



Nagel, Markus Fasziendistorsionsmodell



zum Bestellen [hier klicken](#)

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

Vorwort

Gesundheit und Heilen sind das Ziel jedes medizinischen Handelns. Seit jeher beschäftigen wir uns damit, was uns krank macht und wie wir wieder gesund werden können. Dabei nehmen wir immer auch unsere eigene Gesundheit und unseren Körper wahr – und werden mit unserer eigenen Zerbrechlichkeit, dem eigenen Leiden konfrontiert. Diese biologischen Unzulänglichkeiten sind es, die zu Ängsten führen können. Immer bleibt die Frage: Warum habe ich Beschwerden, warum bin oder werde ich krank?

Mir geht es nicht anders. Über die Jahre habe ich mich mit unterschiedlichen medizinischen Modellen und Betrachtungsweisen beschäftigt, um den menschlichen Körper zu begreifen. Dabei stieß ich immer wieder an Grenzen: Mir stellten sich Fragen, die auch durch neueste wissenschaftliche Erkenntnisse nur unzureichend beantwortet werden konnten. Über diese unbeantworteten Fragen, verbunden mit einer kritischen Sicht auf zu einfache Antworten entwickelte sich mein Denken schließlich weg von einer Medizin der Angst vor Krankheit, hin zu einer Sicht auf die Potenziale des menschlichen Körpers.

Auf diesem Weg haben mich viele Menschen und Autoren beeinflusst. Eine besondere Rolle spielt für mich dabei Stephen Typaldos D.O., der Ende des letzten Jahrhunderts das Faszien-Distorsionsmodell (FDM) entwickelt hat. Das FDM gibt mir Antworten auf viele meiner unbeantworteten Fragen. Denn es baut nicht auf anderen Modellen und Lehrmeinungen auf, sondern geht zurück zum Anfang: Was wäre, wenn alles medizinische Wissen verloren wäre? Fangen wir einmal bei null an und beginnen, unser Denken und Handeln neu aufzubauen. Lassen wir uns ein auf das, was die ureigenste Aufgabe der Medizin ist: nicht wissenschaftliche Erklärungen für Beschwerden zu liefern, sondern dem individuellen Menschen im direkten Kontakt zu helfen. Wenn wir nach diesem neuen Modell arbeiten, sehen wir, dass der Weg klar vor uns liegt. Das FDM ist wie eine neue Brille, die uns die Dinge in einem neuen Licht zeigt. Unser Blick wird freier, unser Denken klarer, unser Handeln strukturierter. Im FDM fühle ich mich angekommen.

Dabei scheint es auf den ersten Blick eine mechanistische Vorstellung zu vermitteln: Die Beschreibung und Wahrnehmung des Patienten steht im Vordergrund; der Arzt oder Therapeut handelt in dessen Auftrag und wird damit in gewisser Weise zum Handwerker. Die von Typaldos beschriebenen und heute als Typaldos-Methode bekannten Techniken bieten bei vielen Problemen eine strukturierte Anleitung, um Beschwerden nachhaltig zu lindern. Dies ist die Aufgabe der Medizin: Es geht nicht um Wahrheit und Erkenntnis, sondern darum, die Lebensqualität des Einzelnen zu verbessern. Medizin entsteht erst im Handeln. Das FDM macht mir viele Beschwerden verstehbar und gibt mir einen klaren therapeutischen Auftrag; mein Arbeiten wird zielgerichteter und patientenorientierter. Dabei geht das FDM von einem positiven Menschenbild aus, stellt Gesundheit statt Krankheit in den Vordergrund und berücksichtigt die individuellen Möglichkeiten und Potenziale des einzelnen Patienten.

Das FDM wird auch in der klassischen Medizin vermehrt wahrgenommen. Umso bedauerlicher ist der Mangel an Fachliteratur. Das vorliegende Buch versteht sich als Grundlagenwerk, das aber auch neue Entwicklungen beschreibt. Dabei gerät das Konzept nie aus den Augen: Das größte Missverständnis wäre es, das FDM als eine Technik zur Behandlung von Faszien zu verstehen. Deshalb ist in diesem Buch neben dem Praxiswissen ein großer Teil dem dahinterstehenden medizinischen Konzept vorbehalten, durch das die therapeutische Handlung erst verstehbar und sinnvoll wird. So soll das Buch den verschiedenen Lesergruppen und Interessen gerecht werden. In dem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass aus Gründen der besseren Lesbarkeit in diesem Buch das generische Maskulinum gewählt wird; damit sind Frauen und Männer gleichberechtigt gemeint.

