Konzept: ReBalance®-Regulationsmethode

Konzept zur muskulären und myofaszialen Regulation und Balance

Herausgeber: ReBalance® Akademie

Leitung und Autor: Gregor Veit (Muskulärer Regulationstherapeut)

Datum / Stand: Oktober 2026

Fokus: Funktionelle Anatomie, muskuläre und myofasziale Dysbalanzen, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

1. Einleitung und Problemstellung

Der moderne Lebensstil in westlich geprägten Industrienationen ist durch ein hohes Maß an sedentärem Verhalten – insbesondere durch Bewegungsarmut und langanhaltendes Sitzen – charakterisiert. Die Ursache des langen Sitzens ist auf die Massenproduktion des Stuhls (ab dem 19. Jahrhundert) gegeben. Aus biomechanischer Sicht führt diese monotone Haltung sukzessive zu einer strukturellen und funktionellen Anpassung des Muskel-Faszien-Systems. Die Faszien, das umliegende Bindegewebe sowie die funktionellen Gewebestrukturen des Muskels passen sich der mangelnden Bewegung an.

Das muskuläre Ungleichgewicht: Wie die Körpervorderseite den Rücken überlastet

Insbesondere die vordere (ventrale) Muskelkette – die in der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) dem Yin zugeordnet wird – erfährt durch einseitige Belastung wie langes Sitzen eine dauerhafte Hypertonität (erhöhte Grundspannung). Aus medizinischer Sicht ist der umgangssprachliche Begriff der „Muskelverkürzung“ anatomisch ungenau, da sich ein Muskel strukturell nicht dauerhaft verkürzt. Korrekt handelt es sich um ein Flexibilitäts- bzw. Elastizitätsdefizit oder einen funktionell verkürzten Muskel. Dieses Phänomen entsteht durch drei zentrale Mechanismen:

- **Erhöhter Muskeltonus (Nervensystem):** Durch Bewegungsmangel, einseitige Belastungen oder Stress erhöht das Nervensystem die Grundspannung des Muskels. Er verbleibt in einem halbkontrahierten Zustand, was die Durchblutung drosselt und Schmerzen auslöst.
- **Verklebung der Faszien (Bindegewebe):** Das umgebende Bindegewebe (die Faszien) passt sich der mangelnden Bewegung an. Das Gewebe verklebt, verliert seine Elastizität und schränkt den physiologischen Bewegungsumfang (Range of Motion) spürbar ein.
- **Anpassung der Sarkomere (Struktur):** Wenn ein Muskel über Wochen hinweg in einer angenäherten (gebeugten) Position gehalten wird, baut er funktionelle Bausteine (Sarkomere) ab. Dieser Prozess kann in vielen Fällen jedoch durch gezielte Entlastung der ventralen Yin (Körpervorderseite) Muskelkette sowie durch ein konsequentes Training wie zum Beispiel mit Dehnungsübungen, Yoga etc. entgegengewirkt werden.

Die Folge für den Rücken: Als direkte Kompensation wird die hintere (dorsale) Muskelkette – in der TCM dem Yang zugeordnet – einer permanenten, exzentrischen Überlastung ausgesetzt. Die Rückseite muss unter Dauerspannung gegen den Zug von vorne anarbeiten. Dieses muskuläre Ungleichgewicht (myofasziale Dysbalance) zwischen der Körpervorder- und -rückseite gilt als Hauptauslöser für chronische

Verspannungszustände, funktionelle Bewegungseinschränkungen und muskulären Schmerzen.

Zustand der Muskelkette	Fachbegriff	Pathophysiologischer Prozess im Gewebe
Die verkürzte Seite (z. B. ventral / Yin)	Konzentrischer Hypertonus / Funktionelle Verkürzung	Muskel ist angenähert, hyperaktiv und verliert an Dehnfähigkeit.
Die überlastete Zugseite (z. B. dorsal / Yang)	Exzentrischer Hypertonus / Chronische Dehnungsüberlastung	Muskel ist langgezogen, leistet Brems-/Haltearbeit und übersäuert durch Dauerspannung.

