

Strukturelle Körperarbeit. Gezielte tiefe Bindege-  
webstechniken, durch die insbesondere Gewebs-  
restriktionen gelöst werden können. Dosierter  
manueller Druck, der flächig, gleitend (oder  
punktuell) und tief dehnend parallel oder quer  
zur Faserrichtung gesetzt wird, löst die ► Restri-  
ktionen. Das Lösen der ► Restriktionen kann zu-  
sätzlich durch geringe muskuläre Anspannungen  
des Patienten gelöst werden. Durch dieses An-  
spannen und wieder Lösen des Muskels durch  
den Patienten selbst kann die Therapeutin vor-  
sichtig tiefer in das Gewebe gleiten. Gleichzeitig  
erfährt der Patient eine veränderte und verbes-  
serte Muskelkontraktion. So verbessert sich seine  
Wahrnehmung für Spannung und Entspannung.

**2. Kontext:** Kinesio-Taping-Therapie

Taping nach der F. wirkt entspannend und schafft  
Platz und Raum durch Verlagerung der Faszien.  
Zählt zu der ► Y-Technik. Man klebt die Basis  
spannungsfrei vor den Schmerzpunkt und die Zü-  
gel unter 25 % Zug in der gewünschten Position  
auf.

**Faszikel** n; **Etym.:** lat. *fasciculus* „Bündelchen“,  
Verkleinerungsform von *fascis* „Bündel“; **engl.:**  
Fascicle

Vgl. ► Muskelbündel.

**Faszikulation** f; **Etym.:** lat. *fascis* „Bündel“;  
**engl.:** Fasciculation

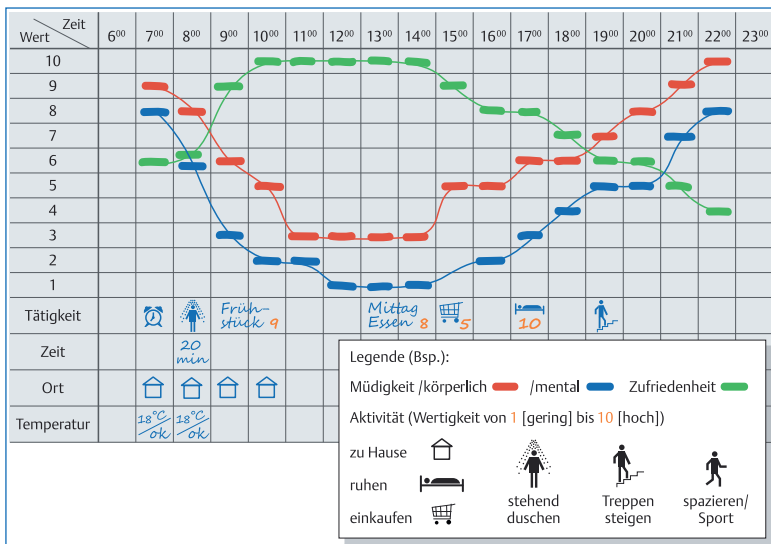
**Kontext:** Neurologie

Spontane, sichtbare Kontraktion motorischer Ein-  
heiten aufgrund einer Schädigung des 2. Moto-  
neurons; auch durch Beklopfen des Muskels aus-  
lösbar. Faszikulationen treten bei verschiedenen  
neurologischen Erkrankungen auf, z. B. amyotro-  
phe Lateralsklerose, Polyneuropathie. Davon ab-  
zugrenzen sind benigne Faszikulationen, z. B. Zu-  
ckungen des Augenlids; der Patient hat keine  
neurologische Erkrankung (vgl. ► Fibrillation).

**Fatigue** f; **Etym.:** franz. *fatigue* „Müdigkeit“;  
**engl.:** Fatigue; **Syn.:** Fatigue-Syndrom

**Kontext:** Neurologie, Innere Medizin

Müdigkeit, Erschöpfung; bekannt bei Patienten  
mit Multipler Sklerose, Krebskrankungen; die  
differenzialdiagnostische Abgrenzung zur Depres-  
sion ist schwierig. Symptome: Müdigkeit, Lustlo-  
sigkeit, Schwäche, Verlust der körperlichen Be-  
lastbarkeit, Desinteresse, Motivationsverlust,  
Traurigkeit, seelische Erschöpfung, Interesselosig-  
keit, Antriebsverlust, Schlafstörungen. Mögliche  
Ursachen: gestörter Nachtschlaf (evtl. durch  
Schmerzen, Spastik, Nykturie usw.), medikamen-  
töse Nebenwirkungen, immunologische Fakto-  
ren, Abnahme der Muskelmasse, chronische



