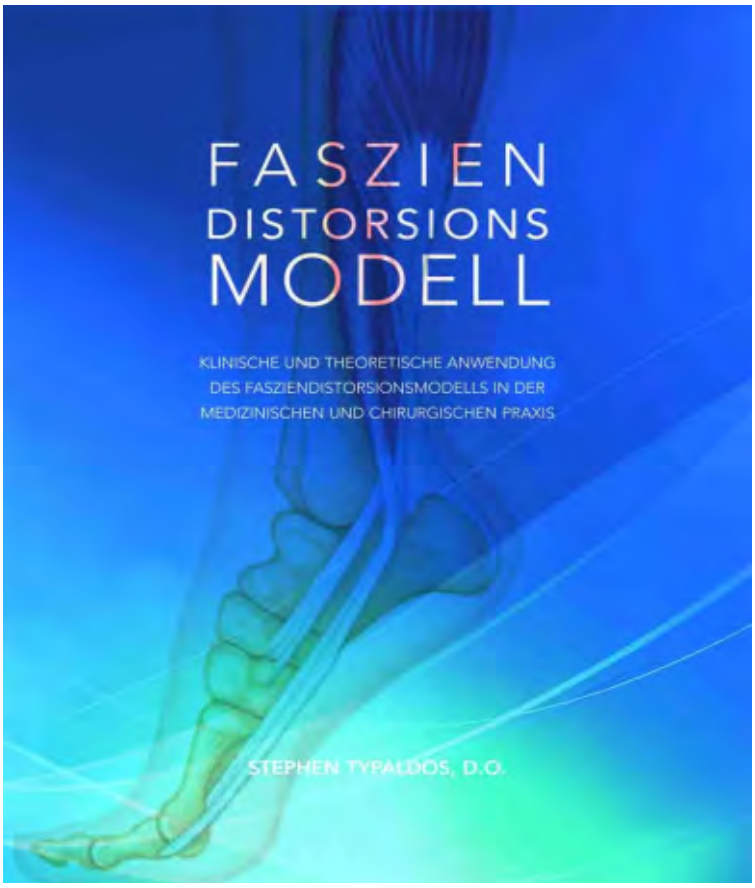
Stephen Typaldos
Faszien Distorsions Modell
Die Verbindung von Orthopädie und Osteopathie n. Typaldos



zum Bestellen hier klicken/
to order click here

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

INHALTSVERZEICHNIS

ERSTER TEIL: EINFÜHRUNG IN THEORIE UND PRAXIS

Kapitel Seite

1. Einführung 3
2. Geschick und Muskelkraft bei FDM - Techniken 15
3. Triggerbänder und Triggerbandtechnik 19
4. Hernierte Triggerpunkte und die Therapie für hernierte Triggerpunkte 27
5. Continuumdistorsionen und Continuumtechnik 31
6. Faltdistorsionen und Falttechnik 37
7. Zylinderdistorsionen und Zylindertechnik 47
8. Tektonische Fixierung und tektonische Technik 53

ZWEITER TEIL: MEDIZINISCHE FDM KONZEPTE

9. Orthopädie 63
10. Neurologie und Rehabilitation 85
11. Innere Medizin 107

DRITTER TEIL: FDM THERAPIE BEI MUSKULOSKELETTALEN VERLETZUNGEN

12. Nacken- und Rückenschmerzen 125
13. Schulterschmerzen 139
14. Beschwerden in den oberen Extremitäten 159
15. Beschwerden in den unteren Extremitäten 177
16. Knöchelverstauchungen 203

VIERTER TEIL: KRANKENGESCHICHTEN 221

FÜNFTER TEIL: ANHANG & GLOSSAR

Zusammenfassung der häufigsten Beschwerden, Körpersprache und FDM Behandlungen 253
FDM Abkürzungen 264
Tafel mit Unterarten von Fasziendistorsionen 265
Glossar 269

EINFÜHRUNG

Das Fasziendistorsionsmodell (FDM) ist ein anatomisches Modell, demzufolge die zugrundeliegende Ursache buchstäblich jeder muskuloskelettalen Verletzung (und auch vieler neurologischen und medizinischen Erkrankungen) als einer oder mehrere von insgesamt sechs pathologischen Veränderungen des menschlichen Bindegewebes (Faszienbänder, Ligamente, Sehnen, Retinakula, etc.) betrachtet wird. Dieses Modell ermöglicht nicht nur unglaublich effektive manipulative Therapien für diverse Beschwerden wie Muskelzerrungen, Frakturen und Schultersteife, sondern die Resultate sind auch objektiv, sichtbar, messbar und unmittelbar.

