

Spinale Chiropraktische Manipulation (spinale HVLAM)

Ein integrativer osteopathischer Ansatz

Edward Muntinga

Zusammenfassung

Die moderne Chiropraktik entstand nahezu zur selben Zeit wie die Osteopathie, und beide Gründer, David D. Palmer und Andrew T. Still, wandten „Knochen-Einrenken“ und „Magnetismus“ an. Aus der Beobachtung des Autors wenden etliche Osteopath*innen die chiropraktische Manipulation (HVLAM, „High Velocity Low Amplitude Manipulation“) nicht oder nur selten an, obwohl sie historisch gesehen ein wichtiger Bestandteil der osteopathischen Medizin ist. Dieser Artikel stellt das integrative 3-Phasen-System vor, welches osteopathische Vorbereitungstechniken („Weichmacher“ und Integrationstechniken) beinhaltet. Dieser Ansatz soll eine möglichst sichere und effektive Anwendung von HVLAM aus osteopathischer Sicht aufzeigen. HVLAM-Techniken sollten wie das Erlernen einer neuen

Sportart behandelt werden: Zuerst wird mit Strikes (=Trockenübungen) geübt, bevor mit Impulsen am Patienten gearbeitet wird. Dieser Zugang gibt ungeübten Osteopath*innen ein sicheres Umfeld, um die spezifische neuromotorischen Handfertigkeit aller erlernten HVLAM-Techniken „einzuüben“.

Schlüsselwörter

Osteopathie, Chiropraktik, HVLA, Impuls, Integration, Bonesetter, Risiko, Schock

Abstract

Modern chiropractic emerged in almost the same time period as osteopathy, and both founders, David D. Palmer and Andrew T. Still, used „bone setting“ and „magnetism“. From the author's observation, quite a few osteopaths do not – or rarely – use chiropractic manipulation (HVLAM, „High Velocity

Low Amplitude Manipulation“), although it has historically been an important component of osteopathic medicine. This article presents the integrative 3-phase system, which includes osteopathic preparation techniques („softeners“ and integration techniques). This approach is intended to demonstrate the safest and most effective use of HVLAM from an osteopathic perspective. HVLAM techniques should be treated like learning a new sport: before working on the patient with impulses strikes should be carried out first. This approach gives the untrained osteopath a safe environment to „practice“ the specific neuromotor skills of all HVLAM techniques learned.

Keywords

osteopathy, chiropractic, HVLA, impulse, integration, bonesetter, risk, shock

Einleitung

„Es besteht ein großer Unterschied zwischen Behandlung von Effekt und Korrektur der Ursache.“
(Daniel David Palmer DC)

Die moderne Chiropraktik – (lat. „chiro“; dt. „von der Hand“) wurde durch Daniel D. Palmer (1845–1913) aus Kanada gegründet. Zeitgleich entstand in den USA die Methode und Philosophie der Osteopathie durch Dr. Andrew Taylor Still (1828–1917). Beide Männer praktizierten Handauflegen („Magnetismus“) und Knocheneinrenken („Bone-setting“) sehr erfolgreich [4], [8], [12] und mit solch stark wachsender Nachfrage, dass sie mit der Zeit gezwungen

waren, ihre eigenen Kinder und andere Lernwillige in ihre Methode einzuführen und eine Schule zu gründen. Heute, ungefähr 130–140 Jahre später, wird Chiropraktik in vielen Ländern praktiziert. Dem steht eine stetig wachsende Anzahl Osteopath*innen gegenüber, welche nebst vielen anderen Behandlungsmethoden auch chiropraktische Manipulationen (HVLAM genannt – „High Velocity Low Amplitude Manipulation“; dt. „Manipulation mit hoher Geschwindigkeit und geringem Bewegungsausmaß“ [11]) anwenden. Dieser Artikel möchte keineswegs den rechtlichen Anspruch von HVLAM-Techniken einer bestimmten Berufsgruppe zuteilen, sondern lediglich einen möglichst sicheren und effektiven Ansatz aus osteopathischer Sicht aufzeigen. Ich vertrete die Meinung, dass niemand die alleinigen Rechte an HVLAM besitzt, denn diese Techniken gibt es

seit Hunderten von Jahren. Schon Hippokrates, der Gründervater der Medizin um 460–355 v. Chr., schrieb über das Setzen von Gelenken durch Hebelwirkung und beschrieb so die Anwendung von HVLAM. Die Geschichte lehrt uns, dass die Berufsgruppen, die Physiotherapie, Osteopathie, Chiropraktik und manuelle Medizin praktizieren, sich stark von traditionellen Heilern, Knochensetzern und einem gemeinsamen gesellschaftlichen Bedürfnis nach einer besseren Gesundheitsversorgung inspirieren ließen. [6]

