

DO 2012; 10(2): 22-27

DOI: 10.1055/s-0031-1298309

DO | praxis

Karl F. Haug Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG Stuttgart · New York

# Kopfschmerzen: Behandlung nach dem Faszien­distorsionsmodell

Markus Nagel

Im Faszien­distorsionsmodell (FDM) werden die Ursachen von Beschwerden auf eine oder mehrere der 6 spezifischen Faszien­distorsionen zurückgeführt. Nach der fachgerechten Diagnose der jeweiligen Distorsion erfolgt eine spezifische Behandlung nach dem Konzept des FDM, um die Beschwerden umgehend zu beheben bzw. zumindest eine deutliche Linderung herbeizuführen.

Kopfschmerzen stellen Ärzte und Therapeuten aller medizinischen Richtungen immer wieder vor große Probleme. Der Begriff ist im Deutschen so allgemein und weit gefasst, dass eine ausführliche Anamnese notwendig ist. Diese ist wichtig, um in der Differenzialdiagnose Ursachen, wie intrakranielle Blutungen, auszuschließen. Bei der Anamnese zeigt sich, dass die Beschreibungen der Kopfschmerzen und der begleitenden Symptome sehr unterschiedlich sind. Folglich kann nur eine individuelle Herangehensweise bei Kopfschmerzen zu einer vernünftigen Therapie führen.

## Anamnese und Körpersprache

Patienten beschreiben ihre Schmerzen während der Anamnese meist wie folgt: als „ziehende Schmerzen entlang einer Linie“, als „punktuell stechend“, „Schmerzen hinter dem Auge“, „flächiges Spannungsgefühl“, „Schmerzen innen drinnen“ oder auch „Schmerzen im Kieferbereich“. Die Schmerzen werden als zeitlich eingrenzbar angegeben (z.B. besonders nachts oder morgens) oder als situativ abhängig (z.B. bei besonderer Belastung am Arbeitsplatz oder aber in einer Phase der Erholung). Nicht selten werden Umschreibungen genutzt wie „ich habe Watte im Kopf“ oder „man möchte mit dem Kopf gegen die Wand rennen“, „ich möchte mir die Haare ausreißen“ oder „der Kopf scheint zu explodieren“. Bei der Untersuchung zeigt sich häufig eine eingeschränkte Beweglichkeit im Nacken, die oft schmerzhaft ist, manchmal aber auch nur als „Steifigkeit“ beschrieben wird. Einschränkungen beim Öffnen oder Schließen des Kiefers werden ab und zu beobachtet.

Das wichtigste Diagnosekriterium im FDM ist die Körpersprache. Diese ist auch bei Kopfschmerzen oft sehr deutlich und zeigt dem FDM-Therapeuten sofort, welche Distorsionen zu behandeln sind. Die Patienten zeigen mit einem oder mehreren Fingern Linien, häufig entweder vom Schulter-Nacken-Bereich kommend bis zum Processus mastoideus oder zum Os frontale verlaufend, nicht selten auch entlang des Os temporale bis zum Kiefergelenk (TMG). Gezeigt werden schmerzhafte Punkte im Bereich der Linea nuchae, am Processus mastoideus, TMG oder an weiteren Stellen des Schädels. Einige Patienten drücken mit einem Finger im Bereich des Os lacrimale in die Augenhöhle. Kleine Areale werden kreisförmig umfahren, größere Bereiche werden mit der ganzen Handfläche angedeutet. Manchmal drückt der Patient mit starker Kraft den Schädel mit beiden Händen

zusammen. Jedes dieser wiederkehrenden Verhaltensmuster zeigt dem FDM zufolge eine spezifische Faszien­distorsion an. Durch diese Betrachtungsweise werden die Beschwerden deutlich differenziert. Gleichzeitig bekommt der Therapeut eine klare Behandlungsstrategie an die Hand, wie man dem Patienten am besten helfen kann.

