

Das Geheimnis FDM – Was steckt tatsächlich hinter Gelenksblockaden?

Veröffentlicht von Alexander Thomas auf www.thomsan-nutrition.de unter

„Das Geheimnis FDM – Was steckt tatsächlich hinter Gelenksblockaden?“

Wer kennt es nicht? Insbesondere im Bereich der Wirbelsäule. Man will sich irgendwie bewegen, vor allem in die Rotation oder hat das Bedürfnis sich in eine starke Flexion oder Extension (Beugen, übertriebenes Strecken ins Hohlkreuz) zu begeben. Die Gelenke wollen das aber einfach nicht zulassen. Man hat das Gefühl eines leichten, dumpfen Widerstandes, eines Gegenzuges, einfach als wäre etwas falsch und versucht es durch eine übertriebene Bewegung in Extension oder Flexion wieder richtig zu stellen. Manchmal klappt es allein, oftmals braucht man Hilfe. Chiropraktiker haben sich in der Hinsicht einen sehr guten Ruf erarbeitet (zumindest die meisten). Bisher gehen der allgemeine Volksmund und auch viele mit medizinischen Hintergrund davon aus, dass es sich um Blockaden im Gelenk handelt. Vor allem im Bereich der Wirbelsäule nehmen einige an, dass eine Verhakung der Facettengelenke (oder Zwischenwirbelgelenke) für solche Blockaden verantwortlich ist. Die Facettengelenke sitzen zwischen benachbarten Wirbeln und tragen ihren Beitrag zur Beweglichkeit einzelner Wirbel und der Wirbelsäule bei.

Faszien sind in Falten um das Gelenk gelegt, um eine maximale, verschleißfreie Beweglichkeit zu garantieren und das Gelenk vor externen Impulsen zu schützen.

Das FDM wirft einen ganz anderen Blick auf diese Störungen. Auch hier wird wieder von einer Störung, einer Distorsion des Faszien Gewebes ausgegangen. Im FDM nennt man es Faltdistorsionen. Faltdistorsionen kommen überall dort vor, wo ein Gelenk existiert. Es wird davon ausgegangen, dass Faszien in verschiedenen Falten um das Gelenk gelegt sind, um eine maximale und verschleißfreie Beweglichkeit des Gelenks zu garantieren. Zusätzlich bietet diese Anordnung der Faszien einen Puffer für einwirkende Kräfte auf die Gelenkkapsel, was für die [Schutz- und Stoßdämpfungsfunktion](#) von Faszien spricht.

In Abhängigkeit ob Traktion oder Kompression unterscheidet FDM in Entfalt- und Einfaltdistorsionen.

Man geht im FDM davon aus, dass ein starker, externer Impuls bei gleichzeitiger Rotationsstellung im Gelenk Auslöser einer Faltdistorsion ist. Allerdings wird in zwei Arten unterschieden: Die Einfaltdistorsion und die Entfaltdistorsion. Der wesentliche Unterschied ist lediglich die Art des Impulses. Bei einer Einfaltdistorsion ist ein zu starker Kompressionsdruck (Kompression: Etwas wird zusammengedrückt) aufgetreten, bei einer Entfaltdistorsion ist ein zu starker Traktionsdruck (Etwas wird auseinander gezogen) aufgetreten. Dabei werden Faltdistorsionen meist durch ein plötzlich auftretendes Trauma ausgelöst und sie bleiben meist bis zur Behandlung bestehen. Ein klassisches Beispiel für eine Einfaltdistorsion ist ein Sturz, welcher mit dem Arm abgefangen wird. Dies kann zu einer Einfaltdistorsion im Schultergelenk führen. Die Behandlung solcher Distorsionen ist wichtig. Eine unbehandelte Faltdistorsion kann langfristig zu einem [chronifiziertem Triggerband](#) führen.

Das Geheimnis FDM – Was steckt tatsächlich hinter Gelenksblockaden?