Bei der manipulativen Anwendung des FDMs (bekannt als Typaldos Manual Therapie oder TMT), wird jede Verletzung auf der Grundlage der subjektiven Beschwerden, wie Körpersprache, Verletzungsmechanismus und objektive Anzeichen betrachtet und diese Aspekte fügen sich zusammen zu einer wichtigen Diagnose, die praktische Anwendung findet. Zum Beispiel wird im Gegensatz zur Orthopädie, wo ein gestauchter Knöchel ruhiggestellt wird, damit die verdrehten Ligamente heilen können, beim FDM - Ansatz eine spezifische anatomische Distorsionen der Kapsel, der Ligamente oder der umliegenden Faszie physikalisch umgekehrt. Somit gibt es keine anatomische Verletzung mehr und der Patient kann ohne zu hinken gehen und ist schmerzfrei. Der typische Ablauf einer orthopädischen Intervention mit obligatorischen Maßnahmen (Ruhestellung, Eis, Druckverband, Hochlegen, entzündungshemmende Medikamente und Krücken) wird nicht länger als klinisch relevant erachtet.

Die Anwendung von FDM in der Medizin und bei Eingriffen (bekannt als Fasziendistorsionsmedizin, wobei auch die Abkürzung FDM verwendet wird) ermöglicht bei einer großen Anzahl von medizinischen und neurologischen Erkrankungen eine fasziale Betrachtungsweise und eine manipulative Behandlung. In einigen Fällen ersetzt ein Ansatz aus dem FDM das medizinische Protokoll (wie zum Beispiel bei Nierenkoliken), während bei anderen Erkrankungen die Behandlung ergänzt wird (wie zum Beispiel bei einer Pankreatitis). Die größte Wirkung überhaupt wird wahrscheinlich in der Kardiologie erzielt. Auf diesem Gebiet wurden neue Operationsmethoden, elektrische und pharmazeutische Eingriffe auf der Basis des Fasziendistorsionsmodells entwickelt, die innerhalb kürzester Zeit den Weg für eine Prävention von Myokardinfarkten ebnen könnten und die Möglichkeit zu einer Voraussage eröffnen, wer anfällig ist und das Fortschreiten stoppen sollte.

DIE WICHTIGSTEN FASZIENDISTORSIONSTYPEN

Triggerband	—	verdrehtes Faszienband
Triggerpunkt-Hernie	—	abnormale Protrusion von Gewebe durch eine Faszienebene
Continuumdistorsion	—	Veränderung der Übergangszone zwischen Ligament, Sehne oder anderem Bindegewebe und Knochen
Faltdistorsion	—	dreidimensionale Veränderung einer Faszienebene
Zylinderdistorsion	—	Überlappung der faszialen zylindrischen Spiralwindungen
Tektonische Fixierung	—	Veränderung der Gleitfähigkeit der Faszienoberflächen

Gegenüberstellung der Hauptarten von Fasziendistorsionen

Hauptarten	Definition	Künstlerische Rendition	üblicherweise damit verbundene Körpersprache
Triggerband	verdrehtes Faszienband		Streichbewegung der Finger entlang des linearen Schmerzverlaufs
Hernierter Triggerpunkt	Austreten des Gewebes durch die Faszienebene		Drücken der Finger, des Daumens oder Fingerknöchels in das ausgetretene Gewebe
Continuum-Distorsion	Veränderung der Übergangszone zwischen verschiedenen Gewebsarten		Zeigen mit einem Finger auf einen oder mehrere Schmerzpunkte
Falt-Distorsion	Dreidimensionale Veränderung der Faszienebene		<u>Extremitäten</u>: Halten des Gelenkes <u>Rücken</u>: Handrücken oder Faust an die Wirbelsäule halten
Zylinder-Distorsion	Verwicklung der zirkulären Faszie		1. Wiederholtes Kneten der Weichteile 2. Ausladende Streichbewegung der Handfläche entlang des betroffenen Areales
Tektonische Fixierung	Gleitfähigkeitsverlust der Faszienoberfläche		<u>Schulter</u>: anteriore Rotation mit Abduktion <u>Hüfte</u>: Hand wird auf den Beckenkamm gelegt <u>Tiefer Rücken</u>: wiederholte Drehung der Wirbelsäule

Die FDM Philosophie zur Definition der Art einer vorliegenden Fasziendistorsion in Verbindung mit einer Verletzung und der Korrektur, die eine nach der anderen mit der entsprechenden TMT Technik erfolgt, ist an folgenden klinischen Fällen dargestellt:

Klinischer Fall Nr. 1

Fr. F. ist eine 74 Jahre alte Frau, die an der Küste hingefallen ist und sich dabei eine Kompressionsfraktur des distalen Radius zugezogen hatte. Sie wurde zuerst in einer Notfallaufnahme untersucht, ein Röntgenbild wurde erstellt und man verordnete ihr eine Schlinge und eine Schiene mit der Anweisung, zum Eingipsen zurückzukommen. Sie lehnte dies allerdings ab (besorgt wegen einer möglichen fortdauernden Steifheit) und stattdessen wurde sie drei Tage später nochmals untersucht und mit Typaldos manueller Therapie behandelt.