Wissen und Erfahrung werden dann relevant, wenn sie eine tiefere Durchdringung gestellter Probleme ermöglichen. Jede einzelne Erfahrung bildet dabei den Menschen aus. Auf meinem Weg haben mich viele Menschen unterstützt und beeinflusst. Ich möchte mich bei allen bedanken, die

mich begleitet haben oder immer noch begleiten. Nur durch ihr Wirken wurde ich in die Lage versetzt, dieses Buch zu schreiben.

Neben Stephen Typaldos, den ich leider nicht mehr persönlich kennenlernen konnte, ist für mich Georg Harrer die Person, die meinen Weg im FDM entscheidend geprägt hat. Er hat mir die neue Brille aufgesetzt, die Dinge einmal anders zu sehen und die daraus resultierende Freiheit zu spüren. Danken möchte ich auch Marjorie Kasten in tiefer Verbundenheit, da ich mich durch ihre Nähe zu Stephen auch ihm sehr nahe fühle. Eine besondere Ehre ist auch die Arbeit mit Keisuke Tanaka, dessen ungeheures technisches Können eine ständige Bereicherung in der Therapie bedeutet. Viele weitere hier nicht namentlich erwähnte Kollegen sind an der Entwicklung des FDM und somit auch an der Entstehung des Buches beteiligt; auch ihnen gebührt mein Dank.

Auf meinem Weg durch die Medizin und die Osteopathie habe ich zahlreiche Menschen kennengelernt, die mich unterstützt und beeinflusst haben. Nur einige wenige möchte ich erwähnen: Torsten Liem, der mich in meiner Auseinandersetzung mit medizinischen Konzepten inspirierte; Peter Sommerfeld, dessen philosophische Gedankentiefe mich motivierte, ihm nachzueifern – immer in dem Wissen, ihn nie zu erreichen; Jaap van der Wal, dessen anatomische und embryologische Sicht für mich wegweisend war; Robert Schleip, der mit seiner unvergleichlich spannenden Art der Darstellung wissenschaftlicher Erkenntnisse das

Thema Faszie im deutschsprachigen Raum weit vorangebracht hat.

Ich sehe es auch als eine Ehre, dass ich die Möglichkeit habe, dieses Buch zu veröffentlichen, und danke dem Verlag für seine Unterstützung. Im Besonderen möchte ich Frau Grübener für ihr Vertrauen in dieses Projekt danken.

Das Leben existiert immer in einer gesellschaftlichen und familiären Umgebung. Mein persönliches Credo ist daher, sich selbst nicht so wichtig zu nehmen. Jeder Einzelne kann zwar Dinge beeinflussen; viel wichtiger aber ist die Umgebung, in der man aufwächst und lebt. Ich hätte mich nie in dieser Art und Weise entwickeln können, wenn meine Familie mich nicht immer unterstützt hätte. Ganz besonders möchte ich mich bei meiner Mutter Ortrud Nagel bedanken, die mich während meines Studiums und darüber hinaus immer unterstützt hat.

Ein ganz besonderer Dank gilt zuletzt und im besonderen Maße meiner Frau Anette, die mir auf der einen Seite immer wieder Halt gibt und mich bei zu großen gedanklichen Höhenflügen auf den Boden der Tatsachen zurückholt und auf der anderen Seite eine wichtige Kommunikations- und Diskussionspartnerin ist. Durch die intensiven Gespräche, die ich in den letzten Jahren mit ihr geführt habe, hat sie großen Einfluss auf meine Gedanken genommen.

