

# Fasziale Diagnostik

„Es gibt keinen wirklichen Unterschied zwischen Struktur und Funktion, sie sind die zwei Seiten der gleichen Medaille. Wenn uns die Struktur nichts über die Funktion sagt, haben wir sie nicht richtig betrachtet.“

A.T. Still: philosophy of osteopathy, 1899



# 1 Fasziale Dysfunktion

Die Faszien als Gewebe sind beweglich und verbindend. Sie sind ständig Zug- und Druckbelastungen ausgesetzt. Traumen und Überbelastungen können die Harmonie im faszialen System stören.

Faszien reagieren auf physikalischen oder chemischen Stress mit Einlagerung von Kalksalzen und Myofibroblastenanspannung (Sympathikus). Dies kann zu chronischen vasikulären Stauungen und Anpassungen des Knochens (Verdickung) führen. Werden die Spannungen nicht gelöst, kommt es schließlich zu strukturellen Veränderungen (Krankheiten im schulmedizinischen Sinn).

Manche Autoren beschreiben ein ganzheitliches Spannungsmodell, welches unter dem Namen **das Tensegrity – Modell** bekannt ist. Das Wort „Tensegrity“ setzt sich aus den Wörtern „tension“ (Zug-Spannung) und „integrity“ (Integrität, Ganzheit, Zusammenhalt) zusammen. Ein Tensegrity-Modell besteht aus „Stäben“, im Körper die Knochen, die sich untereinander nicht berühren und durch „Spannungselementen“, die myofaszialen Strukturen und das Bindegewebe, miteinander verbunden sind. Diese „Spannungselemente“ sorgen für eine kontinuierliche Weitergabe der Spannung über die „Stäbe“ hinweg. Dadurch kann sich ein Tensegritysystem durch Druck und Zug selbst stabilisieren.

Da unser Körper sowohl im Makroskopischen, als auch im Mikroskopischen mehrere Tensegrity-Modelle enthält, die wiederum miteinander zu einem großen Tensegrity-Modell werden, resultiert daraus:

Wenn es zu höheren Spannungen in einem „Spannungselement“ kommt, so wird sich das ganze Tensegrity – Modell an diese Spannung angepasst umformen oder seine Aktivität verändern. Anders ausgedrückt: Möchte man die Stellung von Knochen und Gelenken zueinander verändern oder die Zelle selbst beeinflussen, so muss das Spannungsgleichgewicht des Bindegewebes (Spannungselemente) verändert werden.

Durch fasziale Diagnostik ist es dem Osteopathen möglich Krankheiten zu erkennen, bevor sie sich manifestieren.

## 1.1 Fasziale Symptome

...

## 2 Einführung zur faszialen Diagnostik

...

## 3 Sicht-, und Tastbefund (TART).

...

## 4 Globale Befundmöglichkeiten

### 4.1 Horch-Tests (Listening -Écoute-Tests)

Zu Beginn der faszialen Befunderhebung verschaffen wir uns einen globalen Überblick über die Spannungsverhältnisse im Patienten. Wir gehen davon aus, dass die faszialen Spannungen die Körperhaltung des Patienten ganz wesentlich beeinflussen, wenn er entspannt steht, sitzt oder liegt.

Bei allen Listening Tests benutzen wir Hebel, mit deren Hilfe wir die Richtung der faszialen Spannungen herausfinden.

#### 4.1.1 Globaler Horchtest (Global Listening - Écoute Test) im Stand

(Abb. 1)

##### **Ausgangsstellung:**

Der Patient steht normal entspannt mit geöffneten Augen.

##### **Vorgehen:**

Der Therapeut legt eine Hand auf das Sacrum, die andere Hand liegt auf dem Kopf (=Hebel ) und nimmt so viel Kontakt auf, dass der Patient sich selbst loslassen kann. Jetzt schließt der Patient die Augen.

