

## Was ist ... ?

# MANUELLE THERAPIE

### Eine erste Orientierung ...

Der Name "Manuelle Therapie (MT)" besagt, daß die Behandlung durch die Hand des Therapeuten erfolgt. Dieses hat die MT mit den meisten anderen Behandlungsmethoden in der Physiotherapie gemein. Der Unterschied liegt in der theoretischen Begründung sowie den Untersuchungs- und Behandlungstechniken.

Wie die Akupunktur, die Physikalische Therapie und die verschiedenen Formen der Massage und Lokalanästhesie gehört auch die MT in das weite Feld der **Reflextherapie**. In dieser wird therapeutisch versucht, durch Reizung von Druck-, Temperatur-, Spannungsrezeptoren usw. über das Nervensystem reflektorische Veränderungen in den schmerzhaften Körperteilen hervorzurufen.

Manuelle Therapie beschäftigt sich hauptsächlich mit **Störungen der Gelenke und der Wirbelsäule**. Diese Störungen werden lokal am Gelenk, aber auch in ihren funktionalen und neuronalen Zusammenhängen mit anderen Gelenken und dem Nervensystem untersucht und behandelt. Chirotherapie der Ärzte und MT der Physiotherapeuten haben die gleiche wissenschaftliche Fundierung in der **Manuellen Medizin (MM)**. Die MM ist integraler Bestandteil der verschiedenen medizinischen Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie, Rheumatologie und Chirurgie.

### Ein bißchen Geschichte...

Die Behandlung der Wirbelsäule durch manuelle Techniken ist sehr alt. Frühe Belege gibt es schon aus dem antiken Griechenland. Doch im Vergleich mit anderen Gebieten der Medizin wie Chirurgie und Pharmakologie entstand die MM erst sehr spät und zögerlich. Neben den antiken Schilderungen sind noch Beschreibungen von Laienbehandlern aus England um die Jahrhundertwende bekannt, welche "bone-setter" genannt wurden und einfache Einrenk-Techniken verwendeten.

Im Amerika der Jahrhundert-Wende entstanden zwei Vorläufer und Begründer der modernen MM:

- λ Einerseits die **Chiropraktoren**, die Störungen der Wirbelsäule als Verschiebungen von Wirbeln betrachteten. Diese Gruppe untersuchte und behandelte strukturelle Unregelmäßigkeiten der Wirbelsäule.
- λ Bei den **Osteopathen** hingegen standen Funktions- bzw. Bewegungsstörungen der Wirbelsäule im Vordergrund, deshalb ergänzten sie die harten Techniken der Chiropraktoren durch Weichteiltechniken und Mobilisationen. Aber auch heute noch stehen die osteopathischen Techniken vor einem gänzlich eigenständigen medizinischen Hintergrund. Eine Weiterentwicklung der Osteopathie stellt die Cranio-sacrale Therapie von Upledger dar (s. **BALANCE** Papier "Was ist Cranio-Sacral-Therapie?"). Wenn auch MM und Osteopathie bzw. Cranio-sacrale Therapie sich durch eine andere medizinische Basis-Theorie unterscheiden, sind sie aber doch durch den gemeinsamen geschichtlichen Hintergrund und etliche sehr verwandte Behandlungsansätze und Techniken verbunden.

### Ein wenig Theorie ...

Im Zentrum des manualtherapeutischen Interesses steht das Gelenk, seine Funktionsstörungen und deren therapeutische Beeinflußbarkeit.

Ein **Gelenk** besteht aus aktiven, passiven und steuernden Elementen. Zu den aktiven, kontraktiven Strukturen zählen die Muskeln und die Sehnen. Zu den passiven, da nicht-kontraktiven Elementen zählen Knochen, Knorpel, Kapsel und Schleimbeutel. Besonders wichtig für die MT ist die nervale Versorgung, d.h. die Steuerung der Gelenkfunktion durch Gehirn und Rückenmark.