## **Kasuistiken verschiedener Kopfschmerztypen**

Die von Typaldos beschriebenen Distorsionen, die auch bei Kopfschmerzpatienten zu beobachten sind, lassen sich wie folgt charakterisieren:

- **Triggerband:** Verdrehung bzw. Aufspaltung einer bandartigen Faszie, die mit Schmerzen und Bewegungseinschränkung einhergeht. Die Therapie besteht im Entdrehen bzw. Aneinanderfügen der getrennten Faszien.
- **Kontinuumsdistorsion:** Veränderung der Übergangszone zwischen Ligament bzw. Sehne und Knochen. Dadurch kommt es zu punktuellen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen meist in eine Richtung.
- **Hernierter Triggerpunkt:** Die Protrusion von Gewebe durch eine Faszien­schicht entsteht durch einen Druckgradienten von innen nach außen.
- **Faltdistorsion:** Die 3-dimensionale Veränderung einer Faszie befindet sich meist im Bereich von Gelenken.
- **Zylinderdistorsion:** Überlappung der zylindrischen Spiralwindungen der oberflächlichen Faszien. Typisch ist, dass sich Schmerzareale sprunghaft verändern können.
- **Tektonische Fixierung:** Veränderung in der Gleitfähigkeit der Faszienoberflächen. Entsteht sekundär nach anderen Faszien­distorsionen oder nach längerer Ruhigstellung.

## **Kopfschmerzen mit Bewegungseinschränkung des Nackens**

**Anamnese** Eine Patientin mittleren Alters kommt mit rezidivierenden Kopfschmerzen, die ziehend vom Nacken über den Kopf nach vorne strahlen. Die Beschwerden treten verstärkt rechts auf, sind manchmal aber auch linksseitig. Die Patientin kann keinen Auslöser benennen, gibt aber an, dass die Schmerzen fast immer am Wochenende und somit in einer Ruhephase auftreten. Am Tag der Untersuchung hat die Patientin keine Beschwerden. Die Schmerzen bestehen schon seit längerer Zeit und sie sind – über einen längeren Zeitraum betrachtet – schlechter geworden. Wärmeapplikation sowie Massage bringen eine kurzzeitige Linderung. Schmerzmittel haben nur eine geringe Wirkung.

**Gestische Schmerzbeschreibung** Mit den Fingern zeichnet die Patientin eine Linie vom Nacken kommend bis zum Occiput. Im kranialen Bereich drückt sie mit dem Mittelfinger auf schmerzhafte Punkte. Eine weitere Linie wird parietal-temporal nach vorne weisend gezeigt. Bei der Untersuchung der Beweglichkeit des Nackens sind eine eingeschränkte Rotation in beide Richtungen und eine schmerzhafte Flexion zu beobachten. Die Extension ist ebenfalls eingeschränkt, aber schmerzfrei.

Die Diagnose nach dem Konzept des FDM ist eindeutig. Es lagen folgende Faszien­distorsionen vor:

- beidseitig hernierte Triggerpunkte supraklavikulär (SCHTP)
- Triggerbänder (TB) vom Nacken über den Kopf bis zum Kiefergelenk ([[Abb. 1](#)])
- zu Beginn Kontinuumsdistorsionen (CD) im Bereich des Occiput ([[Abb. 2](#)]) und

- eine tektonische Fixation (TF) im Nacken



Abb. 1 Körpersprache TB temporal beidseitig. Foto: © M.



Abb. 2 Körpersprache CD Occiput. Foto: © M.

Nagel  
Nagel

Der Verlauf der Erkrankung lässt die Hypothese zu, dass die TBs mit der Zeit zu Adhäsionen geführt haben, die durch Wärmeapplikation und Ruhigstellung verstärkt wurden.

Behandlung Mit diesen Angaben und einer klaren Formulierung des Therapieziels („ein Wochenende ohne Kopfschmerzen“) beginnt die Behandlung.

- Die Behandlung der Bewegungseinschränkung des Nackens erfolgt durch das beidseitige Reponieren des SCHTP. Dabei wird eine Gewebeprotrusion im Bereich zwischen Spina scapulae und Clavicula zurückgedrückt. Während der Behandlung des SCHTPs gibt die Patientin beginnende Kopfschmerzen an.
- Anschließend werden die TBs entlang der Wirbelsäule bis zum Processus mastoideus ausgedreht. Besonders schmerzhafte Stellen zeigen sich im Bereich des Occiput an der Linea nuchae und direkt am Processus mastoideus. Das TB wird weiter im Verlauf um das Os temporale verfolgt, bevor es im Bereich des Kiefergelenks endet.

Beachte: Der SCHTP zeigt sich immer wieder als Schlüsselpunkt bei vielen Schulter-Nacken-Kopf-Problemen. Er wird bei der Anamnese häufig nicht genannt, da sich die Menschen an eine beidseitige Bewegungseinschränkung offensichtlich schon gewöhnt haben und diese als „normal“ empfinden.