Dieser Artikel entstand aus meiner Beobachtung heraus, dass überraschend viele Osteopath*innen vor HVLAM, insbesondere an der Halswirbelsäule, großen Respekt, ja oft sogar Angst vor dessen Effekt und Konsequenzen haben. Vielleicht wird dieses Phänomen der Angst oder des teils berechtigten Respekts ge-

genüber HVLAM-Techniken durch Faktoren wie mangelhafte Ausbildung, wenig praktische Übung nach der Diplomierung oder einfach Angst, dem Patienten zu schaden, geprägt? Es liegt wohl in der Natur vieler Menschen, bei der Abwägung zwischen Nutzen und Risiko den sichereren Weg zu gehen, d.h. HVLAM-Techniken eher nicht anzuwenden.

Osteopathie ist bekanntlich eine sanfte Methode: Gehört somit die HVLAM-Technik überhaupt als fester Bestandteil dazu? Immerhin war A.T. Still weit bekannt als „Blitz-Knocheneinrenker“ ... [6].

Eine interessante Beobachtung bei etlichen Osteopath*innen ist, dass im Moment des HVT („High Velocity Thrust“; dt. „Hochgeschwindigkeitsstoß“) selbst, also beim Impuls, Osteopath*innen wie auch Patient*innen ein gewisses Gefühl von Kontrollverlust erleben, das beängstigend wirken kann. Um diesem scheinbar bedrohlichen Gefühl entgegenzuwirken, können drei Dinge sehr hilfreich sein:

- fundiertes Wissen über Nutzen wie auch Risiko von HVLAM (absolute und relative Kontraindikationen),
- „Trockenübungen“ – mit Strikes ohne Patient*in,
- die tägliche Anwendung am Patienten, um eine gut eingeschlifene Routine aufzubauen.

Um eine HVLAM-Technik möglichst sicher, sanft und effektiv mit bleibendem Resultat zu gestalten, wird in diesem Artikel das 3-Phasen-System vorgestellt: „Weichmacher“, HVLAM und Integration.

Chiropraktische Manipulation

Die chiropraktische Manipulation ist eine Technik, bei der mit Hochgeschwindigkeit und niedriger Amplitude („High Velocity Low Amplitude“, HVLA) eine schnelle, therapeutische Kraft von kurzer Dauer eingesetzt wird. Die HVLA-Manipulation legt eine kurze Strecke innerhalb des anatomischen Bewegungsbereichs eines Gelenks zurück und greift die restriktive Barriere an

einem oder mehreren Bewegungsrichtungen an, um ein Lösen der Restriktion hervorzurufen (sog. „Kavitation“). Wenn eine HVLAM durchgeführt wird, ist es wahrscheinlich, dass ein Klickgeräusch auftritt. Es gibt viele Vermutungen darüber, was dieses Geräusch tatsächlich ist. Das Klickgeräusch ist jedoch nicht der primäre Faktor für den Erfolg des HVLAM.

Nutzen vs. Risiko

Chiropraktische Techniken öffnen Türen, aber räumen selten das Zimmer dahinter auf.

Es gibt bekanntlich viele Alternativen zu HVLAM: Muscle-Energy-Technik, manuelle Mobilisation ohne Impuls, sanfte osteopathische und kraniosakrale Techniken, um nur ein paar Beispiele zu nennen. Auf den **Nutzen** von HVLAM-Techniken möchte dieser Artikel nicht allzu detailliert eingehen, das würde den Umfang sprengen. Um grundlegend den Sinn und Unsinn verschiedener Behandlungsansätze in Bezug zu unterschiedlichen Situationen zu beschreiben, verwende ich gerne folgende Allegorie:

Es ist weder sinnvoll, eine massive Holztür mit einem Wattebausch, noch angebracht, eine weiche Tür aus Gummi mit dem Vorschlaghammer durchbrechen zu wollen.

