

Weber / Bayerlein

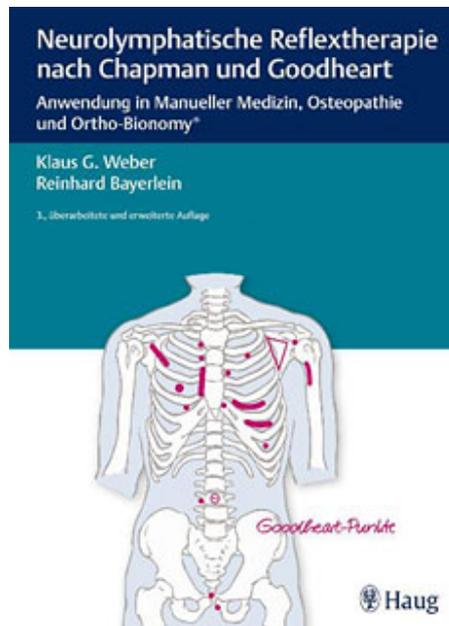
Neurolymphatische Reflextherapie nach Chapman und Goodheart

Leseprobe

[Neurolymphatische Reflextherapie nach Chapman und Goodheart](#)

von [Weber / Bayerlein](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



<http://www.unimedica.de/b15518>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung, vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<http://www.unimedica.de>



6 Basistherapie bei der Arbeit mit neurolymphatischen Reflexpunkten

Die Voraussetzung für eine erfolgreiche und nebenwirkungsarme Therapie sind die in Kap. 1.3.2 eingeführten Behandlungsrichtlinien.

Um das Erlernen der neurolymphatischen Therapie für die Praxis zu erleichtern, wurden die Punkte in Behandlungskomplexen zusammengefasst. Durch die gezielte Auseinandersetzung mit spezifischen Themen werden die praktische Umsetzung und das Vertrautwerden mit den Punktlokalisationen gefördert.

! Merke

Es gibt nicht die korrekte Technik für jeden Punkt. Wichtig ist, dass es uns gelingt, jedem aktiven neurolymphatischen Punkt zur Entlastung durch Annäherung der umliegenden Gewebe ein „Nest“ zu bauen. Wir entspannen ihn dadurch und initiieren die parasymphatische bzw. regenerative Umschaltung.

6.1

Organbehandlung und Punktgruppen

Neben der Behandlung einzelner Organe haben schon Chapman und Owens für akute Erkrankungen und komplexe funktionelle Beschwerdebilder auch den Einsatz **indikationsbezogener Punktgruppen** eingeführt. Sie beschreiben eine Endokrine Gruppe, die Gastrointestinale Gruppe, die Infektionsgruppe und die große komplexe Punktabfolge des Becken-Schilddrüsen-Syndroms (Thyreoid Pelvic Syndrome) zur globalen Stoffwechselstimulation. Diese Punktgruppen hatte Chapman empirisch gefunden. Aus der Entwicklung der letzten Jahre ergaben sich einige weitere Behandlungskomplexe. Die Punktgruppen von Chapman und Owens sind aus heutiger klinischer Sicht nicht sofort spontan einleuchtend. Aus naturheilkundlicher Perspektive sind sie allerdings verständlich und sinnvoll. Die tradierten und die neuen Punktgruppen werden in den Einzelkapiteln ausführlich vorgestellt.

6.2

Basistherapie

6.2.1 Grundlagen/Voraussetzungen

Vor der eigentlichen Punktbehandlung hat Chapman die Untersuchung und gegebenenfalls die Behandlung der Füße, der Hüftmuskulatur, des M. psoas und vor allem des Beckenrings empfohlen. Die Beckenstatik und das

Gangmuster beeinflussen auf jeden Fall die dorsalen neurolymphatischen Zonen, die mehrheitlich über Facettengelenken liegen.

