

osteopathiewelt

Die Skelata[®] Methode

Das Schmerzgedächtnis durch Rekonsolidierung und Neuro-coaching austrocknen

General Osteopathic Treatment

Mit Body Adjustment Ver- spannungen, Blockaden und Funktionsstörungen lösen

Beschwerden im Iliosakralgelenk

Schnittstelle mit weitreichender Wirkung – osteopathische Therapieansätze auf dem Prüfstand



01

Deutschland 6,90 € • Österreich 7,30 € • Schweiz 8,90 CHF

4 193642 506903

NEUROFUNKTIONELLE BEHANDLUNG DES AUTONOMEN NERVENSYSTEMS

Osteopathischer Zugang am Beispiel des Herz-Kreislauf-Systems



Unsere autonome Funktion des Herz-Kreislauf-Systems stellt eine immer-währende, auch selbstorganisierte Versorgung aller Gewebe mit Sauerstoff sowie Nährstoffen sicher, unabhängig von bewusster Steuerung oder willkürlicher Bewegung. Durch genau aufeinander abgestimmte lokale und systemische Mechanismen werden Blutfluss, Druckverhältnisse und Gefäßwiderstände so geregelt, dass jede Körperregion entsprechend ihrer momentanen metabolischen Bedürfnisse versorgt wird.

Diese Zirkulation mit Zuflüssen und Abflüssen ist dynamisch anpassungsfähig, und so eröffnet sich hierüber ein differenzierter Zugang für die osteopathische Praxis. Eine Betrachtung der Herz-Kreislauf-Funktion als autonome, funktionell vernetzte Leistung erlaubt es, mechanische, nervale und fasziale Strukturen

therapeutisch anzusprechen. Dysfunktionen in gesonderten Körperregionen, sei es durch Spannungen, viszerale Einschränkungen oder gestörte Druckverhältnisse, können die lokale Perfusion beeinträchtigen und so die vegetativen Regulationsprozesse stören.

Dieser Artikel widmet sich jener neurofunktionellen Betrachtung der autonomen Kreislauffunktion an allen Körperregionen und im Speziellen am Beispiel einer dysfunktionalen Körperstelle. Es wird aufgezeigt, wie strukturelle und funktionelle Zugänge genutzt werden können, um die selbstständige Versorgung des Körpers durch das Herz-Kreislauf-System zu unterstützen.

Rückblick: Die BIG FIVE

Rufen wir uns kurz Ausführungen aus unserem letzten Artikel (**4/25**) in Erinnerung:



Abb. 1: Kontakt Herz

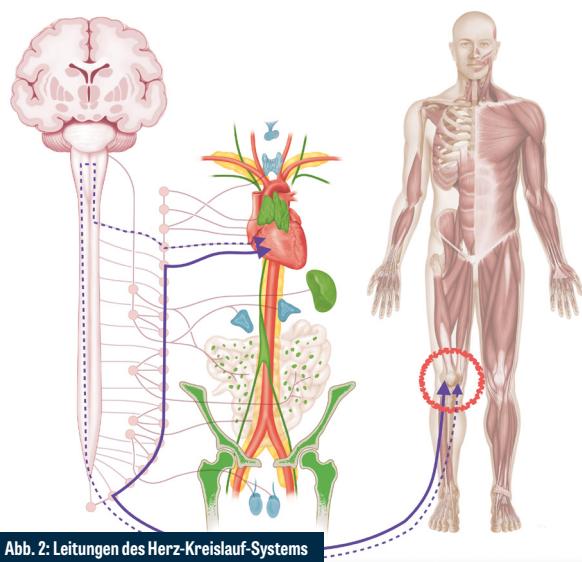


Abb. 2: Leitungen des Herz-Kreislauf-Systems

1. Gehäuse: Haut und Peritoneum, für das ZNS zusätzlich Schädel und Dura, haben vielfältige autonome Funktionen.

2. Zufluss: Die autonome Steuerung des Herz-Kreislauf-Systems reguliert die Versorgung aller Gewebe mit Nährstoffen.

3. Abfluss: Neben dem venösen System sind hier die Lymphgefäßse interessant, da sie direkt sympathisch innerviert sind.

4. Versorgung und Entsorgung: Alle Organe, die Nährstoffe aufnehmen, verarbeiten und wieder ausscheiden.

5. Aktivierungssysteme: Hierzu zählen sämtliche zentrale und periphere Systeme sowie Organe, die für Stoffwechselregulation, Hormonproduktion oder die Neurotransmitterfunktion zuständig sind.

Stellvertretend für das autonome Nervensystem (ANS) konzentrieren wir uns im Folgenden auf die Zufluss- und Abflusssysteme. Zum einen sind sie sehr bedeutend, zum anderen in Bezug auf den Körper recht einfach zu prüfen. Dabei wird eine Leitung getestet, da man die direkte Funktion, z.B. die veränderte Durchblutung bei stärkerer Belastung, nicht einfach auf der Liege simulieren kann. So kombiniert man das symptomatisch auffällige Körperteil mit den Schlüsselstellen für Zufluss und Abfluss.

Zufluss

Betrachten wir als erstes den Zufluss. Er reguliert über die Nerven an den arteriellen Blutgefäßen die umfassende Versorgung aller Gewe-

be mit für den Körper wichtigen Nährstoffen. Der Kontaktpunkt hierfür ist auf dem Sternum direkt über dem Herzen.

Jedes Körperteil kann in Bezug zum Herzen geprüft werden. Fällt der Test positiv aus, dann bedeutet dies, dass es im getesteten Körperteil ein „Kommunikationshindernis“ zwischen Herz und Gefäßsystem gibt, z.B. bei einer Störung am rechten Knie.

Test: Knie rechts + Kontaktpunkt am Sternum (Herz) + Test am Indikatormuskel = Interpretation: Regulation der Durchblutung am Knie

Neben der peripheren Leitung über den sympathischen Grenzstrang könnte bei unserer Testung auch eine über das zentrale Nervensystem gehende Leitung betroffen sein. Das können wir jedoch über die Kontakte Knie + Herz nicht differenzieren, was allerdings auch nur eine theoretische Überlegung ohne Relevanz für die Behandlung ist. Wir verweisen dennoch auf **Abb. 2**, welche die Leitungen des ANS darstellt.

Es sei noch eine weitere Testmöglichkeit erwähnt: Angenommen, eine Testung über das Bein ist nicht gut möglich, weil es dort einen akuten Schmerzzustand gibt, dann kann man diese auch indirekt über einen Arm vornehmen. Das funktioniert deshalb, weil Arme und Beine immer miteinander verbunden sind, z.B. über das Schrittmuster.

Info

Der Ausdruck, den Andrew Taylor Still benutzte, um die Bedeutung des Gefäßsystems klarzumachen, war: „The rule of the artery“.

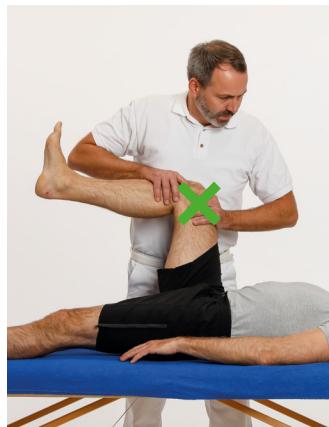
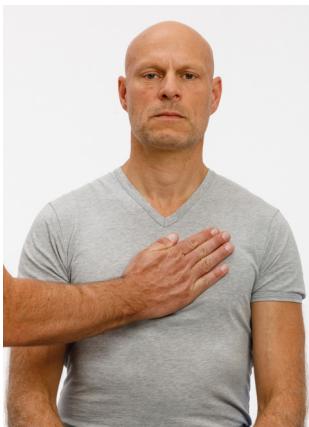
Autorin



