

TIER-THERAPIE-ZENTRUM

PARIETALE UND FASZIALE KORREKTUREN BEI VISZERALEN LÄSIONEN VORGEHENSWEISE, TECHNIK UND ANWENDUNG, KONTRAINDIKATIONEN IM BEHANDLUNGSFORMENKREIS

Facharbeit aus dem Studiengang

Pferdeosteopathie

Verfasser: Romy Koch

Vilsheim, im Mai 2023

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	4
2 Verbindungen der Organe.....	6
3 Die Wirbel-Organ Verbindung.....	8
3.1 Das vegetative Nervensystem.....	8
3.2 Innervationsgebiete der Spinalnerven und der segmentale Bezug der Wirbelsäule zu den inneren Organen.....	10
3.2.1 Die Halswirbelsäule.....	10
3.2.2 Die Brustwirbelsäule.....	11
3.2.3 Die Lendenwirbelsäule.....	11
3.2.4 Das Sacrum.....	12
3.3 Die fasziellen Verbindungen des Pferdekörpers	12
3.3.1 Fasziengkette.....	13
3.3.2 Fasziengürtel.....	14
4 Techniken.....	17
4.1 Globale Techniken.....	17
4.2 Muskeltechniken.....	18
4.2.1 Direkte Muskeltechniken.....	18
4.2.2 Indirekte Muskeltechniken.....	19
4.3 Parietale und fasziale Techniken	21
4.3.1 Parietale Techniken.....	21
4.3.2 Fasziale Techniken.....	22
4.4 Kontraindikationen.....	24
5 Vorgehensweise.....	25
6 Schlussbemerkung.....	29
7 Anhang.....	30

7.1 Literaturverzeichnis.....	30
7.2 Abbildungsnachweis.....	31
8 Selbständigkeitserklärung.....	32

1 Einleitung

„Alles Leben ist Bewegung und Bewegung ist Leben“. Dieses Zitat von Aristoteles wird bis heute von bedeutenden Osteopathen, wie z. B. dem französischen Tierarzt Dominique Giniaux, weitergetragen und gilt als eine zentrale Aussage der Osteopathie.

Demnach müssen alle Partien des Körpers, einschließlich der Organe frei beweglich sein, um optimal funktionieren zu können.

Restriktionen in der Beweglichkeit führen zu Störungen in der fluiden Ver- und Entsorgung von Blut, Lymphe und Liquor. Dies wiederum führt zu einer Minderversorgung der entsprechenden Körperpartien und/oder Organe was wiederum zu einer Funktionsstörung führt (Arterielle Regel nach Andrew Taylor Still).

Da der Körper in der Osteopathie als eine funktionelle Einheit betrachtet wird, wirken sich Dysfunktionen in einem Körperbereich auch auf andere z.T. weit entfernte Körperpartien und/oder Organe aus.

Speziell die Funktion der Organe betreffend ist die Wirbel-Organ Verbindung von zentraler Bedeutung. Diese Verbindung ist sowohl durch die Spinalnerven gegeben als auch durch die Aufhängung der Organe an der Wirbelsäule durch die Gekröse des Bauchraumes. Hieraus ergibt sich der Zusammenhang zwischen der parietalen Osteopathie, der faszialen Osteopathie und den inneren Organen. Die Organe können demnach über die Behandlung von Wirbeln und des Faszienystems beeinflusst werden.

Ziel der Osteopathie ist es, Blockaden aufzuspüren und zu lösen um die freie Beweglichkeit aller Körperpartien und Organe sowie des fluiden Systems (Blut, Liquor, Lymphe) wiederherzustellen. Dadurch werden die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert. Die aufgetretenen Beschwerden bessern sich oder verschwinden gänzlich.

Nach D. Giniaux ist *„die Verbindung zwischen einem blockierten Wirbel und der Störung des entsprechenden Organs bei Pferden deutlich stärker ausgeprägt als bei Menschen. Durch die Untersuchung des Pferderückens kann der*

Osteopath sehr genaue Angaben über den gesamten Gesundheitszustand und das Verhalten des Patienten machen.“

Auf die zentrale Bedeutung dieser Aussage für die Behandlung von viszeralen Läsionen durch parietale und fasziale Osteopathie wird in der folgenden Arbeit näher eingegangen.

2 Verbindungen der Organe

Die Bauchhöhle wird durch das Peritoneum (Bauchfell) ausgekleidet. Dieses besteht aus zwei Schichten, den sogenannten Blättern. Das parietale Blatt kleidet die Innenseite der Bauchhöhle aus. Das viszerale Blatt umgibt die inneren Organe caudal des Diaphragmas.

Zwischen dem parietalen und dem viszeralen Blatt des Peritoneums liegt ein flüssigkeitsgefüllter Raum. Erst durch diesen Flüssigkeitsfilm haften die beiden serösen Blätter durch Adhäsionskräfte aneinander, bleiben dabei aber gegeneinander verschiebbar. Diese Verschiebbarkeit innerhalb des Peritoneums gewährleistet eine reibungsarme Bewegung der Bauchorgane.

Das Bauchfell bildet eine doppelte Falte zur Befestigung des Darms und der weiteren Bauchorgane an der Bauchwand, das sogenannte Mesenterium. An den Mesenterien sind die jeweiligen Organe elastisch aufgehängt, so dass sie in der Bauchhöhle einerseits fixiert sind, aber dennoch beweglich bleiben.

Eine weitere Bauchfellfalte ist das Omentum. Es verbindet als Omentum minus die Leber mit dem Magen und als Omentum majus den Magen mit der dorsalen Bauchwand sowie mit Milz und Dickdarm.

Die Brusthöhle wird durch das Mediastinum ausgekleidet. Dieses findet sich median im Brustraum gelegen und umhüllt die Gefäße des Thorax sowie die im Thorax gelegenen Organe (Speiseröhre, Luftröhre) mit Ausnahme der Lunge.

Die Verbindungen der Organe untereinander bezeichnet man auch als viszerale Artikulation. Alle Organe sind über Mesenterium, Pleura, Mediastinum, Ligamente und Omenta beweglich miteinander Verbunden.

Zentrale Bedeutung innerhalb dieser Verbindungen hat das respiratorische Diaphragma. Dieses ist mit allen weiteren inneren Organen, mit Ausnahme der Geschlechtsorgane, direkt oder über Ligamente und Faszien verbunden.

Die Umhüllungen und Verbindungen der Organe sind Teil des Faszien-systems im Körper. Sie halten einerseits die Organe an ihrem Platz, andererseits ermöglichen sie durch ihre Elastizität die Beweglichkeit der Organe.

Um eine optimale Funktion der Organe zu gewährleisten dürfen die Grundbewegungen der Organe (Mobilität, Motrizität und Motilität) nicht durch Restriktionen gestört sein. Restriktionen können durch Wirbelblockaden und/oder fasziale Läsionen bedingt sein.

Die Mobilität bezeichnet die Bewegung sowohl zwischen zwei Organen als auch zwischen einem Organ und der Rumpfwand. Der Motor der Mobilität ist die Bewegung des Zwerchfells bei Ein- und Ausatmung. Die Funktion des Zwerchfells in Bezug zur Mobilität der Organe wird im Kapitel 3.3.1 Faszienketten näher beschrieben.

Die Organe müssen weiterhin über eine uneingeschränkte Motrizität verfügen um bei Bewegungen des Körpers ihre Position verändern und somit der Körperbewegung folgen zu können. Die Organe nehmen die räumlichen Bewegungen des Pferdekörpers bei der Fortbewegung, beim Hinlegen, Wälzen, Buckeln, Steigen etc. elastisch auf und verlagern sich dabei zu einem gewissen Grad.

Die Motilität bezeichnet die Eigenbewegung der Organe, die unabhängig von der Atmung erfolgt. Die Motilität folgt einem gewissen, jedem Organ eigenen Grundrhythmus, welcher das Organ von der Körperachse weg oder wieder auf die Körperachse zu bewegt.