Die Wirbelsäule kann man auch als eine Kette von kleinen Gelenken oder funktionellen Einheiten betrachten, welche als "**Bewegungssegment**" bezeichnet werden. Zu einer solchen funktionellen Einheit zählen nicht nur

**Michael Roemer**  
**Jörg Preuß**  
**Krankengymnasten**

St.-Jürgen-Ring 39  
2 3 5 6 4 L ü b e c k

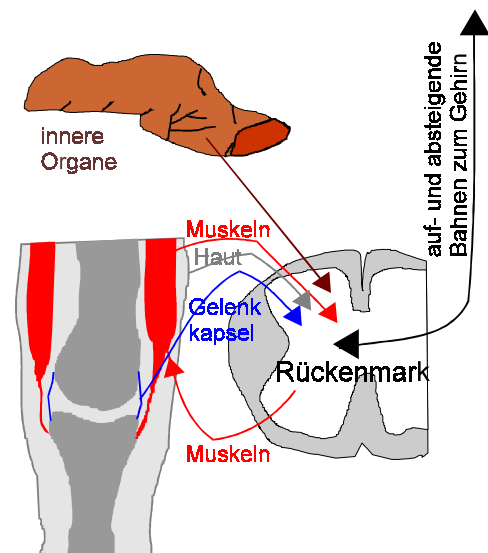
Fon (0451) **5 11 44**

Fax (0451) **58 20 800**

Mail

balance@KrankengymnastikLuebeck.de

www.KrankengymnastikLuebeck.de



zwei benachbarte Wirbel, sondern auch deren Bandscheibe, Wirbelgelenke, Kapsel-Bandapparat sowie ihre Versorgung durch Nerven und Gefäße. Die Fehlfunktion in einem Segment kann auch Störungen in dem Gelenk verursachen, das von dem Rückenmarksnerv aus diesem Wirbelsäulen-Abschnitt versorgt wird, wie obige Zeichnung zeigt.

MT ist dadurch gekennzeichnet, daß nach einer ausführlichen Anamnese ein genauer Befund erhoben wird, um die lädierte Gewebsart durch **Tests** herauszudifferenzieren, die mit **spezifischen Techniken** behandelt werden soll. Beispielsweise kann Muskulatur gedehnt, entspannt oder ihre Durchblutung verbessert werden, je nachdem, ob sie entweder eher verkürzt oder mehr verspannt ist.

### Noch mehr Theorie...

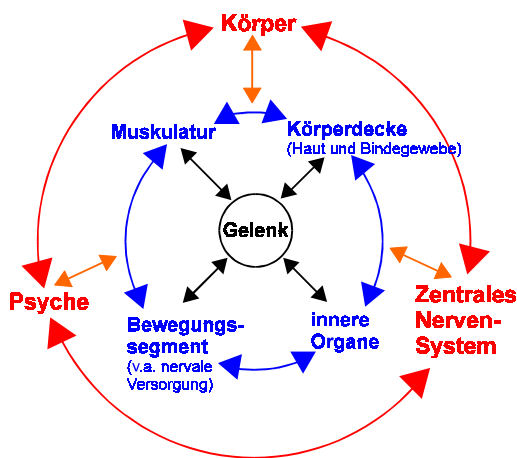
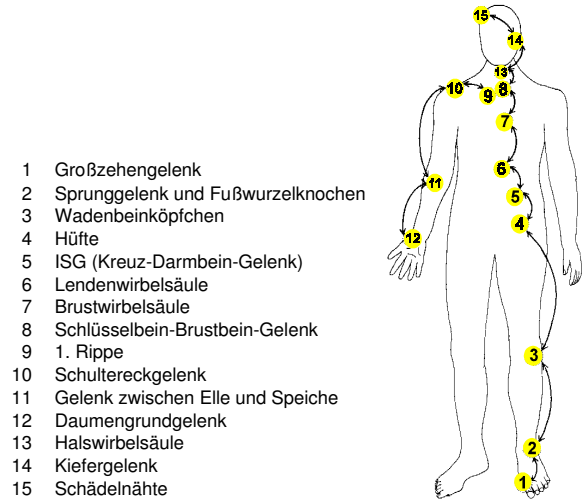
Neben diesen lokalen Techniken wird das Gelenk auch in seiner funktionalen Verbindung mit anderen Gelenken und Strukturen untersucht und behandelt. Beispielsweise kann der Muskel eines Gelenkes durch ein Fehlfunktion eines anderen Gelenkes irritiert sein, weil er über beide Gelenke zieht. Ebenso kann sich eine Fehlstatik im Fuß bis zum Schädel fortsetzen. Die nebenstehende Zeichnung zeigt mögliche **Blockierungsketten**.