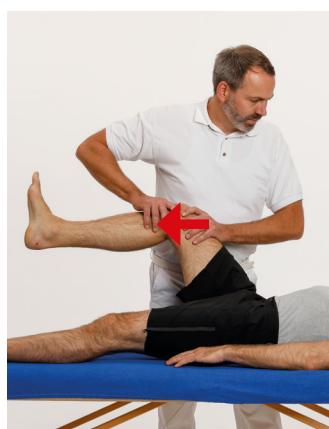
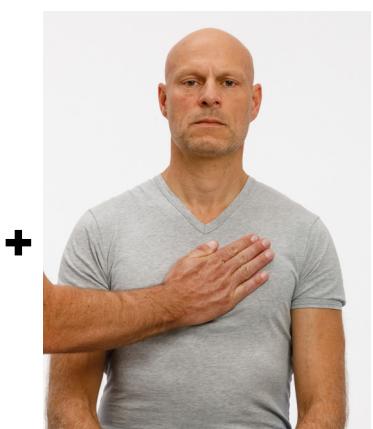
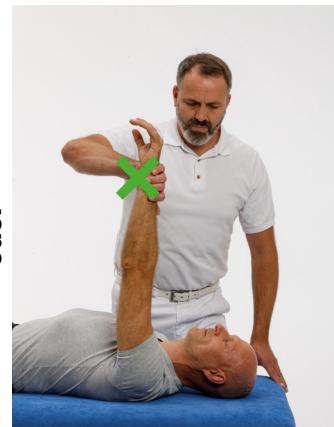
Regine Fichtl

Heilpraktikerin und Osteopathin in eigener Praxis in Landsberg am Lech mit Schwerpunkt Neuro-funktionelle Medizin

info@praxis-reginefichtl.com



oder



oder



Info

Das autonome Nervensystem steuert die Kreislauffunktion in allen Körperregionen. Strukturelle und funktionelle Analysen helfen, Störungen an einzelnen Stellen gezielt zu erkennen.

Wichtig: Beim Test sollte der Muskel nicht inhibieren, wir haben hier kein Bewegungsmuster. Ein starker Muskel ist ein unauffälliger Test. (Grün heißt: In Ordnung!)

Gehen wir das schrittweise durch:

Schritt 1 – Test

Wir testen das Symptom (hier: Knie) gegen das Herz wie oben beschrieben. Ist der Test unauffällig (**Abb. 3**), kann man diesen abhaken. Ist er auffällig (positiv = Muskel inhibiert, **Abb. 4**), geht es weiter mit Schritt 2.

Schritt 2 – Lösung suchen

Wie immer werden Lösungen primär über die ZNS-Kontakte gesucht. Lösung bedeutet, dass unser Indikatormuskel beim Halten von Knie + Herz + Lösung nicht mehr inhibiert (**Abb. 5**).

Schritt 3 – Integration

Der Klopffreiz am Os parietale gilt für alle Systeme, die man integriert (**Abb. 6**).