Ist nur eine der drei Bewegungen gestört, kommt es zu einer Minderversorgung des betroffenen Organs, welche sich über die Organverbindungen untereinander auf andere Organe, oder über die Wirbel-Organ-Verbindung auf den Bewegungsapparat übertragen kann.

3 Die Wirbel-Organ Verbindung

3.1 Das vegetative Nervensystem

Das vegetative Nervensystem beeinflusst die Funktion der inneren Organe und Drüsen sowie verschiedene Hirnstrukturen. Es dient der Regulation von Atmung, Kreislauf, Verdauung, Körpertemperatur und Wasserhaushalt. Durch eine ständige Anpassung der Organfunktionen an Einflüsse aus der Umgebung ist es bestrebt, das innere Gleichgewicht des Organismus (Homöostase) herzustellen und beizubehalten.

Dabei versetzt der Sympathikus den Körper in Alarmbereitschaft um Kampf- bzw. Fluchtreaktionen zu ermöglichen ("fight and flight"), während der Parasympathikus den Körper in Ruhe und somit Erholung und das Auffüllen der Energiespeicher ermöglicht ("rest and digest").

Verlauf des Sympathikus:

Der Ursprung des Sympathikus verläuft in den Segmenten der Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS), daher wird er auch als thorakolumbales System bezeichnet. Die Fasern des Sympathikus ziehen zum Grenzstrang, welcher ventral der Wirbelsäule verläuft. Der Grenzstrang bildet eine Kette von 7 Ganglien, den Truncus sympathicus. Die Ganglien werden unterschieden in Hals-, Brust-, Bauch- und Sakralganglien. Die Fasern der Grenzstrangganglien ziehen als postganglionäre Fasern zu den inneren Organen, als intramurale Fasern ins Innere der Organe, als extramurale Fasern zu den Hüllen der Organe und schließlich zu den prävertebralen Ganglien ventral der Wirbelsäule und in der Nähe der Aorta.

Verlauf des Parasympathikus:

Ursprungsgebiet des Parasympathikus ist das craniale Mittel- und Stammhirn sowie die Seitenhörner der Segmente S2 bis S4 des Sacrums (craniosacrales System). Wichtigster Nerv des parasympathischen Systems ist der Nervus vagus.

Die Versorgungsgebiete des Sympathikus und Parasympathikus sind in Abb. 1 dargestellt:

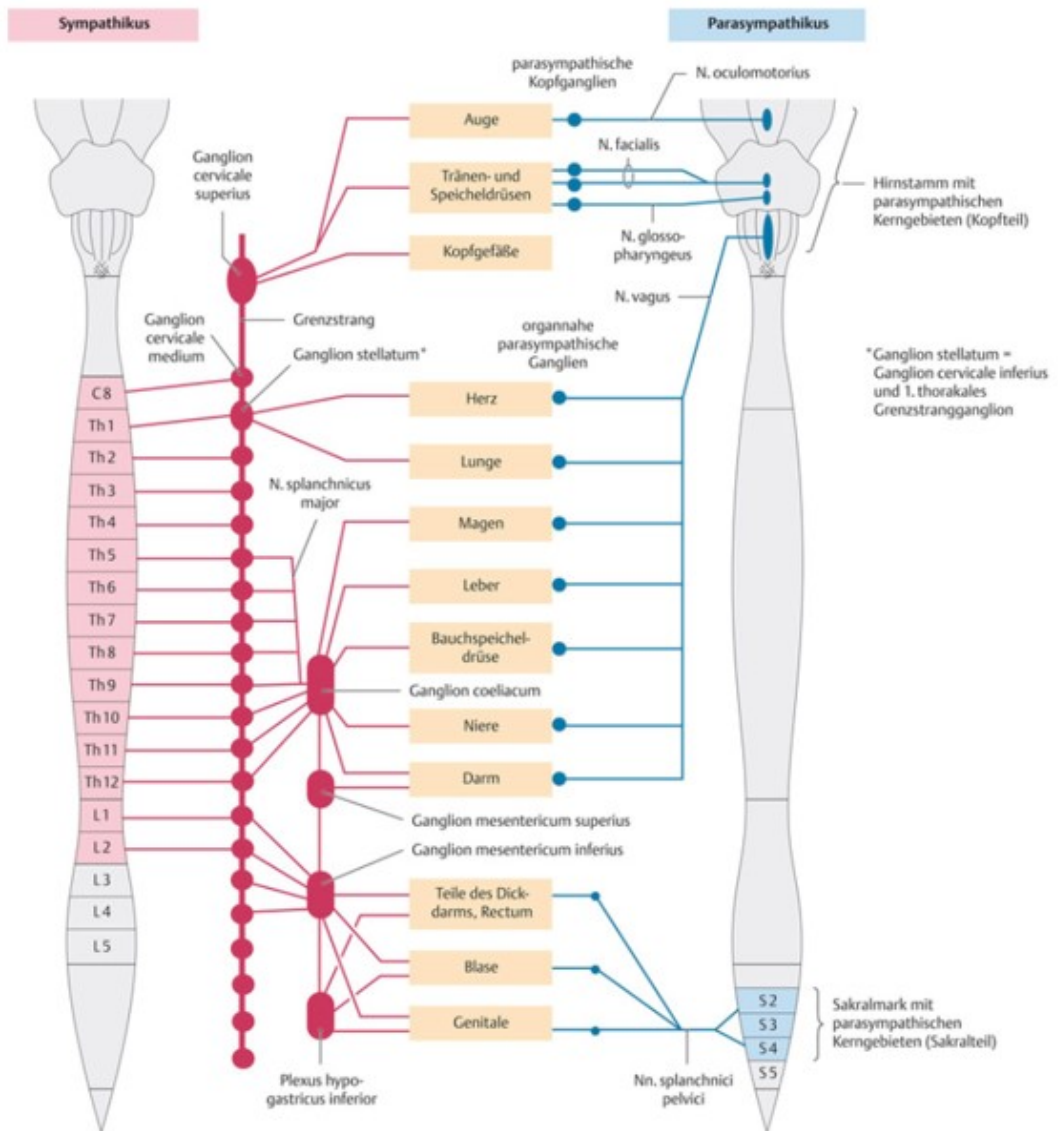


Abb. 1 Sympathikus und Parasympathikus

3.2 Innervationsgebiete der Spinalnerven und der segmentale Bezug der Wirbelsäule zu den inneren Organen

Aus den einzelnen Wirbellöchern der gesamten Wirbelsäule treten paarig Nerven aus. Diese versorgen einerseits die dem jeweiligen Wirbelsegment zugeordnete Muskulatur, das sogenannte Myotom. Andererseits werden durch diese Nerven auch die Haut (Dermatom), das Bindegewebe (Sklerotom) und die inneren Organe (Viszerotom) des entsprechenden Wirbelsegmentes versorgt.

So stellte der Neurologe Sir Henry Head fest, dass Empfindlichkeiten bestimmter Hautareale (Dermatome), auch Head'sche Zonen genannt, je nach betroffenem Gebiet auf die Erkrankung eines inneren Organes hindeuten können.

Durch diese Zusammenhänge lässt sich erklären, dass viele Rückenprobleme durch Läsionen innerer Organe verursacht werden können. Beispielsweise kann eine Aufgasung in Dünn- oder Dickdarm als raumfordernder Prozess die Spannungsverhältnisse innerhalb des Mesenteriums verändern. Aufgrund der Verbindungen des Mesenteriums zur Wirbelsäule können durch die veränderte Spannung Rückenprobleme verursacht werden. Umgekehrt lässt aufgrund der genannten Verbindungen darauf schließen, dass Blockaden der Wirbelsäule Läsionen der inneren Organe verursachen können.

Im Folgenden werden die einzelnen Abschnitte der Wirbelsäule und ihre möglichen direkten Auswirkungen auf die inneren Organe beschrieben. Weitere Ursache-Folge-Ketten können, müssen aber nicht bei Läsionen auftreten.

