

# Kinesiologisches Taping in der Logopädie

Die sanfte Methode gegen Schmerz. Eine Unterstützung in der logopädischen Therapie.

Christine Bieh\*

## Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Anwendung des kinesiologischen Tapings in der logopädischen Therapie. Eingegangen wird hierbei zunächst auf die allgemeine Wirkung von Tapes, das genutzte Material sowie die verschiedenen Taping-Techniken. Der zweite Teil beschäftigt sich explizit mit dem Taping bei verschiedenen logopädischen Störungsbildern, u. a. der Facialisparesie und der myofunktionellen Störung. Dabei wird kurz auf die entsprechende Muskulatur eingegangen, ihren Ursprung, Ansatz und die neuronale Innervation. Anschließend wird die Aufbringung des Tapes sowie dessen Einsatzgebiet und Wirkungsweise beschrieben.

Schlüsselwörter: Taping, Logopädie, Stimmtherapie, Facialisparesie, myofunktionelle Störung



Originalbeitrag  
open access

### \* Korrespondenz:

Christine Bieh  
Logopädin  
Roßmarkt 2, 01468 Moritzburg  
christine.bieh@freenet.de

### Zitation: Bieh, C. (2018)

Kinesiologisches Taping in der Logopädie. Die sanfte Methode gegen Schmerz. Eine Unterstützung in der logopädischen Therapie. Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen - Transfer I: Schwerpunktthema: Von der Forschung in die Praxis: e2018-09; doi: 10.14620/stadbs181209

## 1. Einleitung

Als Begründer des kinesiologischen Tapings gilt der Chiropraktiker Dr. Kenzo Kase aus Japan. Er entwickelt in den 1970er Jahren spezielle Klebebänder zur Behandlung von Gelenkbeschwerden. Diese Forschung nahm zwei Jahre in Anspruch, dabei entstand ein selbstklebendes, dehnbare, atmungsaktives und langanhaltendes elastisches Klebeband (vgl. Kinesio, 2016).

In der folgenden Zeit verbreitete sich das Tape im asiatischen Raum zunehmend. Seit den Olympischen Spielen 1988 in Seoul erlangte das Tape dann weltweite Aufmerksamkeit, während es in Deutschland erst seit 1998 eingesetzt wird, hauptsächlich in Sportmedizin und Physiotherapie (vgl. Kintasio, 2017).

In den letzten Jahren hat es jedoch zunehmend auch den Weg in die logopädische Therapie gefunden. Im Folgenden wird erst auf das Taping allgemein eingegangen und im Anschluss auf logopädische Störungsbilder spezifiziert.

## 2. Theorie

Das Tape hebt die Haut, wodurch alle Hautrezeptoren, Lymph- und Kapillargefäße aktiviert und gedehnt werden.

Als Folge werden alle Strukturen (s. Abbildung 1) wieder besser versorgt, da der Stoffwechsel im Gewebe erhöht wird. Muskeln können wieder besser arbeiten und Entzündungen besser und schneller abheilen (Kandt, 2018 a).

Durch die Weitung der Lymph- und Kapillargefäße kommt es zu einer Dehnung der Gefäßwände. Die Durchblutung wird gesteigert, wodurch eingelagerte Flüssigkeit im Gewebe schneller abtransportiert werden kann.

Durch den Zugreiz der Tapebänder werden alle Hautrezeptoren aktiviert. Dadurch werden Triggerpunkte, Reflexzonen und Akupunkturpunkte aktiviert und entlastet. Als Effekt wird der Stoffwechsel im Gewebe aktiviert, wodurch Muskel, Sehnen und Organe mit Entlastungsreizen reagieren (Kandt, 2018 a).

Durch das Aufbringen eines passenden Tapes können Verklebungen im Bindegewebe gelöst werden. Dies kann bei chronischen Bewegungseinschränkungen oder bei Schmerzen im Bindegewebe, z. B. nach Operationen oder Traumen, eine sofortige Besserung der Beweglichkeit herbeiführen.

Auch auf das Reflexzonen- sowie Nervensystem kann durch die Entlastung der Hautoberfläche gezielt Einfluss genommen werden.

Durch die Reizung der Hautrezeptoren kann zudem eine effektive Stabilisierung der



Abbildung 1: Effekt des Tapes

Gelenke erreicht werden, ohne die Beweglichkeit der PatientInnen zu blockieren. Gleichzeitig kann durch gezieltes Aufbringen der Tapes eine Korrektur von Fehlstellungen, z. B. Gelenkfehlstellungen sowie eine Haltungskorrektur vorgenommen werden (Kandt, 2018 a).