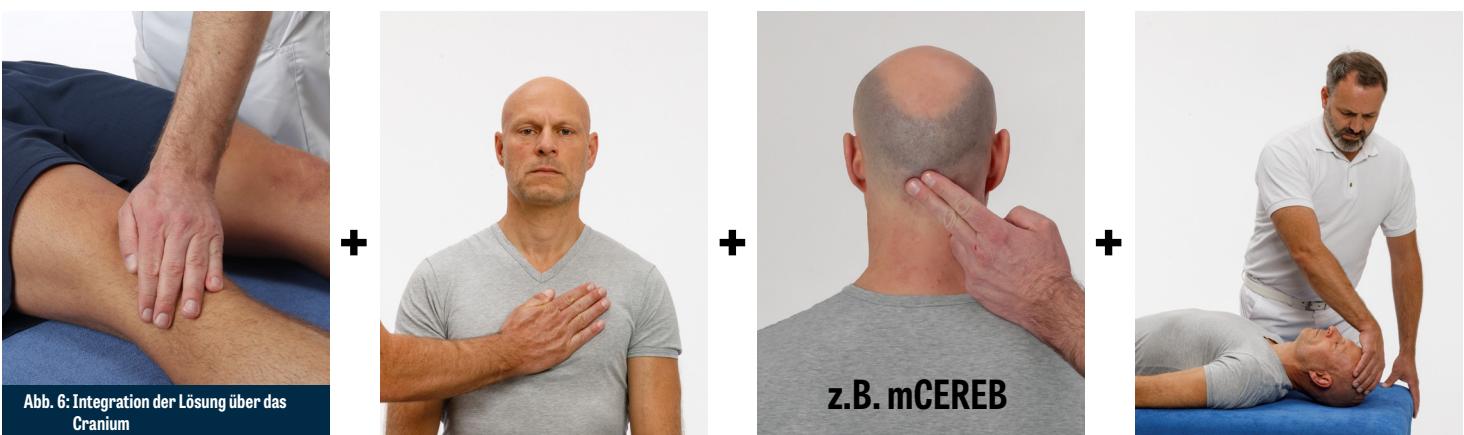
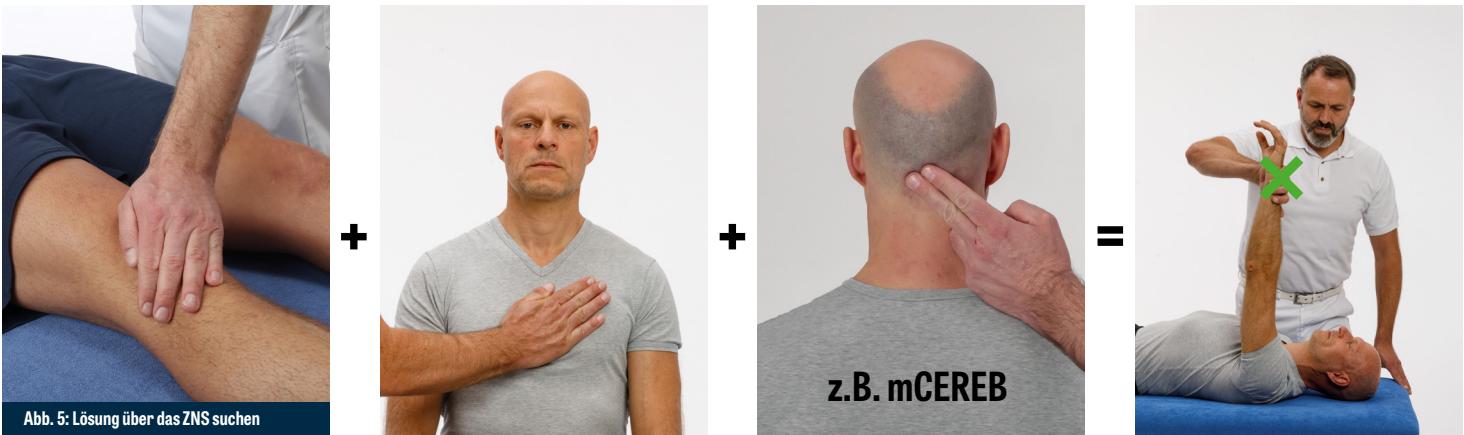
Schritt 4 – Nachtesten

Beim Nachtesten wird der auffällige (positive) Ausgangstest Knie + Herz wiederholt. Ist dieser nicht mehr auffällig (**Abb. 1**), dann kommt der nächste Test im NeuroFI-System dran. Ist er immer noch auffällig, so muss ein weiterer ZNS-Kontakt integriert werden.

Abflüsse

Werfen wir einen Blick auf den zweiten, nicht minder wichtigen Teil der Gefäße: die Abflussysteme. Deren Funktion wird zum einen über das venöse und zum anderen über das lymphatische Gefäßsystem getestet.

