

## Gewebeorientiertes Einsinken in die Hautgewebeschichten

*«Für unser manuelles Handeln ist es indiziert,  
sich präzise an die Tonuszustände  
der Körperoberfläche zu richten.»  
Werner Strebel*

### 1 Ist ein Einsinken ins Hautgewebe möglich?

Sich mit den Händen in die Hautgewebeschichten einsinken zu lassen und dabei die Qualität des Einsinkens zu spüren, ist als Vorbereitung für jede gewebeorientierte Hands-on Untersuchung und Therapie unerlässlich.

Der Therapeut<sup>1</sup> macht mit dem Therapeutenhandling ein Berührungsangebot. Im gewebeorientierten Behandlungsprozess nimmt er bei der Kontaktaufnahme mit dem Gewebe den Prozess des Einsinkens wahr.

Werner Strebel, Entwickler der Tastdiagnostik und gewebeorientierten Therapie, überprüfte an seinen Patienten die angewendeten manuellen Behandlungstechniken mit dem paravertebralen Tastbefund der Tastdiagnostik. Diese Überprüfungen mit der Tastdiagnostik brachten ihn zu folgenden Aussagen:

- **Wie** der Therapeut mit seinen Händen ins Gewebe einsinken kann, ist entscheidend für einen Zugang zum Behandlungsort im Körperinnern. In den Hautgewebeschichten führt das korrekte Einsinken zu einer Qualität des „Angenommen-Seins“. Die Einsinkqualität spürt der Therapeut lokal am Behandlungsort und er hat die Möglichkeit seine Wahrnehmung mit dem paravertebralen Tastbefund am Rücken zu überprüfen.
- Die **Lagerung des Patienten und Einstellung des zu behandelnden Gelenkes/Organes** ist entscheidend für den Einsinkprozess der Therapeutenhände in die Hautgewebeschichten. Diese Einstellung muss kunstvoll mit jedem Patienten jedes Mal von neuem individuell erarbeitet und gestaltet werden. Lokal am Behandlungsort führt die individuelle Gewebeeinstellung zu einer Einsinkqualität des

*„Lässt mich das Hautgewebe einsinken?“, ist immer die erste Fragestellung einer jeden Hands-on Untersuchung und Behandlung.*

---

<sup>1</sup>. Aufgrund der verbesserten Lesbarkeit verzichten wir auf die Erwähnung beider Geschlechterformen. Selbstverständlich sind jeweils alle Geschlechter gleichermaßen mitgemeint, im therapeutischen Bereich wie auch beim Klientel

„Angenommen-Seins“. Mit dem paravertebralen Tastbefund der Tasterdiagnostik kann die optimale Einstellung des Patientenkörpers erarbeitet und überprüft werden.

- Es ist wichtig, **wo** auf der Körperoberfläche der Therapeut den Patienten berührt. Diese therapeutische Berührung ist nicht nach Schema bei jedem Patienten gleich, sondern wird durch die Fragestellung: „Lässt mich das Hautgewebe des Patienten an diesem Ort einsinken?“, begleitet. Der Therapeut erarbeitet somit mit jedem Patienten das Handling individuell. Mit Hilfe des paravertebralen Tastbefundes entwickelt und überprüft der Therapeut dieses Handling.

Einsinken bedeutet, sich in einen weichen Untergrund tiefer hineinführen zu lassen, in eine weiche Materie tiefer einzutauchen. Übertragen auf die Hands-on Therapie heisst das, die Berührung der Patientenkörperoberfläche so zu gestalten, dass ein Einsinken in die Hautgewebeschichten möglich ist.

Bei der behutsamen Annäherung an das Gewebe spürt der Therapeut differenziert, ob die Qualität des Einsinkens sich wie ein „Angenommen-Sein“ vom Gewebe anfühlt oder ob die erlebten Spannungszustände kein Einsinken erlebbar machen und die Handanlage wie weggewiesen wird.

Ein achtsamer Einsinkprozess der therapeutischen Berührung bis zur Qualität des Ankommens im Gewebe ist eine unabdingbare Voraussetzung für die manuelle Behandlung des therapeutischen Zugangs im gewebeorientierten Behandlungsprozess. Chronisch pathophysiologisch veränderte Gewebestände lassen sich nur in die Physiologie zurückverwandeln, wenn sich der Therapeut individuell anpassend an das Gewebe des Patienten richtet.