Allerdings sollten nie zu viele Tapes zur gleichen Zeit aufgebracht werden, da es sonst zu einer reflektorischen Überreaktion des Organismus kommen kann. Typische Symptome sind hierbei Unwohlsein, Schüttelfrost, Gliederschmerzen sowie Kopfschmerzen. Treten diese Symptome auf, sollte das Tape sofort entfernt werden (Kandt, 2018 a).

Kontraindikationen, die gegen die Anwendung von Tapes sprechen, sind Hauterkrankungen, Pergamenthaut und zu Hämatomen neigende Haut. Bei Schwangerschaft sollten Tapes nicht über dem Bauchnabel angebracht werden (Kandt, 2018 a).

### 3. Das Material

Die Tapes werden aus einem Baumwollgewebe mit einem hautfreundlichen Polyacrylatkleber hergestellt.

Durch die sinusförmige Wellenform wird das Abfließen von Flüssigkeit ermöglicht und somit die Klebkraft auch beim Duschen oder Baden gesichert.

Die Farben der Tapes haben dabei keinen Einfluss auf die Wirkung, sondern lediglich einen modischen Charakter (Kandt, 2018 a).

### 4. Techniken

Beim Taping kommen fünf verschiedene Techniken zum Einsatz:

- Muskeltechnik
- Ligamenttechnik
- Lymphtechnik
- Faszientechnik
- Korrekturtechnik

Diese werden im Folgenden näher erläutert.

Beim Taping wird unterschieden zwischen detonisieren-

Der (Muskeltechnik) und tonisierender (Ligamenttechnik) Wirkung.

#### 4.1 Muskeltechnik: Wirkung und Umsetzung



Abbildung 2: Muskeltechnik

- den zu tapingen Muskel soweit wie möglich vordehnen
- das Tape an den Enden abrunden
- das Tape rechts und links einreißen
- das Papier in der Mitte entfernen
- das Tape auf den vorgedehnten Muskel auflegen und fest drücken/streichen
- die Enden vom Papier befreien und ohne Zug aufkleben.
- das Tape an der Haut anreiben, um den Kleber zu aktivieren

(Kandt, 2018 a)

Tapes mit detonisierender Wirkung wirken schmerzlindernd und können durch eine erweiterte Dehnbarkeit der Muskeln dazu genutzt werden, im Sport Verletzungen vorzubeugen.

Der Muskel wird bei dieser Technik vorgedehnt und das Tape anschließend ohne Zug aufgeklebt (s. Abbildung 2). Durch die besondere Eigenschaft des elastischen Tapes, sich immer wieder zur Basis zurückzuziehen, wird die Hautoberfläche angehoben und somit die Hautrezeptoren stimuliert (Kandt, 2018 a).

#### 4.2 Ligamenttechnik: Wirkung und Umsetzung

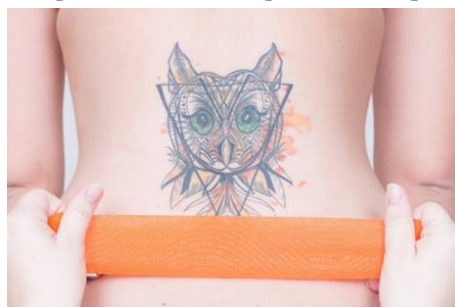


Abbildung 3: Ligamenttechnik

Diese Technik dient zur Entlastung eines gesamten Areals. Sie wird bei Hämatomen, Schmerzpunkten, Narben sowie zur Entlastung der Patella oder einzelner Wirbelkörper angewandt (Kandt, 2018 a).

- das Tape an den Enden abrunden
  - das Papier in der Mitte einreißen
  - das Papier zu den Seiten abziehen
  - das Tapeband nun auf die gewünschten Procente ziehen (je nach Areal und Indikation kann es bis auf 100 Prozent gezogen werden)
  - nun das Tape auf das Areal aufkleben
  - das Tape erst loslassen, wenn es auf der Haut liegt
- (Kandt, 2018 a)

Diese Technik wirkt stabilisierend und korrigierend auf Gelenke und kann besonders in den Bereichen Knie, Schulter, Rücken, Fuß und Sprunggelenk angewendet werden.