Osnabrück, im Mai 2016

Markus Nagel

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Teil 1	
Grundlagen	
1 Einleitung	16
1.1 Behandlungsansatz im FDM	16
1.2 Zum Aufbau des Buches	18
2 Modellcharakter des FDM	20
2.1 Entstehung des neuen Medizinmodells	20
2.2 Fasziendistorsionen	22
2.3 Drei Säulen des FDM	22
2.4 Modellcharakter des FDM	22
2.5 Orthopathie versus FDM	23
2.6 Vom Handeln im Medizinmodell	24
2.6.1 Medizin ist keine Naturwissenschaft, sondern eine Handlungswissenschaft	24
2.6.2 Methodische Limitationen randomisierter Studien	25
2.6.3 Statistik liefert keine Gewissheit, sondern nur Wahrscheinlichkeiten	25
2.6.4 Wir unterstellen Prozessen Sinn und Kausalität	25
2.6.5 Mechanismen von Heilung sind unklar	26
2.6.6 Wir erforschen nur das, was wir für erforschenswert halten	28
2.7 Welche Anforderungen muss ein Medizinmodell erfüllen?	28
2.7.1 Plausibilität	29
2.7.2 Richtigkeit	29
2.8 Was bedeutet das neue Modell für unser Handeln?	30
2.8.1 Neubewertung klassischer Diagnosen	31
2.8.2 Vertrauen in die Selbstregulationsfähigkeit	31
2.8.3 Eröffnen neuer Perspektiven für die Behandlung und den Patienten	31
3 Entstehung des FDM	32
3.1 Stephen Typaldos – sein Leben und Werk	32
3.1.1 Die Jahre 1957–2006	32
3.1.2 Nach seinem Tod – Verbände und weltweite Verbreitung	34
3.2 Entdeckung der Fasziendistorsionen	35
3.2.1 Von der Gestik zur Behandlung	35
3.2.2 Intuitive Behandlung ohne Diagnose	36
3.2.3 Verdrehungen der Faszien als Ursache	36
3.2.4 Zusammenführung in einem Modell	37
4 Drei Säulen des FDM	39
4.1 Einleitung	39
4.2 Faszie	39
4.2.1 Geschichte der Faszienforschung	40

Inhaltsverzeichnis

4.2.2	Typaldos' Verständnis von Faszie	46
4.2.3	Aktueller Stand der Faszienforschung	58
4.2.4	Zusammenfassung und Ausblick	63
4.3	Bewegung	65
4.3.1	Bedeutung von Bewegung für den menschlichen Körper	65
4.3.2	Folgen längerer Ruhigstellung und Inaktivität.	65
4.3.3	Gibt es Ansätze des Umdenkens in der Schulmedizin?.	65
4.3.4	Bedeutung von Bewegung aus Sicht des FDM	66
4.3.5	Bewegung als individuelle Entscheidung.	68
4.4	Patientenorientierung	69
4.4.1	Der Patient kennt sein Problem und kann es auch mitteilen	69
4.4.2	Der Patient gibt das Behandlungsziel vor	70
4.4.3	Der Patient entscheidet, ob eine Faszien­distorsion behandelt werden soll	71
4.4.4	Der Patient ist für seinen Körper selbst verantwortlich	71
4.4.5	Jeder FDM-Therapeut ist auch Patient	72
4.5	Zusammenfassung: Modellcharakter des FDM	73

Teil 2

Fasziendistorsionen

5	Einleitung	76
5.1	Diagnoseprinzipien	76
5.1.1	Gestik	76
5.1.2	Anamnese	77
5.1.3	Untersuchung	77
5.2	Behandlungsprinzipien	78
5.2.1	Behandlung mit dem Daumen	78
5.2.2	Behandlungstechniken mit der ganzen Hand	80
5.2.3	Nichtmanuelle Techniken	81
5.2.4	Aufklärung und Nebenwirkungen.	82
5.2.5	Kontraindikationen	82
5.3	Übersicht der Fasziendistorsionen	83
6	Triggerband (triggerband, TB)	85
6.1	Grundlagen	85
6.1.1	Beschreibung	85
6.1.2	Entstehung.	85
6.1.3	Anatomische Lokalisierung	86
6.1.4	Mögliche Heilungsverläufe.	87
6.2	Diagnose	90
6.2.1	Gestik	90
6.2.2	Anamnese	90
6.2.3	Untersuchung	91
6.3	Behandlung	91
6.3.1	Triggerbandtechnik.	91
6.3.2	Erhöhung der Effektivität.	94