Mit dem Einsinkprozess wird das Gewebe wertschätzend und einfühlsam angesprochen. Es ist vergleichbar mit einem Gespräch: Damit ein Dialog entstehen kann, sprechen wir einander an, und begegnen uns für ein gutes Gespräch auf der Ich-Ebene. Ein guter Gewebedialog entsteht, indem das Gewebe in einem lebensgerechten Prozess in seiner momentanen Tonlage angesprochen wird.

## **1.1 In Kontakt kommen mit der Körperoberfläche des Patienten - die Therapeuten-Berührung**

Die manuelle Kommunikation der Hands-on Behandlung beginnt mit der Berührung der Körperoberfläche des Patienten durch die Therapeutenhände.

Die Hände des Therapeuten sollen angenehm warm, weich und entspannt mit der Körperoberfläche des Patienten in Berührung kommen. Dies setzt voraus, dass der Therapeut selbst eine gut zentrierte eigene Haltung hat, so dass seine Arme locker sind und er mit seinem ganzen Körper „in Berührung“ kommt und behandelt.

*Die Qualität vom „Angenommen-Sein“ im Einsinkprozess eröffnet den gewebeorientierten Behandlungsprozess.*

*Die Therapeutenhände kommen, ohne sich ins Gewebe zu drücken, mit der Körperoberfläche des Patienten in einen konkreten Kontakt.*

Die Hände sollen konkret und bewusst in Kontakt kommen, aber sich auf keinen Fall in irgendeine Richtung mit Kraft ins Gewebe drücken. Durch eine zentrierte Körperhaltung und dem Einrichten eigener Körperruhepunkte, wie zum Beispiel ein Abstützen der Arme auf der Behandlungsliege, werden die Hände entspannter und offener für feine Wahrnehmungen.

Beim Therapeutenhandling werden drei unterschiedliche Prozesse der Berührungsangebote unterschieden:

1. Der Prozess der direkten Berührung entsteht durch das direkte Berühren des Patienten mit den Therapeutenhänden. Die Aktivität liegt auf der Seite des Therapeuten.
2. Der Prozess der Berührungsumkehr, entsteht wenn der Patient Kontakt aufnimmt mit dem Angebot der Therapeutenhände. Die Aktivität liegt beim Patienten.
3. Der Prozess der funktionellen Selbstpalpation, eine Sonderform bei sehr schmerzhaften Problemen, bei der der Therapeut die Zielmotorik des Patienten beobachtet, wenn der Patient sich selbst berührt und bewegt.

### 1.1.1 Der Prozess der direkten Berührung

Die direkte Berührung ist sicher das bekannteste Berührungsangebot in der Manuellen Therapie. Bei einer Behandlung eines Gelenkes sind es zum Beispiel meist die Therapeutenhände, die in einen direkten Kontakt mit dem Patienten kommen. Beim direkten Berührungsprozess entsteht der Kontakt durch die Aktivität des Therapeuten und wird so gestaltet, dass ein Einsinkprozess bis zur Einsinkqualität des „Angenommen-Seins“ entstehen kann (Abb.1).

*Gelenke, Muskeln und Organe werden meist mit der direkten Berührung behandelt.*



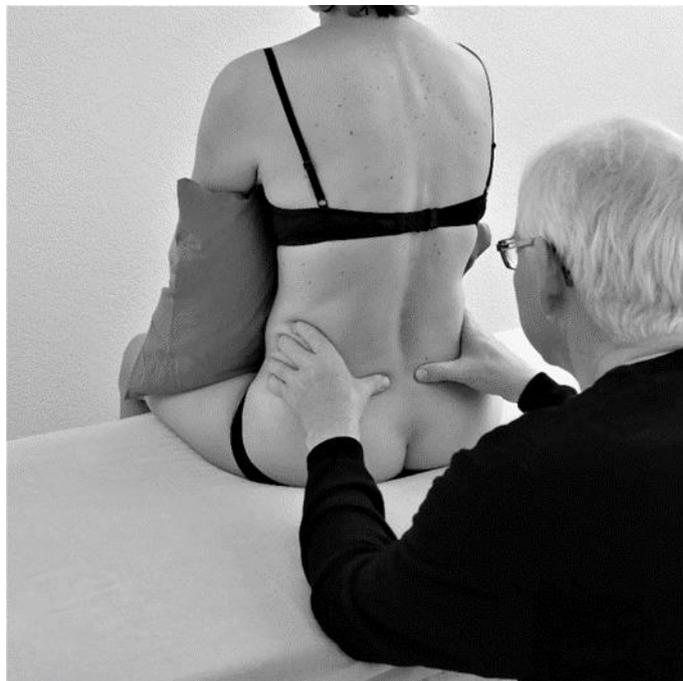
Abbildung 1 Die direkte Berührung bei einer Schultergelenkbehandlung