Behandlungsergebnis und Follow-up Nach der Behandlung ist die Beweglichkeit des Nackens deutlich besser, das Kinn kann schmerzfrei bis zum Brustbein gebeugt werden und die kurzzeitig aufgetretenen Beschwerden sind verschwunden. Die Patientin bekommt den Rat, sich nicht zu schonen und keine Wärme zu applizieren. Beim 2. Termin nach 10 Tagen gibt die Patientin eine deutliche Besserung der Beschwerden an. Nach der 3. Behandlung

beschließen Patientin und Therapeut, sich in einigen Monaten wieder zu sprechen, um den Langzeiterfolg der Therapie zu überprüfen. Es treten keine Beschwerden mehr auf, eine weitere Behandlung ist nicht erforderlich.

### **Migräneartige Beschwerden**

Die wie im folgenden Fall angegebenen migräneartigen Beschwerden werden häufig von Patienten beschrieben. Empirisch scheint häufig ein Zusammenhang mit dem lakrimalen hernierten Triggerpunkt (HTP) zu bestehen.

**Anamnese** Eine Studentin klagt über Schmerzen, die immer wieder einseitig links auftreten. Diese entstehen schubweise und äußern sich mit massiven Ausstrahlungen in die gesamte Gesichtshälfte. Sie beschreibt ein heftiges Stechen hinter dem Auge. Während einer solchen Phase ist sie zu keiner Aktivität fähig. Meist muss sie sich hinlegen und warten, bis der Schub vorbei ist. Als Auslöser vermutet die Patientin ihre Arbeit am Schreibtisch und Computer. Durch Voruntersuchungen wurden Tumorerkrankungen ausgeschlossen. Ihr Arzt sprach von Migräne und verordnete Medikamente, die allerdings keine Besserung brachten.

**Gestische Schmerzbeschreibung** Mit der Körpersprache zeigt die Frau, dass die Schmerzen flächig im Bereich der Stirn, der Nase, des Auges und der Wange auftreten. Zusätzlich drückt sie mit dem kleinen Finger in die Fossa lacrimalis.

**Behandlung** Auslöser dieser Beschwerden ist nach dem FDM ein HTP im Bereich der Fossa lacrimalis ([[Abb. 3](#)]). Diese kleinste Vorwölbung führt offensichtlich zu einer massiven Beeinflussung von benachbartem Gewebe. Der Punkt wird behandelt, indem der Therapeut die Protrusion mit einem Finger und einem Druck nach posterior, leicht medial-kranial zurückdrückt. Während der Behandlung dieses Punktes spricht die Patientin selbst von einem Schmerzauslöser. Die flächigen Beschwerden im Gesicht sind auf eine Zylinderdistorsion (CyD) ([[Abb. 4](#)]) zurückzuführen. Zur Behandlung bietet sich die kleinflächige und sanfte Methode der Doppeldaumentchnik an, bei der die unterschiedlichen Lagen der unter der Haut liegenden Faszie entwirrt werden. Um die flächigen Beschwerden im Gesicht zu Hause selbst weiterbehandeln zu können, erhält die Patientin einen kleinen Schröpfkopf aus Silikon.



Abb. 3 Körpersprache HTP lakrimal. Foto: © M. Nagel



Abb. 4 Körpersprache CyD frontal. Foto: © M. Nagel

**Behandlungsergebnis** Nach 2 Behandlungen sind die Beschwerden so weit reduziert, dass die Patientin keinen weiteren Termin mehr benötigt.

**Beachte:** Bei Zylinderdistorsionen ist die Selbstbehandlung ein wichtiges therapeutisches Mittel, da der Patient unmittelbar auf das Auftreten der Beschwerden reagieren kann und in seiner Eigenwahrnehmung und Selbstverantwortung gestärkt wird. Dies ist ein wertvoller zusätzlicher Nutzen des FDM!

## **Kopfschmerz und Schwindel**

**Anamnese** Ein Patient, Geschäftsführer einer großen Firma, leidet an massiven, seit etlichen Wochen immer wieder plötzlich auftretenden Beschwerden, die mit Schwindel und starker Unsicherheit in der körperlichen Motorik einhergehen. Die Schmerzen sind nicht reproduzierbar, und es scheint keinen speziellen Auslöser zu geben. Ein MRT zeigt keine Veränderungen. Der Patient spricht von einem allgemeinen Kontrollverlust über den eigenen Körper, der ihn in seiner täglichen Arbeit massiv einschränke.

**Gestische Schmerzbeschreibung** Auf die Aufforderung hin, den Ort der Beschwerden zu zeigen, fährt sich der Patient über den Kopf durch die Haare und spricht von einem Gefühl wie „Watte im Kopf“.