7	Hernierter Triggerpunkt (herniated triggerpoint, HTP)	96
7.1	Grundlagen	96
7.1.1	Beschreibung	96
7.1.2	Entstehung	96
7.1.3	Anatomische Lokalisierung	96
7.1.4	Formen	97
7.1.5	Mögliche Heilungsverläufe	97
7.2	Diagnose	97
7.2.1	Gestik	97
7.2.2	Anamnese	97
7.2.3	Untersuchung	97
7.3	Behandlung	98
7.3.1	HTP-Technik	98
7.3.2	Teilerfolge bei der Behandlung	99
7.3.3	Alternative Behandlungsansätze	99
8	Kontinuumdistorsion (continuum distortion, CD)	100
8.1	Grundlagen	100
8.1.1	Beschreibung	100
8.1.2	Voraussetzung: Kontinuumtheorie	100
8.1.3	Entstehung	102
8.1.4	Mögliche Heilungsverläufe	102
8.2	Diagnose	103
8.2.1	Gestik	103
8.2.2	Anamnese	103
8.2.3	Untersuchung	103
8.3	Behandlung	103
8.3.1	Kontinuumtechnik	104
8.3.2	Impulstechnik	104
8.3.3	Besonderheiten der Behandlung	105
8.3.4	Medikamentöse und weitere Behandlungen	106
9	Faltdistorsion (folding distortion, FD)	107
9.1	Grundlagen	107
9.1.1	Prinzip der Faltfaszie	107
9.1.2	Entstehung und Formen von Faltdistorsionen	108
9.1.3	Anatomische Lokalisierung	109
9.1.4	Mögliche Heilungsverläufe	110
9.2	Diagnose	110
9.2.1	Gestik	110
9.2.2	Anamnese	111
9.2.3	Untersuchung	111
9.3	Behandlung	112
9.3.1	Entfalttechniken	112
9.3.2	Einfalttechniken	113
9.3.3	Faltbehandlungen an Membranen und Septen	113
9.3.4	Eigenbehandlung durch den Patienten	113

Inhaltsverzeichnis

10	Zylinderdistorsion (cylinder distortion, CyD)	114
10.1	Grundlagen	114
10.1.1	Prinzip	114
10.1.2	Entstehung und Verlauf	115
10.1.3	Anatomische Lokalisierung	116
10.2	Diagnose	117
10.2.1	Gestik	117
10.2.2	Anamnese	117
10.2.3	Untersuchung	117
10.2.4	Besonderheiten im Krankheitsverlauf	118
10.3	Behandlung	119
10.3.1	Vorbemerkung	119
10.3.2	Manuelle Behandlung	119
10.3.3	Nichtmanuelle Behandlung	123
11	Tektonische Fixation (tectonic fixation, TF)	127
11.1	Grundlagen	127
11.1.1	Prinzip der glatten Faszie	127
11.1.2	Entstehung der tektonischen Fixation	128
11.2	Diagnose	128
11.2.1	Gestik	128
11.2.2	Anamnese	128
11.2.3	Untersuchung	128
11.3	Behandlung	128
11.3.1	Vorbemerkung: Bedeutung von Steifigkeit für den Körper	128
11.3.2	Prinzip der Behandlung	129
11.3.3	Behandlungstechniken	129

Teil 3

Behandlung von Beschwerden nach Körperregionen

12	Einleitung	134
13	Kopf	135
13.1	Kopfschmerz	135
13.1.1	Triggerbänder	136
13.1.2	HTPs	137
13.1.3	Kontinuumdistorsionen	138
13.1.4	Faltdistorsionen	138
13.1.5	Zylinderdistorsionen	138
13.1.6	Medizinische Diagnosen	139
13.2	Kiefer- und Gesichtsschmerz	139
13.2.1	Triggerbänder	140
13.2.2	Kontinuumdistorsionen	141
13.2.3	Faltdistorsionen	141
13.2.4	Zylinderdistorsionen	142
13.2.5	Medizinische Diagnosen	143

