



INSTITUT FÜR NATURHEILVERFAHREN

NEUROMUSKULÄRE THERAPIE & PHYSIOTHERAPIE

Zahnarzt & Heilpraktiker
DR. B.M. SCHLAMANN

Staatl. gepr. Masseur NMT-Therapeut
JOSEF PARIES

Haaksbergener Str. 25 · 48683 Ahaus-Alstätte · Tel. (0 25 67) 9 60 00

P A T I E N T E N I N F O R M A T I O N

**„Neuromuskuläre Therapie nach St. John“ (NMT)
„Cranio-Sacrale-Osteopathie“ (CSO)
„Myozentrische Biß-Orthese“
„Podo-Orthesiologie“**

CSO und NMT sind Techniken der Manualtherapie, mit deren Hilfe Knochen, Gelenke und insbesondere die Weichgewebe des Körpers - Muskeln, Sehnen und Faszien - unter besonderer Berücksichtigung der Kopf- und Körperachsen behandelt werden.

Ziel der Behandlung ist es, Kiefergelenkdysfunktionen und deren Wechselwirkung mit Körperhaltungen durch gezielte Diagnose und Therapie der Muskeldysbalancen zu verstehen und zu behandeln, um den Körper in ein strukturelles Gleichgewicht zu bringen.

Probleme des Haltungs- und Bewegungsapparates nehmen heutzutage immer mehr zu. Über 35% aller Krankentage und über 85% aller Frühverrentungen werden mittlerweile hierdurch verursacht. Die Schulmedizin bietet zwar ein breites Spektrum therapeutischer Behandlungsmöglichkeiten, doch vielfach wird symptomatisch und nicht ursächlich therapiert. Die Therapien zeigen keinen oder nur geringen Erfolg oder durch die Entwicklung zum chronischen Leiden steht die Schulmedizin den Krankheiten oft hilflos gegenüber.

Man muss natürlich feststellen, dass es keine Therapie gibt, die bei jedem Patienten einen 100%igen Erfolg garantiert.

Insbesondere bei therapieresistenten Beschwerden des skelettalen und muskulären Systems bringt die Cranio-Sacrale-Osteopathie und Neuromuskuläre-Therapie nach St. John, in Verbindung mit zahnärztlichen Maßnahmen mittels einer myozentrischen Bißorthese und/oder podo-orthesiologische Einlagen, in einer Vielzahl von Fällen eine Verbesserung der Symptomatik, die die Patienten nicht für möglich gehalten haben.

Was beinhalten nun diese Therapien?

Durch die Behandlung mittels Cranio-Sacraler-Osteopathie und Neuromuskulärer-Therapie werden die Achsenverschiebungen von Kopf bis Fuß korrigiert und das skelettale und muskuläre Gleichgewicht wieder hergestellt.

Wissenschaftlicher Hintergrund sind die bekannten Zusammenhänge zwischen Fehllhaltung und Problemen im temporo-mandibulären (Kiefergelenks-) Bereich (Literatur: u. a. Myofascial Pain und Dysfunction Band 1 und 2 von Travell und Simons; Die cranio-mandibuläre Regulation von Walter Schöttl; Das cranio-sacrale System von Rossaint, Lechner und van Assche, u. a.).

Dysfunktionen im cranio-mandulären Bereich führen zu Fehlfunktionen im Haltungs- und Bewegungsapparat. **Umgekehrt gilt genauso**, dass Fehlfunktionen im Haltungs- und Bewegungsapparat zu Problemen im cranio-mandibulären Bereich führen.

Ein Beckenschiefstand (sei es durch Beckenrotation, durch eine Torsion oder einen sogenannten Tilt) führt zu einer Veränderung der Wirbelsäule mit Fehlhaltung. Ursachen können Geburtstraumata, Unfälle oder andere Gründe sein. Ein Mensch, der „schief“ steht, hält auch seinen Kopf „schief“. In dieser Position ist aber eine genaue räumliche Orientierung nicht möglich.

Zwangsläufig erfolgt über die LWS, die BWS und HWS eine „Aufrichtung“. Rücken-, Nacken- und Schulterschmerzen sind die unmittelbare Folge. Da die Wirbelsäule eine Verbindung mit dem Schädel eingeht, und zwar über das „os sphenoidale“ (Keilbein), werden diese „Verbindungen“ in den Schädel projiziert. Das os sphenoidale ändert seine räumliche Orientierung.

Sämtliche anderen knöchernen Anteile des Schädels stehen in direktem Kontakt mit dem os sphenoidale. Lageveränderungen führen hier zwangsläufig zu Lageveränderungen der anderen Schädelknochen. Dies führt zu Schiefständen u a. im Bereich der Maxillae, der Supraorbitalknochen, des Hinterhauptes und zur Lageveränderung der Kiefergelenke.

Die Folgen sind vielfältiger Art. Kopfschmerzen bis hin zur Migräne können ebenso auftreten wie Beschwerden des Kiefergelenkes. Sehstörungen sind ebenso möglich wie auch Trigemini-Neuralgien.