Damit soll gesagt sein, dass für jedes Problem auch ein passendes Werkzeug verwendet werden sollte. Eine HVLAM-Technik kann effektiv und schnell Türen öffnen, räumt aber selten das „dahinter liegende Zimmer“ auf. Und genau dies ist einer der großen Nutzen von HVLAM: Sie „öffnen Tür und Tor“, was große Vorteile in der osteopathischen Arbeit mit sich bringt:

- **Aktivierung des vegetativen Nervensystems** – insbesondere des Sympathikus: Erhöhte Vasomotion im manipulierten Segmentgebiet und dessen Reflexzonen (Dermatome, Myotome, Sklerotome und Viszerotome)

- **Aktivierung des zentralen Nervensystems** – Mit einer gezielten HVLAM-Technik können Rückenmark und Gehirn „wachgerüttelt“ werden. Hiermit können alte und meist gut kompensierte Läsionsmuster wie auch Schockmuster aufgeweckt werden.
- **Erhöhung Tempo** – Das Tempo der Behandlung kann bedeutend erhöht werden, indem das zentrale/vegetative Nervensystem aktiviert und der Körper „wachgerüttelt“ wird; das Körpersystem wird ansprechbarer und kommunikativer.
- Und natürlich als direkter Effekt: **Erhöhte Mobilität** des HVLA-manipulierten Facettengelenks.

Leider kommen oft mit der erwünschten Wirkung auch potenzielle Nebenwirkungen ins Spiel. Spinale Manipulationen sind ein mächtiges Werkzeug, bergen aber auch Gefahren und potenziell beängstigende Nebeneffekte. Um diese Nebeneffekte möglichst gering zu halten, sollten mindestens die wichtigsten relativen und absoluten Kontraindikationen sowie bekannte Risikofaktoren beim Setup und Manipulationsimpuls bekannt sein.

Sicherheitsaspekte

Mögliche Komplikationen

- Oft verursachen HVLAM-Techniken **leichte Nebenwirkungen** wie lokalen oder ausstrahlenden Schmerz, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Unwohlsein, Schwindel, Übelkeit, gerötete/warme Haut oder Ohnmacht. Während der eigenen mehrjährigen täglichen Anwendung spinaler HVLAM kam es jedoch noch nie zum Nebeneffekt eines Ohnmachtsanfalles („Synkope“). Es ist aber durchaus möglich, dass aufgrund einer spinalen HVLAM, insbesondere der oberen Brustwirbelsäule und der Halswirbelsäule, eine sog. „vasovagale Synkope“, d.h. eine kurzzeitige Störung des neurokardiogenen Regelkreises, beim Patienten auftreten kann. Diese Nebenwirkungen verschwinden im Allgemeinen innerhalb von Minuten bis zu 24 Stunden nach der Behandlung.

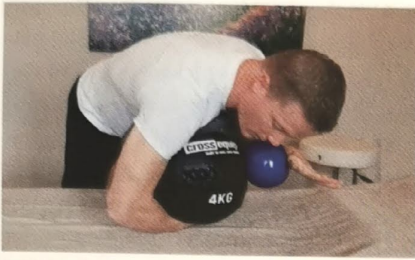


Abb. 1: Strike-Übung mit zwei Bällen – HVLAM der Brustwirbelsäule in Rückenlage (© Edward Muntinga)

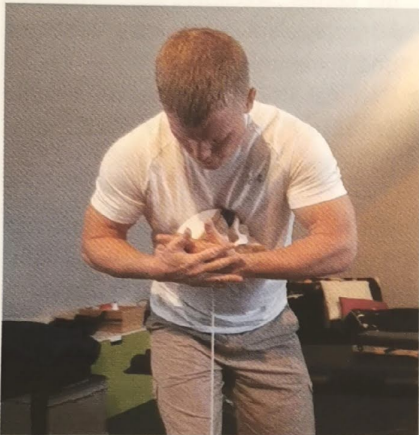


Abb. 2: Strike-Übung des Occipital Lift mit Schädel und Gummiband (© Edward Muntinga)



Abb. 3: Strike-Übung „in der Luft“ mit Ball (© Edward Muntinga)



Abb. 4: Ein dynamisch-stabiler Stand mit einer kontrollierten Körperhaltung ermöglicht einen optimalen Einsatz der Arme und Hände, um den exakten LOD („Line of Drive“) zu ermöglichen (© Edward Muntinga)

- **Mittelschwere** Komplikationen wären folgende: Diskusherniation, Diskusprolaps, Nervenwurzelkompression, Fraktur (insbesondere der Rippen).
- **Schwere** Komplikationen wären folgende: Tod, zerebrovaskuläres Ereignis, Rückenmarkskompression und Cauda-Equina-Syndrom [3].

Oftmals sind die möglichen Ursachen für die oben genannten Komplikationen eine fehlende Diagnose, eine inadäquate palpatorische Untersuchung, mangelnde Kenntnisse über mögliche Komplikationen und auch die fehlende Zustimmung des Patienten.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass eine schlechte Technik ausgeführt wurde, wenn folgende Faktoren mitspielen [3]:

- exzessive Kraftanwendung,
- exzessive Amplitude,
- exzessive Hebelwirkung,
- unangemessene Kombination von Hebeln,
- schlechte Patientenlagerung,
- Mangel an Patientenfeedback.