3.2.1 Die Halswirbelsäule

Im Bereich der Halswirbel (C) C5 bis C7 entspringt der Nervus phrenicus welcher das Zwerchfell versorgt. Blockaden in diesem Segment der HWS können Irritationen des Zwerchfells verursachen. Zunächst würde man hier lediglich Atemprobleme bis hin zum Asthma vermuten. Da aber fast alle inneren Organe direkt oder indirekt mit dem Zwerchfell in Verbindung stehen, können diese Organe ebenfalls durch eine Irritation des Zwerchfells in ihrer Funktion gestört sein. Aber auch durch seine Funktion als Motor für die Motilität und Mobilität der Bauchorgane hat das Zwerchfell eine zentrale Bedeutung für die

Funktion der inneren Organe. Die weiteren Zusammenhänge werden in den Kapiteln 3.3.2 Faszienürtel und 3.3.1 Faszienketten diskutiert.

3.2.2 Die Brustwirbelsäule

Entlang der Brustwirbelsäule findet sich nicht nur der Grenzstrang des Sympathicus. Hier liegt auch der Ursprung zahlreicher Viszerotome. Die Brustwirbel (Th) Th1 und Th2 bilden zusammen mit C7 den cervicothorakalen Übergang. Hier finden sich Nerven, welche mit ihren Geflechten zu Herz und Lunge ziehen. Dies setzt sich im weiteren Verlauf am Widerrist (Th3 bis Th10) fort. Es ist somit denkbar, dass Probleme von Herz und Lunge aus einer Blockade dieser Wirbel herrühren.

Th11 bis Th13 haben Verbindung zum Magen. Eine Blockade dieser Wirbelsegmente kann sich in Funktionsstörungen des Magens wie z. B. Gastritis, Koppen, Gähnen, Magenbeschwerden äußern.

Th14 kann der Leber zugeordnet werden. Ist dieser Wirbel blockiert, sind Leberstörungen oder daraus resultierend, generalisierte Muskelentzündungen möglich.

Probleme an Th17 können zu Störungen der Nebennieren führen, was sich auch hormonell auf den ACTH-Spiegel auswirken kann.

Th18 ist wiederum der Übergangswirbel des thoracolumbalen Übergangs. Hier finden sich Nervenverbindungen zum Darm (Dickdarm). Blockaden können Obstipation und chronische Koliken zur Folge haben.

Blockaden in der Brustwirbelsäule haben jedoch auch Auswirkungen auf die Versorgung im Grenzstrang des Sympathicus mit seinen Ganglien. Daher sind Auswirkungen auf die jeweils segmental betroffenen Organe zu erwarten (siehe auch Abb. 1)

3.2.3 Die Lendenwirbelsäule

Störungen im Bereich der Lendenwirbelsäule haben meist Auswirkungen auf den Genitalbereich sowie auf die Ausscheidungsorgane (Niere, Blase).

Vom Lendenwirbel (L) L1 ziehen Nerven zu den Genitalien. Eine Blockade an L1 kann somit Störungen der Geschlechtsorgane hervorrufen. L4, L5 und L6 versorgen die Fortpflanzungsorgane (Eierstöcke, Gebärmutter), L5 und L6

zusätzlich die Blase, was zu Miktionsstörungen und Blasenstörungen führen kann.

3.2.4 Das Sacrum

Die Wirbel des Sacrums (S) S1 bis S5 sind fest miteinander verwachsen und verknöchert. Somit können zwischen den einzelnen Kreuzbeinwirbeln keine Blockaden entstehen, welche die Nervenaustrittslöcher im Durchmesser beeinflussen könnten. Zu Irritationen der Nerven des Sacrums kommt es vor allem bei Blockaden des Iliosacralgelenks (ISG). Dieses verbindet das Kreuzbein mit dem Becken. Durch Blockaden des ISG kommt es zu einer veränderten Spannung der Beckenbänder, was zu erhöhter Spannung der Muskulatur führt, durch welche die Kreuzbeinnerven verlaufen. Diese erhöhte Muskelspannung beeinträchtigt die Nerven, welche die Hinterbacke (u.a. Glutealmuskulatur, Oberschenkelmuskulatur) und die Genitalien versorgen. Bei Blockaden im Bereich des Sacrums kann es somit zu Erkrankungen des Euters und/ oder zu Lähmungen von Rektum, Penis oder Vulva kommen.

3.3 Die faszialen Verbindungen des Pferdekörpers

Faszien umhüllen Muskeln, Knochen, Sehnen, Gefäße und alle Organe des Körpers. Sie kleiden die Bauch und Brusthöhle aus. Alle Faszien im Körper stehen miteinander in Verbindung. Faszien haben weder Anfang noch Ende sondern können als Kontinuum im Körper verstanden werden. Daher hat eine Läsion einer einzelnen Faszie immer Auswirkungen auf den gesamten Körper. Ebenso wirkt sich die Behandlung einer Faszie immer auf den gesamten Körper aus.

Abhängig von ihrer Funktion können Faszien weich und elastisch oder straff und faserreich sein. Daher wirken sie strukturgebend an Stellen, an denen Halt benötigt wird und sind weich und dehnbar wo Flexibilität gebraucht wird.

Es werden drei Arten von Faszien unterschieden. Im Unterhautgewebe findet man die **oberflächlichen Faszien**. Die **tiefen Faszien** umhüllen und durchziehen Knochen, Muskeln, Nervenbahnen und Blutgefäße. **Viszerale Faszien** dienen der Aufhängung und Umhüllung der inneren Organe.

Gesundes Faszienewebe ist feucht und gleitfähig. Anders sieht es aus, wenn z. B. durch Überlastung oder Verletzung Schäden an Faszien entstehen.

Hierbei kommt es zu Veränderungen in der Flüssigkeit, sie wird zäher und die Gleitfähigkeit sinkt. Verklebungen entstehen, das Gewebe und damit der Muskel verliert an Elastizität. Dies betrifft dann jedoch nicht nur diesen einen Muskel. Da sich Faszien über alle Muskeln ausbreiten und wie ein Netz auch jedes Organ im Körper umhüllen, können von der einen geschädigten Stelle ausgehend, Probleme an weit entfernten Stellen im Körper entstehen. Muskuläre Probleme können über die Faszien auch auf die inneren Organe ausstrahlen und umgekehrt. So strahlen die Schmerzen bei einer Kolik, auch wenn diese an sich harmlos verläuft, oft in die Rückenmuskulatur aus. Als Folge können anhaltende Rückenschmerzen und/oder Blockaden in der Wirbelsäule ausgelöst werden.

3.3.1 Fasziennetze

Wie bereits oben erwähnt stehen alle Faszien miteinander in Beziehung und sind durch Fasziennetze miteinander verbunden.

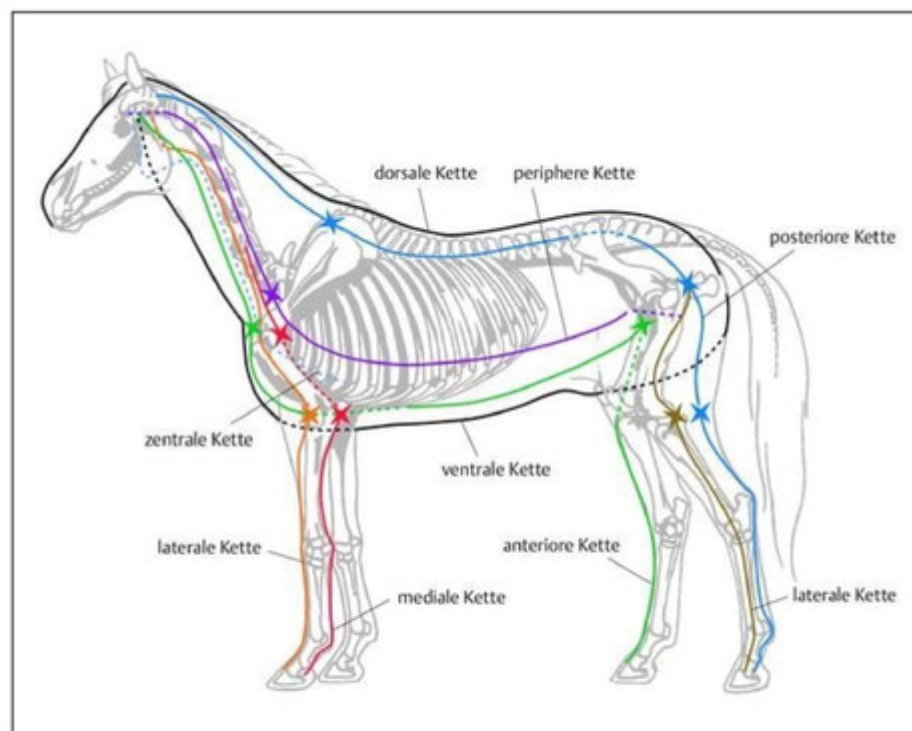


Abb. 7.8 Fasziennetze.

