

Was ist ... ?

VISZERALE MANIPULATION

Namentlich dem französischen Osteopathen Jean-Pierre Barral ist es zu verdanken, daß wir die Bewegung der inneren Organe in der physiotherapeutischen und osteopathischen Behandlung berücksichtigen können. Mit seinen Forschungen und Theorien schuf er die Grundlagen der Viszeralen Manipulation.

Grundlagen

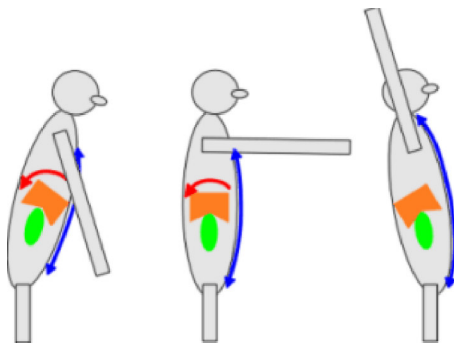
Mobilität

Durch ihre Anheftung durch Bänder und andere Bindegewebe an die Strukturen des Bewegungsapparates sind die inneren Organe direkt an der Bewegungsfähigkeit des Körpers beteiligt. Und wegen ihrer bindegewebigen Umhüllungen mit einer dazwischen befindlichen flüssigen Gleitschicht sind sie untereinander beweglich.

Zwei Beispiele mögen dies verdeutlichen:

1.

Wenn wir mit dem rechten Arm eine weit ausholende Bewegung durchführen wollen (beispielsweise einen Aufschlag beim Tennis oder Volleyball), müssen wir den rechten Arm und den Oberkörper weit ausstrecken können.

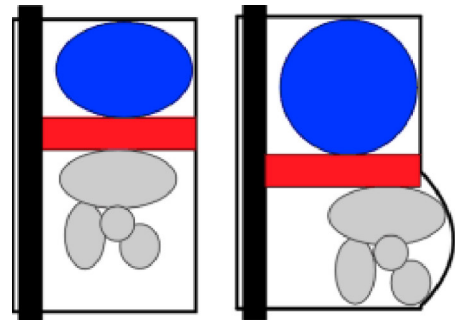


Dazu muß die Vorderseite des Rumpfes (orange) streckfähig sein, und dazu wiederum ist es notwendig, daß die Leber (orange) über die Niere (grün) gleiten kann.

2.

Wenn wir einatmen, senkt sich das Zwerchfell (rot), die Baueingeweide (grau) müssen nach unten-vorne ausweichen, weil hinten die Wirbelsäule (schwarz) und unten das Becken die Bewegungsmöglichkeiten der Organe begrenzt. Daher wölbt sich beim Einatmen die Bauchwand nach vorne aus.

Um eine Vorstellung von den Dimensionen zu bekommen, sei erwähnt, daß die Nieren sich bei normaler Atmung etwa 3cm nach unten bewegen, bei forcierter Atmung gar etwa 10cm. Alleine bei normaler Atmung legen die Nieren demnach pro Tag eine Strecke von etwa 600m zurück.



Motilität

Zusätzlich zu den von außen wirkenden Bewegungsauslösern Atmung und Körperbewegung (MOBILITÄT) gibt es eine eigenständige Organbeweglichkeit, die MOTILITÄT genannt wird.

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



Die Motilität ist eine rhythmische, nicht sichtbare Bewegung, die mit etwas Übung tastbar ist. Etwa siebenmal pro Minute "pendeln" die Organe um eine organspezifische Achse. Diese Bewegung ist ähnlich dem cranio-sacralen Rhythmus (siehe BAANCE-Papier *Was ist Cranio-Sacral-Therapie?*), aber unabhängig von diesem. Sie steht ebenso in keiner Abhängigkeit von Herzschlag oder Atemfrequenz.

Nicht nur Barral (Lehrbuch der Viszeralen Osteopathie; München, Jena 2002) vertritt die These, daß es sich bei der Motilität um das Pendeln zwischen "der embryonalen Bewegung und der Rückkehr zur eigentlichen Position" handelt. Hinter dieser These steht die Beobachtung, daß die tastbare Bewegung der Motilität der Wanderung der Organe während der Embryonalphase des Menschen entspricht.

Anatomie

Die inneren Organe sind von einer "Haut" umgeben. Im Bereich der Lunge spricht man vom Rippenfell, bei Herzen vom Herzbeutel und bei den Baueingeweiden vom Bauchfell.

Diese Häute bestehen aus zwei Schichten, dem inneren oder viszeralen Blatt und dem äußeren oder parietalen Blatt (viszeral="zu den Eingeweiden gehörig", parietal="zur Wand gehörig"). Zwischen diesen beiden Blättern gibt es einen dünnen Flüssigkeitsfilm. Ähnlich wie bei zwei Glasscheiben, zwischen denen sich ein Wasserfilm befindet, ist es einfach die Glasscheiben zu verschieben, aber nahezu unmöglich sie durch Abheben voneinander zu trennen. In ähnlicher Weise werden die inneren Organe durch Adhäsion aneinander gehalten, ohne die Gleitfähigkeit aufeinander zu verlieren.

Dies wird noch unterstützt durch die Eigenschaft der Organe, sich möglichst groß zu entfalten. Durch das begrenzte Platzangebot im Bauchraum werden die Organe dadurch also aneinander gepreßt (Turgor).

Wir haben schon erwähnt, daß die Organe über Bandverbindungen direkten Kontakt zum Bewegungsapparat haben. So ist die Lunge am 7.Halswirbel, am 1.Brustwirbel und an der 1.Rippe aufgehängt. Die Gebärmutter ist über Bänder mit allen Knochen des Beckens verbunden. Diese Bandverbindungen sorgen dafür, daß die Organe in der Regel nicht "aus uns herausfallen" können. (Das Extreme möglich sind, zeigen Gebärmutter oder Enddarm, die in der Tat aus dem Körper "herausfallen" können.)

Zusätzlich zu Adhäsion, Turgor und Bandaufhängung sorgen die Druckverhältnisse im Rumpf für Lagestabilität der Organe. Damit wir ohne Schwierigkeiten einatmen können, besteht im Brustkorb ein relativer Unterdruck. Da Gase (also auch Atemluft) vom Ort höheren Druckes zum Ort niedrigeren Druckes strömen, ist es sinnvoll, daß der Brustkorb unter Unterdruck steht. Im Bauchraum hingegen existiert dazu ein relativer Überdruck. Als Folge werden die Bauchorgane quasi vom Brustkorb "angesogen".

Pathologien

Als Folgerung aus dem bisher Genannten bestehen also mehrere Möglichkeiten, wie die inneren Organe in ihrer Mobilität und Motilität gestört werden können.

Mobilitätsstörungen

λ Adhäsionen

Wenn ein Organ nur noch schlecht auf einem anderen gleiten kann, sprechen wir von einer Adhäsion, Verklebung oder Verwachsung. Ursache sind meist Infektionen oder Operationen, also Folgen einer natürlichen oder chirurgischen Wundheilung. Dadurch wird normales Bindegewebe durch nicht-elastisches Narbengewebe ersetzt.

λ Senkungen (Ptosen)

Wenn ein Halteband eines Organes seine Elastizität verliert, ist das Organ allein der Schwerkraft ausgesetzt. Als Folge davon kommt es zu einer Verlagerung des Organes nach unten. Wir sprechen von einer Organsenkung.

λ Muskel"krämpfe" (Viszerale Spasmen)

Die Kontraktion der Eingeweidemusklatur dient dem Transport, dem Transport des Speisebreis durch den Verdauungskanal oder dem Transport von körpereigenen Stoffen, etwa der Gallen- oder Bauchspeicheldrüsenflüssigkeit in den Darmkanal. Wenn der Transport durch einen Muskel"krampf" gestört ist, kommt es zu einer Stauung. Je länger der Stau besteht, umso größer sind die Auswirkungen auf den Gesamtorganismus.

Motilitätsstörungen

Wenn ein Organ seine Vitalität verliert, ist eine Veränderung der Motilität die Folge. Diese kann zum einen ein Warnzeichen für eine später folgende Erkrankung des Organes sein, zum anderen über Kompensationsmechanismen des Körpers zu Störungen an ganz anderer Stelle führen. (siehe BAANCE-Papier *Ganzheitliche Krankengymnastik*)

Therapie

Für die Therapie von viszerale Bewegungseinschränkungen stehen grundsätzlich drei Möglichkeiten zur Verfügung.

1. Einige Organe sind direkt durch die Körperdecke erreichbar (z.B. die Leber) und können vom Therapeuten auch tatsächlich direkt bewegt werden.
2. Organe, die nicht direkt tastbar sind, können jedoch vielfach über benachbarte Gewebe wie Muskulatur oder Faszien trotzdem gezielt bewegt und behandelt werden.
3. Unabhängig von der "strukturellen" Erreichbarkeit eines Organes ist seine Motilität jedoch in (fast) jedem Fall zu spüren und zu beeinflussen.

Während die Behandlung der Organmotilität mit geringen Kräften durchgeführt wird, kann die (strukturelle) Behandlung der Organmobilität sehr invasiv sein. Der Therapeut muß teilweise sehr tief ins Gewebe eindringen, um Kontakt zum Organ zu bekommen, das behandelt werden soll. Dabei wird jedoch sehr behutsam vorgegangen, um dem Patienten keine Schmerzen zu bereiten. Schmerzen würden zu einer muskulären Abwehrspannung führen, die den notwendigen direkten Kontakt zum Organ verhindern würde.