**Behandlung** Im FDM sind Beschwerden, die mit massiven propriozeptiven Störungen einhergehen, assoziiert mit Zylinderdistorsionen. In diesem Fall steht im Vordergrund, die gesamte oberflächliche Faszie des Kopfes zu entwirren, indem mithilfe der Haare ein flächiger Zug in eine bestimmte Richtung ausgeführt wird. Der Patient bestätigt die Art der Behandlung und die gewählte Zugrichtung, indem er sein Empfinden äußert, dass er ein gutes Gefühl habe. Der gesamte Kopf fühle sich leichter an.

Behandlungsergebnis Diese Behandlung wird im Wochenabstand noch  $2 \times$  wiederholt. Danach sind die Beschwerden verschwunden.

Beachte: Ein typisches Problem der Zylinderdistorsion ist die scheinbare Unverhältnismäßigkeit der Beschwerden mit dem auslösenden Agens. Da die Propriozeptionsstörung viele Funktionen irritiert, kann es zur Summation scheinbar unerklärlicher Beschwerden kommen. Umso verblüffender ist der Erfolg mit wenigen gezielten Handgriffen.

## **Kopfschmerz bei Kindern**

Anamnese Ein 8-jähriges Mädchen kommt mit immer wiederkehrenden Kopfschmerzen in meine Praxis. Die Schmerzen treten bevorzugt morgens auf und lassen im Tagesverlauf nach. Sie sind nicht reproduzierbar, und auch sonst gibt es keine körperlichen Krankheitssymptome. Die Ärzte gehen von einer psychosomatischen Problematik aus.

Gestische Schmerzbeschreibung Das Kind selbst zeigt, dass die Beschwerden mehr im Nacken und Hinterkopf lokalisiert sind: Es greift mit der Hand auf die Schulter, drückt mit den Fingern im Bereich des M. trapezius und bewegt den Kopf zu einer Seite. Die Körpersprache des Kindes wies eindeutig auf einen SCHTP hin. Von der Ätiologie kann man sich vorstellen, dass beim Mädchen, das nachts auf dem Bauch liegt, die Bruchpforte des HTPs unter Spannung gerät und es daher zu diesen Kopfschmerzen kam.

Behandlung Zur Behandlung setzt sich das Kind auf einen Hocker, der Therapeut umgreift von hinten mit der einen Hand den Kopf, mit der anderen nimmt er mit dem Daumen Kontakt auf dem HTP auf. Mit einem gerichteten Druck schiebt er sanft, aber für die Patientin spürbar die Vorwölbung nach kaudal medial. Gleichzeitig führt die andere Hand oszillierende Bewegungen des Kopfes aus. Dadurch wird die Lücke für das hernierte Gewebe erweitert. Das Kind klagt seither nicht mehr über Kopfschmerzen.

## **FDM-Konzept bei Kindern und CMD**

### **FDM bei Kindern**

Das Faszienmodell gilt selbstverständlich auch bei Kindern und Säuglingen zur Diagnose und Behandlung der Beschwerden. Für alle Therapeuten, die bereits nach dem FDM arbeiten, stellt sich die Frage, wie man zu einer korrekten Diagnose kommt und ob man einem Kind eine solche manchmal schmerzhafte Behandlung überhaupt zumuten kann. Obwohl dies immer vom Einzelfall abhängig ist, zeigt sich doch, dass man mit Kindern sehr gut kommunizieren kann, zumal ihre Körpersprache unverfälscht ist. Zudem haben Kinder häufig Faszienstörungen, die keine schmerzhafte Therapie erfordern.

- Triggerbänder (TB) heilen bei Kindern im Allgemeinen durch Bewegung von allein.
- Hernierte Triggerpunkte (HTP) können durch das oft noch weiche Gewebe sehr sanft reponiert werden.
- Des Weiteren findet man Faltdistorsionen, z.B. Einfaltdistorsionen (rFD) im Schädelbereich, deren Behandlung sowieso immer schmerzfrei ist.

Beachte: Das Kind ist als vollwertiger Partner anzusehen und muss die Möglichkeit bekommen, das therapeutische Vorgehen abzulehnen. Jedes Kind darf „Nein“ sagen!

## **Kiefergelenkassoziierte Kopfschmerzen**

In den letzten Jahren rückte das Kiefergelenk immer öfter in den Fokus bei Beschwerden des muskuloskeletalen Systems. Als Folge einer kranio-mandibulären Dysfunktion (CMD) werden oft Kopfschmerzen beschrieben, die sich v. a. durch schmerzhafte Bewegungseinschränkungen des Kiefers, Beeinträchtigungen des Hörens, Schwindel oder Gesichtsschmerzen auszeichnen. Jede dieser Beschwerden kann mithilfe des FDM diagnostiziert werden.