Hierfür wird das Tape mit einem leichten Zug aufgeklebt (s. Abbildung 3). Da dabei der Muskel verkürzt wird, kann es passieren, dass das Schmerzempfinden stark zunimmt. Daher sollte diese Technik nur angewendet werden, wenn die zu tapende Person keine oder nur leichte Schmerzen empfindet.

Durch das Ankleben mit leichtem Zug, nimmt das Tape nach dem Aufkleben eine Wellenform an. Dadurch werden reflektorische Reize aktiviert (Kandt, 2018 a).

#### 4.3 Lymphtechnik und Umsetzung



Abbildung 4: Lymphtechnik

Die Technik wird besonders bei Entstauung von Gewebe sowie bei Adhäsionen (Verklebungen) im Gewebe genutzt. Die Adhäsionen können hiermit weich massiert werden. Auch beim Abtransport von Blut bei Hämatomen kommt diese Technik zum Einsatz.

- Tape dreimal einschneiden, sodass vier Zügel entstehen
  - das Tape an den Enden abrunden
  - die Tapebasis immer an die Abflussrichtung der Lymphe kleben (s. Abbildung 4)
  - Haut und Muskeln vor dem Aufkleben gut dehnen
  - Tape nun mit ca. fünf Prozent Zug aufkleben
  - Tape anreiben
- (Kandt, 2018 a)

#### 4.4 Korrekturtechnik und Umsetzung

Die Korrekturtechnik wird besonders zur Stabilisierung von Gelenken, sowie bei Korrekturen von Fehlhaltungen oder Fußfehlstellungen genutzt.

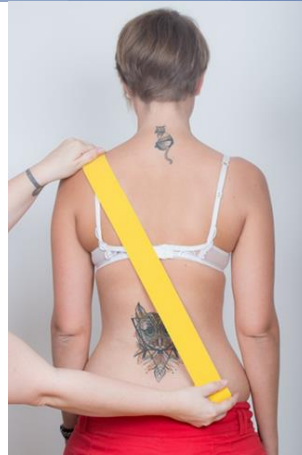


Abbildung 5: Korrekturtechnik

- Einnehmen einer überkorrigierten Position/Haltung (s. Abbildung 5)
  - Tape mit leichtem Zug aufkleben
  - den Körper beugen und ins Tape reinfallen lassen (das Tape liegt so ohne Falten auf der Haut)
- (Kandt, 2018 b)

#### 5. Tapes in der Logopädie

##### 5.1 /s/ Tape – Musculus sternohyoideus

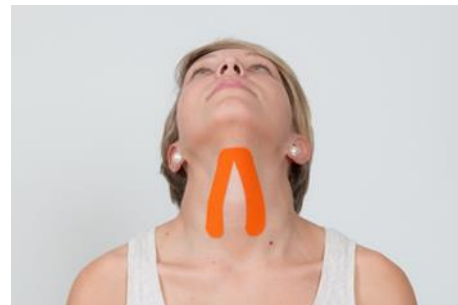


Abbildung 6: /s/ Tape

##### 5.1.1 Verlauf des Muskels

- Ursprung: medialer Anteil der Clavicula  
Ligamentum sternoclaviculare posterius  
Dorsalfläche des Manubrium sterni
- Ansatz: Corpus ossis hyoidei
- Innervation: Ansa cervicalis, C1 – C4  
(Valerius et al., 2012)

##### 5.1.2 Anwendung und Wirkung

Das Tape wird in einer Muskeltechnik unter dem Kinn aufgeklebt. Hierfür wird es in eine Y-Form geschnitten und die Basis unter das Kinn geklebt (s. Abbildung 6). Anschließend werden die beiden Stränge ohne Zug um den Kehlkopf nach unten geklebt. Dadurch soll der Musculus sternohyoideus aktiviert werden, der für das Senken des Zungenbeins verantwortlich ist. Der Larynx senkt sich und kann so nach dem Schlucken in seine Ausgangslage zurückkehren.

## 5.2 Musculus levator scapulae



Abbildung 7: Musculus levator scapulae

### 5.2.1 Verlauf des Muskels

- Ursprung:** Tubercula posteriora der Processus transversi der ersten bis vierten Halswirbel
- Ansatz:** Angulus superior scapulae und angrenzender Margo medialis scapulae
- Innervation:** Nervus doralis scapulae, C3 – C5  
Rami ventrales von C3 – C5
- (Valerius et al., 2012)

### 5.2.2 Anwendung und Wirkung

Dieses Tape dient der Entspannung sowie der Minderung von Kopfschmerzen und Migräne. Anwendung findet es in der Logopädie vor allem in der Stimmtherapie (s. Abbildung 7). Der Muskel wird vorgedehnt und das Tape in einer Muskeltechnik aufgeklebt. Durch die Bewegung kommt es zu einer Entspannung des Muskels.