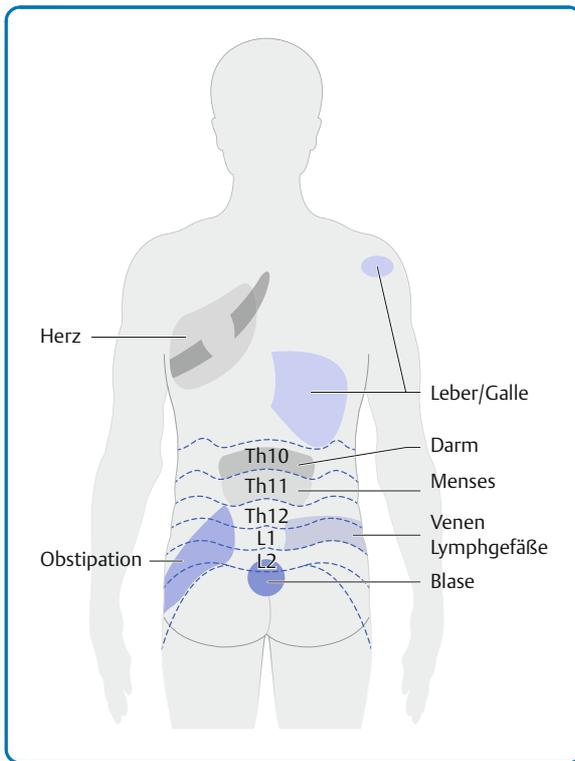
Aus moderner Sicht liegt unser Fokus weniger auf der Notwendigkeit, den Beckenring auf artikulärer Ebene manualtherapeutisch zu behandeln als vielmehr das Spannungsgleichgewicht der großen beteiligten Muskeln anzusprechen.

6.2.2 Die wichtigsten funktionellen Faktoren von Belastungen der Beckenstatik

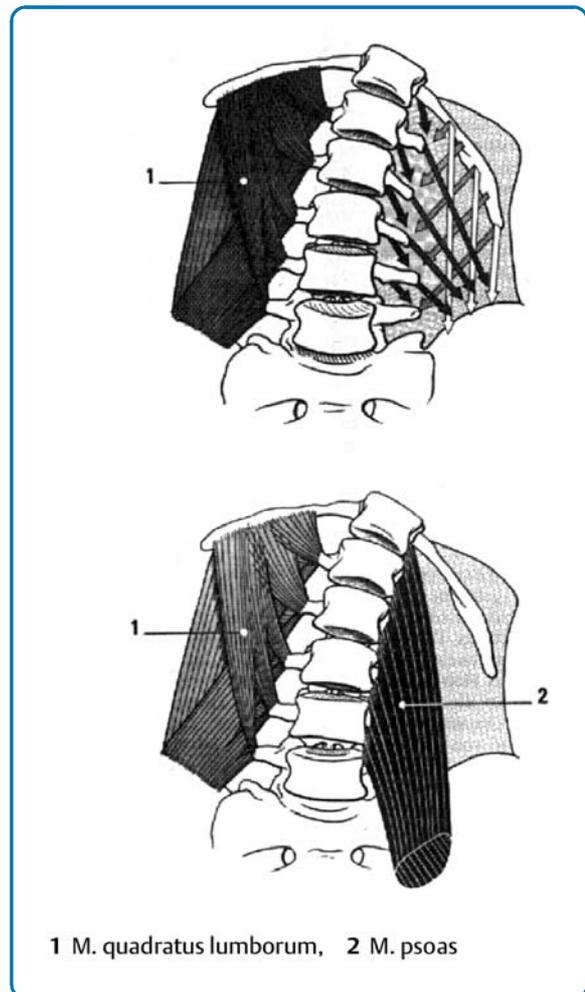
Th 12-Irritationen

Der häufigste ätiologische Faktor von Lumbalgien und Störungen der Beckenstatik ist die sternosymphysale Belastungshaltung mit Verkürzung der Mm. pectorales und der Überlastung der Th 12-Region:

- Facettengelenkbelastungen von Th 11–L 1 führen im Sinne eines Aufrichtemusters vom kompensatorischen Hartspann der Erektoren über Muskelfunktionsketten langfristig zu einer unphysiologischen Tonuserhöhung der Oberschenkel- und Wadenmuskulatur. Daraus resultierende Reizungen der Achillessehne führen zu Gangstörungen und Schonhaltungen.
- Von den Facettengelenken strahlen Schmerzprojektionen in das zugeordnete Dermatome auf Höhe der Wirbel L 4–S 2 und in die Lumbal- und Glutealregion (► Abb. 6.1).
- Der Muskelhartspann der Erektoren kann zu Trigger-syndromen des M. iliocostalis und des M. thoracis longus führen (► Abb. 6.2).
- Die begleitenden Irritationen der 11. und 12. Rippe sind Auslöser für einen Muskelhartspann des M. quadratus lumborum und die konsekutive Beckenverwringung bzw. ISG-Blockade (► Abb. 6.3).
- Ventral findet sich auf Höhe Th 12 der Ansatz des M. psoas. Hüft- und Beckenbelastungen sind auch Folgen der Kontraktur des M. psoas.
- Koordinationsstörung von Zwerchfell und Beckenboden verschlechtern die Rumpfstabilität und belasten die Beckenstatik.