Neben den o. g. möglichen Komplikationen sollte auch erwähnt werden, dass es noch relative und absolute Kontraindikationen zu HVLAM gibt, deren Aufzählung den Rahmen dieses Artikels jedoch sprengen würde (stattdessen sei auf [1] und [7] verwiesen).

Strikes – Trockenübungen unter möglichst realen Bedingungen

„Übe dich auch in den Dingen, an denen du verzweifelst.“
(Marc Aurel, *Selbstbetrachtungen XII, 6*)

Nahezu alle HVLAM der Wirbelsäule können mit Trockenübungen ohne Patient*in, sogenannten Strikes (Strike = blitzartiger Schlag, Stoß, Impuls), geübt werden. Um den Strike möglichst realistisch zu gestalten, kann man Utensilien wie Medizinball, Speederboard (Beispiel bei [13]) oder Thera-

band zu Hilfe nehmen (Abb. 1). Für Techniken der oberen Halswirbelsäule hat sich ein Schädelmodell mit einem am Fuß fixierten Gummiband bewährt (z. B. Occipital Lift, s. Abb. 2).

Techniken der mittleren bis unteren Halswirbelsäule können zudem einfach ohne Hilfsmittel oder mit Ball (Abb. 3) „in der Luft“ geübt werden.

Der Ansatz, eine HVLAM zuerst durch Strikes und nicht direkt am Menschen zu üben, hat viele Vorteile: in erster Linie werden die dafür benötigten Muskeln neuromotorisch einstudiert, um sich Präzision, Geschwindigkeit und Amplitude anzutrainieren. Des Weiteren sind Trockenübungen sinnvoll, um die Selbstsicherheit zu stärken und Angst vor einem Kontrollverlust während des Impulses zu vermindern.

„Die beste Adjustierung kommt nicht von dir, sie kommt durch dich hindurch.“
(Brett Jones DC)

Tipp: Ich empfehle, vor der ersten „Live“-HVLAM vorab mindestens 100 Strikes zu üben. Mit vermehrter Übung können mit der Zeit die Parameter Tempo, Vektor (Kraftlinie) und Amplitude (Bewegungsausmaß, Schwingungsamplitude) präziser eingestellt werden, um eine möglichst sichere Einstellung zu erreichen:

- **Optimales Tempo** – Nicht immer ist ein schnellerer Impuls besser. Bei einfachen und oberflächlichen Blockaden eines Gelenks kann durchaus ein relativ langsamer Impuls genügen, um eine Korrektur herbeizuführen. Wiederum ist eine hohe Geschwindigkeit nützlich, um die muskuläre Reaktionsfähigkeit des Patienten zu übergehen, sodass der „Überraschungseffekt“ möglich ist;
- **Optimaler Vektor** – Die Impulskraft sollte durch das Gelenk hindurch tangential zu dessen Gelenkflächen leiten (der sogenannte „Line of Drive“ (LOD, „Kraftlinie“). Alternativ kann eine Impulskraft Gelenkflächen direkt auseinanderziehen, z. B. Traktionsmanipulationen oder Occipital Lift;

- 1 Vorbereitung**
'weichmachen'
- 2 Manipulation**
'Zimmer wird geöffnet'
- 3 Integration**
'Erschütterung' wird integriert
- 4 Bereinigung**
'Zimmer wird aufgeräumt'

Abb. 5: Das 3-Phasen-System
(© Edward Muntinga)

- **Optimale Amplitude** – Grundsätzlich gilt: je geringer das Bewegungsausmaß, desto kleiner das Verletzungsrisiko. Dies gilt insbesondere bei Techniken an der Halswirbelsäule (man denke an die A. vertebralis).

Nicht zu unterschätzen ist auch die globale Körperhaltung und -spannung des* der Osteopath*in während des Setups und des eigentlichen Impulses. Ideal sollte folgendes Prinzip angewendet werden: Beide Beine im zugleich dynamischen und stabilen Stand, der einen zentrierten und dynamisch gespannten Core (Becken, Bauch und Thorax) unterstützt, damit die Arme für den Impuls eine gezielte und maßvolle Kraft einsetzen können. Die Hände selbst leiten lediglich die Impulskraft weiter ins Gelenk hinein und sind also nicht die treibende Kraft einer Manipulation (Abb. 4).