Abb. 2 Fasziennetze

Besondere Bedeutung in Bezug auf die inneren Organe haben hierbei die zentrale Kette und die periphere Kette.

Diesen beiden Ketten ist gemeinsam, dass sie eine direkte Verbindung zum Zwerchfell haben. Durch diese Verbindung ergeben sich bei Problemen in diesen Ketten vielfältige direkte Auswirkungen auf die inneren Organe.

Das Zwerchfell ist als Hauptatemmuskel nicht nur für die Sauerstoffversorgung des gesamten Körpers zuständig sondern ist gleichzeitig Motor für die Mobilität der inneren Organe. Bei der Einatmung spannt das Zwerchfell an und drückt die Bauchorgane nach caudal, bei der Ausatmung wird der Raum wieder freigegeben und die Organe nehmen ihre ursprüngliche Position ein. Gleichzeitig wird diese Bewegung gegensinnig auf die Organe im Brustraum übertragen. Bei der Einatmung gibt das Zwerchfell Raum für die Ausdehnung der Lunge frei, bei der Ausatmung wird der Raum weniger und die Luft aus den Lungenbläschen herausgedrückt. Diese Aufgabe des Zwerchfells ist wichtig für eine gute Funktion von Atmung und Verdauung.

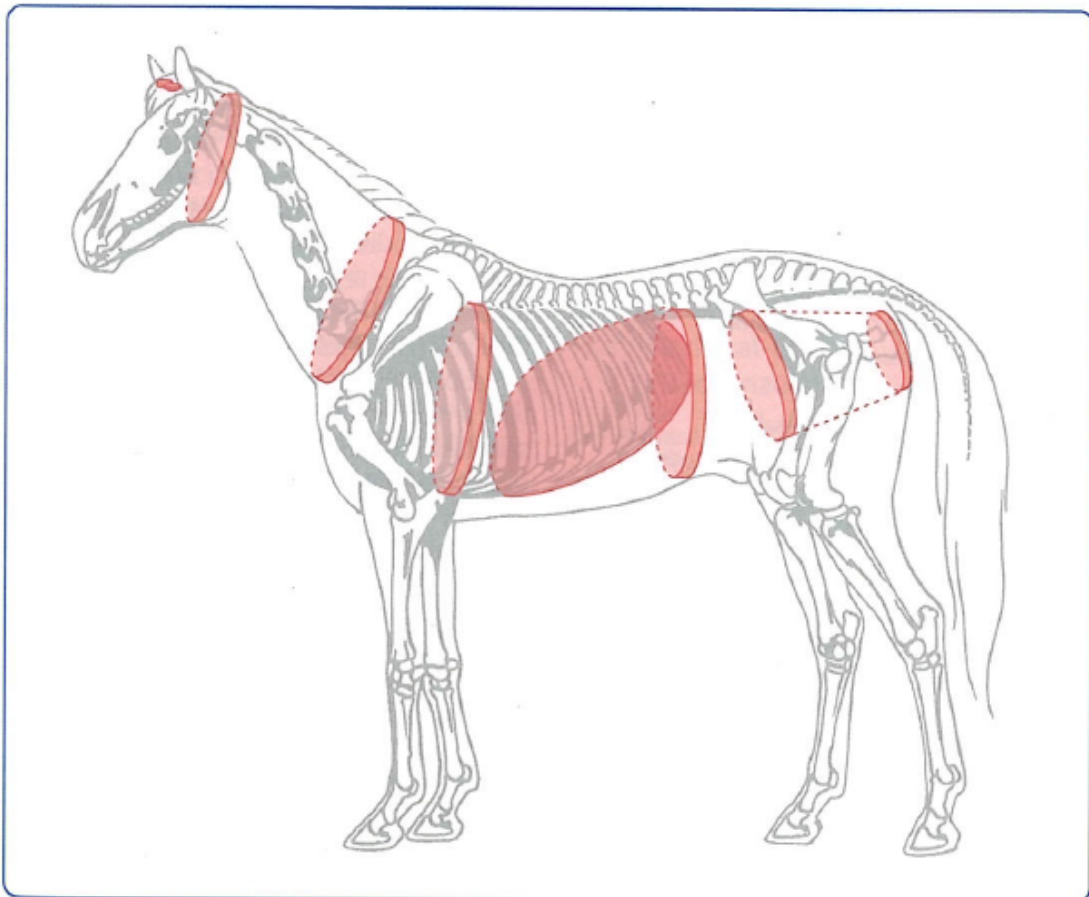
Selbstverständlich dürfen auch die weiteren Fasziengkette nicht außer Acht gelassen werden. Alle Fasziengkette sind über Schaltstellen (Kreuzungspunkte) (in Abb. 2 als „Sternchen“ dargestellt) miteinander verbunden. An diesen Berührungspunkten kann die Kette wechseln bzw. innerhalb einer Kette auf die andere Körperseite gewechselt werden. D. h. dass Probleme innerhalb einer Fasziengkette auch auf weitere Fasziengkette übertragen werden können.

3.3.2 Fasziengürtel

Während die Fasziengkette längs durch den Pferdekörper verlaufen sind die Fasziengürtel quer angeordnet.

Durch die quer verlaufende Verbindung wirken fasziale Gürtel als Pufferzonen. Auf- und absteigende Spannungen (Zug und Druck) werden abgefangen und verteilt und dadurch abgeschwächt. Eine Überbelastung einzelner Körperteile wird so vermieden.

Beim Pferd finden wir 8 fasziale Gürtel (siehe Abb. 3). Von links nach rechts sind dies der Tentorium-Cerebelli-Gürtel, der Zungenbeingürtel, der Brusteingangsgürtel, der Brustgürtel, der Diaphragmagürtel (Zwerchfell), der Nabelgürtel, der Beckeneingangsgürtel und der Perinealgürtel am Beckenausgang. Besondere Auswirkungen auf die inneren Organe haben hierbei der Diaphragma-Gürtel, der Zungenbeingürtel und der Beckeneingangsgürtel.



► Abb. 7.9 Fasziale Gürtel.

Abb. 3 Faszien Gürtel

Die besondere Bedeutung des Diaphragma-Gürtels und seiner Aufgaben ist im vorigen Kapitel beschrieben. Außerdem bildet der Diaphragma-Gürtel eine wichtige Pufferzone für die unterschiedlichen faszialen Züge innerhalb der zentralen und der peripheren Kette. Der Zungenbeingürtel wiederum fungiert als Stoßdämpfer und Kräfteverteiler der zentralen Faszienkette und hängt somit eng mit dem Zwerchfell und seinen Funktionen zusammen.

Bei Läsionen am Beckeneingangsgürtel sind vor allem die Fortpflanzungsorgane sowie die Nieren in ihren Funktionen betroffen. Ebenso können Probleme im Urogenitaltrakt Blockaden im Beckeneingangsgürtel hervorrufen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass fasziale Blockaden häufig viszerale Läsionen nach sich ziehen können. Ebenso können viszerale Läsionen zu Blockaden im Faszien system führen.