**Fatigue. Fatigue-Energie-Kalender.**

Schmerzen, soziale Faktoren; Ursachen bei Multipler Sklerose: verlangsamte Leitungsbahnen, lokale Schädigung in aktivierenden Zentren des Hirnstamms; Ursachen bei Krebserkrankungen: die Erkrankung an sich, Anämie, Mangelernährung durch Appetitlosigkeit. Verstärkende Faktoren: Ärger, Stress, Tabakkonsum; bei Multipler Sklerose: üppige Mahlzeiten, Hitze. Patienten bewerten F. oft als das am meisten beeinträchtigende Symptom. Dokumentation: Fatigue Severity Scale (FSS). Therapeutische Aspekte: Zeit, Pausen-, Energiemanagement (z. B. Energiekalender führen); Physiotherapie: z. B. Ausdauer-, Krafttraining, Hilfsmittel- und Ergonomieberatung, Entspannungstherapie, kühlende Maßnahmen.

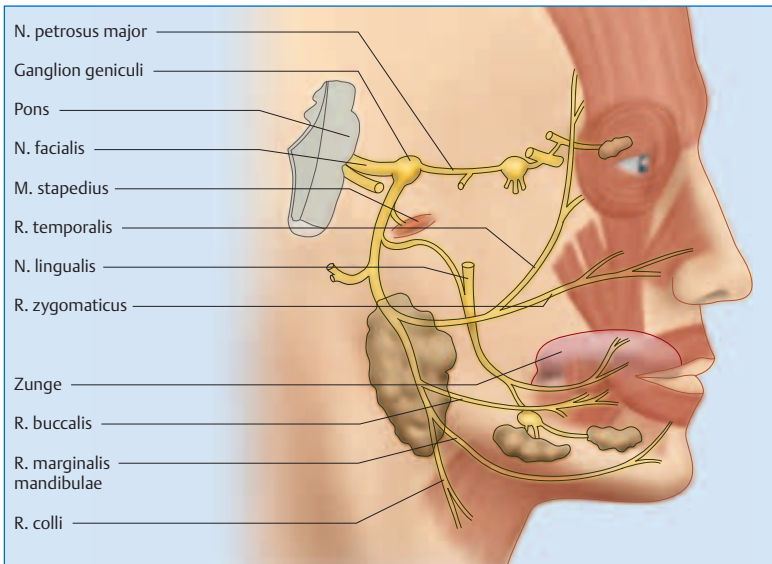
**Fazialisparese f;** *Etym.:* lat. *facies* „Gesicht“ u. griech. *paresis* „Erschlaffung“; *engl.:* Facial paresis  
**Kontext:** Neurologie

Lähmung der vom N. facialis versorgten mimischen Gesichtsmuskulatur. Man unterscheidet periphere und zentrale Fazialisparesen. Physiotherapie: Ziel ist es, die Reinnervation der mimischen Muskulatur zu fördern, entstehende Asymmetrien der mimischen Muskulatur (z. B. Hängen eines Mundwinkels, Mitbewegungen) zu vermindern und eine Schädigung der Hornhaut des Au-

ges zu vermeiden. Nach der Befundaufnahme (Erfassen der aktivierbaren mimischen Muskeln) erfolgt die aktive Übungstherapie, in der der Patient die mimischen Bewegungen unter Spiegelkontrolle aktiv-assistiv einübt. Zu Vermeiden sind dabei (insbesondere bei zentraler F.) Asymmetrien und Mitbewegungen. Ausstreichungen vermindern Muskelverkürzungen.

**Periphere F.:** Ursache: Schädigung des N. facialis in seinem Verlauf vom Hirnstamm bis zum Durchtritt durch den knöchernen Schädel aufgrund von Infektionen, Verletzungen oder Tumoren. Folge: schlaffe Lähmung mit Beteiligung aller drei motorischen Fazialisäste.

**Zentrale F.:** Ursache: Schädigung der Nervenzellen oder Bahnen, die von den Großhirnarealen zum Kerngebiet des Fazialis im Hirnstamm verlaufen. Weil diese Fasern zur Gegenseite kreuzen, kommt es bei einer Schädigung in der rechten Hemisphäre zu einer linksseitigen F.; die Aktivierung der Stirnmuskulatur ist weiterhin möglich (bilaterale Innervation über Nervenfasern beider Hemisphären). Besonderheit: häufig unbewusste Dissoziation zwischen willkürlicher und emotionaler (unwillkürlicher) Aktivierung. Bsp.: Der Patient kann die Mundwinkel willkürlich nach oben zie-



**Fazialisparese. Verlauf des N. facialis.**