Der gesamte Körper soll dynamisch mit Kraft, Haltung und Spannung die ausführenden Hände so unterstützen, sodass die Hände möglichst weich, volumetrisch und fluidal die zu manipulierenden Strukturen umfassen.

Um diese „sportliche“ Herangehensweise, also ein dynamisch-stabiler Stand der Beine und eine optimal angepasste Körperhaltung, ausführen zu können, sind vorab „Trockenübungen“ in Kombination mit Strikes von Vorteil. Insbesondere bei Techniken der Lenden-

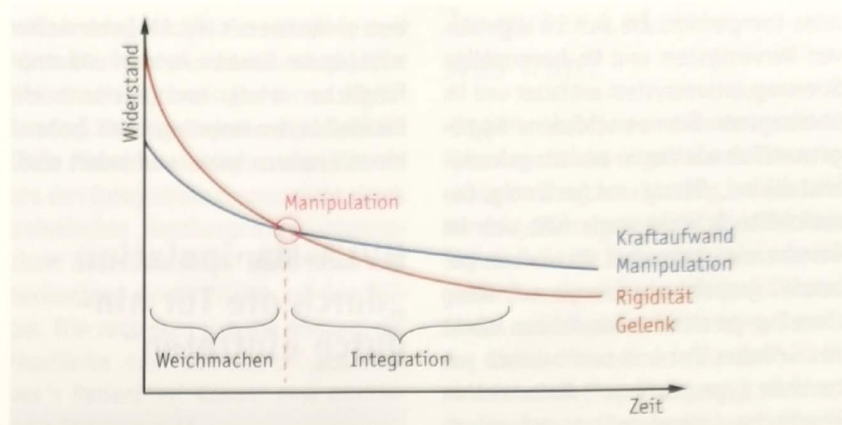


Abb. 6: „Weichmacher“ vermindern den benötigten Kraftaufwand für einen erfolgreichen Impuls (© Edward Muntinga)

und Brustwirbelsäule sollte der Body-Drop (impulsartiges Absenken des gesamten Körpers) vorweg geübt werden. Die Fuß- und Beinstellungen ähneln durchaus gewissen Kampfsportarten wie z. B. dem klassischen Boxen.

Das 3-Phasen-System

In einer Stunde osteopathischer Behandlung werden 59,5 Minuten Osteopathie und 30 Sekunden Chiropraktik angewendet.

Das 3-Phasen-System beinhaltet, wie der Name schon sagt, 3 Phasen oder Elemente, die immer in Kombination miteinander angewendet werden (Abb. 5): Die 4. Phase beinhaltet meist osteopathische Techniken, um mögliche Bereiche, welche durch die HVLAM freigesetzt oder „geweckt“ wurden, sanft und gründlich aufzuräumen. Eine konsequente Anwendung der ersten 3 Phasen führt erfahrungsgemäß dazu, dass spinale HVLAM sanfter, sicherer und mit einem bleibenden Effekt ausgeführt werden.

Weichmacher – „die Tür vorbereiten“

Oft ist es angebracht, einen blockierten oder mindermobilen Wirbel zuerst sanft vorzubereiten, bevor eine spinale HVLAM

angewendet wird. Dieses Vorgehen hat mehrere Vorteile: Das Segment mitsamt der Facettengelenke wird auf den Impuls vorbereitet, indem es „weicher“ gemacht wird. Dieses Weichmachen führt dazu, dass schlussendlich weniger Kraft und Amplitude beim Impuls angewendet werden muss (Abb. 6). Des Weiteren wird der*die Patient*in durch die grundsätzlich langsamen Techniken mental auf die darauffolgende HVLAM vorbereitet. Dieses Vorgehen führt zu einer erhöhten Sicherheit beim Ablauf des darauffolgenden Impulses.

Die von mir üblicherweise angewendeten Weichmachertechniken sind: manuelle Mobilisation (Maitland), Muscle-Energy-Techniken und fluide kraniosakrale Techniken wie z. B. „Balanced Impact Technique“ [8] oder die intraossäre Technik [9]. Zudem äußerst wichtig zu erwähnen ist die Schockausleitung [10], da eine HVLA-Manipulation in einem Gebiet, welches mit Schockenergie geladen ist, gelinde gesagt einen negativen Effekt erzeugt. Diesen Umstand möchte ich nur kurz beschreiben:

„Schock im Gewebe ist eine Form von fixierter Energie, welche sich in der Fluidität des Gewebes manifestiert. Schock führt zu Stagnation in der Flüssigkeit des Seins.“
(Muntinga 2019, [10])