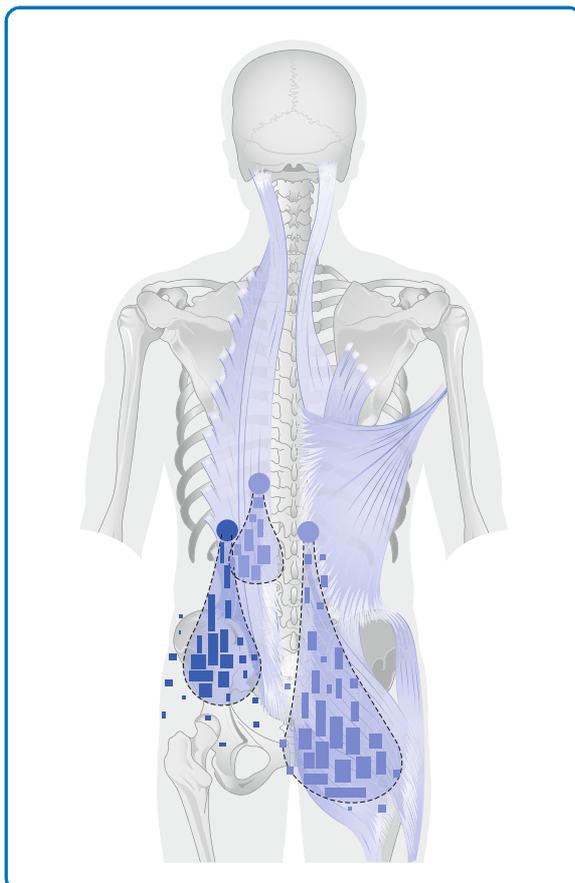
► **Abb. 6.1** Dermatome des Segmentes Th 12.



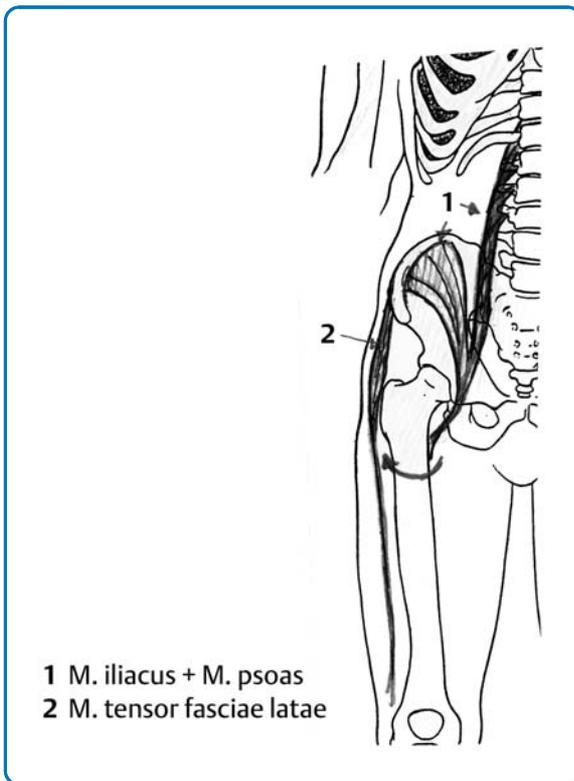
► **Abb. 6.3** Hartspann des M. quadratus lumborum.

M. iliopsoas und M. tensor fasciae latae

- Eine Kontraktur des M. iliopsoas verändert die Hüftgelenkstellung durch die Tendenz zur Beugung und Außenrotation des Oberschenkels. Das führt zu weiteren Becken- und Haltungsstörungen.
- Die oben genannten Faktoren der Beckenverwringung führen über myofasziale Fortleitung zu einer kompensatorischen Tonuserhöhung des M. gluteus maximus. Dieser setzt kaudal zu zwei Dritteln faszial am Tractus iliotibialis an, was wiederum zu einem Hartspann des M. tensor fasciae latae führt. Die vermehrte Beckenspannung bds. durch die beiden Tensoren erhöht funktionell den Zug auf die Ligamenta lata und kann auf diesem Wege diffuse Kreuzschmerzen auslösen (► **Abb. 6.4**).