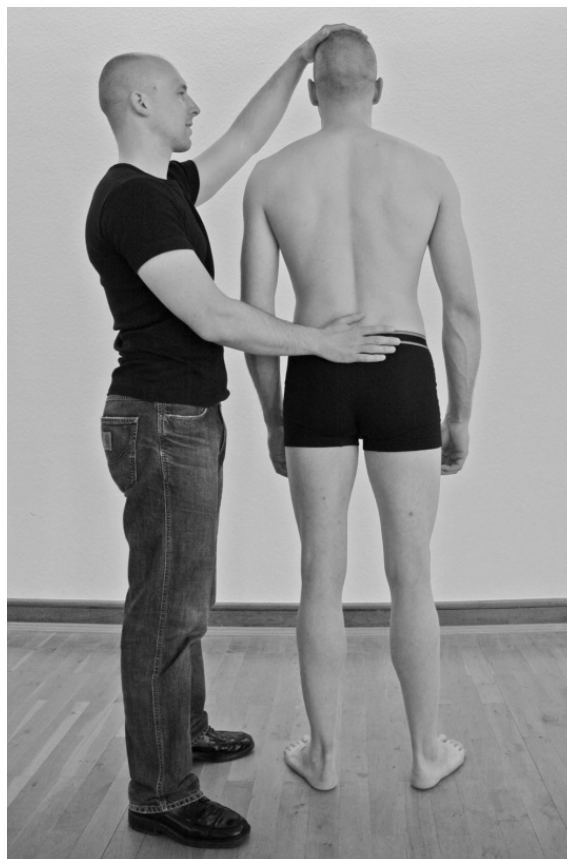


Abb. 1: Global Listening im Stand

### **Interpretation:**

Der Patient wird sich zwischen Kopfhand und Sacrumhand zur faszialen Spannung neigen. Die "Bewegung" kommt meist direkt nach dem Augenschluss, da das vestibuläre Organ und die Gleichgewichtszentren kurze Zeit zur Anpassung brauchen, ehe sie den Augenschluss ausgleichen können.

**Ventral gesamt:** Gleichgewichtsverlagerung - Spannung ventraler Ketten

**Dorsal gesamt:** Gleichgewichtsverlagerung - Spannung dorsaler Ketten

**Seitlich:** Spannung seitlicher Ketten

**Kombinationen** aus den oben genannten Möglichkeiten

### **4.1.2 Globaler Horchtest (Global Listening - Écoute Test) im Sitzen**

(Abb. 2)

Dieser Test dient zur Differenzierung zur Untersuchung im Stand, da im Sitz die Beine ausgeschaltet sind.

### **Ausgangsstellung:**

Der Patient sitzt entspannt aber aufrecht mit offenen Augen. Die Füße haben keinen Bodenkontakt, da sonst eine fasziale Kette zu den Füßen gebildet würde (Unterstützungsfläche).

### **Vorgehen:**

Der Therapeut legt eine Hand auf das Sacrum, die andere Hand liegt auf dem Kopf (=Hebel ) und nimmt so viel Kontakt auf, dass der Patient sich sicher fühlt und loslassen kann. Jetzt schließt der Patient die Augen.



Abb. 2: Global Listening im Sitz

**Interpretation:**

Der Patient wird sich zwischen Kopfhand und Sacrumhand in die fasziale Spannung neigen. Die „Bewegung“ kommt meist direkt nach dem Augenschluss, da das vestibuläre Organ und die Gleichgewichtszentren auch hier kurze Zeit zur Anpassung brauchen, ehe sie den Augenschluss ausgleichen können.

**Ventral:** Eher abdominal oder Bowstring

**Dorsal:** Eher dorsale Ketten, retroperitoneale Organe (Niere, Pankreas, etc.) oder Dura mater spinale

**Seitlich:** Eher seitliche Ketten, Diaphragma oder sich seitlich befindende Organe (Leber, Niere, Milz, Colonflexur rechts oder links, etc)

**Kombinationen** aus den oben genannten Möglichkeiten

**Neigung nur des Kopfes:** Fasziale Spannungen in diesem Bereich je nach Richtung

**Fehlermöglichkeiten der globalen Horchtests (Global Listening -Écoute Tests) im Stand und Sitz**

- Der Therapeut ist nicht neutral. Er beeinflusst die Richtung, in dem er den Patienten in eine Richtung führt. Wichtig: Möglichst unvoreingenommen testen! Befunde zunächst einfach annehmen und später interpretieren.
- Der Patient schließt die Augen schon, bevor die Aufmerksamkeit des Therapeuten auf die fasziale Spannung gerichtet ist. Merke: Die größte Information kommt direkt nach dem Augenschluss! Danach wird meist nur die Gleichgewichtsanzpassung wahrgenommen.
- Die Gleichgewichtsanzpassungen werden als das fasziale Muster des Patienten verstanden. Zwischen dem faszialen Muster kommen immer mal wieder kleine Schwankungen, Kreisbewegungen, usw. Dies sind nicht die faszialen Muster. Sie zeigen deutlich in eine Richtung, unabhängig der Gleichgewichtsanzpassungen.
- Der Patient entspannt nicht genügend. Hier kann es helfen, den Patienten unmittelbar vor dem Test zum Loslassen aufzufordern.