Aus diesem Zusammenhang ergibt sich, dass eine Behandlung der faszialen Blockaden zu einer Verbesserung der viszeralen Läsionen führt.

4 Techniken

Zur parietalen und faszialen Behandlung gibt es eine Vielzahl an Techniken, welche zum Einsatz kommen können. Im Folgenden sollen die wichtigsten Techniken kurz beschrieben werden.

4.1 Globale Techniken

Global gesehen unterscheidet man die direkte von der indirekten Technik.

Jede Struktur im Körper (Gelenke, viszerale Artikulationen, Weichteile und Wirbel) muss in alle Richtungen beweglich sein. Eine feste Mittelstellung kann es hier nicht geben, da alle Gewebe stets in Bewegung sind. Ausgegangen wird beim Test von einem sogenannten „Point of Balance“, der die Mitte der möglichen Bewegung darstellt. Kommt es zu Läsionen, so verschiebt sich der „Point of Balance“ in eine Richtung. Diese Verschiebung ist bei der Palpation durch eine Restriktion der Bewegung in die eine Richtung und eine größere Bewegung in die andere Richtung spürbar. Nimmt durch pathologische Veränderungen auf der einen Seite die Spannung durch Kontraktion zu, lässt sich die betroffene Struktur leichter in diese Richtung bewegen. Auf der anderen Seite nimmt währenddessen die Spannung durch Dehnung zu und schränkt dadurch die Bewegung der betroffenen Struktur in diese Richtung ein.

Zunächst wird geprüft, in welche Richtung Bewegung möglich ist bzw. in welche Richtung die größere Bewegung möglich ist. Die Seite mit der größeren Bewegungsamplitude wird im Folgenden als „side of ease“ bezeichnet. Die Seite mit eingeschränkter Bewegungsamplitude als „side of barrier“.

Die direkte Technik wird zu der Seite ausgeübt, in der die Blockade spürbar ist (side of barrier) und findet immer dann Anwendung, wenn Blockaden noch sehr frisch sind. Das ist meistens bei primären Läsionen, die häufig traumatisch bedingt sind, der Fall.

Bei der indirekten Technik löst man in die Richtung der freien Seite (side of ease), indem man so weit wie möglich in die freie Richtung geht und auf die Entspannung wartet. Die indirekte Technik wendet man bei älteren Läsionen an oder bei sekundären Läsionen, die meist ihren Ursprung in weiter entfernten

Körperarealen oder in gestörten Organfunktionen und/oder Nervenfunktionen haben.

Nach der Anwendung einer der beiden Techniken wird die Struktur nochmals geprüft, um festzustellen, ob der „Point of Balance“ wieder in der Mitte der Bewegung spürbar ist.

4.2 Muskeltechniken

Bei den Muskeltechniken ist eine Unterscheidung zwischen den parietalen und faszialen Techniken nicht klar abgrenzbar, da mit einer Behandlung des Muskel-Skelett-Systems auch immer die Faszien mit angesprochen werden. Die Übergänge sind hier fließend, was eine klare Trennung meiner Ansicht nach unmöglich macht.

4.2.1 Direkte Muskeltechniken

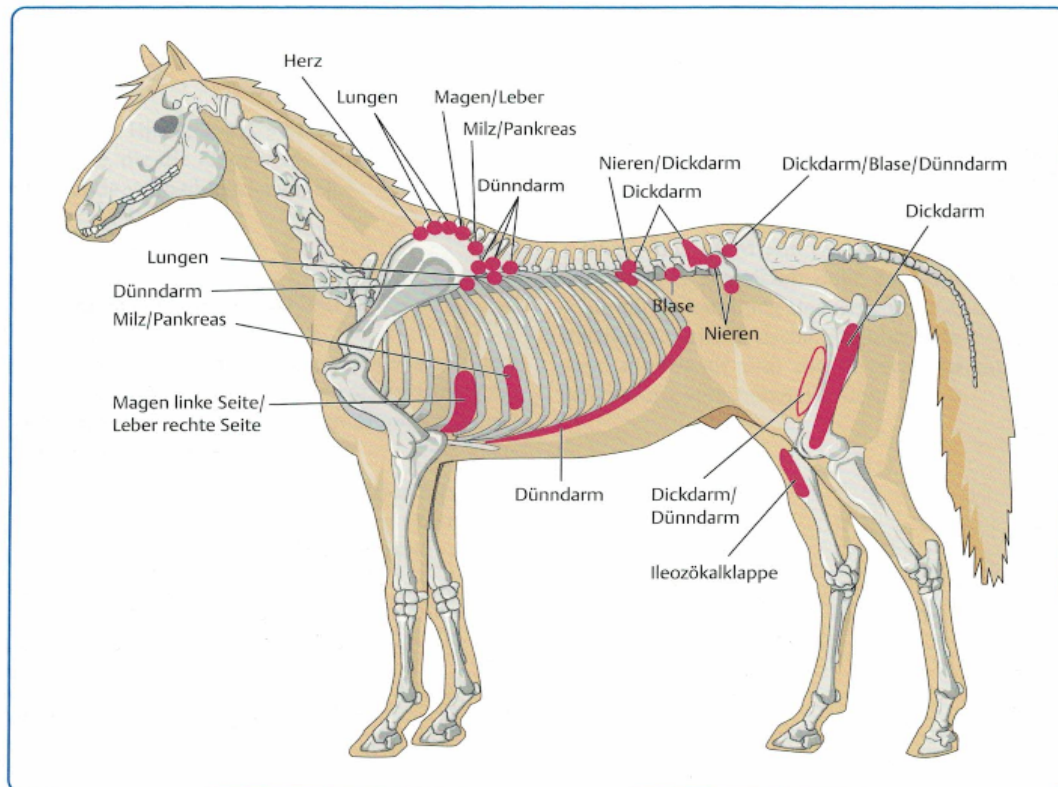
Zu den direkten Muskeltechniken gehören Massagen und Triggerpunktbehandlungen.

Durch die Behandlung der Muskeln mittels Massagen oder der Behandlung der schmerzhaften Triggerpunkte wirkt der Therapeut direkt auf die Struktur ein. Die Durchblutung wird verbessert und der Lymphfluss angeregt. Blockaden können sich durch die verbesserte Versorgung des Muskel- und damit auch des Faszien Gewebes lösen.

Eine weitere Behandlungsmöglichkeit für die Muskulatur stellen neuromuskuläre Techniken wie die Spindelzelltechnik oder die Golgi-Sehnen-Technik dar. Beide Techniken bedienen sich der Spannungsrezeptoren im Muskelbauch (Spindelzelltechnik) oder im Sehnenbereich (Golgi-Sehnen-Technik). Je nach Behandlungsansatz können mit diesen Techniken Muskeln detonisiert oder, wenn nötig, ihre Gegenspieler tonisiert werden.

4.2.2 Indirekte Muskeltechniken

Im Zusammenhang mit der Behandlung von viszeralen Läsionen ist die Behandlung der neurolymphatischen Reflexzonen oder Chapman-Reflexzonen (siehe Abb. 4) besonders hervorzuheben. Die Behandlung der neurolymphatischen Punkte nimmt Einfluss auf das Lymphsystem, indem sie den Lymphfluss anregt.



► Abb. 16.2 Chapman-Reflexzonen.