► **Abb. 6.2** Triggersyndrome im Th 12-Segment.



► **Abb. 6.4** M. iliopsoas und M. tensor fasciae latae.

6.2.3 Palpation und Therapie der Th 12-Irritation

Palpation des Bezugspunktes Th 12 (Jones)

Von der Medio-Axillarlinie bis drei Querfinger nach ventral lässt sich auf bzw. an der Innenseite des Darmbeinkamms (Crista iliaca) der Th 12-Bezugspunkt ertasten. Eine schmerzhaft oder kitzelig-schmerzhaft Verspannung weist auf eine Th 12-Belastung hin.

Behandlung in Rückenlage

- Der Therapeut steht auf der Befundseite und hält mit dem Mittelfinger der kopfwärtigen Hand Kontakt zum Bezugspunkt Th 12. (► **Abb. 6.5**)
- Der Patient stellt seine Beine an. Der Behandler führt die angebeugten Knie des Patienten dann so weit zur Brust, bis sich der Bezugspunkt optimal entspannt. Das Bewegungsausmaß differiert individuell. (► **Abb. 6.6**)
- Der Therapeut umgreift dabei mit dem freien Arm die Knie des Patienten. Ein klein gewachsener Behandler kann sich die Unterschenkel auf die Schulter laden und mit dem Arm die Oberschenkel fixieren. (► **Abb. 6.7**)
- Anschließend erfolgt die Seitneigung der Patientenknie zum Behandler hin.
- Die abschließende Rotation der Unterschenkel – meist zum Behandler hin – ermöglicht eine weitere Entlastung des Th 12-Punktes. (► **Abb. 6.8**)
- Die optimal eingestellte Position wird bis zu einer weiteren lokalen Entspannung oder einer vegetativen



► **Abb. 6.5** Palpation des Referenzpunktes Th 12.



► **Abb. 6.6** Anbeugen der Beine unter Palpationskontrolle.



► **Abb. 6.7** Technik mit Unterschenkeln auf der Schulter des Therapeuten.

Entspannungsreaktion wie spontan tiefes Durchatmen gehalten, in der Regel 4–6 Atemzüge lang.

- Die passive Rückführung des Patienten in die Neutrallage und Befundkontrolle schließen den Behandlungsgang ab. (Chapman und Goodheart (ISBN 9783830477372))



► **Abb. 6.8** Seitneigung und Rotation der Unterschenkel zum Therapeuten hin.



► **Abb. 6.9** Isometrisch-isotonische Entlastung von Th 12 in Bauchlage.

Behandlung in Bauchlage

- Der Therapeut steht auf der Befundseite und palpirt mit der kopfwärtigen Hand die maximal druckempfindliche Muskulatur über den Facettengelenken von Th 12.
- Mit der freien Hand umgreift er die gegenüberliegende Hüfte des Patienten und hebt sie mit leichtem Zug zum Punkt hin an, bis eine Entspannung unter dem Palpatationsfinger eintritt.
- Diese Position wird einige Atemzüge gehalten. Dann fordert der Behandler den Patienten auf, die Hüfte sanft in Richtung der Unterlage zu drücken, hält einige Sekunden einen isometrischen Widerstand und lässt dann die Hüfte weich auf die Unterlage sinken. (► Abb. 6.9)

6.2.4 Untersuchung und Therapie bei Fehlstellungen der Darmbeinschaukeln (Ossa ilii)

Untersuchung des Beckenrings

Im Seitenvergleich erfolgt im Stehen die Untersuchung

- der vorderen oberen Darmbeinstachel,
- der Darmbeinkämme,
- der hinteren oberen Darmbeinstachel.

Als Normbefund gilt eine achsensymmetrische Anordnung der drei Bezugspunkte, wobei die Punkte beider Seiten jeweils auf einer Horizontalen zueinander stehen.