Eine Nachempfindung des Unfalls, mit derselben Gelenksstellung und annähernd desselben Kraftimpuls sind für eine zielgerichtete Behandlung notwendig.

Entgegen der anderen Distorsionen ist bei der Anamnese einer Faltdistorsion eine exakte Beschreibung des Unfallhergangs wichtig, um eine schnelle und zielgerichtete Behandlung ansetzen zu können. Man geht im FDM davon aus, dass die gleiche Gelenkeinstellung mit annähernd demselben Kraftimpuls notwendig ist, um diese Distorsion zu beheben. Idealerweise findet der Unfall noch einmal statt. Das ist nicht immer angenehm und auch nicht immer möglich, deshalb benötigt der Therapeut eine möglichst genaue Beschreibung des Unfallhergangs.

Aufgrund der Körpersprache und der klinischen Anamnese kann nur selten in Einfalt- oder Entfaltdistorsion unterschieden werden. Provokationstests und der Tagesverlauf der Beschwerden bieten zuverlässige Hinweise.

Weitere Möglichkeiten für den Therapeuten zu erkennen, welche Distorsion vorliegt, sind die klinische Anamnese und die Körpersprache. Bei der Körpersprache hält der Patient das Gelenk mit der Hand fest. Oft wird das Gelenk dabei gleichzeitig bewegt oder geknetet. Seltener, aber auch möglich, zeigt der Patient eine Kugel um das Gelenk oder mehrere Punkte auf dem Gelenk. Allerdings kann dabei kein Unterschied zwischen einer Einfalt- oder Entfaltdistorsion erkannt werden. Lediglich das Streichen quer über das Gelenk bietet einen zuverlässigen Hinweis auf eine Einfaltdistorsion.

Grundsätzlich gilt: Annähernd der Zustand der zur Störung geführt hat wird vom Patienten meist als angenehm empfunden. Das heißt bei einer Einfaltdistorsion, welche aufgrund einer Kompression entstanden ist wird auch eine Kompression auf dem Gelenk als angenehmen wahrgenommen. Bei der Entfaltdistorsion ist es entsprechend umgekehrt.

Zusätzlich bietet der Beschwerdeverlauf über den Tag einen Anhalt zur Konkretisierung der Distorsion. Nehmen die Beschwerden über den Tagesverlauf ab und ist der Patient am Abend zum Teil beschwerdefrei bietet das einen guten Hinweis auf eine Einfaltdistorsion. Die Theorie dahinter: Durch die Schwerkraft findet ein zunehmender Kompressionsdruck statt. Diese zunehmende Kompression versetzt das Gelenk mehr und mehr in die Situation wie es zur Faltdistorsion gekommen ist. Über Nacht hingegen regeneriert der Körper, er wird locker und entspannt sich, was eine Entfaltung, ein auseinanderziehen der Gelenke mit sich bringt und zu einer Verschlechterung der Symptome führt. Bei einer Entfaltdistorsion ist es umgekehrt. Früh morgens sind die Beschwerden meist am besten um im Verlauf des Tages nehmen diese zu, aufgrund der zunehmenden Kompression der Gelenke. Um die zunehmende Kompression zu reduzieren besteht meist ein erhöhter Drang zur Bewegung.

Die klinische Betrachtung fällt recht kurz aus. Der Patient spricht für gewöhnlich von einem Schmerz innerhalb des Gelenks und einem Gefühl der Gelenkinstabilität, was die Gemeinsamkeit beider Arten der Faltdistorsion darstellt. Außerdem liegt meist nur am Ende des Bewegungsumfangs eine Einschränkung der Beweglichkeit vor. Zusätzlich bieten Schlüsselwörter wie „damals, seit her“ bei der Beschreibung der Beschwerden einen sehr guten Hinweis auf eine Faltdistorsion.