Schock ist ein fluidal-elektromagnetisches Phänomen. Schockenergie ist eine

reine Energieform, die sich im vegetativen Nervensystem und im hormonellen Stressregulationssystem entfaltet und im übertragenen Sinn verschiedene Aggregatzustände wie Wasser besitzt: gefroren-kristallisiert, flüssig und gasförmig. Gespeicherte Schockenergie hält sich im Gewebe wie „gefrorenes Wasser“ als potenziell gespeicherte Energie auf. Wenn diese Energie sich aus dem fluiden Aspekt des Gewebes löst und somit dessen potenzielle („gespeicherte“) Natur sich in kinetische („bewegte“) transformiert, ändert sich dessen Aggregatzustand in flüssig oder gasförmig, je nach Qualität der beinhaltenden Schock-Information, Geschwindigkeit und Druckgradient.

Gewebserinnerungen sind eine mögliche Begleiterscheinung von Schock, welche intuitiv wahrgenommen werden können. Pure Schockenergie hat keine emotionale Ladung, eine traumatische Gewebserinnerung schon. Gewebe, das noch Schockenergie (potenziell gespeicherte Energie) in sich birgt, besitzt eine „erschütterte“ Qualität aufgrund mechanischer oder emotionaler Traumata. Wird dieses Gewebe erneut einer invasiven Erschütterung, in diesem Fall einer HVLAM, ausgesetzt, kommt dies, extrem gesehen, einer „therapeutischen Vergewaltigung“ gleich. Es ist somit eminent wichtig, zuerst möglichst alle potenziellen (Schock-)Energien aufzulösen, bevor manipulativ daran gearbeitet wird.

Aber wie immer gibt es keine Regel ohne Ausnahme: Eine gezielte und kontrollierte HVLAM kann ein betroffenes Wirbelsäulensegment neurovegetativ aktivieren und darin verdichtete („eingefrorene“) und somit nicht direkt wahrnehmbare Schockenergien freisetzen. In solch einem Fall ist ein sofortiges therapeutisches Auffangen mit sanfter Nachbearbeitung (z. B. kranial-fluide Techniken) vonnöten, um eine möglichst komplette Ausleitung aller regional vorhandenen Schockenergien zu ermöglichen. Mit diesem Ansatz wird eine unnötig starke Behandlungsreaktion verhindert, das Körpersystem kann die Korrektur integrieren, und es kann sich zu einem gesünderen Kompensationszustand transformieren [10].

Weiter ist zu erwähnen, dass eine vollständige Schockausleitung meist dazu führt, dass das betroffene Segment ers-

tens einfacher mit HVLAM behandelbar wird (da das Gewebe weicher und empfänglicher wird), und zweitens ein Rückfall in den ursprünglichen Zustand hiermit nahezu immer verhindert wird.

HVLA-Manipulation – „durch die Tür hindurch eintreten“

Eine HVLA-Manipulation kann das Rückenmark, und somit das zentrale Nervensystem, zutiefst erschüttern.

Mein*en Patient*innen erkläre ich immer im Vorfeld, was ich genau zu tun gedenke und was für einen Impuls sie erwarten dürfen. Oft übe ich ohne Impuls das Setup, um den Patient*innen das Gefühl von Kontrolle zu geben. Ich versuche auch, die zu erwartende Impulskraft und Amplitude zu beschreiben, wie z. B. „das wird ein Baby-Impuls“ oder „ich werde dich endgradig einstellen und einen Impuls in die Tiefe geben“.

Beim Setup, d. h. beim Einstellen der Manipulationsposition, achte ich darauf, dass meine Hände sanft und ohne einengende Kraft das Zielgelenk volumetrisch umfassen. Das Setup sollte so sanft sein, dass z. B. bei der Halswirbelsäule die optimale Manipulationsposition lediglich mit der Support-Hand (die Hand, die auf der kontralateralen Seite den Kopf und/oder die Wirbelsäule hält) eingestellt werden kann. Folglich möchte ich wichtige Grundsätze vermitteln, um wenigstens ansatzweise die Kunst der Manipulation zu vermitteln:

„**Connection before Correction**“ – Zuerst eine therapeutische Verbindung zum*r Patient*in finden, dann zur behandelnden Region, und schließlich zum Facettengelenk selbst. Ohne eine klare Verbindung (engl. „connection“) zum Gelenk, d. h. ein klares Einsinken in das Gelenk selbst, sollte keine HVLAM ausgeführt werden!