Unser Lymphgefäßsystem ist das allergrößte Entgiftungssystem des Körpers. Toxine und Antigene werden in den Lymphknoten durch Leukozyten eliminiert. Neben dieser bekannten immunologischen Aufgabe gibt es eine weitere, die essenziell ist: die Möglichkeit der Lymphe, zusammen mit interstitieller Flüssigkeit großmolekulare Stoffe aufzunehmen



und zu transportieren. Unsere funktionellen Schlüsselstellen für den Lymphtransport sind lokale Lymphknoten (etwa die Leiste bei Störungen oder Schmerzen am Knie), die Cisterna chyli sowie die Einmündung in den Venenwinkel, die als jeweilige Kontaktpunkte mit leichtem Druck berührt werden.

Das venöse Abfluss-System

Bei der Überprüfung des Zuflusses über das Herz wird auch die rechte Herzhälfte und damit der venöse Rückfluss getestet. Jetzt ergänzen wir den Lungenkreislauf, da er eine besondere Auswirkung auf den Rückfluss hat. Hierzu dient das Myotom der Lunge am Musculus deltoideus pars spinalis.

Eine Besonderheit stellen die Zuflüsse und Abflüsse am Cranium dar (**Abb. 7**). Für die Arbeit mit den zentralen Blutgefäßen ist es wichtig, ihren Verlauf außerhalb des Schädels und ihren funktionellen Versorgungsbereich zu kennen. Die Kreise in **Abb. 7** markieren die Punkte,

an denen die Gefäße mit intracraiellem Bezug palpirt werden können.

Halsganglien spielen bei der Regulation der craniellen Durchblutung ebenso eine wichtige Rolle, steuern aber auch andere autonome Prozesse. Zusätzlich stehen die beiden Kopf-ganglien Ganglion oticum und Ganglion pterygopalatinum mit der Durchblutung am Kopf in Verbindung. Ganglien sollten bei der Frage nach der Regulation der Durchblutung immer mitberücksichtigt werden.

Im Gehirn sind, im Gegensatz zum Körper, keine lymphatischen Gefäße angelegt. Vielmehr sind diese aus Gliazellen geformt, weswegen das hier befindliche Netzwerk auch „glymphatisches System“ genannt wird. Anders als das lymphatische System, das eine intrinsische Pumpfunktion besitzt, ist das glymphatische System um die Gehirngefäße aufgebaut, und die Flüssigkeit, die aus dem Plexus choroideus entsteht (= Liquor), wird mittels der Pulswellen

Info

Das venöse Abfluss-System sorgt dafür, dass sauerstoffarmes Blut aus den Organen und Geweben zurück zum Herzen gelangt.

Info

Die neurofunktionelle Behandlung des ANS umfasst gezielte therapeutische Maßnahmen, um das Gleichgewicht zwischen Sympathikus und Parasympathikus wiederherzustellen.

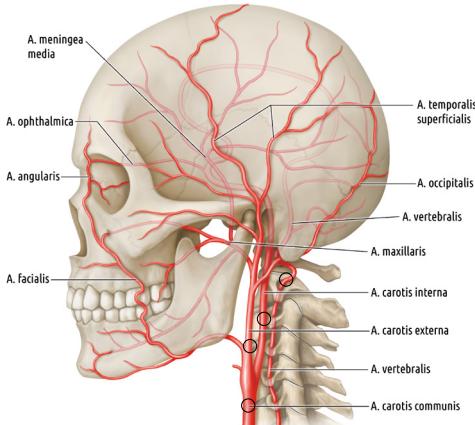


Abb. 7: Zuführende Gefäße Kopf (Kreis = hier können die Gefäße mit intracraniellem Bezug meist palpiert werden)