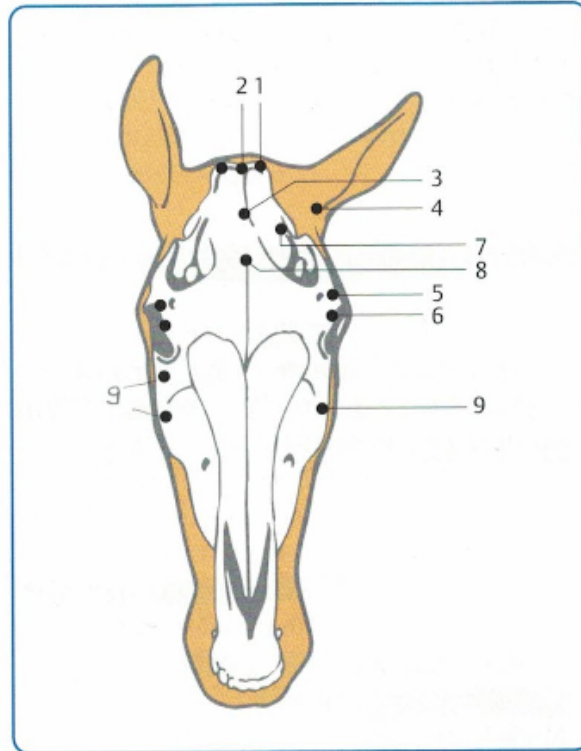
Abb. 4 Chapman-Reflexzonen

Die in der Abbildung dargestellten Punkte stehen in Verbindung mit bestimmten Organen und Muskeln. Francis Chapman, ein amerikanischer Osteopath, fand heraus, dass Störungen innerer Organe an bestimmten Stellen auf der Körperoberfläche schmerzhaftere Areale und Veränderungen der Gewebestruktur hervorrufen.

Der in Abb. 4 mit „Herz“ bezeichnete Punkt (Lage zwischen Th2 und Th3) kann somit nicht nur für die Behandlung, der ihm zugeordneten Muskeln (M. teres minor, M. teres major, M. subscapularis, M. gluteus medius, M. gluteus superficialis) genutzt werden, sondern beeinflusst gleichzeitig das Herz.

Die Punkte werden zur Behandlung mit leichtem Druck massiert bis eine Entspannungsreaktion des Pferdes eintritt.

Eine weitere wichtige indirekte Technik, die maßgeblich Einfluss auf die inneren Organe nimmt, ist die Behandlung der neurovaskulären Reflexpunkte (Abb. 5). Diese nimmt Einfluss auf die Blutversorgung bestimmter Organe und Muskeln.



► **Abb. 5.6** Neurovaskuläre Reflexzonen.

1 M. psoas, M. gluteus maximus **2** Adduktoren, M. semi-membranosus und M. tendinosus **3** M. serratus, M. gastrocnemius, M. biceps femoris, M. trapezius **4** M. latissimus dorsi, M. triceps brachii **5** M. pectoralis profundus **6** M. longissimus dorsi, M. pectoralis descendens, M. supraspinatus, M. biceps brachii **7** Abdominalmuskeln, M. gluteus medius, M. quadratus lumborum, M. iliacus, M. tensor fasciae latae **8** M. deltoideus, M. rhomboideus, M. supraspinatus, Diaphragma **9** Hals- und Nackenmuskel

Abb. 5 Neurovaskuläre Reflexzonen

Die neurovaskulären Punkte (Abb. 5) werden einerseits einzelnen Muskeln (Abb. 5) zugeordnet und andererseits einzelnen Organen:

1. Niere	2. Herz
3. Dreifach-Erwärmer	4. Milz
5. Nebenniere	6. Leber
7. Darm	8. Lunge/Blase
9. Magen	

Über die Behandlung der neurovaskulären Punkte erfolgt somit immer die Einflussnahme auf die dem Punkt zugeordneten Muskeln und gleichzeitig auf das zugeordnete Organ.

Zur Stimulation werden die Punkte mit den Fingerkuppen nur leicht berührt bis ein feines Pulsieren spürbar wird. Die Technik kann mit einem myofaszial Release der Kopfhaut kombiniert werden, indem ein leichter Zug in verschiedene Richtungen ausgeübt wird.

4.3 Parietale und fasziale Techniken

4.3.1 Parietale Techniken

Zu den parietalen Techniken zählen einerseits die Muskeltechniken, welche bereits im Vorhergehenden beschrieben wurden, und andererseits die Techniken an den knöchernen Strukturen zur Behebung von Blockaden.

Jede Wirbelblockade löst durch die Irritation der am Wirbel austretenden Nerven Irritationen im Viszeralsystem aus und kann vegetative Störungen nach sich ziehen. Durch die Behandlung der Wirbel und die Lösung der Blockaden wird der Lymphabfluss sowie die Blutversorgung der zugeordneten Organe verbessert und damit ihre Funktionsfähigkeit. Weiter löst die Blockade eines Wirbels Fehlspannungen im Faszien-system aus, welche sich wiederum negativ auf die Mobilität, Motrizität und Motilität der Organe auswirken. Durch Lösen der Wirbelblockade normalisiert sich die Faszien-spannung und die Organe werden in ihrer Funktion gestärkt.

Alle Tests und Behandlungstechniken für die einzelnen Abschnitte der Wirbelsäule, des Brustbeins und des Beckens zu beschreiben würde den

Rahmen dieser Arbeit sprengen. Sie können in der einschlägigen Literatur nachgelesen werden.

Prinzipiell wird beim Test auf Läsionen und bei deren Lösung immer nach der „Side of ease“ und der „Side of barrier“ gesucht. Je nachdem, ob eine Blockade noch sehr frisch ist und durch ein noch nicht lange zurückliegendes Trauma entstanden ist, oder ob sie bereits länger besteht, wird die Blockade mit direkter oder indirekter Technik gelöst (siehe Kapitel 4.1 „Globale Techniken“).

4.3.2 Fasziale Techniken

Durch die Behandlung der Faszien wird deren Spannung normalisiert und Fehlspannungen der Faszien welche, Blockaden auslösen können, werden beseitigt. Durch die Vernetzung der Faszien im gesamten Pferdekörper, kann durch die fasziale Behandlung maßgeblich Einfluss auf viszerale Läsionen genommen werden.

Die Faszien können sowohl strukturell durch Faszienmassagen und Fasziendehnungen behandelt werden, als auch durch fluide und energetische Techniken. Die fluiden/energetischen Techniken stellen hierbei die sanfteren Methoden dar. Sie werden vor allem angewendet bei der Behandlung der faszialen Ketten und Gürtel.

Während Faszienmassagen vor allem Einfluss auf die oberflächlichen Muskelfaszien nehmen, können mit Fasziendehnungen ganze Faszienketten gelöst werden.

Der *Myofaszial Release* kann, sofern er sanft durchgeführt wird, ebenfalls zu den fluiden/energetischen Techniken gezählt werden.

Mit dem Myofaszial Release werden tief liegende Strukturen gelöst. Die Technik nimmt Einfluss auf die inneren Organe. Sie kann an verschiedenen Stellen des Pferdekörpers zum Einsatz kommen.

Der Myofaszial Release kann in zwei Varianten durchgeführt werden.

Bei der *passiven Variante* gibt man mit den Händen gerade soviel Druck auf das Gewebe, dass man Verhärtungen oder Verklebungen wahrnehmen kann. Dann beobachtet man, in welche Richtung das Gewebe einen Zug ausübt. Diesem Zug folgt man und begleitet ihn bis zur Entspannung des Gewebes.

Man hält den Release so lange, bis die Finger oder Handflächen ohne Gegenspannung in das Gewebe einsinken können.

Bei der *aktiven Variante* legt man die Hände auf die zu lösende Struktur und lässt sie gedanklich in die Tiefe gleiten. Das Gewebe wird nun in alle Richtungen verschoben und es wird beobachtet, in welcher Richtung die Beweglichkeit reduziert ist. Anschließend wird das Gewebe in Richtung der besseren Beweglichkeit begleitet und so lange dort gehalten bis der Release erfolgt. Der Release wird auch bei dieser Technik so lange gehalten, bis die Finger oder Handflächen ohne Gegenspannung in das Gewebe einsinken können.

