

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 53 (2017)
Heft: 1

Artikel: Kommentar zum Artikel "Schmerzgestik als Wegweiser" von Matthias Fink = Commentaire sur l'article "La gestuelle de la douleur comme indication" de Matthias Fink
Autor: Tanno-Rast, Heidi / Gautschi, Roland
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928578>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Kommentar zum Artikel «Schmerzgestik als Wegweiser» von Matthias Fink

Commentaire sur l'article «La gestuelle de la douleur comme indication» de Matthias Fink

HEIDI TANNO-RAST, ROLAND GAUTSCHI

Zwei TriggerpunktspezialistInnen legen ihre Sicht auf das Faszien-distorsionsmodell nach Typaldos dar.

«Bitte zeigen Sie mir, wo es wehtut.» – Ein Patient mit vorderen Schulterschmerzen zeigt auf die ventrale Schulterregion. Professor Fink erläutert, dass die dabei gezeigte Schmerzgestik gemäss dem Faszien-distorsionsmodell (FDM) ein verlässlicher Hinweis darauf sei, welche Struktur für das Problem verantwortlich sei und wo die Ursache der Symptome liegen würde. Dies deckt sich nicht mit dem, was wir in der täglichen Arbeit am Patienten erleben.

Clinical Reasoning – Diagnostik

Es ist eine Herausforderung, im Clinical-Reasoning-Prozess zu klären, ob eine artikuläre, eine neurale und/oder eine myofasziale Ursache (bzw. ein Mischbild davon) oder eine andere Ursache (z. B. eine Entzündung) vorliegt. Auch wissen wir dank Travell & Simons [1], dass der Ort der Schmerzwahrnehmung und der Ort der Schmerzursache oft nicht an derselben Stelle liegen (Referred Pain). So sind viele ventrale Schulterschmerzen durch Triggerpunkte im M. infraspinatus verursacht. Die von Fink propagierte «Schmerzgestik als Wegweiser» legt sich von Beginn an auf eine spezifische Struktur (Faszien) und einen spezifischen Ort (da wo es wehtut) fest und verhindert damit den «offenen Blick», der Grundlage jeder seriösen Diagnostik ist.

Therapie

Viele Störungen des Bewegungssystems haben ihre Ursache in myofaszialen Strukturen. Die Muskulatur – als myofasziales Organ verstanden – umfasst kontraktile (Muskelbauch) und

Deux spécialistes en points trigger présentent leur vision du modèle de distorsion des fascias selon Typaldos.

À la question «Montrez-moi où vous avez mal», un patient souffrant de douleurs à la partie antérieure de l'épaule indiquera la région ventrale de l'épaule. Le professeur Fink explique que la gestuelle utilisée pour situer la douleur constitue, selon le modèle de distorsion des fascias (MDF), un indice fiable sur la structure responsable du problème ainsi que sur l'origine des symptômes. Cela ne correspond pas à notre expérience dans le travail quotidien avec les patients.

Le raisonnement clinique et le diagnostic

Dans un processus d'évaluation clinique, identifier si l'on est en présence d'une origine articulaire, neurale et/ou myofasciale, d'un tableau clinique mixte, voire d'une autre cause comme une inflammation constitue un réel défi. Travell & Simons [1] nous ont également montré que l'endroit où la douleur est perçue et le lieu de l'origine de celle-ci diffèrent fréquemment (douleur référée). De nombreuses douleurs ventrales de l'épaule sont ainsi causées par des points trigger situés dans le m. infraspinatus. «La gestuelle de la douleur comme indication» propagée par Fink se limite d'emblée à une structure (les fascias) et à un endroit spécifiques (l'endroit où se situe la douleur). Cette conception empêche dès lors l'«ouverture du regard» qui constitue pourtant le fondement de tout diagnostic sérieux.