Schlussendlich bleibt dem Therapeuten noch die Möglichkeit der Anwendung eines Provokationstests mittels Kompression oder Traktion, vor allem um die Art der Distorsion zu bestimmen. Liegt eine Einfaltdistorsion vor, wird die Kompression als angenehm und eine Traktion als unangenehm empfunden. Bei einer Entfaltdistorsion ist es umgekehrt. In diesem Fall wird eine Traktion als angenehm und eine Kompression als unangenehm empfunden.

Zur Behandlung bietet der Manipulationsthurst annähernd immer eine zuverlässige Methode – sofern an der richtigen Stelle, im richtigen Moment mit der richtigen Stärke angewendet.

Von allen Distorsionen ist die Behandlung einer Faltdistorsion für den Therapeuten wohl die schwierigste. Zwei Faktoren haben wesentlichen Einfluss auf den Erfolg. Die Erfahrung und das Fingerspitzengefühl des Therapeuten. Ein erfahrener Therapeut hat nicht immer ein ausreichendes Fingerspitzengefühl. Das Fingerspitzengefühl ist notwendig für den Manipulationsthurst. Jeder der mal bei einem Chiropraktiker war kennt ihn. Viele wenden ihn bereits intuitiv an. Der Manipulationsthurst hat sich als sehr erfolgreich erwiesen, wenn er zum richtigen Moment, mit der richtigen Stärke an der richtigen Stelle gesetzt wird. Die Chiropraktik macht es uns vor, wie erfolgreich der Manipulationsthurst sein kann. So kommt es, dass in nahezu 100% der Fällen von Entfaltdistorsionen Chiropraktiker Erfolg haben. Bei Einfaltdistorsionen sieht das allerdings anders aus. Dort geht die Erfolgsquote gegen null, was aber nichts mit dem Thrust selbst zu tun hat sondern daran liegt, dass Chiropraktiker in ihren Methoden nur mit Traktionskräften und nicht mit Kompressionskräften arbeiten.

Der Manipulationsthurst: Es ist eine zusätzlich wirkende Kraft die aufgebracht wird, wenn sich das Gelenk in seiner möglichen Endstellung befindet, um aufgetretene Kraft zur Auslösung einer Faltdistorsion nachzuahmen und die Faltdistorsion zu lösen. Die größte Herausforderung stellt sich dabei, dass der Thrust nicht zu früh eingesetzt wird. Wird er zu früh eingesetzt, besteht die Gefahr das der potentielle Schmerzpunkt durch Schwung übergangen und eine Verletzung provoziert wird.

Wesentliche Voraussetzung für die Anwendung des Thrusts ist die maximale Gelenkstellung. Wenn Schmerzen bei der Behebung der Faltdistorsion auftreten ist dies ein Zeichen für die falsche Faltdistorsion oder weitere, andere Distorsionen.

Zur Anwendung des Manipulationsthurst gibt es einige Voraussetzungen: Zunächst muss das manipulierende Gelenk in die maximale Gelenkstellung gebracht werden. Dabei ist die Herausforderung zu erspüren, ob es tatsächlich die maximale Stellung ist. Oftmals kommt es vor, dass sich ein Gelenk nicht in die notwendige Stellung bringen lässt, weil bspw. die Muskulatur um das Gelenk herum eine solche Stellung – für den Moment – nicht zulässt im Gelenk selbst aber noch Bewegungsspielraum herrscht. Der Patient merkt das deutlich, weil ein sehr starker Gegenzug aufkommt. Aufgrund der Tatsache, dass mit Faltdistorsionen gerne auch [Triggerbänder](#) einhergehen und diese meist zu einer Bewegungseinschränkung beitragen, bietet es sich auf jeden Fall an, den Bereich zuerst nach der Triggerband Methode zu behandeln. Wird dies nicht berücksichtigt und besagte Stellung nicht erreicht, so kann es sein, dass (wie bereits aufgezeigt) durch den Kraftimpuls selbst Schwung aufgebracht, der Schmerzpunkt übergangen wird und dadurch eine Verletzung entsteht. Der richtige Moment bedarf die angesprochene Erfahrung und das Fingerspitzengefühl des Therapeuten. Eine tiefe Atmung durch den Patienten kann dabei eine gute Hilfestellung bieten.

