

2 Fasziale Behandlung der Organen. Finet und Willame

2.1 Grundlagen

Die Faszien des Körpers bestehen aus Bindegewebe und bilden ein Kontinuum. Man kann zwar zwischen oberflächlichen, mittleren und tiefen Faszien unterscheiden, sie sind aber untereinander verbunden und bilden eine Einheit in kraniokaudaler und ventrodorsaler Richtung.

Die Schlussfolgerung daraus ist:

Besteht eine Störung der fasziellen Dynamik an einer Stelle im Körper, werden im Laufe der Zeit alle Faszien darauf reagieren. Daraus folgt, dass eine Dysfunktion im tiefen Bereich der Körperfaszien in den oberflächlichen Geweben wahrgenommen werden kann.

Merke

- Die Faszien des Körpers verbinden die verschiedenen Gewebe untereinander.
- Sie reagieren auf Störfaktoren als Einheit.
- Eine pathologische Fasziengzug in der Tiefe kann als Störung auch in den oberflächlichen Faszien wahrgenommen werden.

Ursachen für Störungen der Fasziendynamik können sein:

- Verklebungen (als Folge von Operationen, Entzündungen oder stumpfen Traumen)
- Ptosen
- Viszerospasmen
- parietale Dysfunktionen
- kraniosakrale Dysfunktionen

Ist die fasziale Dynamik gestört, hat dies Auswirkungen auf die neurovegetative und hämodynamische Versorgung des Organs:

Die zirkulatorischen Leitungen durchbrechen die Organfaszien, um das Organ zu erreichen.

Daraus ergibt sich noch zusätzlich ein Circulus vitiosus: Ist die Trophik eines Organs durch eine Störung der Faszien beeinträchtigt, führt dies zu Funktionsstörungen im Organ, worauf die Faszien wiederum mit unphysiologischem Zug reagieren.

Unphysiologische fasziale Gewebezüge beeinträchtigen auch die Mobilität und Motilität eines Organs. Dies kann zu Funktionsstörungen im Organ oder zu parietalen Symptomen führen.

Als Beispiel seien Verklebungen im Dünndarmbereich nach chirurgischen Baueingriffen genannt: Darmschlingen können mit der Bauchwand oder untereinander verwachsen sein und es kann zu Verdauungsstörungen oder lumbalen Schmerzen kommen.

Merke

Eine Störung der Fasziendynamik hat neurovegetative und hämodynamische Auswirkungen auf Organe. Die Mobilität und Motilität kann ebenfalls verändert sein.

2.2 Prinzip der Diagnostik

Die oberflächlichen Faszien reagieren auf Dysfunktionen der tieferen Faszienschichten mit einem veränderten Gewebezug.

Ziel der fasziellen, viszeralen Diagnostik ist es, durch das Erspüren von oberflächlichen, fasziellen Gewebezügen (Induktionstest) und neurovegetativen Reaktionen (hämodynamischer Test) auf die tiefer gelegenen Organfaszien zu schließen.

Durch das Austesten der oberflächlichen Bauchwandfaszie erkennt man das gestörte Organ.

2.3 Prinzip der fasziellen Organbehandlung

Das Diaphragma ist der Motor der fasziellen Bewegung der abdominellen Organe. Die Verlagerung der Organe nach kaudal in der Inspiration beinhaltet auch eine fasziale Bewegung nach kaudal im Abdomen. Neben dieser Kaudalbewegung führen die einzelnen Organfaszien noch zusätzlich begleitende Rotationen aus.

Für die Behandlung wird die Atembewegung als mobilisierendes Element genutzt.

Ziel der Normalisation ist das Wiederherstellen der physiologischen Fasziendynamik des Organs durch Mobilisation der oberflächlichen abdominellen Faszien. Dabei gibt es für jedes Organ eine spezifische Mobilisationsrichtung, die in den Organkapiteln besprochen ist.