## 5.3 Musculus pectoralis major, Pars sternocostalis



Abbildung 8: Musculus pectoralis major, Pars sternocostalis

### 5.3.1 Verlauf des Muskels

- Ursprung:** ventrale Fläche des Sternums  
Knorpel der oberen sechsten und siebten Rippe  
Aponeurose des M. obliquus externus abdominis
- Ansatz:** Crista tuberculi majoris humeri
- Innervation:** Nervus pectoralis lateralis, C5 – C7  
Nervus pectoralis medialis, C8 – T1
- (Valerius et al., 2012)

## 5.3.2 Anwendung und Wirkung

Durch die Aufbringung des Muskeltapes können respiratorische Problem wie Husten, Asthma, Abhusten oder Schnarchen verbessert werden. Auch eine Schulterentlastung kann hierdurch erreicht werden. Vor dem Taping sollte der Muskel gut vorgedehnt und das Tape in dieser Vordehnung aufgebracht werden. Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass bei Frauen nicht in den Brustbereich (s. Abbildung 8) getapet wird (Kandt, 2018 b).

## 5.4 Halswirbelsäule / Musculus trapezius, Pars descendens



Abbildung 9: Halswirbelsäule

Abbildung 10: Musculus trapezius, Pars descendens

### 5.4.1 Verlauf des Muskels

- Ursprung:** Protuberantia occipitalis externa  
mediales Drittel der Linea nuchalis superior  
Ligamentum nuchae (kranialer Anteil)  
Processus spinosi der ersten bis vierten Halswirbel
- Ansatz:** laterales Drittel der Clavicula Acromion
- Innervation:** Nervus accessorius (XI)  
zusätzlich Rami ventralis
- (Valerius et al., 2012)

### 5.4.2 Anwendung und Wirkung

Dieses Tape findet Anwendung bei Beschwerden der Halswirbelsäule, bei Nackenverspannungen und Schultertraumen. Der Muskel wird vorgedehnt und das Tape in einer Muskeltechnik aufgeklebt. Für das Taping der Halswirbelsäule sollte der Kopf zur Vordehnung soweit wie möglich nach vorn auf die Brust gelegt werden. Anschließend wird das Tape in eine Y-Form geschnitten und an der Halswirbelsäule vorbei aufgelegt (s. Abbildung 9). Auch beim Taping des Musculus trapezius wird das Tape in eine Y-Form geschnitten. Zur Vordehnung wird der Kopf soweit wie möglich zur Seite gelegt. Die Basis wird hier auf das Schultergelenk geklebt und der obere Strang des Tapes entlang des Halses Richtung Ohr läppchen

angelegt. Danach wird der Kopf zurückgenommen und die Schulter soweit wie möglich nach vorn gezogen. Der untere Strang wird nun entlang des Schulterblattes (s. Abbildung 10) angelegt (Kandt, 2018 b).

### 5.5 Nasentapes: Anwendung und Wirkung



Abbildung 11: Nasentape

Dieses Tape wird in einer Ligamenttechnik geklebt. Dazu wird es auf 100 Prozent gezogen und über das obere Nasenbein und die Nasenflügel gelegt und aufgeklebt (s. Abbildung 11). Dadurch wird die Nasenatmung gefördert. Somit kann es auch sehr gut bei Schnupfen angewendet werden (Kandt, 2018 b).

### 5.6 Speicheltape: Anwendung und Wirkung



Abbildung 12: Speicheltape

Dieses Tape kann zur Regulierung des Speichelflusses verwendet werden. Es wird am Mundboden quer in einer Ligamenttechnik über die Speicheldrüse geklebt (s. Abbildung 12). Das Tape wird abgemessen und danach mit zehn Prozent Zug auf die Drüse geklebt. Dadurch soll der Speichelfluss verringert werden. In seltenen Fällen kann es zu einer Überproduktion von Speichel kommen. In diesem Falle sollte das Tape sofort entfernt werden. Für eine optimale Wirkung sollte das Tape fünf Tage auf der Haut verbleiben und anschließend zwei Tage pausiert werden, bevor ein neues Tape geklebt wird (De Ru, 2013). Zur Stimulation des Speichelflusses siehe Punkt 5.8.1. Anwendung und Wirkung eines Tapes bei Facialispese.