Genauso wichtig wie der Kontaktaufbau, der Einsinkprozess, ist auch der Prozess des Loslassens, das sich-wieder-Lösen vom Handkontakt im Berührungsprozess. Beim Abschluss der manuellen Behandlung lässt der Therapeut seine Hände aus dem Gewebe hinausführen. Dabei ist es wichtig, dass das Patientengewebe der Therapeutenhand im Loslassprozess folgen kann.

## 1.1.2 Der Prozess der Berührungsumkehr

Beim Prozess der Berührungsumkehr macht der Therapeut mit seinen Händen ein Angebot. Der Patient nimmt aktiv mit diesem Angebot/ dieser Unterstützung der Therapeutenhände Kontakt auf. Der Therapeut und der Patient schauen, ob dieser Kontakt angenommen wird und ein Einsinkprozess entstehen kann.

*Die Berührungsumkehr macht ein Angebot, auf das der Patient zukommen kann.*



*Abbildung 2 Die Berührungsumkehr beim Stützen des Beckens, um den paravertebralen Tastbefund einzugrenzen*

Beim Stützen des Beckens im Sitzen, um z.B. den paravertebralen Tastbefund einzugrenzen, macht der Therapeut mit seinen Händen ein Angebot, auf das der Patient eingehen und sich anlehnen kann- oder auch (noch) nicht. Damit ist eine Berührungsumkehr gemeint, bei der der Patient aktiv Kontakt mit den Therapeutenhänden aufnimmt. Das Angebot der Therapeutenhände wird so gestaltet, dass ein Einsinkprozess bis zur Einsinkqualität des „Angenommen-Seins“ entstehen kann (Abb.2).

Beim Auflösen dieser Berührungsumkehr ist es sehr wichtig, dass der Patient wieder eigenaktiv wird: Er muss verbal informiert werden, sich vom Therapeutenhandkontakt zu lösen, und das gestützte Körperteil wieder selbst zu übernehmen.

### 1.1.3 Der Prozess der funktionellen Selbstpalpation

Der Prozess der funktionellen Selbstpalpation ist eine Sonderform der Berührungsangebote bei sehr schmerzhaften Problemen. Ein Beispiel ist die Allodynie, wo der Patient schon sanfte Berührungen als Schmerz wahrnimmt.

Bei der funktionellen Selbstpalpation beobachtet der Therapeut die Zielmotorik des Patienten. Kann der Patient sich in diesem Gebiet selbst berühren? Wie berührt er sich? Mögliche Beobachtungen sind, dass der Patient mehrere Annäherungsversuche braucht, er bei der Berührung zusammenzuckt, nur sehr kurze Berührungen möglich sind, oder es zu einem raschen Zurückbewegen kommt. Zusätzlich kommt es häufig zu einer aufgeregten Stimmung des Patienten. Auch ein anhaltendes Jammern über die Situation wird häufig beobachtet.

Hautgebiete, die der Patient selbst nicht berühren kann, sind für den Prozess der direkten Berührung und der Berührungsumkehr nicht zugänglich. In diesem Hautareal ist keine adäquate Reizantwort möglich und somit kann keine Einsinkqualität des „Angenommen-Seins“ entstehen.

## 1.2 Die Patientenlagerung und Einstellung der zu behandelnden Körperregion

Wo der Therapeut mit seinen Händen ins Körpergewebe einsinken kann, ist unter anderem abhängig von der Patientenlagerung. Eine solche therapeutische Lagerung soll insgesamt möglichst spannungsfrei sein, und muss mit dem Patienten in jeder Behandlung neu erarbeitet und vereinbart werden. Vor allem bei Patienten, die Schwierigkeiten haben, sich selbst achtsam wahrzunehmen, ist der paravertebrale Tastbefund ein hilfreiches Instrument, um eine passende schmerz- und spannungsfreie Lagerung zu finden. In einer optimalen Lagerung kann der ganze Mensch die Unterstützungsflächen (Behandlungsliege, Polster, Kissen, Therapeutenhände etc.) annehmen. Als Beispiel dient eine günstige Einschlafposition, in der die Unterstützungsfläche von Bett und Kissen optimal sind und ein Einschlafen in maximal einer halben Stunde möglich ist.