13.3	Ohrenbeschwerden	143
13.3.1	Triggerbänder.	144
13.3.2	Kontinuumdistorsionen	144
13.3.3	Tektonische Fixationen	144
13.3.4	Medizinische Diagnosen.	145
14	Nacken und Schulter	147
14.1	Nacken und Hals	147
14.1.1	Triggerbänder.	148
14.1.2	HTPs	150
14.1.3	Kontinuumdistorsionen	151
14.1.4	Faltdistorsionen.	152
14.1.5	Zylinderdistorsionen	153
14.1.6	Tektonische Fixationen	153
14.1.7	Medizinische Diagnosen.	155
14.2	Schulter	155
14.2.1	Triggerbänder.	158
14.2.2	HTPs	160
14.2.3	Kontinuumdistorsionen	161
14.2.4	Faltdistorsionen.	161
14.2.5	Zylinderdistorsionen	164
14.2.6	Tektonische Fixationen	165
14.2.7	Medizinische Diagnosen.	170
15	Obere Extremität	173
15.1	Oberarm	173
15.1.1	Triggerbänder.	174
15.1.2	HTP.	174
15.1.3	Kontinuumdistorsionen	174
15.1.4	Faltdistorsionen.	174
15.1.5	Zylinderdistorsionen	179
15.2	Ellenbogen	180
15.2.1	Triggerbänder.	181
15.2.2	Kontinuumdistorsionen	182
15.2.3	Faltdistorsionen.	183
15.2.4	Zylinderdistorsionen	186
15.2.5	Tektonische Fixation	186
15.2.6	Medizinische Diagnosen.	186
15.3	Unterarm	187
15.3.1	Triggerbänder.	188
15.3.2	Kontinuumdistorsionen	188
15.3.3	Faltdistorsionen.	189
15.3.4	Zylinderdistorsionen	191
15.3.5	Medizinische Diagnosen.	191
15.4	Handgelenk	193
15.4.1	Triggerbänder.	194
15.4.2	Kontinuumdistorsionen	194
15.4.3	Faltdistorsionen.	194
15.4.4	Zylinderdistorsionen	195

Inhaltsverzeichnis

15.4.5	Tektonische Fixation	195
15.4.6	Medizinische Diagnosen	196
15.5	Hand und Finger	197
15.5.1	Triggerbänder	198
15.5.2	Kontinuumdistorsionen	200
15.5.3	Faltdistorsionen	200
15.5.4	Zylinderdistorsionen	202
15.5.5	Tektonische Fixation	202
15.5.6	Medizinische Diagnosen	203
16	Rumpf	205
16.1	Mittlerer Rücken und Brustkorb	205
16.1.1	Triggerbänder	207
16.1.2	HTPs	208
16.1.3	Kontinuumdistorsionen	208
16.1.4	Faltdistorsionen	208
16.1.5	Zylinderdistorsionen	216
16.1.6	Tektonische Fixation	217
16.1.7	Medizinische Diagnosen	220
16.2	Unterer Rücken	221
16.2.1	Triggerbänder	223
16.2.2	HTPs	224
16.2.3	Kontinuumdistorsionen	225
16.2.4	Faltdistorsionen	225
16.2.5	Zylinderdistorsionen	230
16.2.6	Tektonische Fixation	231
16.2.7	Medizinische Diagnosen	233
16.3	Bauch	236
16.3.1	Triggerbänder	238
16.3.2	HTPs	238
16.3.3	Zylinderdistorsionen	238
16.3.4	Tektonische Fixation	239
16.3.5	Medizinische Diagnosen	239
17	Becken und Hüfte	241
17.1	Becken	241
17.1.1	Triggerbänder	242
17.1.2	HTPs	245
17.1.3	Kontinuumdistorsionen	246
17.1.4	Faltdistorsionen	246
17.1.5	Zylinderdistorsionen	247
17.1.6	Tektonische Fixation	247
17.1.7	Medizinische Diagnosen	248
17.2	Hüfte	250
17.2.1	Triggerbänder	251
17.2.2	HTPs	252
17.2.3	Kontinuumdistorsionen	253
17.2.4	Faltdistorsionen	253
17.2.5	Zylinderdistorsionen	254

17.2.6	Tektonische Fixation	255
17.2.7	Medizinische Diagnosen.	256
18	Untere Extremität	259
18.1	Oberschenkel.	259
18.1.1	Triggerbänder.	260
18.1.2	HTP.	261
18.1.3	Faltdistorsionen.	261
18.1.4	Zylinderdistorsionen	263
18.1.5	Medizinische Diagnosen.	264
18.2	Knie	265
18.2.1	Triggerbänder.	267
18.2.2	Kontinuumdistorsionen	268
18.2.3	Faltdistorsionen.	269
18.2.4	Zylinderdistorsionen	273
18.2.5	Tektonische Fixation	273
18.2.6	Medizinische Diagnosen.	273
18.3	Unterschenkel	278
18.3.1	Triggerbänder.	279
18.3.2	Kontinuumdistorsionen	279
18.3.3	Faltdistorsionen.	279
18.3.4	Zylinderdistorsionen	282
18.3.5	Medizinische Diagnosen.	283
18.4	Knöchel	285
18.4.1	Triggerbänder.	286
18.4.2	Kontinuumdistorsionen	286
18.4.3	Faltdistorsionen.	287
18.4.4	Zylinderdistorsionen	289
18.4.5	Medizinische Diagnosen.	289
18.5	Fuß und Zehen	290
18.5.1	Triggerbänder.	292
18.5.2	Kontinuumdistorsionen	293
18.5.3	Faltdistorsionen.	293
18.5.4	Zylinderdistorsionen	295
18.5.5	Tektonische Fixation	295
18.5.6	Medizinische Diagnosen.	295