Weitere Untersuchungsmöglichkeiten

- Beinlängentest in Rückenlage bei Rotationsfehlstellungen
- Vorlaufertest im Stehen/Sitzen zum Nachweis einer ISG-Blockade oder Beckenverwringung
- Rotationsprüfung des Os ilium nach posterior (► Abb. 6.10)
- Rotationsprüfung des Os ilium nach anterior (► Abb. 6.11)

⊕ Therapie Behandlung der Iliumrotation durch betonte Positionierung

Posteriorrotation – Prüfung und Behandlung in Bauchlage (► Abb. 6.10)

Der vordere obere Darmbeinstachel steht mehr deckenwärts (dorsal) als die Gegenseite, der Scheitelpunkt des Beckenkamms steht kranialer und der hintere obere Darmbeinstachel mehr liegenwärts (ventral) als auf der Gegenseite. Im Liegen in Rückenlage erscheint das Bein verkürzt. Das Os ilium posterior hebt die Hüftgelenkpfanne nach ventral-kranial. Die Behandlung erfolgt durch das Betonen des Präferenzmusters. Sollte die Iliumrotation nach posterior für den Patienten angenehmer sein als nach anterior, halten wir die Position 3–4 Atemzüge lang.





Anteriorrotation – Prüfung und Behandlung in Bauchlage (► Abb. 6.11)

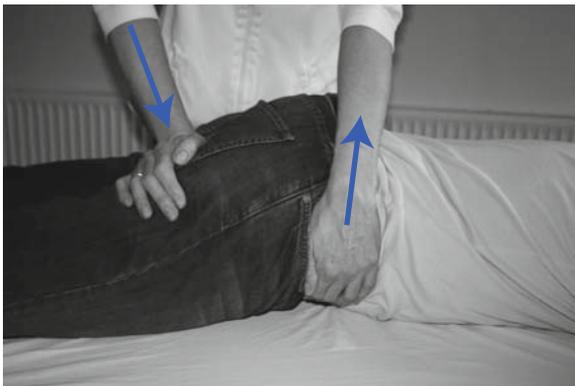
Bei einer Anteriorrotationstendenz des Iliums steht der vordere obere Darmbeinstachel relativ liegenwärts (ventral), der hintere obere Darmbeinstachel mehr deckenwärts (dorsal). Im Liegen scheint das Bein länger zu sein, weil das Darmbein die Hüftgelenkpfanne nach distal-fußwärts verschiebt. Wir betonen das bei der Prüfung vorgefundene Präferenzmuster – hier die Anteriorrotation. Wir halten die Position etwa 3 Atemzüge lang.

Isometrische Behandlung in Rückenlage (► Abb. 6.12)

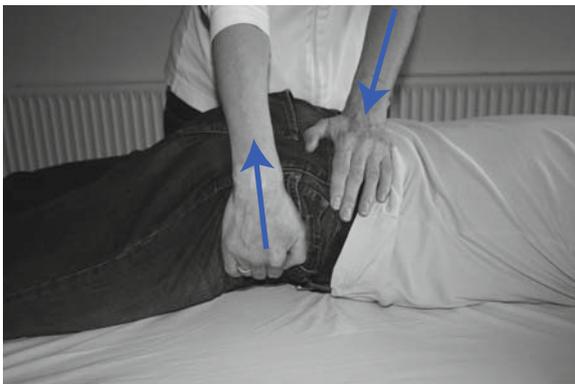
Der Behandler greift unter dem Oberschenkel einer Seite (relative Posteriorrotation) durch und legt seine Hand auf den Oberschenkel der Gegenseite (relative Anteriorrotation). Der Patient übt mit langsam zunehmender Kraft eine gleichzeitige Scherbewegung beider Beine gegen den Unterarm bzw. die Hand des Behandlers aus. Es genügt, wenn der Patient gerade so viel Kraft aufwendet, dass er spürt, wie sein Beckenring auf die isometrische Anspannung zu reagieren beginnt. Unser Patient soll die Übung pro Übungssequenz 3–4-mal wiederholen. In der Eigenübung ersetzt ein mit einem Handtuch umwickelter Besenstiel den Unterarm des Behandlers.



► Abb. 6.12 Isometrische Behandlung der Beckenverwindung.



► Abb. 6.10 Rotationstest nach posterior.



► Abb. 6.11 Rotationstest nach anterior.