Damit eine Patientenlagerung spannungsfrei und möglichst schmerzfrei ist, ist die richtige dreidimensionale Einstellung der Wirbelsäule und des zu behandelnden Körperteiles sehr wichtig.

Die spannungsfreie Einstellung der zu behandelnden Körperpartie ist Voraussetzung für die therapeutische Berührung und das Einsinken der Therapeutenhände ins Gewebe. In der richtigen Einstellung der zu behandelnden Körperpartie kann der vorbereitende Einsinkprozess für die Behandlung stattfinden.

*Die funktionelle Selbstpalpation ist eine Hands-off Untersuchung bei sehr schmerzhaften Problemen.*

*Die Patientenlagerung mit der Einstellung des zu behandelnden Gelenkes/Organes ist die Basis einer jeden Hands-on-Therapie.*

*Durch die spannungsfreie Einstellung des Gelenkes/Organes kann das Einsinken ins Gewebe möglich werden.*

## 1.2.1 Die dreidimensionale Gelenkeinstellung

Die Einstellung des Gelenkes oder Organes muss sehr präzise sein, damit die Behandlung gelingt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass der Rotationskomponente bei dieser dreidimensionalen Einstellung eine besondere Bedeutung zukommt.

*Die Rotationskomponente hat bei der dreidimensionalen Einstellung eine besondere Bedeutung.*



*Abbildung 3 Erarbeiten der spannungsfreien Einstellung der Schulter*

In Abbildung 3 ist dargestellt, wie eine optimale Lagerung/Einstellung für die Schulter erarbeitet werden kann. Die Ausgangsstellung der Untersuchung ist im Stehen oder Sitzen möglich, der Therapeut steht schräg hinter dem Patienten. Die eine Therapeutenhand sinkt auf der Scapula ins Hautgewebe ein. Mit dieser Hand registriert der Therapeut die Spannungen, die durch die verschiedenen Bewegungen des Armes, im Hautgewebe über der Scapula fortlaufend ändern. Interessant ist dabei die Frage, bis zu welchem Winkel einer Schultergelenk Bewegung die Hand über der Scapula vom Gewebe her in einem eingesunkenen Zustand bleiben darf. In der Praxis hat sich bewährt, dass der Therapeut sich die Bewegung dreidimensional vorstellt. Die Fragestellung: In welcher Armposition ist die Scapula spannungsfrei? Bei welcher Armstellung kann die Hand auf der Scapula in einem eingesunkenen Gewebezustand bleiben?

Mit der anderen Therapeutenhand werden die Bewegungen des Schultergelenkes getestet: AR/IR, Abd/Add, Flex/Ext. Ab welchem Winkel der Bewegungen verändern sich die Spannungen im Hautgewebe über der Scapula? Ab wann kann die Hand auf der Scapula nicht mehr im eingesunkenen Zustand bleiben?

Ist die spannungsfreieste Armstellung gefunden, wird diese Position für die Behandlung übernommen: In Rücken- oder Seitenlage wird der Arm analog der gefundenen optimalen Einstellung mit Lagerungskissen gelagert.

## 1.3 Die Qualitäten des Einsinkprozesses

Bei der behutsamen Annäherung an das Hautgewebe spürt der Therapeut differenziert, ob die Qualität des Einsinkens sich wie ein Angenommen werden vom Gewebe anfühlt oder aber, ob die erlebten Spannungszustände kein Einsinken erlauben, da die Handanlage des Therapeuten weggewiesen wird.

Damit eine Kommunikation mit den tieferliegenden Geweben stattfinden kann, ist es wichtig, mit dem Einsinkprozess bis auf die Ebene „des Angenommen-Seins“ im Hautgewebe anzukommen. In der Qualität vom „Angenommen-Sein“ im Gewebe beginnt der gewebeorientierte Behandlungsprozess.