Teil 4

Ausblick

19	Einordnung des FDM	298
19.1	Einleitung: Warum gibt es Medizinkonzepte?	298
19.2	Elemente eines Medizinkonzeptes	298
19.3	FDM als Medizinkonzept	300
19.3.1	Krankheitskonzept	300
19.3.2	Verhältnis FDM-Therapeut und Patient	300
19.3.3	Therapeutische Handlungsschema	300

Inhaltsverzeichnis

19.4	Osteopathie als Medizinkonzept	300
19.4.1	Krankheitskonzept	300
19.4.2	Verhältnis Osteopath und Patient	301
19.4.3	Osteopathisches Handlungsschema	301
19.5	FDM und Osteopathie – Unterschiede und Gemeinsamkeiten	303
19.6	Was ist Gesundheit?	305
19.6.1	Faszie als System der Anpassung und Reparatur	305
19.6.2	Was ist Gesundheit? – Meikirch-Modell und Salutogenese	305
20	Zukunft des FDM	307

Teil 5

Anhang

21	Abkürzungsverzeichnis	310
22	Literaturverzeichnis	311
	Sachverzeichnis	317

15 Obere Extremität

Beschwerden an der oberen Extremität sind häufig regionenübergreifend. Im Folgenden werden sie jedoch bestimmten Regionen zugeordnet. Dies hat einen klaren Vorteil, da so auch bei komplexen Problemen am Arm die zugrunde liegenden Distorsionen erkannt und behandelt werden können.

15.1

Oberarm

Beschwerden am Oberarm gehen oft mit Schulterbeschwerden einher; es gibt aber auch einige spe-

zifische Faziendistorsionen in dieser Region. Zwar gibt es hier keine Gelenke, aber die Faltdistorsionen des IMS können lang anhaltende Beschwerden verursachen.

Zur Überprüfung der Beweglichkeit und zur möglichen Schmerzprovokation führt der Patient alle Schultertests durch. Darüber hinaus wird das Heben von Gewichten getestet, und es werden Positionen überprüft, die der Patient als unangenehm angibt.

Eine Übersicht zur Gestik, Anamnese, Untersuchung, Distorsion und Behandlung bei Beschwerden im Oberarm bietet die ► Tab. 15.1.

► Tab. 15.1 Übersicht: Oberarm.

Gestik	Anamnese	Untersuchung	Distorsion	Behandlung
Linie				
zeigt über den vorderen Oberarm	ziehende Schmerzen am vorderen Oberarm, Schwäche	schmerzhaft eingeschränkte Schulterbewegung	anteriores Schulter-Arm-Triggerband	Triggerbandtechnik
zeigt über den hinteren Oberarm	ziehende Schmerzen am hinteren Oberarm, Schwäche	schmerzhaft eingeschränkte Schulterbewegung	posteriores Schulter-Arm-Triggerband	Triggerbandtechnik
Punkt				
zeigt mit einem Finger auf den Knochen im Bereich der Tuberositas deltoidea	punktuelle Schmerz am Knochen	schmerzhafte Position; Schmerzauslösung bei Abduktion/Rotation	Kontinuumdistorsion	Kontinuumtechnik
Fläche				
greift tief in den Muskel des Oberarms	Beschwerden tief im Arm	kaum Bewegungseinschränkung, Schmerzen bei Rotation des Arms	Faltdistorsion des IMS	Chicken-Wing-Technik, Anchorage-Twist, Gegenrotation (Dr. Breineßl), longitudinale Entfaltung
greift flächig den M. deltoideus und versucht, diesen abzuheben	Beschwerden tief im Muskel	kaum Bewegungseinschränkung, Schmerzen bei Rotation des Arms	Faltdistorsion des IMS des M. deltoideus	Faltbehandlung des Septums im Bereich des M. deltoideus
streicht über den Oberarm	flächige Beschwerden am Oberarm tief im Muskel, Parästhesien	Bewegung manchmal komplett frei, manchmal massiv eingeschränkt	Zylinderdistorsion	Squeegee-Technik, Schröpftechnik
knetet mehrere Regionen des Oberarms	flächige Beschwerden am Oberarm tief im Muskel, Parästhesien	Bewegung manchmal komplett frei, manchmal massiv eingeschränkt	Zylinderdistorsion	Pinch-Technik, Klammertechnik
reibt auf einem kleinen Areal	flächige Beschwerden, Parästhesien	kaum Bewegungseinschränkung	Zylinderdistorsion	Doppeldaumentchnik