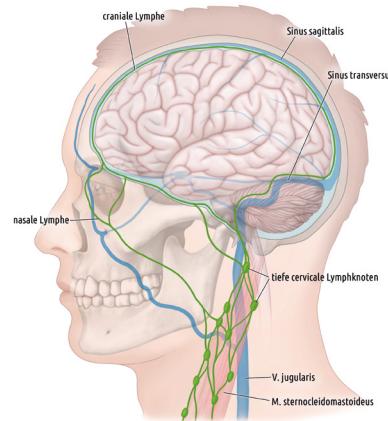


Abb. 8: Venöse und lymphatische Abflüsse des Craniums

der Gefäße daran entlang gepumpt. Vor allem nachts ist dieser Vorgang intensiviert, indem Gliazellen ihre Größe reduzieren und damit mehr Liquor ins Gehirn einströmen kann. So wird das Gehirn in der Nacht einer intensiven Reinigung unterzogen. Störungen des Schlafs oder der Schlafdauer stehen – wissenschaftlich längst belegt – in engem Zusammenhang mit neurodegenerativen Erkrankungen. Der Abfluss erfolgt über die zervikalen Lymphknoten entlang der Vena jugularis und den nasalen Lymphabfluss.

Als Hinweispunkte des cranialen Lymph- und Venensystems (**Abb. 8**) nutzen wir für den gesamten lymphatischen Abfluss die Lymphknoten entlang des Musculus sternocleidomastoideus (MSCM). Hinzukommen der Kontakt an der Sutura sphenooethmoidalis für den nasalen Abfluss, der rechte Venenwinkel für den gesamten craniellen Abfluss und das Myotom der Lunge, weil die Lunge den venösen Rückfluss unterstützt.

Da die Lymphgefäße (und das venöse System des Kopfes) in den Suturen verlaufen und so einen Bezug hierzu haben, wird offensichtlich, dass eine Trennung der Behandlung von denjenigen am Gehäuse nicht möglich ist (Punkt 1 der BIG FIVE).

Fallstudie

Wir knüpfen ans Praxisbeispiel des in der letzten Ausgabe vorgestellten Patienten mit der Schulterverletzung nach Fahrradunfall an. Der junge Mann hatte nach der Behandlung über die BIG FIVE über 80 % Schmerzlinderung er-

fahren und war mit einem endgradigen Bewegungsumfang nach Hause gegangen.

Mit dem jetzt Dazugelernten wird es möglich, seine Schulter mit den Kontaktstellen für den Zufluss zu überprüfen und zu integrieren, um den verbliebenen Restschmerz zu verbessern. Dabei ist die Vorgehensweise wie folgt: Die Schulter wird zusammen mit dem Kontaktpunkt für den Zufluss auf dem Sternum (Herz) getestet und bei Inhibition des Indikatormuskels nach bereits bekannter Vorgehensweise integriert. Ebenso wird mit den Kontaktstellen Cisterna chyli (für den lymphatischen Abfluss) und dem Myotom der Lunge am Musculus deltoideus pars spinalis (für den venösen Abfluss) vorgegangen.

Hinweis: Wie in der osteopathischen Praxis bekannt ist, sollte nach einem Sturz – auch wenn dieser nicht direkt auf den Kopf erfolgte – stets eine Untersuchung und ggf. Behandlung des craniellen Systems in Betracht gezogen werden. Dabei würden die Kontaktstellen für den craniellen Zufluss und Abfluss isoliert oder in Zusammenhang mit einem Schädelbereich, der palpatorisch „auffällig“ befunden wurde, getestet und behandelt.

Fazit

Die in diesem Artikel dargestellte Vorgehensweise verdeutlicht, dass die Einbeziehung des autonomen Nervensystems eine allzu wichtige Erweiterung der neurofunktionellen Behandlung bedeutet. Dies stellt für uns Osteopathen einen weiteren Baustein einer wahrhaft ganzheitlichen Therapie dar. ♦



Dr. med. Philip Eckardt

Studium der Humanmedizin,
Niederlassung in eigener
Privatpraxis, Ausbildung in
manueller Medizin, Osteopathie,
funktioneller Neurologie
und Neuro-Athletik-Training

info@neurolog.de