eingeschränkt wird, sondern weiterhin gegeben ist und gefördert wird.
Durch die erhaltene Bewegungsfreiheit lässt sich auch der Begriff des „kinesiologischen" Tapes erklären. Dieser stammt ursprünglich aus dem Griechischen von dem Wort „Kinesis" ab, das übersetzt „Bewegung" bedeutet.
Internationale Aufmerksamkeit bekamen die kinesiologischen Tapes erstmals 1988 bei den Olympischen Spielen in Seoul, da bei den Volleyballspielern der japanischen Nationalmannschaft die elastischen Bänder auffielen (Roth, 2018). Seit Ende der 1990er-Jahre werden die elastischen Tapes auch in Deutschland unter anderem durch die Gründung der Kinesio Taping Association vermehrt angewendet (Bökelberger & Lehner, 2015).

Wirkungsweise

Das elastische Tape nutzt die Haut als größtes Reflexorgan des menschlichen Körpers, um körpereigene Heilungsmechanismen zu aktivieren. Die Elastizität, die durch die Vorspannung des elastischen Tapes auf der Trägerfolie von etwa 10 % gegeben ist, entspricht in etwa der Eigendehnung des menschlichen Muskels (Kumbrink, 2018). Damit das Tape der Haut möglichst angeglichen wird, ist es nur in Längsrichtung und nicht in Querrichtung dehnbar (Roth, 2018). Je nach verwendeter Anlagetechnik kann das Tape auf bis zu 140 % seiner Ursprungslänge gedehnt werden. Die bereits erwähnte sinusförmige Wellenstruktur erlaubt, dass die Haut bei jeder Bewegung angehoben und gegen das subkutane Gewebe verschoben wird. Unter subkutanem Gewebe versteht man die Unterhaut als einen Teil der Hautschicht. Wie in Abbildung 1 dargestellt, lässt sich die Haut in zwei weitere Schichten unterteilen, wobei die Epidermis die Körperoberfläche bildet. Dort stellen die sogenannten Merkel-Zellen die sekundären Sinneszellen dar und wirken als Mechanorezeptoren. Durch die Dermis gilt die Haut als reißfest und verformbar. Neben Aufgaben wie der Schutzfunktion und der Regulation des Wasserhaushaltes hat die Haut unter anderem eine Sinnesfunktion. Diese wird über Schmerz-, Temperatur-, Druck- und Tastrezeptoren reguliert. Diese Rezeptoren wandeln physikalische oder chemische Reize in elektrische Erregung um (Faller & Schünke, 2012). Es lassen sich drei Gruppen von Rezeptoren unterscheiden: Die Exterozeptoren werden durch äußere Reize, wie zum Beispiel dem elastischen Tape, beeinflusst und leiten das Aktionspotenzial weiter (Chusid, 1978). Die Propriozeptoren geben Informationen über die Körperstruktur und kontrollieren die Bewegungsabläufe (Roth, 2018). Enterozeptoren reagieren auf Veränderungen im Körperinneren, wie beispielsweise auf Schwankungen im Blutkreislaufsystem (Chusid, 1978).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

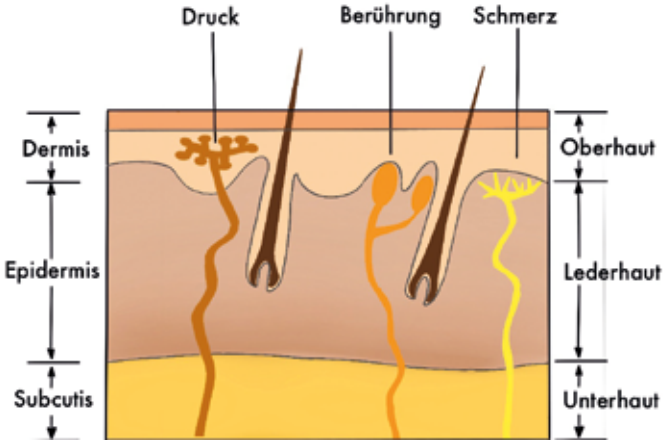


Abb. 1: Schema der Haut

Durch die Technik des Tapens wird über die Haut als größtem Reflexorgan Einfluss auf das sensomotorische System genommen und die Wahrnehmung des Reizes wird umgehend verstärkt. Durch die Weiterleitung an das zentrale Nervensystem erfolgt eine Anpassung auf die äußeren Reize. Nach Roth (2018) werden so die körpereigenen Heilungsmechanismen mobilisiert und die Funktionsfähigkeit des gesamten Bewegungsapparates regeneriert.