### 1.3.1 In Kontakt kommen mit dem Faszien- und Bindegewebe, dem alles vernetzenden Bindegewebekörper

Der Manualtherapeut nimmt im Einsinkprozess Kontakt auf mit dem lebendigen vernetzenden Bindegewebekörper des Patienten, dem Faszien- und Bindegewebe. Das lokale Hautbindegewebe, mit dem die Therapeutenhände durch den Einsinkprozess in Kontakt kommen, hat einen Bezug zur Gesamtheit des Bindegewebes im Körper. Die Kontinuität dieses extrazellulären fibrillären Netzwerkes, das den ganzen Körper ausfüllt, umgibt die Zellen und hilft ihnen Form und Gestalt anzunehmen und zu erhalten.<sup>2</sup>

Die Haut besteht aus drei Schichten: Epidermis, Dermis und Subcutis, wobei Erkenntnisse bei Endoskopischer Betrachtung der Haut zeigen, dass zwischen den Hautschichten keine Trennung existiert. Die Hautschichten sind ein ineinander verwobenes Kontinuum. In unserem lebendigen Körper existieren keine voneinander getrennten Gewebeschichten. Das innergewebliche kontinuierliche fibrilläre Netzwerk spannt sich von der Hautoberfläche bis zum Periost, bis in alle Organe und verwebt so alles miteinander bis in jeden Zellkern.<sup>3</sup>

Im Einsinkprozess stellt sich nun die Frage, bis auf welche Ebene und mit welcher Qualität mich das Bindegewebe im Dermis- und Subcutisgewebe einsinken lässt.

*Für eine erfolgreiche manuelle Behandlung braucht es beim Einsinkprozess die Qualität des „Angenommen Seins“ im Gewebe.*

*Über das alles vernetzende Bindegewebe kann die gewebeorientierte Behandlung von der Körperoberfläche zu den tieferen Strukturen gelangen.*

<sup>2</sup> Vgl. Guimberteau/Armstrong (2016), S. 34-81

<sup>3</sup> Vgl. Guimberteau/Armstrong (2016), S. 34-81

Wichtig ist, dass der Therapeut das Einsinken achtsam begleitet, nichts wollend und geistig offen für das, was ihm entgegenkommt. Indem er seiner Wahrnehmung Raum und Zeit lässt, wird sie klarer und deutlicher.

In der gewebeorientierten Untersuchung und Behandlung liegt der Fokus immer auf der Wahrnehmungsidee. Es bewährt sich, auf eine Adventushaltung in der Wahrnehmung zu achten. Adventus heisst: wahrnehmen, was mir entgegenkommt, ohne zu wissen, ohne vorauszudenken, wie es sich offenbart.

Beim Berühren der Körperoberfläche des Patienten mit den Therapeutenhänden liegt der Fokus somit auf der Wahrnehmungsidee: Kann ein Einsinkprozess stattfinden? Ist ein Einsinken möglich? Welche Qualität zeigt der Einsinkprozess? Der Therapeut fokussiert sich auf die Idee des Einsinkens, die Idee der Qualität des Einsinkprozesses, nicht aber auf die vermuteten Qualitäten des Einsinkens. Nur wenn sich der Therapeut auf die Idee des Einsinkens fokussiert, offenbart sich die fühlbare Qualität des Einsinkens im Gewebe.

### 1.3.2 Die Qualitäten des Angenommen-Seins im Gewebe

*Bei physiologisch regulierten Gewebezuständen sinkt die Therapeutenhand spontan in die Qualität des „Angenommen-Seins“.*

Physiologisch regulierte Gewebezustände der Haut präsentieren sich beim Einsinkprozess spontan in eine Qualität von angekommen sein. Es ist bildlich gesprochen, wie wenn ich die Hand auf das Wasser lege und spontan ins Wasser eintauchen kann, ein Gefühl wie «schwimmen» im Gewebe entsteht (vgl. Grundlagen: Die Regulation und Reagibilität der Gewebezustände).

*Die pathologische Gewebetrophik verändert die Zeit und die Qualität des Einsinkprozesses.*

Bei pathologisch regulierten Gewebezuständen der Haut geht dieses spontane Einsinken in die Qualität des „Angenommen-Seins“ verloren. Es verändert sich sowohl die Zeit und die Qualität des Einsinkprozesses, da je nach Aktivitätszustand, je nach Tonuslage des Gewebes, sich die Physiologie im Gewebe verändert. Je nach Aktivitätszustand des Gewebes ist auch die Tonuslage der Gefässe verändert und demnach auch die Trophik, was zu einer Veränderung des Schwimmgefühls im Gewebe führt.

