

Viszerale Osteopathie von Torsten Liem

Die Manipulation der inneren Organe wurde seit Beginn der Osteopathie ausgeübt. Aber erst durch J. P. Barral wurde die Systematik und wissenschaftliche Erforschung der viszerale Osteopathie Mitte der 80er Jahre entwickelt und vertieft.

Die viszerale Behandlung von Organen stellt einen Teilbereich des ganzheitlichen Ansatzes der Osteopathie dar. Die Verfahren basieren auf den Prinzipien der Osteopathie, angewendet auf die viszerale Strukturen. Der Osteopath kennt die Lage, Fixation, nervale und vaskuläre Versorgung sowie die Bewegung/Beweglichkeit der Organe und ist in der Lage diese zu palpieren. Aber auch das Wissen und die Möglichkeit der Testung der Verbindungen und Wechselwirkungen der viszerale Strukturen mit parietalen und kraniosakralen Strukturen ebenso wie mit arteriellen, venolymphatischen, neurovegetativen, endokrinen und psychosomatischen Funktionskreisen ist die Basis in der Diagnostik und Therapie.

Die wichtigsten Elemente der viszerale Osteopathie sind:

- **Motilität:** Die natürliche rhythmische minimale Eigenbewegung (7 bis 9 Zyklen pro Minute) eines Organs ist notwendig, damit das Organ seine Funktion erfüllen kann. Diese aktive Kraft ist auch spürbar, wenn äußere Kräfte wie z.B. die Atembewegung ausfallen. Der Ursprung dieser Bewegung ist bisher allerdings nicht genau geklärt. Einige Osteopathen nehmen an, daß diese eine Wiederholbewegung der embryonalen Entwicklungsbewegung darstellt.

Früher wurde auch die Ansicht vertreten, daß der kraniale PRM-Rhythmus Ursprung der viszerale Motilität ist.

- **Mobilität:** Ebenso ist die Beweglichkeit eines Organs, z.B. als Reaktion auf die Atembewegung des Zwerchfells oder auf Körperbewegungen wie nach vorne beugen, von großer Bedeutung.

- Zudem sind peristaltische Bewegungen der Hohlorgane festzustellen, z.B. die Peristaltik des Darmes.

- Die stützenden Elemente der Organe: Bänder, Gekröse und bindegewebige Falten verbinden zwei Organe miteinander (z.B. das Omentum minus: Verbindung zwischen Magen und Leber) oder ein Organ mit der hinteren Bauchwand (z.B. das Mesenterium mit der Radix mesenterii: Verbindung des Dünndarmes mit der hin-

teren Leibeshöhlenwand) und dem Zwerchfell (z.B. das Lig. von Treitz: Verbindung des Zwölffingerdarmes mit dem Zwerchfell). Diese Strukturen sind mit dafür verantwortlich, die Organe an ihrem Platz zu halten. In ihnen oder zwischen ihnen verlaufen zum Teil Blutgefäße und Nerven für die Organe.

Der Tugoreffekt, das heißt die Tendenz jedes Organs sich auszubreiten, hält die Organe gegenseitig in ihrer Position.

Auch unterschiedliche Druckverhältnisse im Thorax und Bauchraum stützen die Organe.

Dysfunktion der Organe

Jede abnorme Fixation und jeder Verlust von Eigenbewegung und Beweglichkeit eines Organs, so klein sie auch sein mag, beeinträchtigt die Funktion des Organs. Der Osteopath bezeichnet dies als Organdysfunktion.

Ursachen für eine Organdysfunktion:

Zu feste fibrosierte wie auch überdehnte Aufhängungen beeinflussen die Funktion der Organe. Gleitflächen: Die Gleitflächen der Organe fungieren als sogenannte Gelenkpartien, die eine Gleitbewegung zwischen den Organen ermöglichen. Sie befinden sich in der Peripherie wie in der Tiefe, in der Vorderwand wie in der Rückwand des Rumpfes (Aponeurose, Faszie, seröses Gewebe, Fettgewebe ...). Erhöhte Gewebespannung in der Umgebung sowie Verklebungen und/oder Narben nach einer Entzündung oder als (meist unvermeidliche) Begleiterscheinungen eines medizinischen Eingriffs können die Gleitbeweglichkeit von Organen beeinträchtigen und zu Krankheitssymptomen führen.

Übergewicht, mehrfache Schwangerschaften und natürliche Alterung in Verbindung mit einem Trauma oder übermäßigen und falschen Essensgewohnheiten können z.B. eine Organsenkung verursachen. Die Niere, der Magen oder die Gebärmutter können dann nach unten wandern und dort fixiert bleiben.

Das Organ kann in seiner Eigenbewegung gestört sein, häufig in Verbindung mit einer energetischen Störung des Organs. Zunächst wird versucht, dieses Ungleichgewicht über nervale und vaskuläre Stimulation des Organs zu kompensieren. Reicht ein vermehrter Blutfluß etc. nicht mehr aus, werden weitere Kompensationsmechanismen in Aktion treten. Andere Organe können über ihre Verbin-

dung oder Lage stützende oder schützende Funktion übernehmen (viszeroviszerale Kompensation), zum Beispiel Zug des Magens an seiner Verbindung an der Leber (Omentum minus) oder gestützt durch seine Lage auf dem Quercolon.

Auch parietale Strukturen können hinzugezogen (viszeroparietale Kompensation) werden. Zum Beispiel können subklinische Entzündungen durch Fehlernährung und Dysbakterie auf lange Sicht zu einer Dysfunktion in der Region der Iliocoecalklappe führen. Über das parietale System wird der Organismus versuchen eine Entlastung in diesem gereizten Bereich herbeizuführen, indem der Körper sich unmerklich zu dieser Seite neigt. Oder ein Zug an der Speiseröhre führt zu Reaktionen im kraniosakralen System über seine Anheftung an der Schädelbasis (viszerokraniale Kompensation).

Entstehen dabei Bewegungseinschränkungen an den Folgestrukturen, spricht man von sekundären Dysfunktionen, sogenannten viszeroviszeralen, -parietalen, -kraniosakralen Dysfunktionen. Der Erfolg der Behandlung ist abhängig von der osteopathischen Untersuchung und der Feststellung dieser Wechselbeziehungen sowie der Lokalisation der primären Dysfunktionen. Das weitere Vorgehen in der Therapie wird von diesem Befund abhängen. Vielleicht wird hauptsächlich die Eigenbewegung, der energetische Aspekt des Organs behandelt. Oder es kann zunächst nötig werden, das Organ so zu unterstützen, daß es seine normale Beweglichkeit zurückerlangt in bezug auf seine Nachbarorgane und auf die nahe gelegenen Strukturen wie Knochen, Muskeln, seröses Gewebe, Bänder, Organe, Gefäße; selbstverständlich erst nach erfolgter medizinischer Ausschlussdiagnose (Anamnese, Perkussion, Aneurysma-Test, Palpation, Auskultation). Der Osteopath ist außerdem bemüht, die Blut- und Nervenversorgung des Organs zu normalisieren. Dadurch ist das Organ in der Lage zu heilen.

Ziel der „Reorganisation“ ist die Wiederherstellung der Physiologie des Organs und damit ein Verschwinden der Krankheitssymptome.

*Anschrift des Verfassers:
Torsten Liem, Dozent im OFM e.V.
Sendlinger Str. 24, 80331 München
E-Mail: OFM-MUC@t-online.de*