Die Muskelanlage wirkt also folgendermaßen: Die Haut wird durch das elastische Tape angehoben und aktiviert die Hautrezeptoren. Insgesamt wird durch das elastische Tape Einfluss auf die Tonusregulation genommen. Die angesprochenen Propriozeptoren leiten Informationen über Belastung, Position und Steuerung des Muskels weiter. Durch das Anheben der Haut und die Kombination mit Bewegung wird zusätzlich der Lymphabfluss verbessert und die Druckempfindung reduziert. Weiterhin wird durch die eutonisierte Muskulatur die Gelenkfunktion unterstützt und Schmerz reduziert (Kumbrink, 2018).

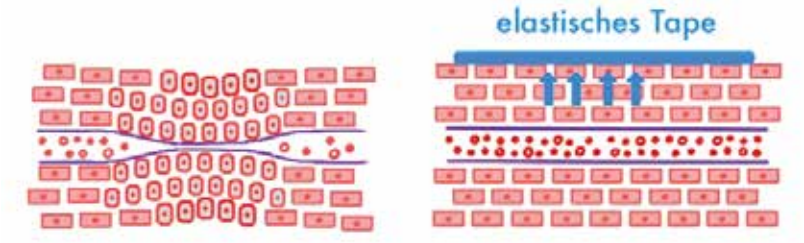


Abb. 2: Verbesserter Lymph- und Blutfluss durch Anheben der Haut durch das Tape
(modifiziert nach Habsch, 2018)

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Anlagetechniken

Im Anwendungsgebiet der elastischen Tapes wird grundsätzlich zwischen vier verschiedenen Anlagetechniken unterschieden: Ligamentanlagen, Korrekturanlagen, Lymphanlagen und Muskelanlagen. Innerhalb dieser grundlegenden Anlagetechniken existieren wiederum weitere verschiedene Klebetechniken, dazu zählen die Space-, Narben-, Faszien- und Meridiantechniken (Goldmann, 2017). Im Folgenden werden die vier Anlagetechniken erläutert. Dabei steht die Muskelanlage im Vordergrund, da diese für die logopädische Therapie und die späteren beispielhaften Anlagen am relevantesten ist.

Die **Ligamentanlage** wird bei verletzten Sehnen und Bändern unter maximaler Tapedehnung aufgeklebt. Diese Anlage spricht insbesondere die Tiefensensibilität an und somit werden Schmerzimpulse gesenkt. Weiterhin hat die Anlage eine Entlastung, eine verbesserte Belastbarkeit und insgesamt Schmerzminderung zur Folge (Ilbeguyi, 2016).

Korrekturanlagen werden entweder funktionell zur Verschiebung einer knöchernen Struktur oder über Faszien zur Auflockerung und Schmerzminderung angebracht. Funktionelle Korrekturanlagen haben das Ziel, Fehlstellungen zu korrigieren. Die elastischen Tapes werden mit maximaler Vordehnung in Richtung der zu korrigierenden Basis angebracht. Über eine Hautverschiebung wird die leicht mechanische Korrektur angeregt und ein rezeptorischer Reiz ausgelöst. Eine Anlage zur Faszienkorrektur ist bei Verspannungen, Überlastungen und einseitigen Belastungen notwendig. Die Anlage erfolgt meist mit einer pulsierenden Bewegung aus dem Handgelenk, wodurch die Faszie mechanisch verschoben wird (Kumbrink, 2018).

Eine **Lymphanlage** wird bei Störungen des Lymphabflusses angelegt. Der Raum zwischen Haut und subkutanem Gewebe wird vergrößert, wodurch die Transportgefäße wieder aktiviert werden. Ein Zurückfließen der Lymphflüssigkeit wird durch Klappen verhindert. Man unterscheidet bei Lymphanlagen, ob die Lymphabflusskette intakt ist oder Lymphknoten bereits entfernt wurden (Roth, 2018; Kumbrink, 2018).