Das Bindegewebe hat eine grosse Relevanz in Bezug auf die Tonuslage der Gewebe und somit auf die Verteilung aller Flüssigkeiten bis zu allen Organzellen.<sup>45</sup> Das Bindegewebe im Interstitium, als vermittelndes Glied zwischen den Organzellen und deren Blut und Nervenversorgung, ist für die Homöostase

<sup>4</sup> Vgl. Dräger et al. (2011), S.45

<sup>5</sup> Vgl. Strunk (2013), S. 4-9

rund um die Organzellen verantwortlich. Es ermöglicht somit deren Erhaltung und Regeneration.<sup>6</sup>

Unsere Haut ist mit dem Körperinnern durch die segmental gegliederten nervalen Verbindungen in ständigem Austausch. So führen pathologisch regulierte Gewebestände von Muskulatur, Knochen oder inneren Organen in der dazugehörigen Hautzone zu pathologisch regulierten Gewebeständen.<sup>7</sup>

Bei hypertonen Gewebeständen entsteht im Einsinkprozess das Gefühl des Ankommens mit Verzögerung. Hyperton regulierte Gewebestände brauchen somit mehr Zeit, um auf den therapeutischen Berührungseiz zu reagieren und in einen Zustand des „Angenommen-Seins“ zu kommen. Es kommt dabei nicht nur zu einer Verzögerung des „Angenommen-Seins“, auch die Qualität des „Angenommen-Seins“ ist durch die hypertone Tonuslage pathophysiologisch verändert. Bei hypertonen Gewebeständen fühlt sich die Qualität des Einsinkprozesses wie ein „Angenommen-Sein“ in gespanntere Tonusverhältnisse an.

Der Vergleich mit dem Eintauchen der Hand ins Wasser bei hypertonen Gewebeständen: Einsinken in hypertone Gewebestände fühlt sich an, als ob das Wasser einen erhöhten Widerstand hätte. Die Therapeutenhand braucht durch den erhöhten Wasserwiderstand mehr Zeit, um ins Wasser einzutauchen. Das sich einstellende „Schwimmgefühl“ fühlt sich wie ein beengtes „Schwimmgefühl“ an.

Hypotone Gewebestände fühlen sich im Einsinkprozess an, als ob die Therapeutenhand ins Hautgewebe hineinfallen würde. Um beim Vergleich mit dem Eintauchen der Hand ins Wasser zu bleiben: Einsinken in hypotone Gewebestände fühlt sich an, als ob das Wasser keinen natürlichen Widerstand mehr hätte. Die Therapeutenhand fällt mit wenig Widerstand durch die Gewebeschichten, bis zum Gewebeort wo ein Ankommen/„Angenommen-Sein“ im Gewebe möglich wird. Dort erlebt der Therapeut ein nochmal anderes „Schwimmgefühl“ im Gewebe, das durch die hypotone Tonuslage pathophysiologisch verändert ist. Das Ankommen beim Einsinkprozess wird wie ein „Angenommen-Sein“ in verminderte Tonusverhältnisse erlebt. Im Vergleich mit dem Wasser, fühlt sich das einstellende „Schwimmgefühl“ wie ein sich verlierendes „Schwimmgefühl“ an.

*Bei Hypertonen Gewebeständen fühlt sich der Einsinkprozess verzögert an bis zum „Angenommen-Sein“ in gespannteren Tonusverhältnissen.*

*Bei Hypotonen Gewebeständen fühlt sich der Einsinkprozess wie ein hineinfallen an bis zum „Angenommen-Sein“ in verminderte Tonusverhältnisse.*

---

<sup>6</sup> Vgl. Pischinger/Heine (2014), S.18-25

<sup>7</sup> Vgl. Wancura-Kampik (2010), S.1-15

*Hands-on Behandlungen bei pathologischen Gewebezuständen, wo kein Einsinkprozess stattfinden kann, führen zu massiven Dystonien.*

Ein nicht Einsinken können in die Hautgewebeschichten, ein nicht angenommen werden vom Gewebe bedeutet immer Hands-off an dieser Körperstelle. Das heisst der Organismus des Patienten ist für dieses Therapeutenhandling, in dieser Position/Lagerung bezüglich der Gewebereagibilität nicht zugänglich. Das Gewebe hat in dieser Position an diesem Ort keine Möglichkeit sich in Richtung Physiologie zu verändern. Dies bedeutet, dass eine gewebeorientierte Behandlung in dieser Annäherung nicht zugänglich ist. Der paravertebrale Tastbefund zeigt unter diesen Umständen unmittelbar danach immer eine Ausweitung der Spannungs-Asymmetrien. (Irritation, vgl. Grundlagen: Die Regulation und Reagibilität der Gewebezustände)