15 – Obere Extremität

15.1.1 Triggerbänder

Am Oberarm kommen folgende Triggerbänder vor:

- anteriores Schulter-Arm-Triggerband (Kap. 14.2.1)
- posteriores Schulter-Arm-Triggerband (Kap. 14.2.1)

15.1.2 HTP

Nach Typaldos kann ein HTP in sehr seltenen Fällen auch am Oberarm entstehen, und zwar bei sehr korpolenten Patienten oder solchen, die eine Operation oder tiefe Verletzung am Arm hatten, bei der das Gewebe verletzt wurde. In der Folge konnte eine Lücke entstehen, durch die sich Gewebe vorgewölbt hat ([114], S. 159).

Die Patienten drücken mit mehreren Fingern in das Weichgewebe. Die Behandlung erfolgt mit der HTP-Technik.

Da die Lücke für sich gesehen pathologisch ist, besteht die Gefahr eines Rezidivs. Daher empfiehlt Typaldos in Einzelfällen eine chirurgische Versorgung des betroffenen Areals, um die Lücke zu schließen.

15.1.3 Kontinuumdistorsionen

Vereinzelt geben Patienten punktuelle Beschwerden am Oberarm an, die häufig als Folge eines Traumas auftreten. Diese von Typaldos als knöchernen Prellung („bony contusion“, [114], S. 160) bezeichnete Kontinuumdistorsion findet sich häufiger am Ansatz des M. deltoideus im Bereich der Tuberositas deltoidea. Dort können sich auch mehrere Schmerzpunkte befinden. Der Schmerz wird meist bei kombinierter Abduktion und Rotation der Schulter ausgelöst. Die Behandlung erfolgt mit der Kontinuumtechnik.

Kontinuumtechnik Oberarm



► **Abb. 15.1** Kontinuumdistorsion Oberarm.

Ausgangsstellung Patient: Sitz

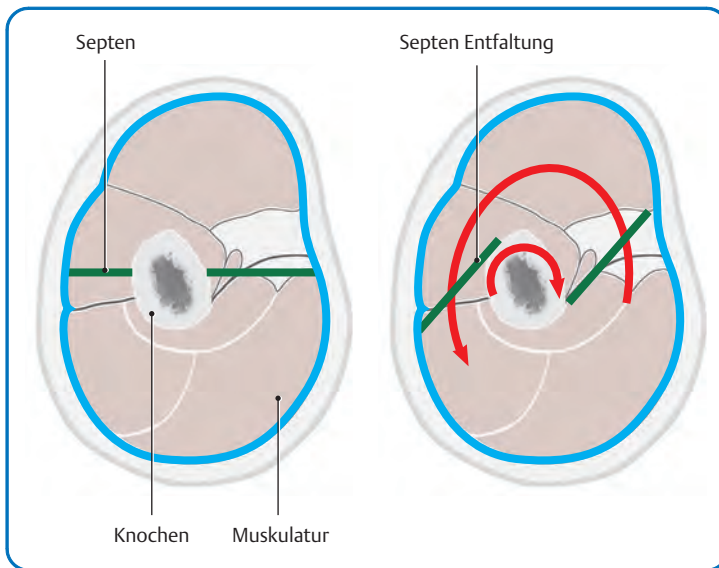
Der Therapeut steht oder sitzt seitlich neben dem betroffenen Arm und drückt auf den schmerzhaften Punkt am Knochen (► **Abb. 15.1**). Er richtet den Kraftvektor nach dem stärksten Schmerz des Patienten aus. Der Kraftvektor ist häufig im Verlauf der bandartigen Faszie leicht kaudal gerichtet. Direkt nach der Behandlung wird die Bewegung wieder getestet, um so den Erfolg zu überprüfen.