## 5.7 Gaumensegelheber

### 5.7.1 Verlauf des Muskels

Ansatz: Gaumensegel  
 Ursprung: Felsenbein, Eustachi-Röhre  
 Innervation: Plexus pharyngeus aus den Nn. Vagus et glossopharygeus

(Valerius et al., 2012)



Abbildung 13: Gaumensegelheber

### 5.7.2 Anwendung und Wirkung

Ziel dieses Tapes ist die Aktivierung des Musculus levator palatini, eines rundlichen Skelettmuskels des Kopfes. Er entspringt an der Pars petros des Schläfenbeins. Das Tape wird vom Jochbein bis zum Ohr in einer Lymphtechnik geklebt (s. Abbildung 13). Dadurch soll die Eustachi-Röhre angetriggert werden, die mit dem Musculus levator veli palatini verbunden ist. Somit kann dieser Muskel aktiviert werden und das Gaumensegel den Rachenraum abschließen.

## 5.8 Facialispese

Der Nervus facialis ist der VII. Hirnnerv. Er hat sensible, sensorische, motorische und parasympathische Fasern und innerviert weite Teile des Kopfes (Lenarz & Boenninghaus, 2012).

Im nächsten Unterpunkt (5.8.1.) wird auf die Stimulierung der nervlichen Innervation durch Taping eingegangen, in Unterpunkt 5.8.2. und 5.8.3. auf die Aktivierung der durch den Nervus facialis innervierten Muskeln.

### 5.8.1 Anwendung und Wirkung



Abbildung 14: Tape Facialispese, Nerv

Das Tape kann in einer Lymphtechnik bei einer Facialis-

parese, nach einer Zahnoperation, bei einem geschwollenen Gesicht oder zu Aktivierung des Speichelflusses aufgebracht werden. Die Basis wird vor die Ohrmuschel geklebt. Der erste Strang geht bis zur Mitte der Stirn, der zweite unter dem Auge entlang, der dritte bis zur Hälfte der Nase und der vierte bis zur Hälfte des Kinns (s. Abbildung 14).

Wichtig ist es, keine grellen Farben zu nutzen, da dies unangenehm unter dem Auge sein kann (Kandt, 2018 c).

### 5.8.2 Verlauf des Muskels



Abbildung 15: Tape Facialisparese, Muskulatur

Oberer Strang – Musculus epicranii (Augenbraunheber)

Ursprung: M. occipitofrontalis, M. corrugator supercilii und des M. orbicularis oculi  
M. temporoparietalis

Ansatz: M. occipitofrontalis

Innervation: N. facialis

Mittlerer Strang – Musculus levator labii superioris (Oberlippenheber)

Ursprung: Margo infraorbitalis maxillae  
Processus frontalis Maxillae

Ansatz: Oberlippe, M. orbicularis oris

Innervation: Rami zygomatici des Nervus facialis (VII)

Unterer Strang – Musculus risorius (unterstützt den levator anguli oris beim Lachen, indem er die Mundwinkel zur Seite zieht)

Ursprung: Fascia parotidea

Ansatz: Oberlippe, Mundwinkel

Innervation: Rami buccales des Nervus facialis (VII)

(Valerius et al., 2012)

### 5.8.3 Anwendung und Wirkung

Die Tapes werden auf eine Breite von 2,5 cm geschnitten und in einer Lymphtechnik aufgeklebt. Dadurch sollen die einzelnen Muskeln aktiviert werden (s. Abbildung 15).

Dieses Tape kann auch bei Kiefergelenksbeschwerden verwendet werden (Kandt, 2018 c).

## 5.9 Zwerchfelltape

### 5.9.1 Verlauf des Muskels

Ursprung: Pars lumbalis (Lendenwirbel)  
Pars costalis (Innenseite der siebten bis letzten Rippe)  
Pars sternalis (Brustbein)

Ansatz: Centrum tendineum

Innervation: Nervus phrenicus aus dem Plexus cervicalis

(Valerius et al., 2012)



Abbildung 16: Tape Zwerchfell

### 5.9.2 Anwendung und Wirkung

Der Bauch und das Zwerchfell sollten vorgedehnt werden, danach wird das Tape in der Mitte geteilt, auf 50 Prozent gezogen und in Höhe des Zwerchfells auf den Bauch geklebt. In einer Lymphtechnik wird dann am Rippenbogen rechts und links entlang getapet.