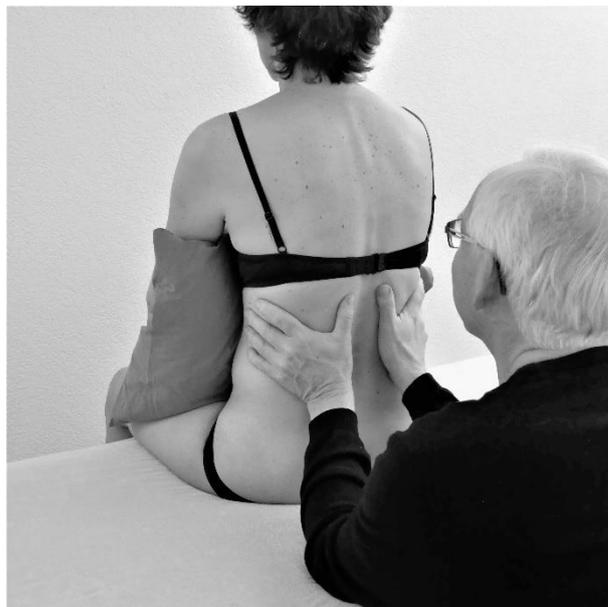
Wird somit nicht auf die Qualität des Einsinkens geachtet und werden die wegweisenden Spannungszustände übergangen, aktiviert dies die kompensatorische Regulation der Tonuszustände der Gewebe. Im paravertebralen Tastbefund zeigt sich unmittelbar danach eine massive Ausweitung und deutliche Verstärkung der Spannungs-Asymmetrien.

Zur Behandlungskontrolle sowie experimentell können mit Hilfe des paravertebralen Tastbefundes die wahrgenommenen Einsinkqualitäten am Behandlungsort reflektiert werden.

### **1.3.3 Einsinkqualitäten am Rückengewebe spüren und mit dem paravertebralen Tastbefund überprüfen**

Mit dem flächigen Tasten im unteren, mittleren oder oberen Rücken kann der Therapeut überprüfen, in welcher Haltung/Einstellung der Wirbelsäule ein Einsinken ins Hautgewebe möglich ist.

*Wie ist die Einsinkqualität der Therapeutenhände bei unterschiedlichen Wirbelsäuleinstellungen?*



*Abbildung 4 Flächiges Tasten am Rücken um die Einsinkqualität wahrzunehmen*

Wie der Therapeut mit seinen Händen ins Rückengewebe einsinken kann, ist unter anderem abhängig von der Haltung der

Wirbelsäule bezüglich Flexion und Extension. Ist ein Einsinken der Therapeutenhände ins Rückengewebe in leichter Flexion, Extension oder in beiden Positionen möglich?

Ein Beispiel:

Der Therapeut nimmt, wie in Abbildung 4 dargestellt, mit seinen Händen flächig rechts und links der Wirbelsäule Kontakt auf mit dem Hautgewebe. Nun fordert er den Patienten auf, sich etwas aufzurichten (Wirbelsäulen Extension). Ist ein Einsinken der Therapeutenhände in der Extensionshaltung möglich? Kommt es zu einem Zustand des „Angenommen-Seins“, zeigt sich im paravertebralen Tastbefund eine Eingrenzung der Spannungs-Asymmetrien. Ein nicht Einsinken können der Therapeutenhände in der Extensionshaltung der Wirbelsäule, zeigt im paravertebralen Tastbefund eine Ausweitung der Spannungs-Asymmetrien. Das heisst, der Organismus des Patienten ist für therapeutische Reize in dieser Extensionsposition bezüglich der Gewebereagibilität des paravertebralen Tastbefundes nicht zugänglich.

Nun wird der Patient aufgefordert sich leicht rund zu machen (Wirbelsäulenflexion). Ist ein Einsinken der Therapeutenhände in der Flexionshaltung möglich? Kommt es zu einem Zustand des „Angenommen-Seins“, zeigt sich im paravertebralen Tastbefund eine Eingrenzung der Spannungs-Asymmetrien. Ein nicht Einsinken können der Therapeutenhände in der Flexionshaltung der Wirbelsäule, zeigt im paravertebralen Tastbefund eine Ausweitung der Spannungs-Asymmetrien. Das heisst, der Organismus des Patienten ist für therapeutische Reize in dieser Flexionsposition bezüglich der Gewebereagibilität des paravertebralen Tastbefundes nicht zugänglich.