15.1.4 Faltdistorsionen

Die Faltdistorsionen der IMS erzeugen Beschwerden tief drinnen im Arm. Die Patienten versuchen, sich selbst zu behandeln, indem sie kräftig in den Muskel drücken und gleichzeitig über eine Rotation das Gewebe mobilisieren. Dadurch entstehen Traktionskräfte in verschiedenen Richtungen, wodurch sich die Septen wieder korrekt entfalten können. Alle Behandlungstechniken müssen mit Kraft durchgeführt werden.

Für die Behandlung gibt es 2 verschiedene Vorgehensweisen:

- Gegenrotation von Knochen gegen Muskel (Chicken-Wing-Technik, Anchorage-Twist und Rotationsimpulstechnik nach Dr. Breineßl, Faltbehandlung M. deltoideus)
- longitudinale Entfaltung parallel zum Knochen (longitudinaler Impuls)



► **Abb. 15.2** Wirkprinzip der Gegenrotation auf die IMS.

Exkurs

Wirkprinzip der Gegenrotation auf die intermuskulären Septen

Wie in der ► **Abb. 15.2** zu erkennen, werden der Knochen und die Weichteile (Muskeln) in entgegengesetzte Richtung gedreht. So kommt es an den am Knochen angehängten Septen zu einer Traktion. Am Ende der Gegenrotation kann noch ein kurzer Impuls gesetzt werden. Die Durchführung entspricht einer Impulstechnik unter Vorspannung, wobei für eine erfolgreiche Behandlung oft viele unterschiedliche Kraftvektoren nötig sind.

Chicken-Wing-Technik



► **Abb. 15.3** Faltdistorsion Chicken-Wing-Technik ISM Oberarm (Sitz), gegenseitige Hand rotiert Muskeln nach anterior-lateral.

15 – Obere Extremität



► **Abb. 15.4** Faltdistorsion Chicken-Wing-Technik ISM Oberarm (Sitz), gleichseitige Hand rotiert Muskeln nach anterior-medial.



► **Abb. 15.5** Faltdistorsion Chicken-Wing-Technik ISM Oberarm, Variante Bauchlage.

Der Name Chicken-Wing kommt daher, weil die Position des Arms an den Flügel eines Grillhähnchens erinnert.

Ausgangsstellung Patient: Sitz

Der Therapeut steht hinter dem zu behandelnden Arm. Er stellt das gleichseitige Bein auf den Hocker des Patienten, sodass dieser den um 90°

abduzierten Arm auf dem Bein des Therapeuten ablegen kann. Der Unterarm des Patienten ist angewinkelt und in Rotationsnullstellung.

Zunächst nimmt der Therapeut mit der gegenseitigen Hand flächig Kontakt am Muskel auf und schiebt diesen in einer Rotation um den Humerus nach anterior-lateral. Die gleichseitige Hand greift am Handgelenk des Patienten und bewegt den Humerus in eine Außenrotation (► **Abb. 15.3**). Am Ende der Vorspannung erfolgen mehrere kurze und kräftige Impulse.

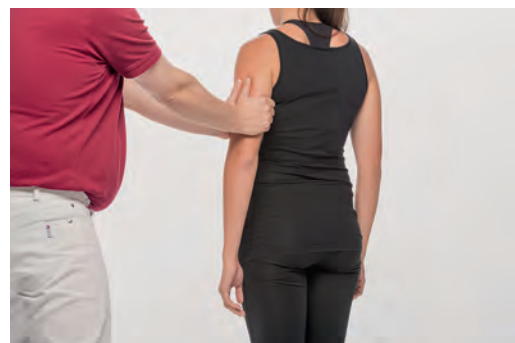
Dann greift der Therapeut um. Die gleichseitige Hand hat nun flächigen Kontakt am Muskel und schiebt diesen in eine Rotation um den Humerus nach anterior medial. Die andere Hand greift den angewinkelten Unterarm am Handgelenk und rotiert den Humerus wieder in eine Außenrotation (► **Abb. 15.4**). Am Ende der Vorspannung erfolgen mehrere Impulse.

Durch die unterschiedlichen Impulsrichtungen werden unterschiedliche Fasern der IMS entfaltet. Bei jedem Impuls sind kurze Ploppgeräusche zu hören.

Ausgangsstellung Patient: Bauchlage

Alternativ kann man die Behandlung auch in der Bauchlage durchführen (► **Abb. 15.5**). Der Arm des Patienten ist durch die Auflagefläche noch besser stabilisiert.

Anchorage-Twist



► **Abb. 15.6** Faltdistorsion Anchorage-Twist ISM, Therapeut umfasst flächig die Muskulatur.