Wichtig für die MT ist die Unterscheidung zwischen lokalem und übertragenem Schmerz. Denn nicht immer ist dort, wo der Schmerz empfunden wird, auch seine Ursache. Oft wird Schmerz an einer anderen Stelle empfunden, als dort, wo die Ursache liegt. Weil beide Stellen von gleichen Teilen des Nervensystems versorgt werden, kommt es zu einer Fehleinschätzung unseres Gehirns, daß uns den Schmerz fern von seinem Entstehungsort empfinden läßt.

Ein Schulterschmerz kann aus der Brustwirbelsäule, aus dem eigentlichen Schultergelenk aus den Schlüsselbein-Gelenken, aber auch aus der Halswirbelsäule oder einem inneren Organ entstehen.

Ein Bewegungssegment der Wirbelsäule ist beispielsweise über eine Gruppe von Rückenmarksnerven (motorisch, sensibel und vegetativ) nicht nur für die Gelenke der Schulter, sondern auch für die Haut und Muskulatur sowie für die Durchblutung und Ernährung dieser Region zuständig. Durch die Verschaltung im Rückenmark kann also sowohl ein Muskelschmerz zu gestörten Gelenkfunktion, als auch ein z.B. degenerativ verändertes Schultergelenk zu Muskelproblemen führen. Ein schmerzhaftes Schultergelenk kann z.B. die Funktion der Halswirbelsäule verschlechtern, ebenso wie eine Fehlfunktion der Wirbelsäule oder eine Störung der inneren Organe Schulterprobleme verursachen kann.

Neben den lokalen und funktionalen gilt es also auch immer die neuronalen Zusammenhänge zu beachten. Dieses zeigt das folgende Schaubild:



## **Endlich: die Praxis !**

Folgendes Fallbeispiel zeigt die Arbeitsweise der MT:

Ein Patient kommt kurz nach einer ambulanten Knie-Arthroskopie zur Krankengymnastik und klagt über Schmerzen an beiden Seiten der Kniescheibe, besonders beim Treppengehen. Beugung und Streckung des Knies sind eingeschränkt, Muskeln und Sehnenansätze unter- und oberhalb des Gelenks druckschmerzhaft.

Die Verklebung des Bindegewebes an den OP-Narben wird durch eine Quermassage gelöst und die Beweglichkeit der Kniescheibe durch Verschiebegriffe erhöht. Weiterhin erhöhen auch die Gleit- und Verschiebetechniken für das Kniegelenk allmählich die Beweglichkeit. Zusätzlich werden bestimmte Muskeln nach Befund entspannt und gedehnt. Andere müssen so trainiert werden, daß sich ihre Kontraktionskraft und -geschwindigkeit erhöht. Sobald die Schmerzen weitgehend abgebaut sind, wird versucht, durch Gleichgewichts- und Koordinationsübungen die Alltags- und ggf. Sporttauglichkeit wiederherzustellen.

Eventuell werden Schuheinlagen oder Tapeverbände erprobt sowie knieschonendes Verhalten im Alltag trainiert. Parallel zu dieser Behandlung wird untersucht, ob der Knieschaden beispielsweise durch einen Beckenschiefstand oder durch eine Blockierung der Wirbelsäule oder eines anderen Gelenkes (Fuß oder Hüfte) mitverursacht wird. In diesem Fall werden in der MT auch die anderen Gelenke und die Wirbelsäule durch Mobilisationen und Weichteiltechniken behandelt, um den Menschen und sein Bewegungssystem wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

---