Ebenso wie diese Beschwerden sich über eine Beckenfehlstellung entwickeln können, so kann auch der umgekehrte Weg eintreten.. Bißhöhendifferenzen oder cranio-mandibuläre Muskelungleichgewichte können zu HWS-, LWS-, BWS Problemen mit Beteiligung des Beckens führen, verbunden mit einer ausgeprägten Fehlhaltung.

Die Beseitigung dieser muskulären und skelettalen Dysfunktionen ist vordringliches Ziel zur Erreichung einer Homöostase.

Zuerst muss das Skelettsystem wieder „gerade gerückt“ werden. Dies geschieht mittels Cranio-Sacraler-Osteopathie, Neuromuskulärer-Therapie, Podo-Orthesiologie in Form von Schuheinlagen und in Myozentrik hergestellter Aufbiß-Schienen.

Was ist Podo-Orthesiologie?

Die Podo-Orthesiologie nach Prof. Breukhoven versucht Schmerzen zu beheben, die durch eine falsche oder veränderte Körperhaltung ausgelöst werden.

Primäre Ursachen solcher Schmerzen sind meist Probleme mit den Füßen, den Knien, der Hüfte, dem Rücken, dem Nacken und der Schulter. Auch sekundäre Probleme wie Kopfschmerzen, eingeschlafene Finger und Füße, sowie Magen und Darmstörungen können mit Hilfe der Podo-Orthesiologie gebessert werden.

Wenn Muskeln oder Muskelgruppen in Dysbalancen zueinander stehen, gibt es verschiedene Ursachen, wie

- falsche Fußstellung
- falsche Arbeitshaltung
- Beinlängenunterschiede
- Schonhaltung durch angeborene oder erworbene Abweichungen

Die Körperhaltung wird unbewusst verändert, Wirbelsäule und Gelenke werden unterschiedlich belastet. Unklärbare Schmerzen und andere Störungen im Rücken belasten den Patienten.

Körperhaltung und Form der Füße haben unmittelbar Einfluss auf An- und Entspannung der Muskulatur. In der Muskulatur und in den Sehnen befinden sich Nervenzellen, u. a. propriozeptive- und Golgi-Nervenzellen.

Diese Nervenzellen registrieren jede Druckveränderung der Fußsohle (Fußfehlstand). Das Zentrale Nervensystem verarbeitet diese Reize und erzeugt Muskelreaktionen, die sowohl positiv als auch negativ auf die Statik einwirken können.

Eine podo-orthesiologische Untersuchung beinhaltet z. B. auch:

- die Verbesserung der Körperhaltung im Stehen und Gehen!

Um die primären Ursachen von Beschwerden lokalisieren zu können, wird der Beinlängenunterschied gemessen, die Distanz der Lordose (nach vorn gewölbte Krümmung) cervical (den Hals betreffend) und lumbal (die Lenden betreffend), sowie die Beckendrehung. Ein Podoskop (Fußspiegel) macht die Fußsohle sichtbar, damit der Therapeut die Druckpunkte interpretieren kann. Mit dem Podografen wird ein "aktiver" Fußabdruck hergestellt.

Die propriozeptiven- und Golgi-Nervenzellen in der Fußsohle werden durch Reizungen (Korkunterlagen), die auf spezifische Muskel- oder Sehnenpunkte einwirken, beeinflusst. Dadurch kann die Körperhaltung positiv verändert werden.

Für die gewünschte Korrektur wird eine individuell auf die Füße des Patienten abgestimmte Sohle angefertigt. Obgleich der Körper kurzfristig eine positive Korrektur erfährt, kann die Sohle zunächst Muskelschmerzen verursachen. Sollte der Muskelschmerz nicht nachlassen, ist eine Kontrolluntersuchung erforderlich. Der Patient sollte die Behandlung auf keinen Fall abbrechen. Grundsätzlich ist eine erste Kontrolluntersuchung nach 6-12 Wochen, spätestens jeweils nach sechs Monaten anzuraten. Diese Kontrolluntersuchungen dienen Korrekturen an der Sohle. Die Angleichungen an die geänderte Statik verhindert überschüssige Reaktionen. Wenn eine optimale Statik erreicht ist - bei Schmerzfreiheit oder zumindest -erheblicher Schmerzminderung - entfallen weitere Korrekturen.

Die Behandlung ist nur dann erfolgreich, wenn die Sohlen ständig getragen werden, also auch in Haus- oder Sportschuhen. Wichtig ist - auch bei modischem Schuhwerk - dass der Fuß frei beweglich bleibt. Die Höhe des Absatzes sollte vier Zentimeter nicht überschreiten. Ein vorhandenes Fußbett im Schuh ist zu entfernen.

Sobald die Beschwerden nicht mehr auftreten und die Körperhaltung sich optimiert hat, kann der Patient nach Rücksprache mit seinem Therapeuten künftig auf den Gebrauch der Sohle verzichten.