Grundsätzlich gilt: Schmerzen bei der Korrektur einer Faltdistorsion können immer auf weitere Distorsionen wie besagte Triggerband hinweisen oder aber es wurde die falsche Faltdistorsion diagnostiziert.

Wurde der Thrust korrekt gesetzt und die Distorsion gelöst, so kommt es meist bei einer Entfaltdistorsion zu einem Ploppgeräusch und bei einer Einfaltdistorsion zu einem Klickgeräusch. Ziel ist es dabei immer, den Patienten beschwerdefrei zu bekommen, dass weitere Provokationstests negativ auffallen und ein Stabilitätsgefühl zurückkehrt.

Das Geheimnis FDM – Was steckt tatsächlich hinter Gelenksblockaden?

Die Propriozeption der Haut erklärt, warum Tapes funktionieren und Tapes eine Stabilität nur vorgaukeln.

Faszien stellen wohl – neben der Haut – das größte Sinnesorgan unseres Körpers dar. Eine Distorsion, insbesondere eine Faltdistorsion hat eine Störung der Spannungsverhältnisse zur Folge. Dies (kann) führt zu einer falschen Informationsübertragung, meist zu einer verspäteten Informationsübertragung. Die (zeitlich) korrekte Informationsübertragung wiederum ist wesentlich für die rechtzeitige Ansteuerung der Muskulatur durch das Gehirn. Im Falle einer Störung kommt es zu einer verspäteten Reaktion aufgrund einer verspäteten Ansteuerung. Dies erklärt das Instabilitätsgefühl in Gelenken, welches mit einer Faltdistorsion einhergeht. Die Propriozeption bietet eine Erklärung, warum Tape auf der Haut eine zusätzliche Stabilität bietet. Während die Informationsübertragung über das fasziale System gestört ist, funktioniert diese über die Haut ohne Verzögerung. Das Tape wiederum zieht an der Haut. Diese Informationen überträgt die Haut auf das Gehirn. Da diese Information am Gehirn schneller ankommt, kommt es zu einer zeitgerechten Ansteuerung und zu einer scheinbar besseren Stabilität. Dies ist der Grund warum aus Sicht FDM Tapes zu meiden sind: Sie gaukeln eine Stabilität nur vor.

Zusammenfassend die wichtigsten Punkte zur Faltdistorsion im Überblick

- Faszien liegen in Falten um das Gelenk um eine maximale, verschleißarme Beweglichkeit und um Stöße und Impulse auf das Gelenk selbst abzufangen.
- Es wird in eine Einfalt- (Kompressionsdruck) und Entfaltdistorsion (Traktionsdruck) unterschieden.
- Bei einer Einfaltdistorsion wird Kompression als angenehm, Traktion als unangenehm empfunden.
- Bei einer Entfaltdistorsion wird Traktion als angenehm, Kompression als unangenehm empfunden.
- Zur Behebung einer Faltdistorsion wird der Unfall idealerweise nachempfunden (Gelenksstellung und annähernd dieselbe Krafteinwirkung als Traktion oder Kompression)
- Provokationstest und der Tagesverlauf der Beschwerden bieten zuverlässige Hinweise auf die weitere Konkretisierung der Faltdistorsion.
- Richtig angewendet ist der Manipulationsthrust immer zielführend. Voraussetzung für die richtige Anwendung an der richtigen Stelle zum richtigen Moment mit der richtigen Stärke. Falsch kann er zu weiteren Verletzungen führen.
- Eine Korrektur hat schmerzfrei stattzufinden. Schmerzen bei der Korrektur einer Faltdistorsion sprechen für weitere Distorsionen oder die falsch diagnostizierte Art der Faltdistorsion. Erfahrungsgemäß bietet es sich an vorne Weg immer mit der Triggerband-Technik zu behandeln.