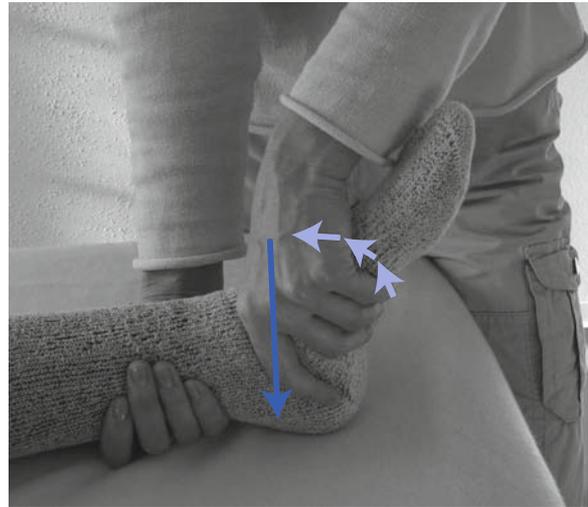
6.2.5 Belastungen des oberen Sprunggelenks

Untersuchung

Im oberen Sprunggelenk erfolgt die Streckung und Beugung des Fußes. Eine anhaltende Spannungszunahme des M. gastrocnemius kann zu einem relativen Schienbeinvorschub führen, da der Muskel die Ferse über die Achillessehne nach dorsal zieht. Bei der Palpation des Schienbeinvorschubs finden sich distal der Knöchelgabel eine kleine schmerzhafte Stufe und manchmal eine relative Einschränkung der Dorsalflexion.

Therapie Behandlung

- ▶ Abb. 6.13
- Der Behandler unterfasst von dorsal den Unterschenkel des Patienten knapp eine Handbreit proximal der Knöchelgabel.
- Die andere Hand hält das Sprungbein mit einem Gabelgriff von ventral direkt knapp distal der Knöchelgabel.
- In einer Schaufelbewegung – wie mit einer Mehlschaufel – wird das Sprungbein zuerst in Richtung Tisch, dann gegen die Knöchelgabel geführt. Diese Position kann man mit leichtem Schub 10–30 Sekunden halten.



▶ Abb. 6.13 Behandlung des Tibiavorschubs.

7 Hormonelle Dysfunktion und vegetative Dystonie (Stress)

7.1

Einführung

Vegetative Stresssymptome und funktionelle hormonelle Störungen ähneln einander nicht selten und bedingen sich häufig wechselseitig. Da Distress den Sympathikus im Sinne der „Angriff oder Verteidigung“-Reaktion stimuliert, werden unter Stress vor allem der Bewegungsapparat und das ZNS aktiviert und vorrangig mit Blut und Nährstoffen versorgt. Gleichzeitig verschlechtert sich die Trophik der Stoffwechselorgane, die der Regeneration und dem Aufbau dienen.

Zur Zeit Chapmans zählte man noch Tonsillen, Thymus, Milz, Leber, Duodenum, exokrines Pankreas und Prostata zu den endokrinen Drüsen. Dies erklärt, warum das bewährte Behandlungsschema der Endokrinen Gruppe die Punkte Prostata/Ligamentum latum, Uterus, Gonaden, Schilddrüse und Nebennieren umfasst.

Die Behandlung der hormonellen Dysregulation und der vegetativen Dystonie wird in diesem Kapitel gemeinsam dargestellt.

! Merke

Mit den Chapman-Punkten werden vor allem funktionelle Beschwerdebilder behandelt. Bei manifesten Organerkrankungen, z. B. einem Hyperaldosteronismus oder einer Hashimoto-Strumitis, dienen die Punkte zunächst der unterstützenden Begleittherapie, wobei die funktionelle Komponente auch organischer Veränderungen nicht unterschätzt werden darf.

7.1.1 Zeichen der thyreogenen Randendokrinopathie

Klinisch besonders bedeutsam ist die „thyreogene Randendokrinopathie“ nach Hopfer. Die Schilddrüsenwerte der Patienten sind dabei oft normal, also euthyreot, oder nur geringfügig hyper- oder hypothyreot. Unabhängig von den Laborwerten zeigen die Patienten eine deutliche Symptomatik, wie wir sie bei einer manifesten ausgeprägten Hormonstörung erwarten könnten. Bei der Randendokrinopathie werden diese Symptome als funktionelles Überlastungszeichen interpretiert.

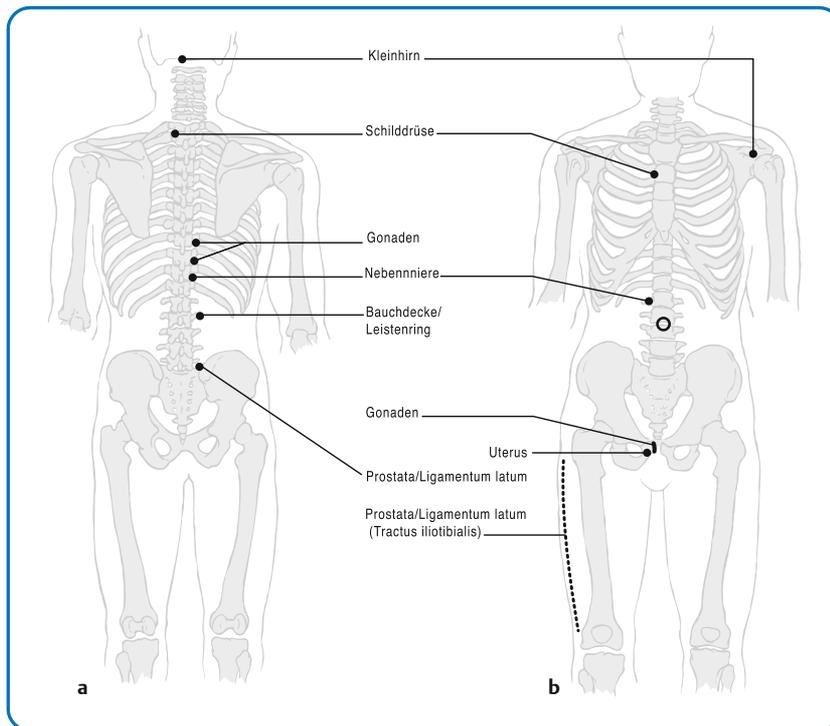
7.1.2 Funktionelle hormonelle und vegetative Symptome

- **Hyperthyreose ähnliche Randendokrinopathie:** Innere Unruhe, Herzrhythmusstörungen mit Tachykardie und Tachyarrhythmie, Dissimulation (Patient bagatellisiert die Beschwerden), Gewichtsverlust, Heißhunger, vermehrte Stühle, feinschlägiger Tremor, muskuläre Adynamie, endokrine Dermopathie mit prätibialen Myxödem, Wärmetoleranz und Schweißneigung. Im höheren Lebensalter finden wir auch eine auffällige körperliche Unruhe mit Bewegungsdrang, unklare Oberbauchbeschwerden, Übelkeit, Inappetenz, spastische Obstipation, Apathie, Antriebsarmut und agitierte Depression, Affektlabilität.
- **Hypothyreose ähnliche Randendokrinopathie:** allgemeine Verlangsamung, Depressionen; tiefe, raue, langsame Sprache, trockenes Haar; trockene, raue, schuppende, fahlgelbe Haut; Bradykardie, Kälteintoleranz, Obstipation, Meteorismus, Polyneuropathie, muskuläre Schwäche, ataktischer Gang, Lidödem, Gesichtsoedem. Im höheren Lebensalter stellen sich Psychosyn-drome mit Zeichen des geistigen Verfalls, Depression und Apathie sowie Myopathien, Adynamie, rheumatoide Symptome und Schwerhörigkeit ein.
- **Zusätzliche Symptome bei funktioneller Nebennierenstörung:** Chronische Erschöpfung, reduzierte Stressbelastbarkeit, Flush-Symptome
- **Zusätzliche Symptome bei funktioneller Gonadenstörung:** Zyklusanomalien, menstruelle Migräne, Impotenz, Affektlabilität, Pelvipathien, Hirsutismus, Zystenbildung, Laktationsprobleme

7.2

Endokrine Gruppe

Die Anwendung des Therapiekomplexes „Endokrine Gruppe“ kann man direkt an die Basisbehandlung des Beckens anschließen. Die ersten Organpunkte der Gruppe ergänzen durch ihre gleichzeitige Wirkung auf die Muskulatur die manuelle Behandlung des Beckenringes. Diese Punkte können auch primär für die Beckenbehandlung eingesetzt werden. Da Stress heute einen der gesundheitlichen Hauptbelastungsfaktoren darstellt, bietet sich die Kombination der Hormongruppe mit Stresspunkten für eine Basisdiagnostik und -therapie bei vielen funktionellen und psychosomatischen Beschwerden an. Die Behandlung der unter der Palpation aktiven Zonen erfolgt in der angegebenen Reihenfolge (► Abb. 7.1).