Le traitement

Les structures myofasciales causent de nombreux troubles du système moteur. La musculature, comprise comme un organe myofascial, englobe des parts contractiles (le ventre du muscle) et non contractiles (les fascias). L'origine des

nicht kontraktile Anteile (Faszien). Störungen können sowohl von den kontraktilen Zonen (Rigorkomplexe der Triggerpunkte) als auch von den bindegewebigen Anteilen (Faszien: Endo-, Peri-, Epimysium, Sehngewebe) ausgehen. Triggerpunkte (Rigorkomplexe) und Faszienveränderungen beeinflussen sich wechselseitig [2]. Eine spezifische Therapie sollte in der Lage sein, sowohl die Triggerpunkte als auch die Faszienveränderungen gezielt zu behandeln. Dejung hat in der von ihm begründeten «Triggerpunkt- und Bindegewebsbehandlung» [3,2] ein Konzept entwickelt, das gleichwertig sowohl Triggerpunkte als auch fasziale Veränderungen therapiert. Darüber hinaus ist es unseres Erachtens unverzichtbar, myofasziale Strukturen auch aktiv zu rehabilitieren (Dehnen, funktionelles Kräftigen) sowie unterhaltende Faktoren zu erkennen und zu reduzieren [4, 5].

Schmerzen und Hämatome

In Finks Artikel wird nicht erwähnt, dass die Behandlung nach dem Faszienmodell (FDM) eine äusserst schmerzhafteste Behandlungstechnik ist. In einer Studie von Fink beschreibt die Mehrzahl der Patienten die FDM-Behandlung als unangenehm schmerzhaft [6], und über die Hälfte der Patienten zeigte nach der Behandlung Hämatome [7]. Auch Triggerpunkt-Therapeuten IMTT wenden schmerzhafteste Techniken an. Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, die Intensität der Behandlung der Irritierbarkeit des Gewebes des Patienten anzupassen. Viele Patienten beschreiben dabei oft eine Art «Wohlweh». Zudem können Patienten die Behandlung jederzeit mit dem Wort «Stopp» beenden.

Wirksamkeit

Faszienbehandlungen wirken [7]! Dies deckt sich mit unserer inzwischen über 30-jährigen Erfahrung mit der Therapie von Faszien. Faszien sollen gründlich behandelt werden – unabhängig davon, welche Konzepte und Erklärungsmodelle beigezogen werden. |

troubles peut autant provenir des zones contractiles (les complexes de rigidité des points trigger) que des parts du tissu conjonctif (les fascias: l'endomysium, le pérимysium, l'épimysium, le tissu tendineux). Les points trigger (les complexes de rigidité) et les changements des fascias s'influencent mutuellement [2]. Un traitement spécifique devrait dès lors être en mesure de traiter de manière ciblée les points trigger et les changements des fascias. Le «traitement des points trigger et des tissus conjonctifs» [3, 2] élaboré par Dejung constitue un concept qui permet de traiter de manière égale les points trigger et les changements fasciaux. Selon nous, la rééducation active des structures myofasciales est également indispensable (étirement, renforcement fonctionnel) tout comme la reconnaissance et la réduction des facteurs auxiliaires [4, 5].

Douleurs et hématomes

L'article de Fink ne mentionne pas que le traitement basé sur le modèle de distorsion des fascias (MDF) constitue une technique de traitement extrêmement douloureuse. Dans une des études qu'il a réalisées, la plupart des patients décrivent le traitement MDF comme désagréablement douloureux [6]. Plus de la moitié des patients présente des hématomes consécutifs au traitement [7]. Les thérapeutes des points trigger IMTT utilisent également des techniques douloureuses. Mais nous avons fait de bonnes expériences en adaptant l'intensité du traitement à l'irritabilité du tissu du patient. De nombreux patients décrivent alors une sorte de «douleur agréable». Ils ont par ailleurs à tout moment la possibilité d'interrompre le traitement en disant «stop».

L'efficacité

Les traitements des fascias sont efficaces [7]! Notre expérience de plus de 30 ans dans la thérapie de fascias le confirme. Les fascias doivent être traités de manière approfondie, indépendamment du choix des concepts et des modèles d'explication utilisés. |

Heidi Tanno-Rast, PT FH, Senior-Instruktorin für manuelle Triggerpunkt-Therapie IMTT® und Dry Needling IMTT®, ist Präsidentin der IMTT (Interessengemeinschaft für Myofasziale Triggerpunkt-Therapie) sowie Buchautorin. Sie unterrichtet regelmässig in der Schweiz, Österreich, Slowenien, Griechenland und Ungarn.