Abbildung 1-1. Röntgenbild der distalen Radiusfraktur.

Bei der Untersuchung wurde eine Schwellung und ein Bluterguss im Handgelenk, im Unterarm und in den Fingern festgestellt. Eine Bewegungseinschränkung lag bei Extension, Flexion, Pronation und Supination vor. Auf die Frage, wo sie Beschwerden habe, zeigte sie folgende Körpersprache:

1. Streichbewegung der Finger entlang des lateralen Unterarmes (Triggerbänder).
2. Zeigen auf einen Schmerzpunkt mit einem Finger innerhalb der Frakturlinie (Continuumdistorsion).
3. Halten des Handgelenkes mit der anderen Hand (Faltdistorsion).

Fr. F. wurde bei der ersten Behandlung im Frakturbereich und am Handrücken mit der Continuumtechnik, sowie mit der Triggerbandtechnik am Unterarm behandelt. Die Flexion und Extension des Handgelenkes verbesserte sich sofort und die Schmerzen besserten sich (so sehr, dass keine Schiene, Bandage oder Schlinge mehr erforderlich war). Sie kam zwei Tage später wieder und diesmal wurden Falttechniken angewandt. Bei ihrem nächsten Besuch (fünf Tage später) ging es ihr so viel besser, dass sie vor der Therapie im Warteraum beim Stricken beobachtet wurde.

Abbildung 1-2. FDM-Therapie bei Handgelenksfraktur: (links) Continuumtechnik am Handrücken Continuumdistorsion (Wiederherstellung der Extension), (Mitte) Einfalttechnik im Bereich der Handgelenksfraktur, (rechts) Entfaltungstechnik der interossären Membran.

Kapitel 12

DIE FDM BEHANDLUNG VON BESCHWERDEN DER HALS-, BRUST- UND LENDENWIRBELSÄULE

ZERVIKALSYNDROM

Die häufigsten Beschwerden in der Halswirbelsäule und ihre Fasziendistorsionen sind:

Beschwerden		Distorsionen
Ziehende Schmerzen von der mittleren BWS zum Nacken	—	Sterntriggerband
Ziehende Schmerzen von der Schulter zum Nacken	—	Trapeziustriggerband
Dumpfer Schmerz tief in der Fossa supraclavicularis	—	Hernierter Triggerpunkt
Schmerzpunkte	—	Continuumdistorsionen
Schmerzen tief in der Wirbelsäule	—	Faltdistorsion
Krämpfe oder allgemeines Unbehagen	—	Zylinderdistorsion
Steifheit und Unbeweglichkeit in den Gelenken	—	Tektonische Fixierung in den Facettengelenken

Zervikalsyndrom und Triggerbänder

„Ziehende" oder „brennende" Nackenschmerzen weisen häufig auf ein Triggerband hin. Im Nackenbereich findet man am häufigsten das Sterntriggerband und das Trapeziustriggerband (das auch unter dem Begriff Schulter-Mastoid Triggerband bekannt ist).

Das Sterntriggerband ist das häufigste Triggerband im menschlichen Körper. Es tritt besonders oft bei Frauen auf und ist die Ursache für Nackenschmerzen, Schmerzen in der Brustwirbelsäule und Schulterschmerzen. Schmerzen, die tief unter dem Occiput zu liegen scheinen, sowie brennende oder ziehende Schmerzen von der Brustwirbelsäule zum Nacken sind für den Verlauf dieses Triggerbandes symptomatisch. Das Triggerband beginnt an einem Punkt zwischen dem medialen Rand der Scapula und dem sechsten Brustwirbel und endet am ipsilateralen Mastoid.

Die Triggerbandtechnik für das Sterntriggerband kann entweder im Sitzen oder in Bauchlage ausgeführt werden. Bei der Behandlung werden die zerknitterten Faszienfasern mit den Daumen des Therapeuten über den gesamten Verlauf des Triggerbandes vom Ausgangspunkt bis zum Mastoid glatt gestrichen. Der Druck des Daumens ist zunächst in die Tiefe des Gewebes gerichtet, sobald sich das Triggerband zu bewegen beginnt, wird der Druck nach anterior und kranial gelenkt. Die Bewegung des Triggerbandes ist Hinweis dafür, dass die Verdrehung der getrennten Fasern ihre Position entlang des Triggerbandes ändert und die Fasern einander wieder angenähert werden (der Ziploc©-Beutel wird wieder verschlossen).