

Fasziendistorsionsmodell nach Typaldos

Die Behandlung nach dem Fasziendistorsionsmodell nach Dr. Stephen Typaldos, amerikanischer Osteopath, Sport- und Notfallmediziner, orientiert sich vorzugsweise an dem wie der Patient seine Beschwerden beschreibt. Hierbei geht es detailliert um Schmerzempfindung, wann diese auftreten und wie sie entstanden sind. Typaldos entwickelte Anfang der 90er sein Modell darüber, dass er erkannte, dass bestimmte Beschwerden von Seiten der Patienten immer ähnlich beschrieben wurden.

Die Gestiken kategorisierte er in 6 unterschiedliche Verletzungsmuster. (Distorsionen)

Die Behandlungen finden zum Großteil mit den Händen statt, nur bedingt kommt es zum Einsatz von Hilfsmittel wie Pümpel, Zange oder Schröpfköpfe.

Während des Eingangsgespräches (Anamnese) geht es darum, ggfs. Bewegungseinschränkungen oder Schmerzpositionen zu lokalisieren, zu definieren oder auch durch den Patienten ausüben zu lassen. Die anschließende Behandlung soll nun im besten Fall den Schmerz oder die Bewegung reduzieren bzw. wieder ermöglichen. So soll der Patient während der Erstuntersuchung zum Beispiel das Aufhängen von Gardinen, das Schuhe zu machen, das Aufstehen vom Sitzen, das Liegen auf dem Rücken mit ausgestreckten Beinen praktizieren und die Qualität des Schmerzes beschreiben (ziehend, brennend, stechend, bohrend, punktuell, großflächig) Natürlich ist auch der Ort, von wo aus das Unheil seinen Lauf nahm, konkret von Seiten des Patienten zu beschreiben.

Ein weiterer wichtiger Hinweis für den FDM-Therapeuten ist die Einteilung in Schwäche, Steifheit oder Instabilität. Mit diesen Informationen ist es ihm nun möglich, das Problem in eine der oben beschriebenen 6 Kategorien einzuordnen.

Der Patient im Mittelpunkt der Behandlung

Ausgangspunkt aller Behandlungsinterventionen des Therapeuten ist das was der Patient dem Behandler hinsichtlich seines Problems erzählt sowie durch Gestiken zeigt. Und nur das wird behandelt. **Somit rückt die Eigenwahrnehmung des Patienten stark in den Vordergrund jeder Behandlung. Dieser hat hiermit das Gefühl ernst genommen zu werden und kann darauf vertrauen, dass er sich sein Problem nicht nur einbildet, sondern dies Realität ist.**

Somit kann die kommunikative Ebene zwischen Behandler und Patient auch als Dialog angesehen werden, der Patient nimmt aktiv an der Behandlung teil.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Therapie nicht ausschließlich schmerzfrei durchgeführt wird. Dies begründet sich in der anatomischen Lage der Faszien. Mögliche Nebenwirkungen können Hämatome oder auch Schmerzen bis zu 48 Stunden nach der Behandlung sein.

Dem Patienten gilt es klar zu machen, dass das Ziel im Vordergrund der Behandlung steht und dadurch die Unwägbarkeiten der Behandlung in Kauf zu nehmen sind.

Das Besondere an dem FDM ist, das der Patient mit seinen Beschwerden und die Art diese zu beschreiben die Behandlung vorgibt und nicht wie in anderen Modellen der Behandler durch das Modell die Form der Behandlung dem Patienten aufoktruiert.