Mitunter ist es sinnvoll, besonders hartnäckige Beschwerden oder Schmerzen nach Operationen mit Narbenstörungen durch Chiropraktik, Neuraltherapie, Akupunktur, Akupunkt-Massage nach Penzel, Prognos Meridiandiagnostik, Ausleitungsverfahren durch Homöopathie etc. unterstützend zu therapieren.

Das Ziel dieser Therapie ist, blockierte Gelenke zu lösen, Störfelder (Narben-Störfeld, Zahnherde, etc.) aufzudecken und zu beseitigen, um eine kurzfristige Besserung möglich zu machen.

Da jetzt das muskuläre Ungleichgewicht (noch) weiterbestehen kann, muss eine Fixierung der ausgerichteten Körperachsen erfolgen. Da das Becken nicht stabilisiert werden kann, zumindest nicht ohne Bewegungseinschränkungen, und auch eine Stabilisierung im Atlas /Axis Bereich aus den gleichen Gründen nicht in Frage kommt, sich die Verbindungen Wirbelsäule und Schädel dem Zugriff entziehen, muss die Achsenausrichtung zusätzlich über die Kiefergelenke erfolgen.

Die Lage der Kiefergelenke ist aber gegeben durch die Lagebeziehung der Kiefer zueinander.

Die myozentrische Biß-Orthese mit funktionsanalytischen Maßnahmen ist das Mittel der Wahl.

Was ist die myozentrische Biß-Orthese?

Sie hält die Kopf- und Körperachsen durch eine in myozentrischer Relation hergestellte Aufbißschiene gerade, so dass dann das muskuläre Ungleichgewicht therapeutisch angegangen werden kann. Sonst kann es passieren, dass über die „alten“ Schliff-Flächen der Zähne auch die vorherigen Kopf- und Körperachsen sich wieder einreißen bzw. sich die „alten“ Reflexmuster wieder einbeißen/einstellen.

Die zentrale Behandlung zahnärztlicher Therapien in den geschilderten Problemfällen ergibt sich auch daraus, dass nachweislich über 50% der gesamten Muskulatur und über 50% aller Nerven direkt oder indirekt mit dem Kauapparat in Verbindung stehen.

Eine Physiotherapie ist deshalb sehr häufig nur effektiv in Verbindung mit zahnärztlichen Begleitmaßnahmen, insbesondere mit der Eingliederung der o. a. Behandlungsgeräte.

Von Seiten der gesetzlichen/privaten Kostenträger wird häufig der Einwand gebracht, dass diese Therapien keine anerkannten Behandlungsmethoden darstellen, bzw. dass der wissenschaftliche Nachweis einer Wirksamkeit nicht gegeben sei.

Ohne sich an dieser Stelle über den Begriff der „Wissenschaftlichkeit“ zu streiten, muss doch einiges klargestellt werden:

Seit ca. 20 Jahren ist die Cranio-Sacrale und Neuromuskuläre-Therapie in den USA eine anerkannte und sehr weit verbreitete Therapie.

Ihr geistiger „Vater“ ist der Amerikaner Paul St. John, ein Massagetherapeut mit dem Schwerpunkt „chronische Schmerzsyndrome“. Paul St. John ist Gründer und Direktor des St. John Neuromuskular Pain Relief Institute, er ist Berater für die Indiana Pacers in der NBA und er ist Referent internationaler Vorträge, unter anderem in den USA (darunter an der John Hopkins Universität und der University of North Carolina), Kanada, Israel und Deutschland.

Nicht zuletzt ist Paul St. John wegen der Entwicklung seiner Therapieform schon im Jahre 1987 zum „Massage Therapist of the Year“ gewählt worden.

Tausende von Patienten sind in der Zwischenzeit erfolgreich therapiert worden. Die Zahl der in dieser Methode ausgebildeten Therapeuten wächst ständig, auch in Deutschland, wo diese Therapie seit ca. 1992 gelehrt wird.

In einem Urteil vom 10. Juli 1996 (Az: IV ZR 133/95) führt der 4. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes u.a. aus:

Die objektive Vertretbarkeit der Behandlung sei bereits dann anzunehmen, wenn die Behandlung nach medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden konnte. Erforderlich sei nicht, dass eine Behandlungsmethode der wissenschaftlichen Literatur nach wissenschaftlichen Standard bereits dokumentiert und bewertet worden ist. Allerdings komme es darauf an, ob die Behandlungsmethode - vor dem Zeitpunkt ihrer Durchführung beim Versicherungsnehmer - bereits anderweitig erprobt worden sei. Weiter führt der Senat aus:

„Haben Behandlungen schon zuvor in einer solchen Anzahl stattgefunden, die Aussagen jedenfalls darüber zulässt, ob die Behandlung die mit ihr erstrebte Wirkung wahrscheinlich zu erreichen geeignet ist, kann darin ein besonders aussagekräftiger Umstand für die Beurteilung der Notwendigkeit der Heilbehandlung zu erkennen sein.“

Es bleibt zu hoffen, dass die Cranio-Sacrale-Osteopathie und die Neuromuskuläre Therapie, die in den USA zu den effektivsten Methoden der Schmerzbehandlung zählen, auch in Deutschland immer weitere Verbreitung und Anerkennung finden.