Roland Gautschi, MA, PT FH, ist Senior-Instruktor für manuelle Triggerpunkt-Therapie IMTT® und Dry Needling IMTT® sowie Buchautor.

Heidi Tanno-Rast, PT, formatrice senior en thérapie manuelle des points trigger IMTT® et en Dry needling IMTT®. Elle est présidente de l'IMTT (communauté d'intérêts de la thérapie des points trigger myofasciaux) et auteure de plusieurs ouvrages. Elle enseigne régulièrement en Suisse, en Autriche, en Slovaquie, en Grèce et en Hongrie.

Roland Gautschi, PT FH, MA. Il est formateur senior en thérapie manuelle des points trigger IMTT® et en Dry needling IMTT® ainsi qu'auteur de plusieurs ouvrages.

Literatur | Bibliographie

1. Travell JG, Simons DG. Handbuch der Muskel-Triggerpunkte: Obere Extremität, Kopf und Rumpf. 2. Aufl. München: Urban & Fischer; 2002.
2. Dejung B. Triggerpunkt-Therapie: Die Behandlung akuter und chronischer Schmerzen im Bewegungsapparat mit manueller Triggerpunkt-Therapie und Dry Needling. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hans Huber; 2009.
3. Dejung B. Triggerpunkt- und Bindegewebsbehandlung – neue Wege in Physiotherapie und Rehabilitationsmedizin. Physiotherapeut 1988; 6: 3–8.
4. Gautschi R. Manuelle Triggerpunkt-Therapie. Myofasziale Schmerzen und Funktionsstörungen erkennen, verstehen und behandeln. 3., aktualisierte und erweiterte Aufl. Stuttgart: Thieme; 2016.
5. Tanno-Rast H. Praxisbuch Myofasziale Triggerpunkte. Diagnostik, Therapie, Wirkung. München: Elsevier; 2014.
6. Fink M, Schiller J, Buhck H. Wirksamkeit einer manuellen Behandlungstechnik nach dem Fasziendistorsionsmodell bei schmerzhaft eingeschränkter Schulterbeweglichkeit (Frozen Shoulder). Z. Orthop Unfall 2012; 150(04): 420–427.
7. Nürnberg A, Telgmann T, Braun C. Effektivität von «Faszientechniken» zur Behandlung muskuloskelettaler Beschwerdebilder. physioscience 2015; 5: 141–149.

Korrigendum zum Artikel B. Köhler/A. Ernst, physioactive 6/16

In der letzten Ausgabe 6/16 hat sich im Artikel von Barbara Köhler und Anja Ernst bedauerlicherweise ein Fehler eingeschlichen, und zwar auf Seite 17 in der deutschen Version bei der Beschreibung der physiologischen Bewegung von Diaphragma und Beckenboden. Richtig ist, dass sich die beiden Muskeln bei der Inspiration und Expiration parallel bewegen, die Muskelarbeit verläuft jedoch konträr. Bei der Ausatmung hebt sich das Zwerchfell (entspannt), der Beckenboden hebt sich ebenfalls (er spannt jedoch). Bei der Einatmung senkt sich das Zwerchfell (spannt), der Beckenboden senkt sich ebenfalls (er entspannt).

Für diesen Fehler entschuldigen wir uns bei den Autorinnen und den LeserInnen in aller Form.

Die Redaktion

MEDIDOR ^{25 Jahre}
HEALTH CARE • THERAPIE

CHF 250.- RABATT*
AUF ALLE
WÄRMESCHRÄNKE

*GÜLTIG BIS ZUM 28.02.17

TOP-KOMPETENZ IN DER WÄRMEBEHANDLUNG



Wärmeschränke



Rührwerke



Infrarotstrahler

**STELLEN SIE AUF UMWELTSCHONENDE
PRODUKTE UM!**

Wählen Sie für den professionellen Einsatz Geräte, die langlebig und nach den neuesten Erkenntnissen gefertigt sind. Die Energieeffizienz ist ein wichtiger Parameter und macht sich durch den Einsatz von energiesparender Isolation in Zukunft durch verringerte Stromkosten bezahlt. Die Geräte aus deutscher Fertigung versprechen ein Optimum an Effizienz und sind als Medizinprodukte klassifiziert.

Heuser
www.heuser-haan.de