Weitere Faszientechniken sind die Techniken zur Entspannung der acht faszialen Gürtel oder Diaphragmen. Bei den Tests der Diaphragmen wird jeweils getestet inwieweit der primäre Atemmechanismus (PAM) im ganzen Gürtel erspürt werden kann und wo sich Restriktionen befinden. Diese können durch direkte oder indirekte Techniken gelöst werden.

Da sich viszerale Läsionen über die Faszienketten auch bis in die Extremitäten auswirken können, sollten auch die faszialen Züge der Extremitäten und Ketten getestet werden. Je nach Befund werden Techniken zur Harmonisierung der Extremitätenfaszien, und/oder der faszialen Gürtel angewendet. Hier findet das sogenannte „Unwinding“ Anwendung. Bei dieser Technik wird mit der flachen Hand gerade soviel Druck auf das Gewebe ausgeübt, bis eine Eigenbewegung des Gewebes ausgelöst und aufrechterhalten wird. Wird ein Zug des Gewebes in eine bestimmte Richtung gespürt, so folgt man diesem Zug und hält das Gewebe an der Stelle fest, an welcher der Gewebezug zum Stillstand kommt. Man behält den Druck so lange aufrecht, bis eine Entspannung des Gewebes spürbar wird.

Eine weitere wichtige fasziale Behandlungsmethode ist der Zug am Filum terminale (Rückenmarkszug). Stress, unabhängig davon ob er emotionaler oder struktureller Natur ist, führt zu Spannungen in der Dura mater. Diese Spannung hat Auswirkungen auf die Spinalnerven und die intracraniellen Membranen. Dadurch können Störungen im cranosacralen System ausgelöst werden, welche wiederum Störungen in den Spinalnerven und Organabhängungen zur Folge haben. So können über die Dura mater Organstörungen funktioneller Art

ausgelöst werden. Durch Behandlung über den Rückenmarkszug werden Fehlspannungen in der Dura mater erspürt und harmonisiert.

Der Zug am Schweif wird hierbei langsam aufgebaut. Der Therapeut fühlt sich in die Strukturen ein und folgt deren Bewegungen. Der Zug am Filum terminale setzt sich über das Rückenmark vom Sakrum bis zum Occiput fort. Der Release ist für den Therapeuten spürbar und wird sichtbar, wenn das Pferd Kopf und Hals entspannt senkt.

4.4 Kontraindikationen

Nicht jede der genannten Maßnahmen darf zu jedem Zeitpunkt an jedem Pferd durchgeführt werden. In einigen Fällen richtet die Therapie dann mehr Schaden als Nutzen an.

Parietale und/oder fasziale Techniken dürfen grundsätzlich nicht angewandt werden bei:

- akuten offenen oder stumpfen Verletzungen (je nach Verletzungsgröße kann behandelt werden, wenn man das Verletzungsgebiet dabei ausspart)
- akuten infektionen
- Nervenentzündungen
- Kissing spines
- Tumorerkrankungen
- akuten Entzündungen (erkennbar an den typischen Entzündungszeichen, Schmerz, Wärme, Schwellung, Rötung, Funktionseinschränkung)
- Spinale Ataxien
- Trächtigkeit

Liegt der Verdacht auf eine dieser Erkrankungen vor, ist zunächst ein Tierarzt zu Rate zu ziehen. Nach Diagnosestellung können in Absprache mit dem behandelnden Tierarzt eventuell bestimmte osteopathische Techniken angewandt werden.

5 Vorgehensweise

Wie in der Einleitung bereits dargestellt sieht die Osteopathie den Körper als ein funktionierendes Ganzes. Bei einer Erkrankung ist die Osteopathie bestrebt, durch die Behandlung das Gleichgewicht wieder so herzustellen, wie es vor der Erkrankung geherrscht hat.

Um dies zu erreichen, müssen die Ursachen der Krankheit gefunden werden. Weitere Voraussetzung ist, dass es sich bei der Erkrankung um eine funktionelle Erkrankung und nicht um eine organische Krankheit handelt.

Bei viszerale Läsionen geht einer Ausbildung von organischen Schäden eine funktionelle Störung (z.B. durch Störung der arteriellen Versorgung und/oder der Mobilität) voraus. Hier ist das Gewebe in seiner Struktur zunächst noch intakt, es ist aber nicht mehr in der Lage, seine Aufgabe optimal auszuführen. Der Pferdekörper zeigt nun Krankheitssymptome, kann aber durch eine osteopathische Behandlung (parietal oder faszial) wieder in sein Gleichgewicht geführt werden. Die Organstörung kann so beseitigt werden und die Krankheitssymptome verschwinden.

Anders stellt sich die Lage dar, wenn das Gewebe durch die Läsion und/oder eine Grunderkrankung bereits verändert ist. Hier kann die Osteopathie, in Absprache mit dem Tierarzt, begleitend zu einer konventionellen Behandlung angewandt werden. Die negativen Auswirkungen der Erkrankung können so auf ein Minimum reduziert werden.

Am Anfang jeder osteopathischen Behandlung steht eine gründliche Anamnese. Die Beschreibung der Probleme durch den Pferdebesitzer sowie die Erkenntnisse durch die eigene Adspektion und Palpation des Tieres müssen zunächst in Zusammenhang mit möglichen viszerale Läsionen gebracht werden.

Als Beispiel aus meiner praktischen Arbeit möchte ich hier auf eine Leberfunktionsstörung näher eingehen.

Der Besitzer beschreibt sein Pferd als nervös und anfällig für Infektionen. Hinzu kommen Müdigkeit und Verdauungsstörungen wie Kotwasser und Durchfall. Weiterhin erzählt der Besitzer, dass das Pferd sich schlecht nach links biegen

lässt und den Linksgalopp sowohl unter dem Reiter als auch an der Longe verweigert. Beim Hufschmied hat das Pferd Probleme das rechte Hinterbein nach hinten herauszugeben.

Bei der Adspektion, stellte ich fest, dass das Pferd auf der rechten Körperseite das Hinterbein weiter nach vorne und das Vorderbein weiter nach hinten stellt (V-förmige Gliedmaßenstellung). Die Palpation zeigte rechtsseitig eine feste Scapula sowie einen festen Thorax. Der cervicothoracale Übergang (CTÜ) zeigte sich blockiert.

Bei der Überprüfung des Diaphragmas stellte ich eine eingeschränkte Beweglichkeit fest. Diese resultierte in diesem Fall aus der direkten Verbindung der Leber zum Diaphragma. Durch den blockierten CTÜ kam es außerdem zu einer Blockade der ersten Rippe was sich wiederum auf die Beweglichkeit des Brustbeins und damit auch auf das Zwerchfell auswirkte. Bei der Palpation der Leber war eine Bewegung im Sinne der Motilität nahezu nicht spürbar. Das Organ fühlte sich prall und dicht an.

Durch die im Folgenden beschriebenen parietalen und faszialen Behandlungsschritte konnten die muskulo-skelettalen sowie faszialen Blockaden gelöst werden und damit die Leber in ihrer Funktion gestärkt werden. Ich möchte hierbei betonen, dass es sich bei der beschriebenen Behandlung nicht um ein festgelegtes Vorgehen handelt. Die einzelnen Schritte der Behandlung waren abgestimmt auf diesen einen Fall und dieses eine Pferd. Eine festgelegte Reihenfolge und festgelegte Behandlungsschritte gibt es nicht, da diese von Fall zu Fall unterschiedlich sein können.

Zunächst wurde von mir der Brusteingangsgürtel behandelt und damit die Blockade im CTÜ gelöst. Dadurch wurde die feste Scapula befreit und konnte sich wieder frei bewegen. Im Anschluss daran behandelte ich rechts die blockierte Schultermuskulatur und strich ebenfalls rechtsseitig die Zwischenrippenmuskulatur aus. Durch die Lösung dieser Blockaden konnte ich faszial die Strukturen medial des Schulterblattes lösen. Hier verbirgt sich das Ganglion stellatum. Durch Befreiung der Strukturen wird der Druck auf das Ganglion stellatum und damit auf den Sympathikus behoben. Das sympathische System beruhigte sich, was sich wiederum positiv auf die Atmung, die Nervosität und damit auf den Muskeltonus auswirkte. Im Bereich

hinter der Scapula befindet sich zudem der Nervus phrenicus welcher das Zwerchfell versorgt. Ist dieser irritiert, kann es zu Zwerchfellblockaden und damit zu Problemen mit der Atmung kommen.