► **Abb. 7.1** Punkte für die hormonelle und vegetative Dysregulation (Stress), a dorsal, b ventral.

Endokrine Gruppe:

1. Ligamentum latum/Prostata
2. Uterus/2. Prostatazone
3. Gonaden (Ovarien und Hoden)
4. Schilddrüse
5. Nebennieren
6. Zusatzpunkte: Leber, Milz, Pankreas, Duodenum

7.2.1 Ligamentum latum/1. Prostata-Zone

Ventral

Seitlich am Oberschenkel verläuft die Zone unter dem sogenannten Generalstreifen auf dem ganzen Verlauf des Tractus iliotibialis vom Trochanter major bis ca. 5 cm proximal des Kniegelenkspaltes.

Dorsal

Über dem lumbosakralen Winkel.

Symptome

Häufiger Drang, Wasser zu lassen, inkomplette Blasenentleerung, Dysurie, Regelschmerzen, Pelvipathie, abdominaler Schmerz direkt kranial der Symphyse, tief sitzender diffuser Kreuzschmerz, Insertionstendopathie in der Lumbal-Aponeurose, Gefügestörungen des Beckens, Schmerzen seitlich an der Hüfte durch eine Bursitis trochanterica wegen des zu hohen Anpressdrucks über dem M. tensor fasciae latae.

Muskuläre Bezüge

Ventral: M. tensor fasciae latae, M. gluteus maximus.

Dorsal: M. opponens pollicis, M. opponens digiti minimi, M. peroneus longus, M. peroneus brevis, M. peroneus tertius, M. flexor hallucis longus, M. flexor hallucis brevis, ischiokrurale Muskulatur, M. gluteus maximus, M. rectus abdominis. Konsequenzen und Behandlung siehe Uterus.

Zusatz: Die M.-tensor-fasciae-latae-Zone liegt dorsal flächig auf der Lumbal-Aponeurose.

Interpretation

Der M. tensor fasciae latae sorgt als einer der tonischen Muskeln des Körpers unter Dauerlast für die regelrechte Stellung des Hüftkopfes. Eine erhöhte Spannung führt durch Zug außen an der Beckenschaukel zu Spannungsveränderungen der innen im kleinen Becken liegenden Ligamenta lata, den Haltebändern der Gebärmutter. Die Mehrspannung erschwert die Durchblutung vor Ort und bahnt damit Störungen der Organe im kleinen Becken wie der Adnexen und der Ovarien. Weil die Gebärmutter sich während der Periodenblutung gegen den vermehrten Gegenzug der Ligamenta lata zusammenziehen muss, kann es zu verstärkten Regelschmerzen kommen.

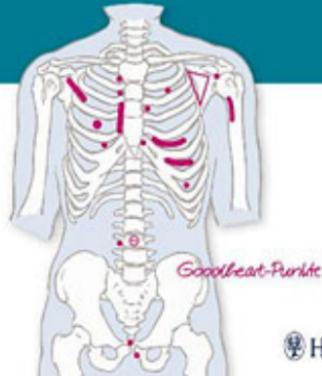
Die begleitende Verspannung des M. gluteus maximus erklärt sich daher, dass der Muskel zu großen Teilen faszial am Tractus iliotibialis ansetzt (► Abb. 7.2). Die dorsale flächige Zone für den M. tensor fasciae latae in der Lumbalaponneurose stellt wiederum die direkte Fortleitung der Faszienzüge des kaudal am Beckenkamm an-

Neurolymphatische Reflextherapie nach Chapman und Goodheart

Anwendung in Manueller Medizin, Osteopathie
und Ortho-Bionomy®

Klaus G. Weber
Reinhard Bayerlein

1. überarbeitete und erweiterte Auflage



Weber / Bayerlein

[Neurolymphatische Reflextherapie nach Chapman und Goodheart](#)

Anwendung in Manueller Medizin,
Osteopathie und Ortho-Bionomy®

184 Seiten, geb.
erschienen 2014



Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de