2. Medizinhistorischer Kontext und Evolution der myofaszialen Lehre

Obgleich die Begrifflichkeit der „muskulären Dysbalance“ aus der modernen Bewegungswissenschaft stammt, lässt sich das zugrundeliegende Phänomen in der chinesischen Medizingeschichte exakt datieren und auf zwei fundamentale Säulen zurückführen:

1. **Die theoretische Fundierung (vor ca. 2.200 Jahren):** Im Huangdi Neijing (Das Lehrbuch des Gelben Kaisers, ca. 1. bis 2. Jahrhundert v. Chr.) wurden erstmals 12 tendinomuskuläre Leitbahnen (Jing Jin) dokumentiert. Diese spiegeln in ihrem Verlauf präzise die großen myofaszialen Ketten des Körpers wider. Bereits hier wurde postuliert, dass Bewegungsschmerzen in einer Region (z. B. der Lendenwirbelsäule) durch eine neuronal bedingte Erstarrung (Hypertonus) oder eine strukturelle Schwäche (Hypotonus) in topographisch distanzierten Abschnitten derselben Kette induziert werden.
2. **Die klinische Fundierung (vor ca. 1.400 Jahren):** Der berühmte chinesische Arzt Sun Simiao (581–682 n. Chr.) erfand vor über 1.300 Jahren die moderne Triggerpunkt-Therapie. Er erkannte, dass chronische Schmerzen oft nicht von den inneren Organen kommen, sondern direkt im Muskel- und Bindegewebe sitzen. Indem er verhärtete Muskelknoten mit den Fingern tastete (Palpation), fand er die Schmerzpunkte. Diese behandelte er gezielt durch festen Druck, damit sich der Muskel wieder entspannen kann (Homöostase).

3. Das ReBalance®-Behandlungskonzept: Das 3-Säulen-Prinzip

Das ReBalance®-Konzept führt diese historischen Erkenntnisse mit modernen Evidenzen der myofaszialen Regulationstherapie zusammen. Das Konzept basiert auf einem synergistischen 3-Säulen-Prinzip, das Ziel dabei ist es, schmerzende Gewebe- und Muskelüberspannungen systematisch zu senken und langfristig zu regulieren:

Säule 1: Gezielte Entlastung der schmerzenden Muskelüberspannung

Bei der ReBalance®-Behandlung wende ich eine präzise manuelle Drucktechnik an spezifischen Muskel- und Sehnenpunkten an, mit dem Ziel, muskuläre Spannungen und daraus resultierende Muskelschmerzen spürbar zu minimieren. Dabei habe ich die Elastopressur um einige historische und hochwirksame Druckpunkte erweitert.

Praktische Durchführung der ReBalance®-Methode: Der Therapeut übt mit seinem Daumen oder Ellenbogen gezielten, punktuellen Druck exakt auf die betroffenen Muskel- und Sehnenansätze aus. Während dieser Palpation teilt der zu Behandelnde den aktuellen Schmerzgrad fortlaufend mittels einer standardisierten

Schmerzskala von 0 bis 10 mit (wobei 0 für völlige Schmerzfreiheit und 10 für einen unerträglichen, maximalen Schmerz steht). Je nach individuellem Beschwerdebild, Muskel- und Gewebe Zustand können die verschiedenen ReBalance Pressur- und Druckpunkte für den Patienten variieren und intensiver oder milder schmerzhaft sein. Der ausgeübte Druck des Therapeuten bleibt dabei so lange konstant auf dem betroffenen Muskelansatz bestehen, bis beim zu Behandelnden eine deutliche Schmerzreduktion eintritt bzw. sich ein wohltuendes, entlastendes Gefühl im Gewebe verbreitet (sogenanntes myofasziales Release-Phänomen).

Die angestrebte Wirkung: Durch diese gezielte Drucktechnik werden neurologische Impulse direkt an das Nervensystem übermittelt. Neurophysiologisch triggert dieser mechanische Druck die interstitiellen Rezeptoren sowie die Golgi-Sehnenorgane. Die herbeigeführten afferenten Impulse an das Zentralnervensystem bewirken über den Schaltmechanismus der inversen myotatischen Reflexbahn in vielen Fällen eine Senkung der muskulären Grundspannung. Dadurch können eine spürbare Entlastung des betroffenen Gewebes und eine Reduzierung des Schmerzempfindens begünstigt werden.