Die Haltung der Wirbelsäule in Extension oder Flexion im Sitzen, in der ein spannungsfreier Zustand möglich ist, und somit ein „Angenommen-sein“ im Einsinkprozess vorhanden ist, wird übernommen, um den Therapeutischen Zugang mit der Tastdiagnostik prozesshaft zu evaluieren.

Die spannungsfreie Einstellung der Wirbelsäule wird auch für die Lagerung im Liegen übernommen, damit ein Einsinken am therapeutischen Zugang möglich wird. Für eine leicht flexorische Einstellung der Wirbelsäule kann zum Beispiel eine Lagerungsrolle unter die Knie gelegt werden.

Auf die gleiche Weise kann die Spannungsfreie Rotationsrichtung oder Lateralflexionsrichtung der Wirbelsäule evaluiert werden und mit Hilfe von Lagerungsmaterial für die Behandlung übernommen werden.

*Mit Hilfe des paravertebralen Tastbefundes können die wahrgenommenen Einsinkqualitäten in der Selbstreflexion überprüft werden.*

*Die Wirbelsäule wird in der Spannungsfreien Position für die Behandlung gelagert.*

## Zusammenfassend:

Im gewebeorientierten Behandlungsprozess ist das Anpassen der Therapeutenhände an die Gewebezustände des Patienten in jeder Behandlung Voraussetzung, um im Einsinkprozess bis auf die Ebene „des Angenommen-Seins“ im Hautgewebe anzukommen.

Das fühlende Gefühl, dass man vom Gewebe angenommen wird, hat die Qualität chronisch pathophysiologische Gewebezustände in die Physiologie zurückzuverwandeln.

Sorgfältiges Wahrnehmen der Gewebezustände und Regulationsmechanismen eröffnen dem Therapeuten die wirksamen Hands-on Kunstgriffe, die er jeweils individuell, spezifisch und gewebeorientiert von Neuem entwickelt.

Erlauben die erlebten Spannungszustände kein Einsinken und wird dies nicht beachtet, so entstehen im Organismus des Patienten anstelle von heilenden Selbstregulationskräften ungünstige und schädliche Kompensationen bis tief in die strukturelle molekulare Ebene.

## **Autoren:**

Christine Walder und Werner Strebel, Verein Arbeitsgemeinschaft Tastdiagnostik

## **Vertiefende Literatur:**

Arnet, Marianne (2007 und 2002): Tastdiagnostik nach Werner Strebel, Modul 1, 6.Auflage und Modul 2,

Barral, Jean-Pierre; Croibier Alain (2011): Gelenke-ein neuer osteopathischer Behandlungsansatz, Obere Extremitäten, ISBN: 978-3-437-58244-8

Chaitow, Leon (2001): Palpationstechniken und Diagnostik, Lehr- und Arbeitsbuch für Osteopathen, ISBN: 3-437-55950-8

Dräger, Kilian; van den Heede, Patrick; Kleßen, Henry (2011): Osteopathie-Architektur der Balance, ISBN: 978-3-437-58780-1

Guimberteau, Jean-Claude; Armstrong Colin (2016) : Faszien-Architektur des Menschlichen Faszien Gewebes, ISBN: 978-3-86867-318-0

Krause, Rüdiger (2008): Palpation-Wahrnehmung-Heilung, Ein Übungsbuch, ISBN: 978-3-8304-9178-1

Levin, Peter (2018): Der Schatz der Osteopathie, Berührung; Beziehung; Biomechanik, ISBN 9783748110514

Pischinger, Alfred; Heine, Hartmut (2014): Das System der Grundregulation, Grundlagen einer ganzheitsbiologischen Medizin, 12.Auflage, ISBN: 978-3-8304-7852-2

Strunk, Angelika (2013): Fasziale Osteopathie, Grundlagen und Techniken, ISBN:978-3-8304-7447-0

Wancura-Kampik, Ingrid (2010): Segment-Anatomie, Der Schlüssel zu Akupunktur, Neuraltherapie und Manualtherapie, 2. Auflage, ISBN:978-3-437-57971-4

## **Internet:**

YouTube-Chanel des Vereins Arbeitsgemeinschaft Tastdiagnostik:  
[Tastdiagnostik - YouTube](#)

Eigene Notizen:

