

# Manuelle Techniken in der Naturheilpraxis

**In dieser Artikelserie sollen die Möglichkeiten, Techniken und Indikationen/Kontraindikationen der Manuellen Therapien dargestellt werden. Dies geschieht »aus der Praxis – für die Praxis«, es wird besonderer Wert auf die Umsetzbarkeit in der täglichen Praxis gelegt. Die Manipulationstechniken der Chiropraktik sind eine enorme Bereicherung unserer Tätigkeit, da wir mit geringem Aufwand erstaunliche Erfolge erzielen können.**

Natürlich kann ein Artikel keine gezielte Ausbildung ersetzen, schon gar nicht die praktische. Dazu sind die Manuellen Therapien zu tief greifend und manche von ihnen, bei falscher Anwendung, auch zu risikoreich. Lassen Sie sich also, wenn Sie die Manuelle Therapie noch nicht in Ihr Behandlungsprogramm aufgenommen haben, anregen, eine entsprechende Ausbildung zu machen.

## Definition/Entwicklung

Unter »Manuelle Therapie« lassen sich alle mechanischen Behandlungsformen zusammenfassen, die mit den Händen ausgeführt werden. Manuelle Therapien gehören zu den ältesten Therapieformen, vor allem die Massage. In vielen historischen Aufzeichnungen finden sich entsprechende Hinweise. In fast allen Kulturen der Welt werden manuelle Therapien angewandt.

Aus jahrhundertealten Handgriffen der Volksheilkunde entwickelten sich Manuelle Therapien im heutigen engeren Sinne: die Massage, die Osteopathie, die Chiropraktik oder Chirotherapie, vor allem zur Behandlung von Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden.

Der Gesamtbegriff der Manuellen Medizin wird unter reflextherapeutischen Aspekten betrachtet und bezieht sich auf die Behandlung von Störungen des Bewegungsapparates. Allen manuellen Techniken ist die Anwendung von Druck- und Dehnungsreizen auf die Strukturen der Cutis, Subcutis, Muskulatur, von Gelenken, Gelenkkapseln, Sehnen und Faszien gemein-

sam. Das Prinzip ist die Wiederherstellung der normalen Gelenkbeweglichkeit und der Faszienleitfähigkeit. Dies wird erreicht durch Mobilisationen und Manipulationen der Strukturen und der Gelenke im Wechsel der Erfordernisse.

Von Hippokrates (um 460 – 370 v. Chr.) und Claudius Galenus (Galen, um 129 – 216 nach Chr.) liegen Zeugnisse der manipulativen Medizin vor, ebenfalls von den chaldäischen Medizinschulen und der arabischen Überlieferung, z.B. Abu L Qasim (936 – 1013), Medizinschule Cordoba. Vidius Vidio (1500 – 1569) und Ambroise Paré (1510 – 1590, Paris) waren Ärzte, die mit »Handgriffen« behandelten.

Es gibt alte Berichte und Dokumenten über manuelle Therapieverfahren aus Japan und China. Von der Antike bis in die Neuzeit waren es allerdings meistens Laien, die die Manuelle Therapie ausübten. Vor circa 100 Jahren fanden manuelle Techniken in der universitären Medizin erstmals die ihnen gebührende Aufmerksamkeit.

## Geschichte

### Osteopathie

1894 prägte Dr. Andrew Taylor Still (1828 - 1917, USA) den Begriff »osteopathische Läsion«, worunter er die Blockierung eines Wirbels in falscher Stellung verstand. Nach intensiven anatomischen Studien gründete er 1892 in Davenport/USA die »American School of Osteopathie«. Wenig später wurden bereits acht Universitäten für Osteopathie vom amerikanischen Senat anerkannt. Diese Ausbildungsstätten konnten den »Doktorgrad in

*Die Struktur beherrscht das Gelenk, das Gelenk beherrscht die Struktur.*

Osteopathie« (D. O.) verleihen. Inzwischen ist der D. O. in den USA dem Dr. med. (sieben Jahre Studium und Ausbildung) gleichgesetzt. Wer den D. O. in den USA erworben hat, kann in Deutschland seinen Beruf nur als Heilpraktiker ausüben.

### Chirotherapie /Chiropraktik

Parallel zur Osteopathie entwickelte sich die Chirotherapie oder Chiropraktik. Daniel David Palmer (1845 – 1913, USA) ist einer der Mitbegründer. Palmers erster Patient für Chiropraktik soll der Pförtner Lillard gewesen sein, der nach einer schmerzhaften Läsion des Nackens (Hexenschuss?) taub wurde, und dies nach 17 Jahren immer noch war. Bei der manuellen Untersuchung der HWS stellte Palmer einen stark hervorstehenden vierten Halswirbel fest. Lillard war mit der vorgeschlagenen neuartigen Behandlung einverstanden. Auf dem Bauch liegend wurde die Reposition vorgenommen – mit Erfolg, Lillard konnte sofort wieder hören.

Palmer eröffnete 1895, ebenfalls in Davenport wie A. T. Still, eine Schule für die manuelle Behandlung der Wirbelsäule, das »National Chiropraktik College (NCC)«. Seine Methode nannte er »Chiropraktik«. 1910 führte er das erste Röntgengerät an seiner Schule ein. Heute ist auch seine Schule eine Universität und verleiht die Doktorwürde (D. C., Doktor of Chiropractic). Auch diese Ausbildung erfordert zur Ausübung des Gelernten in Deutschland die erfolgreiche Absolvierung der Heilpraktikerüberprüfung.

Palmer sagte: »Chiropraktik ist eine Philosophie, eine Wissenschaft und eine Kunst.«

### Chiropraktik in Deutschland

Einer der ersten bekannten »Chiropraktiker« in Deutschland (»Knochenbrecher« genannt) war Diederich Pies, 1590 – 1666, aus Kranenburg. Er war kaiserlicher Regimentsfeldscherer und begründete die Tradition der »Hunsrücker Knochenflicker«. Das Wort »piesacken« ist von seinem Namen abgeleitet.

Die Heilpraktiker Gustav Adolph Zimmer (Dresden) und Werner Peper (Velbert) waren die ersten Deutschen, die sich in den 30er-Jahren in den USA zum D. C. ausbilden ließen. Sie leisteten für diese Therapie in Deutschland Pionierarbeit.

Dr. med. Zuckschwerdt, Chirurg, und Dr. med. Gutzeit, Internist, setzten sich mit dem Kollegen Werner Peper (den ich noch kennenlernte) in Verbindung und gründeten 1950 einen »Arbeitskreis für Chiropraktik«.

Nach anfänglichen »Massenprotesten« von Seiten der Ärzteschaft gegen die Chiropraktik verblieb um Werner Peper ein Kreis von zwölf Ärzten, auch die »12 Apostel« genannt.

Zusammen mit Dr. med. Freimut Biedermann (1915 – 1985) verfasste Werner Peper das Buch »Technik der Chiropraktik«.

### Ärzte und Chiropraktik

1953 wurde in Hamburg eine erste ärztliche Gesellschaft für Chiropraktik gegründet, die »Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik« (FAC) e.V., 1962 umbenannt in Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie e.V. Ihr gehörten eine Handvoll Ärzte an. Zwei namhafte nicht ärztliche Chiropraktoren halfen damals, die Philosophie der Methode und deren bis dahin streng geheim gehaltene Technik bekannt zu machen: Werner Peper und Lars B. Sandberg. Diesen beiden Chiropraktoren verdankt die deutschsprachige Gruppe europäischer Ärzte sehr viel.

1976 beschloss der Deutsche Ärztetag in Düsseldorf die Möglichkeit der Qualifikation für die Zusatzbezeichnung Chirotherapie.

Ärztlicherseits werden Chiropraktik und Chirotherapie als identische Methoden gesehen; aber die Chiropraktik, ausgeübt von Nichtärzten, also Heilpraktikern, wird nicht als gleichwertige Methode anerkannt. – Paradoxer geht es nicht mehr.

## Wirkungsweise der Chiropraktik/Chirotherapie

Ausgangspunkt der Wirkung sind die durch therapeutische Handgriffe ge-

setzten Reize, die von Rezeptoren des Bewegungsapparates perzipiert werden. Die Therapeuten renken nicht ein, rücken nicht zurecht und beseitigen keine subluxierten Strukturen. Rein reflektorisch werden Normalisierungsmechanismen gebahnt.

Gestörte Funktionen von Bewegungssegmenten, verursacht z.B. durch ein akutes Trauma, führen im ganzen Arthron (die Gesamtheit von zwei gelenkbildenden Flächen, den dazu gehörenden Sehnen, Bändern, Gelenkkapseln, Muskeln, Blut- und Lymphgefäßen, Nerven und Nozizeptoren) zu einer starren Blockierung der Gelenkanteile und seiner Nachbarschaft.

Die Mikrozirkulation von Lymphe, Blut und Interzellularflüssigkeit wird empfindlich gestört und führt zu Veränderungen der Spannungsverhältnisse der Gelenkkapseln und Sehnen, zu Muskelhartspann, Ödemen und Entzündungen, was die austretenden Nerven mechanisch beeinträchtigt, bis zu Wurzelkompressionen. Es entstehen radikuläre oder pseudoradikuläre Schmerzen. Der Schmerz verengt den Bewegungsradius der beteiligten Gelenke. Innerhalb der verbliebenen Bewegungsmöglichkeit werden selten Schmerzen verspürt. Auch röntgenologisch lassen sich Veränderungen darstellen.

Die Veränderungen durch die Wechselbeziehungen gelenkanteiliger Strukturen wie Muskeln, Muskelketten, Sehnen, Bänder, Ligamente, Transitstrecken, Pischingerraum (Interzellularraum) führen zu einer gestörten Grundregulation. Diese Störungen bestimmen unser therapeutisches Vorgehen.

### Allgemeine Hinweise

Zur Therapie gehört auch die Gelenk-, Nerv- und schmerzentlastende Lagerung. Während der Manuellen Therapie sollte großen Wert auf eine entspannte Haltung und korrekte Lagerung gelegt werden. Der Behandlungstisch sollte bequem, in seiner Liegefläche ausreichend dimensioniert, in der Behandlungshöhe variabel und von allen Seiten vom Therapeuten erreichbar sein.

### Stufenlagerung

Der Schmerz bei einer akuten Erkrankung der Wirbelsäule mit Haltungsvorwärtigung (Scoliosis ischiaticus) lässt sich durch eine analgetische Liegeposition wirksam reduzieren (passive reflextherapeutische Maßnahme mit Veränderung schmerzaufbauender Afferenzmuster).

Die Stufenlagerung stellt quasi eine Autoextension dar, in Verbindung mit leichter Kyphosierung, Erweiterung der periradikulären Räume und lokaler Druckentlastung.

### Stützen

Bei radikulären und fascietären Störungen der Wirbelsäule kann eine »Stütze« sinnvoll sein (Schanzkrawatte, Miedergürtel o.ä.), vor allem während des nächtlichen Schlafes, wenn protektive Muskelstabilisierungsmechanismen wegfallen.

### Bett, Matratze

In Bezug auf die Schlafposition ist nur dann eine Beratung notwendig, wenn rezidivierend morgendliche Wirbelsäulenschmerzen auftreten. Eine dauerhafte Bauchlage ist wegen der Rotationsendstellung zu meiden. Die Matratze sollte eine ausreichende Stütze der Wirbelsäule gewährleisten, jedoch ohne zu hart zu sein.

## Manuelle Techniken

Die Wiederherstellung einer strukturellen, dynamischen Integrität benötigt eine systematische manuelle Behandlung – Osteopathie und/oder Chiropraktik – und eine ergänzende »antihomotoxische Therapie« (nach Dr. Reckeweg).

Alle Maßnahmen, die wir anwenden, dienen der Wiederherstellung eines harmonischen Gleichgewichts im Gesamtorganismus. Hauptkomponenten auf dem Wege zu diesem Gleichgewicht sind: die Absenkung des Muskeltonus auf normale Werte und der Abbau der entstandenen Sympathikusaktivierung durch eine Unterbrechung der nozizeptiven Reaktionsabläufe. Um das zu realisieren, bedient sich die Manuelle Therapie der Weichteiltechnik, der Mobilisation und der Manipulation. ►

### Weichteiltechniken

Die Weichteiltechniken der Osteopathie ähneln bekannten Massageformen. Die einfachsten Anwendungen bestehen in einem variierenden Fingerdruck auf Muskelhärtungen, was man als »Inhibition« bezeichnet.

Weitere Weichteiltechniken sind beispielsweise die regionäre Längstraktion und die Setzung von Dehnungsimpulsen quer zur Faserrichtung.

### Mobilisation

Das passive Bewegen hypomobiler Gelenke in der eingeschränkten Bewegungsrichtung wird als Mobilisation bezeichnet. Am verträglichsten ist ein Beginn im unwillkürlichen Bewegungsraum, des »joint play« (Minell, 1964). Hierbei ist eine traktorische oder translatorische (parallele) Grifftechnik möglich, auch in Kombination, zur Verstärkung der Mobilisierungseffizienz.

Die Mobilisation kann in allen gestörten Wirbelsäulengelenken und an allen peripheren Gelenken erfolgen. Behandlungsziel ist das Erreichen der normalen Beweglichkeit.

Unter »Endgefühl« verstehen wir das, was wir bei maximaler Flexion oder Extension in einem Gelenk ertasten. Dieses kann sowohl hart als auch weich sein, je nach Gelenk. Nehmen wir zum Beispiel das Ellbogengelenk: In maximaler Streckstellung hat es einen harten Anschlag als Endgefühl, da hier Knochen auf Knochen die Bewegung bremsen. Bei einem leicht nach dorsal dislozierten Radiusköpfchen, was sehr häufig mit einer Epicondylitis vergesellschaftet ist, finden wir ein weiches Endgefühl, einen weichen, teilweise auch schmerzhaften Endanschlag des Gelenkes.

Die Mobilisation ist eine rasch erlernbare Möglichkeit, eine gestörte Gelenkbeweglichkeit mit der Hilfe von Weichteiltechniken wiederherzustellen.

### Postisometrische Relaxation

Sie ist eine eigenständige Variante der Mobilisation. Bei der Behandlung erfolgt bis zu zehn Sekunden eine geringfügige Muskelaktivierung (isometrisch = ohne Bewegung) gegen Wider-

stand, um in der Entspannungsphase ohne große Kraftanwendung gedehnt zu werden. Aus der neuen, etwas gedehnten Position wird das gleiche Vorgehen wiederholt und so Zug um Zug der Bewegungsspielraum des Muskels erweitert, und die bestehende Muskelverkürzung oder -verspannung aufgehoben.

### Manipulation

Die Manipulation ist die passive Bewegung eines Gelenkes über seinen physiologischen Bewegungsraum hinaus. Sie erschließt dadurch einen schmalen, therapeutisch nutzbaren Bereich.

Der Manipulationsimpuls im parapsycho-physiologischen Bereich löst über eine Änderung im Afferenzmuster aus Gelenk-, Muskel- und Sehnenrezeptoren Pathomechanismen auf, die hauptsächlich über das Gammasytem die Blockierungen (Hypomobilität) verursacht haben.

Auch die dadurch erreichte Lösung des regionären Muskelhartspanns führt zur Normalisierung der Gelenkfunktion und zum Abklingen der Nozizeption. Grundsätzlich dominieren arthromuskuläre Pathomechanismen die klinische Symptomatik des Bewegungsapparates.

Die gezielte Manipulation nimmt lediglich Einfluss auf ein oder zwei gestörte Gelenke. Um diese erstens genau zu ertasten und zweitens genau die Impulse setzen zu können, ist die Kenntnis der anatomischen Gegebenheiten unbedingt notwendig.

Auch ist es zwingend erforderlich, dass vor jeder Manipulation eine Röntgenaufnahme vorliegt, um Vorerkrankungen wie Osteoporose, Wirbelmetastasen, Blockwirbelbildungen o.ä., die eine Kontraindikation der Manipulation darstellen, auszuschließen.

### Verriegelung

Um einen gezielten Impuls auf das einzelne Wirbelgelenk zu setzen, ist es erforderlich, den Behandlungsbereich der Wirbelsäule kranial und kaudal zu verriegeln, d.h. die Gelenke in einer Endstellung zu fixieren. Dann erfolgt unter Zuhilfenahme bestimmter Hebel ein gezielter Impuls auf das entsprechende Gelenk. Oft wird durch ein

Knacken das Lösen der Gelenkblockade hörbar. Der Patient spürt oft sofort eine Besserung, z.B. eine Schmerzlinderung, und die wieder gewonnene Beweglichkeit.

Da die gezielte Manipulation auch (und dies insbesondere in der HWS) Schäden setzen kann, ist eine sehr sorgfältige Ausbildung erforderlich.

### Fortsetzung folgt

## Literatur

Peper, Werner: *Technik der Chiropraktik. Mit Geleitwort von L. Zukschwerdt 10., verb. u. erw. Aufl., Heidelberg, Haug, 1981*

*Bücher von Karl Otto Franke (beide: S&M Verlag Frechen):*

*Von der Diagnose zur Therapie: naturheilkundliche Behandlungsmöglichkeiten der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates mit ausgewogenen Therapie-Konzepten Manuelle Therapie. Chiropraktik – Osteopathie in Theorie und Praxis*

*Artikel in Fachzeitschriften von Karl Otto Franke zur Chiropraktik/Osteopathie:*

*Volkshelkunde Heft 4/1987*

*Volkshelkunde aktuell Heft 8+10/1988*

*Volkshelkunde aktuell Heft 1+3+5+9/1989*

*Der Heilpraktiker Heft 3/1992*

*Der Heilpraktiker Heft 11/1994*

*Der Heilpraktiker Heft 4+5+9+11/1995*

*Der Heilpraktiker Heft 1+2 +4+8/1996*



### Verfasser:

Karl Otto Franke

Sondern 11

42399 Wuppertal-Beyenburg

Tel.: (02 02) 30 65 76