Diagnostischer Ausschluss struktureller Pathologien:

Sollte es durch die Druckpunktbehandlung an den jeweils betroffenen und schmerzhaften Körperregionen wie zum Beispiel der HWS (Halswirbelsäule), BWS (Brustwirbelsäule) oder LWS (Lendenwirbelsäule) zu keiner unmittelbaren Reduktion der Muskelüberspannung oder der schmerzenden Muskulatur kommen, so ist laut therapeutischen Beobachtungen nach rund 3500 Behandlungen davon auszugehen, dass die Ursache für das Problem nicht primär funktionell-muskulär, sondern strukturell bedingt ist. Zu den klinisch relevanten strukturellen Möglichkeiten zählen:

- **Degenerative Veränderungen:** Fortgeschrittene Facettengelenksarthrosen, Spondylarthrosen oder knöcherne Einengungen (Spinalkanalstenosen).
- **Diskale Läsionen:** Strukturelle Bandscheibenvorfälle (Prolaps) oder manifeste Bandscheibenvorwölbungen (Protrusionen) mit mechanischer Nervenwurzelkompression.
- **Anatomische Varianten & Blockaden:** Echte knöcherne Fehlbildungen, fixiertes Wirbelgleiten (Spondylolisthesis) oder fortgeschrittene degenerative Deformitäten der Wirbelsäule.

Bestätigung aus Sicht der TCM & A-Shi-Punkt-Lehre: Diese Differenzierung deckt sich präzise mit der klassischen Lehre der A-Shi-Punkte (Palpations- und Schmerzpunkte). In der TCM gilt das Prinzip „Nimm den Schmerz als Punkt“ (take the pain as the point), initiiert durch Sun Simiao. Sprechen diese Punkte bei lokaler mechanischer Stimulation (Druck) gar nicht an oder führt die Entlastung zu keinerlei Schmerzlinderung, signalisiert dies in der TCM-Diagnostik, dass die Blockade von tiefer liegenden, substanziellen Strukturen ausgeht (Spiegelung von tieferen Substanz- oder Knochen-Bi-Syndromen). Wenn die rein funktionelle Aktivierung der tendinomuskulären Leitbahnen (Jing Jin) wirkungslos bleibt, verweist dies klassisch auf eine tiefer manifestierte, strukturelle Stagnation, die eine fachärztliche Abklärung erfordert.

Säule 2: Funktionelle Bewegung (Shaolin Self Mastery)

Zur aktiven muskulären und faszialen Tonussenkung werden maßgeschneiderte Dehnungsübungen implementiert, die auf den traditionellen Lehren der Shaolin Self Mastery (unter der direkten Traditionslinie von Shi Heng Yi) basieren. Ziel ist es, mit den einfachen Dehnungsübungen ein tägliches Übungsprogramm von wenigen Minuten beim Betroffenen zu implementieren, um die Muskulatur im Alltag eigenständig zu fordern und zu fördern. Das übergeordnete Ziel ist es, das muskuläre Gleichgewicht zu stabilisieren und einem erneuten Aufbau von Fehlspannungen und des Schmerzes entgegenzuwirken.

Säule 3: Innere Balance & Regeneration (Ganzheitliche TCM-Philosophie)

Der therapeutische Ansatz betrachtet das biologische System als funktionelle Einheit. In Anlehnung an die Philosophie der Regeneration® nach Dr. Tei Fu Chen werden gezielte metabolische und zelluläre Impulse gesetzt. Diese Philosophie verbindet die jahrtausendealte Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) mit moderner westlicher Wissenschaft. Der Kerngedanken dieser Philosophie lautet: Der Körper besitzt die natürliche Fähigkeit, sich selbst zu heilen und zu regenerieren, wenn er die richtige Nahrung erhält und von Giftstoffen befreit wird. Das Konzept zielt ausdrücklich nicht darauf ab, Krankheiten isoliert zu behandeln, sondern den Körper in ein optimales Gleichgewicht zu bringen, um Dysbalancen präventiv zu verhindern.

4. Diskussion und Fazit

Das von Gregor Veit geleitete ReBalance®-Konzept demonstriert eine stringente methodische Brücke zwischen jahrtausendealter klinischer Empirie und moderner neurofunktioneller Anatomie. Die gezielte Eliminierung muskulärer Fehlspannungen und Schmerzen durch die Synthese aus manueller Drucktherapie, aktiver asiatischer Bewegungskultur und biochemischer Regenerationsförderung stellt einen ganzheitlichen, kausalen Behandlungsansatz dar. Die bisherigen Praxisergebnisse verifizieren das Konzept als effektive Interventionsmethode zur nachhaltigen Wiederherstellung des körperlichen Gleichgewichts, zur Schmerzlinderung und zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens.