Beim Setup in der Lenden- wie auch Halswirbelsäule sollte diese Verbindung

(also das Ins-Gelenk-Hineinsinken) in neutraler Position als Erstes durchgeführt werden, erst dann werden die Parameter wie Seitneigung, Flexion/Extension und zuallerletzt die Rotation eingestellt. Dies garantiert eine minimale Rotationseinstellung mit minimalem Risiko.

Respektiere das Gewebe – Was vermittelt das Körpersystem des*r Patient*in während des Setup? „Ja, bitte mach's, jetzt“, „nein, lieber nicht jetzt“, oder „nein!“ Seien sie achtsam im Setup, hören sie dem Körper zu und vertrauen sie ihrem Bauchgefühl. Wenn der Körper nicht manipuliert werden möchte, dann wird die Manipulation folglich nicht integriert und erhöht die schon vorhandenen chaotischen Kompensationsmuster im Körpersystem.

Timing – Je nach Situation kann es Sinn machen, den*die Patient*in während des Impulses ausatmen zu lassen, um eine Entspannung in der Wirbelsäule zu erreichen. Mit der Erfahrung habe ich es mir angewöhnt, den richtigen Moment für den Impuls innerhalb der normalen Atmung des*r Patient*in zu finden.

Impuls – Der Impuls selbst sollte idealerweise die optimale Kraft, den optimalen Winkel, die optimale Amplitude und die optimale Geschwindigkeit haben. Um dieses Optimum zu erreichen, sollten die Topqualitäten eines jeden HVLA-manipulierenden Osteopathen/Chiropraktikers sein:

- Geschwindigkeit,
- Kraft,
- Balance und
- Präzision.

Wie schon oben erwähnt, sind Strike-Trockenübungen hier ein ideales und sicheres Mittel, um diese Qualitäten zu perfektionieren.

Grundsätzlich gilt:

- Je tiefer das Vertrauen des*r Patient*in in den*die Osteopath*in ist, desto tiefer kann gearbeitet werden (Abb. 7).

- Je sanfter und präziser das Setup eingestellt wird, desto präziser und sanfter kann der Impuls erfolgreich durchgeführt werden.
- Je mehr nicht nur mit den Händen, sondern mit Herz, Bauch und Gefühl manipuliert wird, desto tiefer wird bewegt.



Abb. 7: Manipulation T6/7 in Rückenlage. Technik oder „Kuscheln“? Eine herzliche und vertrauensfördernde Herangehensweise fördert Vertrauen und führt zu mehr Tiefe in der Arbeit (© Edward Muntinga)

Integration – „die Erschütterung im Zimmer integrieren“

HVLA-Manipulation ohne Integration und weiterführende Arbeit ist wie: Ein Cowboy öffnet die Schwenktür zum Saloon, aber tritt nicht ein.

Es gibt meiner Erfahrung nach drei verschiedene Arten, wie sich eine HVLAM, meist erlebt als eine „Erschütterung“ im Gewebe, integriert:

1. Das Körpersystem integriert die Erschütterung von selbst.
2. Das erschütterte Gebiet wird nach der HVLAM weiterhin „gehalten“.
3. Die Erschütterung lässt sich durch direkte Zugangstechniken zu den spinalen Meningen und das Rückenmark integrieren.

Ad 1) Integration von selbst – Wie in der Überschrift schon erwähnt, kann eine HVLA-Manipulation das zentrale Nervensystem beträchtlich „erschüttern“, „wecken“, oder „aktivieren“. Eine tiefe HVLAM verursacht eine Stoßwelle in den Fluida des Körpers, und dessen Rippel

wirken durch das gesamte Körpersystem hindurch. Diese „fluidal-neurovegetative Welle“ benötigt meistens bis zu 90 Sekunden Zeit, um wieder abzufachen. Diese Phase ist wichtig zu respektieren, um den Integrationsprozess nicht durch unbedachte Handlungen zu unterbrechen. Geben sie dieser Welle Raum und beobachten sie die Effekte auf den Körper. Wie verändern sich die Atmung, die Hautfarbe oder der Gesichtsausdruck des*r Patient*in? Kommt eine emotionale Reaktion auf?

Ad 2) Lokale Integration – Eine manuelle Präsenz direkt am Ort der HVLA-Manipulation gibt dem erschütterten Gebiet die Gelegenheit einer Schockfreisetzung. Die in der erschütterten Region (Wirbelsegmente und Rückenmark) potenziell gespeicherte Energie soll in Bewegung, also in kinetische Energie, transformiert werden, damit das assoziierte Gewebe der betroffenen Region in einen gesünderen physiologischen Zustand gelangen kann.