- Punktuelle Beschwerden im Bereich des Kiefergelenks können auf eine Kontinuumsdistorsion (CD) verweisen.
- Beschwerden beim Öffnen oder Schließen des Kiefers sind entweder auf eine Einfaltdistorsion (rFD) oder eine Entfaltdistorsion (uFD) zurückzuführen, die jeweils sehr spezifisch behandelt werden können.
- Ein mit dem Trigeminusnerv assoziierter Gesichtsschmerz wird nach dem Konzept des FDM häufig als Zylinderdistorsion (CyD) klassifiziert.
- Bei Hörbeeinträchtigung kann eine tektonische Fixation (TF) der Gehörknöchelchen vorliegen, die durch eine Impulstechnik über die Ohrmuschel gelöst werden kann.

## **Fazit**

Insbesondere bei einem komplexen Beschwerdebild wie „Kopfschmerz“ zeigt sich, wie wertvoll eine an den Beschwerden des Patienten orientierte Diagnosestellung ist. Die Berücksichtigung solcher individueller Merkmale ist in der konventionellen Medizin nur eingeschränkt möglich, in anderen komplementärmedizinischen Verfahren ist die Bandbreite der zu berücksichtigenden Parameter so umfangreich, dass eine vernünftige Diagnose kaum möglich ist und letztendlich die Intuition des Therapeuten in den Vordergrund rückt.

Die genannten Beispiele sind individuell: Jeder Patient hat andere Beschwerden und zeigt etwas anderes. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, dem Patienten uneingeschränkte Aufmerksamkeit zu schenken und sich selbst und sein vermeintliches Vorwissen zurückzunehmen. Der Patient kennt seine Probleme und kann uns diese mitteilen; der FDM-Therapeut handelt nach dessen Vorgaben. Das verformte oder verdrehte Gewebe wird durch die Behandlung zurückgeformt und zurückgedreht, sodass auch die Funktionen wiederhergestellt werden.

Für die erfolgreiche Behandlung von Kopfschmerzen ist etwas Erfahrung des FDM-Therapeuten bei der Untersuchung und Behandlung notwendig, da eine Reproduzierbarkeit der Beschwerden und damit das Überprüfen des Behandlungserfolgs nicht immer gegeben ist. Die oft erstaunlichen Erfolge in der Praxis zeigen, dass die besondere Interpretation von Beschwerden und Körpersprache im FDM nicht nur am Bewegungsapparat funktioniert, sondern auch bei scheinbaren funktionellen Beschwerden anderer Körperregionen. Patienten mit teilweise massiven Einschränkungen der Lebensqualität bietet das FDM einen Behandlungsansatz, der einen schnellen und anhaltenden Erfolg verspricht.

## Markus Nagel



Markus Nagel B.Sc. hat an der Universität Wales Osteopathie studiert. Er ist FDM-Instructor nach den Vorgaben der European FDM Association (EFDMA) und Vorstandsmitglied der EFDMA. In der praktischen und wissenschaftlichen Auseinandersetzung befasst er sich intensiv mit der Physiologie der Faszien und dem Faszienmodell nach Stephen Typaldos. Zudem ist er Dozent im Fachbereich Osteopathie an der DIU (Dresden International University) und arbeitet in eigener Praxis in Osnabrück.

- **Literatur**

- **1** Nagel M. [Osteopathie in Bewegung](#). In: Liem T, Hrsg. Theorie des osteopathischen Denkens und Handelns. Stuttgart: Hippokrates; 2008
- **2** Nagel M. [Rudolf Virchow und die Osteopathie](#). In: Liem T, Dobler T, Hrsg. Leitfaden Osteopathie. 3. Aufl. München: Elsevier; 2009
- **3** Typaldos S. [FDM – Clinical and theoretical Application of the Fascial Distortion Model within the Practice of Medicine and Surgery](#). Maine: Eigenverlag; 2002
- **4** Typaldos S. [Orthopathische Medizin: Die Verbindung von Orthopädie und Osteopathie durch das Faszienmodell](#). Bad Kötzting: Verlag für Ganzheitliche Medizin; 1999

Markus Nagel  
Bramscher Straße 79  
49088 Osnabrück  
eMail: [info@markusnagel.de](mailto:info@markusnagel.de)