Im Anschluss an diese Behandlungsschritte prüfte ich erneut die Beweglichkeit des Brustbeins. Diese stellte sich verbessert, aber immer noch mit Bewegungseinschränkung nach links dar.

Nachdem das Pferd durch die beschriebene Behandlung nun ruhiger wurde und die Muskulatur in ihrer Spannung nachließ, ließen sich die Blockaden im Bereich der Wirbelsäule leicht lokalisieren und beheben. Da es sich um ein Leberproblem handelte, legte ich besonderes Augenmerk auf die Brustwirbel 14 bis 16, da von diesen Nerven zur Versorgung der Leber austreten. Weiterhin testete ich den thoracolumbalen Übergang, da in diesem Bereich das Zwerchfell an der Wirbelsäule befestigt ist.

Festgestellt wurden Wirbelblockaden am 14. BW und am Übergang BW 18/LW1. Diese ließen sich durch Anwendung der indirekten Technik leicht beheben. Nachdem die umgebenden Strukturen nun befreit waren, löste ich das Diaphragma unter Anwendung des myofaszial Release. Im Anschluss daran wandte ich mich dem M. psoas zu. Dieser stellte sich verspannt dar und wurde ebenfalls durch einen myofaszial Release des Beckeneingangsgürtels zur Entspannung gebracht. Anschließend führte ich noch eine Dehnung der rechten Hintergliedmaße nach hinten durch, um den M. psoas in Dehnung zu bringen und sein Bewegungsausmaß wieder zu vergrößern. Beim Test der Beweglichkeit der Hinterbeine im Seitenvergleich konnten nun beide Hinterbeine nahezu gleich weit nach hinten herausgegeben werden.

Das Pferd atmete zudem nun tiefer und bei der erneuten Palpation von Leber und Blinddarm war ein deutliches Gleiten spürbar.

Die Verweigerung des Linksgalopps ließ sich bei diesem Pferd zum einen auf Dehnungsschmerzen im Bereich der Leber, bei Dehnung der rechten Körperhälfte, als auch auf eine Verspannung des M. psoas auf der rechten Seite zurückführen.

In den Wochen nach der ersten Behandlung verbesserte sich der Bewegungsablauf des Pferdes erheblich. Der Linksgalopp war wieder möglich. Im Stand war die rechtsseitige V-Stellung der Gliedmaßen verschwunden. Die

Verdauungsprobleme klangen ab. Der Durchfall legte sich gänzlich, das Kotwasser trat nur noch wenig und selten auf.

Mit diesem Praxisbeispiel sollen die komplexen Zusammenhänge im Pferdekörper und die Ganzheitlichkeit der Behandlung verdeutlicht werden. Keine der angewendeten Behandlungstechniken bleibt ohne weiterreichende Folgen im Pferdekörper. Man kann nie nur einen Muskel oder nur eine Wirbelblockade behandeln ohne in das Gesamtsystem einzugreifen.

Der hier angewandte Behandlungsweg ist nur eine von vielen weiteren Möglichkeiten. Denkbar wäre auch der zusätzliche Einsatz von Cranio-sacralen-Techniken zur Verbesserung des PAM und zur Lösung der Wirbelblockaden.

6 Schlussbemerkung

Die parietale und fasziale Osteopathie bietet beachtliche Möglichkeiten, um auf das Viszeralsystem Einfluss zu nehmen und viszerale Läsionen zu beheben.

Es ist essentiell, die Ursachen die zu dem Problem geführt haben zu erkennen und soweit möglich zu beheben.

Arbeitet der Osteopath nicht ganzheitlich und erkennt er das eigentliche Problem nicht, so wird die Behandlung nicht nachhaltig sein. Bleiben die Ursachen, die zu einer viszeralen Läsion geführt haben, unbeachtet oder unerkannt, wird sich der alte, negative Zustand bald wieder einstellen.

Durch die Vielschichtigkeit der möglichen Probleme, die zu einer Erkrankung des Viszeralsystems führen können, ist eine hohe fachliche Kompetenz des Therapeuten sowie ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen notwendig, um die Probleme zu erkennen und behandeln zu können. Nicht jede der genannten Behandlungsmöglichkeiten ist passend für jedes Pferd.

Aber nicht nur das Erkennen der Ursachen und die Behandlung viszeraler Läsionen sind die Arbeit eines Therapeuten. Es ist genauso wichtig, die Grenzen der therapeutischen Möglichkeiten zu erkennen und mit dem Pferdebesitzer zu besprechen. Liegen ernsthafte organische Erkrankungen oder Verletzungen vor, kann in vielen Fällen durch Osteopathie eine Erleichterung und Verbesserung für das Pferd herbeigeführt werden, jedoch die Erkrankung oder Verletzung nicht (vollständig) geheilt werden.

Ich möchte diese Arbeit mit einem Zitat von Johann Wolfgang von Goethe abschließen:

„Wenn Ihr´s nicht fühlt Ihr werdet´s nicht erjagen“

Nur wenn der Osteopath dem Gewebe und seinen Reaktionen folgen kann, kann er sich vom Tier durch die Therapie leiten lassen, und das Pferd wird aktiv mitarbeiten. Nur dann wird die Therapie erfolgreich für beide Seiten verlaufen.

7 Anhang

7.1 Literaturverzeichnis

Dr. Traenckner, Brigitte (2019)

Viszerale und Kraniosakrale Osteopathie

Tierärztezeitung 01/19

Langen Barbara, Schulte Wien, Beatrix (2013, 3. Auflage)

Osteopathie für Pferde

Sonntag Verlag, Stuttgart

Salomon, Brigitte und Walter (2019, 4. Auflage)

Pferde-Osteopathie

Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Kleven, Helle Katrine (2010, 2. Auflage)

Biomechanik und Physiotherapie für Pferde

FN Verlag, Warendorf

Ettl, Renate (2013)

Manuelle Pferdetherapie

Sonntag Verlag, Stuttgart

Dr. med. vet. Sachs, Sabine (2011)

Osteopathie für Pferde

Cadmos Verlag, Schwarzenbeck

Eser, Katja M.-L. (2017)

Checkliste Osteopathie Pferd

Sonntag Verlag, Stuttgart

Internet-Quellen:

www.nova-physiotherapie.de

7.2 Abbildungsnachweis

- | | | |
|--------|---------------------------------|--|
| Abb. 1 | Sympathikus und Parasympathikus | Schünke M., Schulte E., Schumacher U. Prometheus. Lernatlas der Anatomie, Band 3 (2018, 5. Auflage).
Georg Thieme Verlag, Stuttgart |
| Abb. 2 | Faszienketten | Salomon, Brigitte und Walter (2019, 4. Auflage)
Pferde-Osteopathie
Georg Thieme Verlag, Stuttgart |
| Abb. 3 | Fasziengürtel | Salomon, Brigitte und Walter (2019, 4. Auflage)
Pferde-Osteopathie
Georg Thieme Verlag, Stuttgart |
| Abb. 4 | Chapman Reflexzonen | Salomon, Brigitte und Walter (2019, 4. Auflage)
Pferde-Osteopathie
Georg Thieme Verlag, Stuttgart |
| Abb. 5 | Neurovaskuläre Reflexzonen | Salomon, Brigitte und Walter (2019, 4. Auflage)
Pferde-Osteopathie
Georg Thieme Verlag, Stuttgart |

8 Selbständigkeitserklärung

Ich versichere hiermit, dass ich zur Anfertigung vorliegender Arbeit keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und die Arbeit selbständig angefertigt habe.

Vilsheim, 30.05.2023

Romy Koch