Ad 3) Integration via spinale Meningen und Rückenmark – Diese Variante wird vom Kopfende des Tisches ausgeführt. Der posteriore Rand des Foramen magnum des Okziputs wird volumetrisch ergriffen, und eine langsam aufbauende axiale Traktion wird ausgeführt. Stellen sie sich vor, dass sie im Garten stehen und einen 10 Meter langen Gartenschlauch in den Händen halten und nun ziehen sie dran: Wie elastisch ist der Schlauch? Gibt es irgendwo entlang des Schlauches eine Stelle, welche sich nicht gerne in Traktion ziehen lässt? Wo genau liegt diese Stelle? Wie weit kann ich den Schlauch in Dehnung bringen, wo gibt es einen Stopp? Dieser scheinbar einfache und dennoch äußerst sensitive Zugang zum Rückenmark mit dessen Umhüllungen kann dem betroffenen Wirbelsäulengebiet den Raum geben, die Erschütterung zu integrieren, und sie werden eventuell Zeuge einer Schockenergiefreisetzung.

Adjustieren sie nicht die Facettengelenke, sondern das in Faszien gewebe eingebettete zentrale Nervensystem.

Zu guter Letzt: Was nun?

HVLA-Manipulation sind in den meisten Fällen nicht die eigentliche Therapie, sondern sie setzen den Weg ins zentrale Nervensystem frei, damit spezifischere Techniken in der Tiefe des Systems durchgeführt werden können. Weiterführende, sanfte und langsame Techniken „räumen das Zimmer hinter der Tür auf“, d. h. wahre Veränderung findet meist nicht an der Tür statt, sondern im Zimmer dahinter. Genau hier zeigt Osteopathie ihre Stärken und bietet eine immense Armada an Behandlungsprinzipien und Techniken, alle Zimmer des Hauses „Patient“ sauber und mit bleibendem Effekt aufzuräumen.

Interessenkonflikt

Der Autor bietet zu diesem Thema Kurse an (www.muntinga-training.ch).

Kontaktadresse

Edward Muntinga
therapiepraxis muntinga
Alter Fällanderweg 12
8123 Ebmatingen
Schweiz
praxis@muntinga.ch

Literatur

- [1] Ackermann WP. Die gezielte Diagnose und Technik der Chiropraktik. Stockholm: Ackermann Institut; 1989
- [2] Australian Physiotherapy Association. Clinical Guidelines for Assessing Vertebrobasilar Insufficiency in the Management of Cervical Spine Disorders. Aust Physiother Assoc 2006
- [3] Bergmann TF, Peterson DH. Chiropractic technique: principles and procedures. Mosby Elsevier; 2010
- [4] College of Chiropractic. <https://blogs.palmer.edu/library/2017/08/31/d-d-palmer-and-magnetic-healing> (22.11.2020)
- [5] Gibbons P, Tehan P. Manipulation of the spine thorax and pelvis. 4th Edn. Elsevier; 2009
- [6] MacDonald CW, Osmotherly PG, Parkes R, Rivett DA. The current manipulation debate: Historical context to address a broken narrative. Journal of Manual & Manipulative Therapy 2019; 27, 1: 1–4. doi: 10.1080/10669817.2019.1558382
- [7] Michael J, Gyer G, Davis R. Osteopathic and Chiropractic Techniques for Manual Therapists. London: Jessica Kingsley Publishers. 2017
- [8] Muntinga E. Balancierte Impact-Tension – eine erweiterte osteopathische Technik. Osteopathische Medizin 2019; 20, 3: 17–23
- [9] Muntinga E. Die Sprache der Vergangenheit, 3. Aufl. Ebmatingen: Bonesetter Verlag; 2019
- [10] Muntinga E. Schock: Die wahre Natur von Schock, ein osteopathischer Ansatz, 2. Aufl. Ebmatingen: Bonesetter Verlag; 2019
- [11] Rompen FHM, Lüthi HP. Neurophysiologische Effekte der spinalen High Velocity Low Amplitude Manipulation sowie deren osteopathische Relevanz – Eine Literaturstudie. Innsbruck (AT), 2012: 66ff. Im Internet: https://www.praxis-osteopathie.ch/kapitel-451-indikationen-fuer-anwendung-der-spinale-hvla-manipulation.html?file=files/pdf/Masterthesis_Hanspeter-Luethi.pdf (9.1.2021)
- [12] Still AT. From the Dry Bone to the Living Man. Lewis J, R. Drybone Press, 2012
- [13] Thuli Tables. <https://thulitable.com/product-category/portable-drops> (22.01.2021)