2.4 Prinzip der Technik für eine Expirationsdysfunktion

Alle in diesem Buch dargestellten faszialen Techniken nach Finet und Williame stellen die Behandlungen für Expirationsdysfunktionen dar.

Der Therapeut legt seine Hände in die diagnostische Zone des Organs und übt einen Druck nach posterior aus, bis er die oberflächliche Faszienebene palpiert.

Die richtige Behandlungsebene ist erreicht, wenn man die Organe gerade nicht spürt. Zur Vereinfachung kann man zuerst tiefer in das Abdomen hinein palpieren, bis man die Organe spürt, und dann seine Hände wieder etwas zurücknehmen.

In der Einatmungsphase ziehen beide Hände gleichzeitig nach kaudal und ggf. in die organotypische Rotation. In der Ausatmung wird die erreichte Position gehalten. Dieses Vorgehen wird wiederholt, bis das fasziale Bewegungskende erreicht ist. Der Zug wird dann in der nächsten Expiration gelöst.

Die Durchführung wird 4- bis 5-mal wiederholt.

2.5 Kontraindikationen

- akutes Abdomen
- Karzinom
- Gallensteine
- Aortenaneurysma

2.6 Hämodynamischer Test



Abb. 2.1

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine gestreckt.
Therapeut steht neben dem Patienten.

Vorgehen

Mit einer Hand erspürt der Therapeut den Radialis puls des Patienten. Die andere Hand legt er in die diagnostische Zone des zu untersuchenden Organs und übt einen leichten Druck nach posterior aus.

Testablauf

Fällt der Puls bei diesem Druck ins Abdomen für kurze Zeit ab, so ist das die normale Reaktion – der Test ist negativ, das Organ nicht gestört. Es kann manchmal sein, dass der Puls nicht abfällt, wenn der Druck in den Bauch gesetzt wird, sondern dass er sich für kurze Zeit beschleunigt, wenn man den Druck wieder aufgibt. So oder so passiert etwas mit dem Puls, was als physiologische Reaktion zu werten ist.

Reagiert aber der Puls weder beim Setzen noch bei Herausnehmen des Drucks mit einer Veränderung, so ist der Test positiv – das Organ ist faszial gestört.

Wichtig bei diesem Test ist, dass der gesetzte Druck nicht zu fest ist.

Zur Erklärung dieses Tests zieht man neurovegetative Reflexe über Barorezeptoren heran.

2.7 Faszialer Induktionstest

Ausgangsstellung

Patient in Rückenlage, Beine gestreckt.
Therapeut steht neben dem Patienten.

Vorgehen

Der Therapeut legt seine Hände wie folgt auf das Abdomen:



Abb. 2.2

Transversalshift

Hand liegt ventral auf der diagnostischen Zone des Organs, die andere dorsal auf gleicher Höhe.

Anterior-Posterior-Induktion

Beide Hände liegen übereinander auf der diagnostischen Zone des Organs.



Abb. 2.3

Testablauf

Bei dem Transversalshift führen beide Hände eine Transversalverschiebung der oberflächlichen Faszien durch, bei der Anterior-Posterior-Induktion einen leichten Druck in die Ebene der oberflächlichen Faszien.

Beurteilt wird die Spannung der Faszien und ihre Dynamik: Normal ist eine freie und harmonische Bewegung in gleichmäßigem Spannungszustand.

In einem zweiten Schritt lässt man den Druck plötzlich los, ohne ganz aus der Palpation zu gehen. Man beurteilt das Zurückfedern der Faszien nach lateral bzw. nach anterior: Wie bei einem gut gespannten Trampolin sollten die Faszien zurückfedern, wenn das Organ nicht gestört ist.

Nimmt man bei diesem Test höhere Spannungen im Bewegungsweg, eine unharmonische Bewegung (abgehackt, stockend, restriktiv) oder ein nur zähes Zurückfedern der Faszien (wie ein schlecht gespanntes Trampolintuch) wahr, so ist das Organ gestört.