5. Fundierte Belege, Fachberichte und Referenzen

Fachliteratur & Begleitmedien zur Elastopressur:
• Starker Rücken ohne Anstrengung. Schmerzfrei durch Überwindung der Sitzkrankheit von Dr. Ch. Behrendt. Link: https://dr-behrendt.at/

Die theoretische Fundierung (Huangdi Neijing & Muskelketten):
In der modernen Faszienforschung gibt es eine stark wissenschaftliche Strömung, die den exakten Verlauf der 2.200 Jahre alten tendinomuskulären Leitbahnen (Jing Jin) mit den modernen „Anatomy Trains“ (Myofasziale Meridiane) nach Thomas Myers vergleicht und deckungsgleich verifiziert. Link: ResearchGate-Studie

Die klinische Fundierung (Sun Simiao & Triggerpunkte):
Die Entdeckung von Sun Simiao im 7. Jahrhundert n. Chr., dass man schmerzhafte Gewebeverhärtungen abseits der klassischen Energie-Meridiane behandeln muss („Wo der Schmerz ist, da ist der Punkt“ – die sogenannten Ah-Shi-Punkte), gilt heute in der westlichen Medizin als die historische Geburtsstunde der Myofaszialen Triggerpunkt-Therapie. Link: PMC-Arbeit (2022)
Ergebnis der Ergänzungsstudie (2022): „Similarities between Ashi acupoints and myofascial trigger points: Exploring the relationship between body surface treatment points“. Diese Arbeit bestätigt, dass Ah-Shi-Punkte

und myofasziale Triggerpunkte klinisch ununterscheidbar sind. Die mechanische Reizung (wie sie im ReBalance®-Konzept genutzt wird) ist der direkte westliche Counterpart zu Sun Simiaos manueller Palpation und Druckapplikation.

Die historische Validität der ReBalance®-Methode:
Die historische Validität wird durch moderne vergleichende Studien gestützt. So wies Dorsher (2008) nach, dass die im 7. Jahrhundert von Sun Simiao beschriebenen Ah-Shi-Punkte eine über 93%ige anatomische Deckungsgleichheit mit den myofaszialen Triggerpunkten der modernen westlichen Medizin aufweisen. Zudem zeigen anatomische Sektionsstudien (Wilke et al., 2016), dass die im Huangdi Neijing postulierten tendinomuskulären Leitbahnen (Jing Jin) den realen biomechanischen Kraftübertragungswegen des Faszien- und Muskelnetzwerks entsprechen.

Fachberichte und Programme zur asiatischen Bewegungskultur (Säule 2):
• Shaolin Self Mastery Online-Lehre: Offizielle Plattform von Master Shi Heng Yi. Link: https://www.shihengyi.online/
• Traditionelle Übungsformen & Faszienöffnung: Shaolin Online Kurskatalog. Link: https://shaolin.online/shu-jing-gong-de

Strukturelle Differenzialdiagnostik bei ausbleibendem Behandlungserfolg:
1. Tendinopathie (Sehnendegeneration/Tendinose): Es liegt keine einfache 'Verspannung' vor, sondern eine strukturelle Veränderung der Sehnenmatrix. Da Sehnen kaum schmerzleitende Nerven im Gewebe selbst haben, lässt sich dieser Schmerz nicht durch das 'Drücken' eines Muskels dauerhaft ausschalten. Link: Journal MSR
2. Überlastung des Knochen-Sehnen-Übergangs (Insertionstendinopathie): Am direkten Knochenansatz (Enthese) führt chronischer Zug zu Mikroteilschäden und im Verlauf zu knöchernen Ausziehungen (Enthesophyten). Ein lokaler Druck repliziert hier nur den Knochenhautschmerz, verändert aber nicht die Struktur. Link: AAFP Heel Pain

Formulierung & Laborleitung (Zelluläre Regeneration):
Fachliche Berichte zur zellulären Regeneration (Dr. Tei-Fu Chen, Dr. Oi-Lin Chen [MD], Dr. Reuben Chen [MD], Eric Chen). Link: Philosophy of Regeneration

This is for informational purposes only. For medical advice or diagnosis, consult a professional. AI responses may include mistakes.