Durch dieses Tape wird das Zwerchfell gestützt (s. Abbildung 16). Dies kann besonders gut bei Kräftigungsübungen der Stimme eingesetzt werden (Kandt, 2018 b).

## 5.10 Haltungstapes: Anwendung und Wirkung

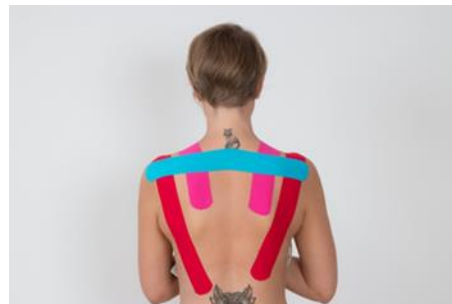


Abbildung 17: Haltungstape Erwachsene

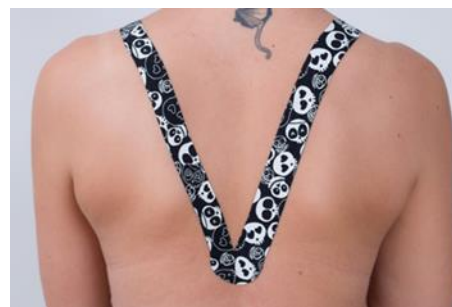


Abbildung 18: Haltungstape Kinder

Dieses Tape kann bei Haltungskorrekturen eingesetzt werden. Dabei kann es besonders bei sitzenden Tätigkeiten eine aufrechte Haltung stimulieren. Auch die Atmung kann dadurch erleichtert werden (s. Abbildung 17 & 18). Angelegt wird es bei einer leichten bis schweren Abkipfung des Oberkörpers aus der Brustwirbelsäule. Die Basis beginnt am Schlüsselbein entlang am Schulterblatt und sollte lang gelassen werden, um Hautprobleme zu vermeiden. Gelebt wird mit einem Zug von 50 – 100 Prozent (Kandt, 2018 b).

Valerius, K.-P./Frank, A./Kloster, B. C./ Hamilton, C./ Lafont, E. A./ Kreutzer, R. (2012). Das Muskelbuch. Anatomie | Untersuchung | Bewegung. 6. Auflage. Marburg: KVM.

## 6. Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das kinesiologische Taping zwar eine logopädische Therapie nicht ersetzen kann, aber eine sehr gute Ergänzung und Unterstützung bei der Behandlung der verschiedenen Störungsbilder darstellt.

Da es für eine korrekte und positive Wirkung eines Tapes unerlässlich ist, sich genau mit den muskulären und neuronalen Strukturen auszukennen, die man beeinflussen möchte, ist die reine Lektüre dieser Arbeit nicht ausreichend, sondern eine Fortbildung in diesem Bereich unerlässlich. Andernfalls bleiben die Tapes im besten Falle wirkungslos, können jedoch im schlimmsten Fall auch negative Folgen für die PatientInnen haben.

## Literatur

De Ru, E. (2013). S-Tape – Lösung für Sabberkinder? Verfügbar unter: <https://www.researchgate.net/publication/259216545>.  
Letzter Abruf am 15.03.2018.

Kandt, O. (2018 a). Elastic Tape Compendium 01. Basiswissen. Bönningstedt: Olaf Kandt.

Kandt, O. (2018 b). Elastic Tape Compendium 02. Allgemeine Indikationen. Bönningstedt: Olaf Kandt.

Kandt, O. (2018 c). Elastic Tape Compendium 04. Neural-, Lymph-, Faszien- und Gewebetechnik. Bönningstedt: Olaf Kandt.

Kinesio (2016). About us. Verfügbar unter: <https://kinesiotaping.com/about/>. Letzter Abruf am: 24.03.2018

Kintasio (2017). Die Geschichte der Kinesiologietapes. Die Historie kurz und knapp zusammengefasst. Verfügbar unter: [kintasio.de/kinesiotape/historie/](http://kintasio.de/kinesiotape/historie/). Letzter Abruf: 27.03.2018.

Lenarz, T./Boenninghaus, H. G. (2012). Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. 14. Auflage. Berlin: Springer.