Muskelanlagen werden bei einem Hyper- oder Hypotonus sowie Muskelverletzungen angewendet. Unter einem Hypertonus versteht man eine stark gesteigerte Muskelanspannung in Ruhe. Das heißt, der Muskel wurde nicht willentlich stark angespannt. Ein Hypotonus beschreibt entgegengesetzt eine niedrige und schwache Muskelspannung. Einem Hyper- und Hypotonus können viele verschiedene Ursachen zugrunde liegen. Durch das elastische Tape soll die zu hohe bzw. zu niedrige Muskelspannung eutonisiert, also ausgeglichen werden. Das elastische Tape wird ungedehnt, jedoch unter Körpervordehnung, geklebt und beeinflusst dadurch den Ruhetonus bei gleichzeitiger Unterstützung der Belastbarkeit. Es wird zwischen tonisierender,

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

also aktivierender, und detonisierender, also entspannender, Muskelanlage differenziert. Ob das elastische Tape tonisierend oder detonisierend wirkt, hängt von der Art und Weise der Anbringung ab.

Eine tonisierende Anlage wird von dem „Punctum fixum" (Pct. fixum), also der Anheftungsstelle des Muskels am unbewegten Skelettteil zum „Punctum mobile" (Pct. mobile), also der Anheftungsstelle des Muskels am bewegten Skelettteil angebracht. Eine detonisierende Anlage wird entsprechend umgekehrt angelegt (Roth, 2018). Durch einen Hautvorschub wird die sogenannte Rückstellkraft aktiviert, die zu einer unterstützenden beziehungsweise verminderten Muskelkontraktion führt (Kumbrink, 2018). Wie in Abbildung 3 dargestellt, wird bei einer tonisierenden Anlage das Tape also zum Pct. fixum und bei einer detonisierenden Anlage zum Pct. mobile zurückgezogen. Durch die Tapeanlage wird die Wahrnehmung positiv beeinflusst. Die Blutzirkulation nimmt zu und man kann eine angenehme Wärme spüren (Roth, 2018).

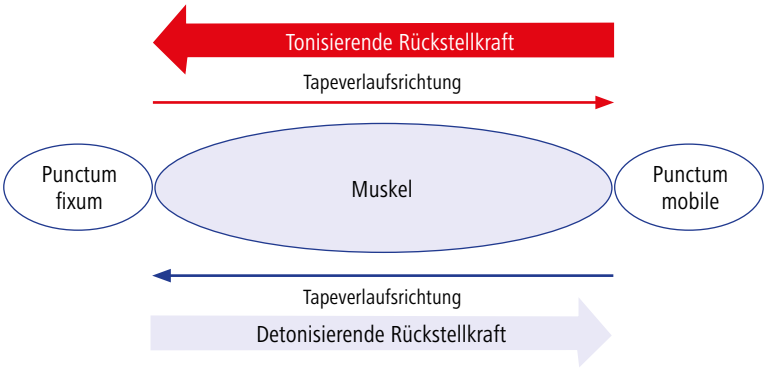


Abb. 3: Wirkungsweise einer Muskelanlage

Die Begriffe „Pct. fixum" und „Pct. mobile" stimmen zwar oftmals mit dem Muskelursprung beziehungsweise dem Muskelansatz überein. Da Ursprung und Ansatz jedoch willkürlich festgelegt wurden, ist dies nicht immer der Fall und somit sind die Begriffe nicht synonym zu verwenden (Faller & Schünke, 2012). Dennoch ist es wichtig zu wissen, wo der Muskelursprung und der Muskelansatz zu lokalisieren sind, da das elastische Tape an diesen Stellen angebracht wird. Pct. fixum und Pct. mobile sind ausschlaggebend für die Funktion des elastischen Tapes, da die Tapeverlaufsrichtung und damit ihre Wirkung von beiden Punkten abhängig ist.

Beispiel:
Wenn man beispielsweise den Musculus (M.) sternohyoideus, der zur infrahyoidalen Muskulatur gehört und einen der unteren Zungenbeinmuskel darstellt, beeinflussen möchte, sollte man wissen, von wo nach wo der entsprechende