

# Behandlung der viszeralen Gefäße aus osteopathischer Sicht

René Assink

Ein wichtiger, aber nicht immer genug beachteter Ansatz bei einer osteopathischen Behandlung ist die Behandlung der Gefäße. Eine indirekte Annäherung an die Gefäße über die unmittelbare Umgebung, z. B. über das muskulofaszioskeletale System, wirkt unterstützend, ist aber nicht immer ausreichend. Deshalb werden für das vaskuläre System Techniken, die an diese Strukturen angepasst sind und somit direkt darauf einwirken können, benötigt. Dieser Beitrag stellt eine Einführung in die Behandlung der viszeralen Gefäße dar.

## Grundlagen der Behandlung

Eine gute Durchblutung ist für eine gesunde Physiologie und eine optimale Funktion im menschlichen Körper unabdingbar. Den menschlichen Körper durchzieht ein Gefäßnetz mit einer geschätzten Länge von 250.000 km. Das Verhältnis zwischen Arterien und Venen liegt bei 1:2,5. Im Schnitt ist jedes Kilogramm Körpergewicht mit 1500 km Gefäßen durchwachsen. Genau wie alle anderen Gewebestrukturen ist der viszerale Bereich sehr auf diese Qualität angewiesen. Andrew Taylor Still vertrat in seiner Arbeit die Ansicht, dass eine gestörte Arterie bzw. Vene und damit ein gestörter Blutfluss Krankheit folgen lässt („The rule of the artery and vein is supreme.“ [2]). Dies ist eine fundamentale Regel in der Osteopathie und sie wurde von Still immer als eine der Grundlagen für den therapeutischen Erfolg angesehen.

Obwohl der Versorgung mit Blut eine zentrale Rolle bei der Gesundheit und Gesundheit des Patienten zugeschrieben wird, sind immer noch zu wenig (osteopathische) Therapeuten an der Behandlung des vaskulären Systems interessiert. Oft wird davon ausgegangen, dass diese Strukturen selbst nicht unbedingt behandelt

werden müssen. Es besteht die Annahme, dass durch die Behandlung von Gelenken, Muskeln, Faszien, Nerven und Organen die Durchblutung ausreichend angeregt oder wiederhergestellt wird. Die jeweiligen Behandlungstechniken mögen wohl im Gewebe und in der Umgebung, worin die Gefäße eingebettet liegen, gute Bedingungen schaffen, doch es bedarf manchmal eines zusätzlichen vaskulären Behandlungsansatzes. Die Arbeit mit den Arterien sollte in unserer täglichen therapeutischen Arbeit eine wichtige Rolle einnehmen. Es ist therapeutisch erstrebenswert, eine so gut und frei wie mögliche Funktion dieser viszeralen Arterien zu erarbeiten.

Die Behandlung der Gefäße nach Jean Pierre Barral und Alain Croibier stellt nicht unbedingt einen komplett neuen Therapieansatz da, doch sie wurde in eine neue solide viszerale Fassung gegossen. Ihre Anatomie- und Physiologiekenntnisse sind zusammen mit ihrem seit Jahrzehnten ungebrochenen Pioniergeist in den meisten Bereichen der Osteopathie nicht zu übersehen und ergeben eine sehr konsequente und logisch aufgebaute neue Herangehensweise bei der Behandlung viszeraler Gefäße.

Die Arterien sind muskulös und elastisch in ihrer Struktur und über weite Strecken mit einem Netz von Nerven überzogen. Dies ist der Grund, dass diese Gefäße gut auf manuelle Techniken reagieren. Um wirksam zu sein, müssen diese Manipulationen spezifisch und genau sein.

## Hintergründe der Diagnostik

Unter Diagnostik versteht man die Gesamtheit aller Maßnahmen, die zur Diagnose führen; sie ist methoden- oder berufsspezifisch. Für die viszero-vaskuläre Manipulation bedeutet dies, dass Thera-

peuten sowohl mit einer medizinischen Diagnostik als auch mit einer manuellen osteopathischen Diagnostik zu tun haben werden. Die medizinische Diagnostik wird zuallererst klären, ob der Patient einen Notfall darstellt, eine Infektionskrankheit vorliegt oder ob sich bei dem Patienten Kontraindikationen oder Behinderungen auf tun, die vielleicht sogar eine ärztliche Abklärung oder Therapie erfordern. Dabei wird das Augenmerk hauptsächlich auf Erkrankungen im kardiovaskulären Bereich liegen.

Da dieser Artikel keine medizinische Abhandlung darstellt, wird auf eine Beschreibung der Untersuchung aus medizinischer Sicht verzichtet. Da die Osteopathie eine manuelle diagnostische und therapeutische Maßnahme ist, werden manuelle Fähigkeiten präzise und konsequent zum Einsatz gebracht. Es ist nötig und sinnvoll, im Laufe der Behandlung die Diagnose bzw. den Befund immer wieder zu überprüfen und wenn nötig zu ergänzen oder sogar zu erneuern. Die Diagnosestellung ist bei einer osteopathischen Behandlung ein ständiger Prozess. Hat eine osteopathische Behandlung keinen üblichen Erfolg, müssen die diagnostischen Überlegungen und Untersuchungen wieder von vorne beginnen.

## Diagnostik des gefäßumgebenden Gewebes

Die körperliche Untersuchung wird vom Kopf bis zum Fuß durchgeführt. Zuallererst stehen Anamnese, Inspektion, Perkussion, Palpation, Auskultation und Funktionstests an. In diesem Artikel wird der osteopathisch-diagnostische Vorgang, wie von Barral und Croibier bevorzugt, beschrieben. Neben der gängigen Beurteilung von Mobilität und Gewebespannung stehen Maßnahmen wie Listening oder

„Ecouté“ im Vordergrund. Beide Tests sind gleichbedeutend.

Das **General Listening** findet zuerst im Stehen statt und wird danach auch im Sitzen oder in Rückenlage durchgeführt. Die Hände werden auf Kopf und/oder Kreuzbein gelegt, eventuell auch auf Schultern oder Becken. Das General Listening vermittelt primär eine grobe Information, „wo“ und bei länger anhaltendem Druck „wie“ behandelt werden kann. Ein **Local Listening** und eine manuelle **thermische Diagnostik** schließen sich an, um den gefundenen Bereich näher einzugrenzen und noch präziser zu bewerten. Spezielle Tests, z.B. Adson-Wright- oder Soto-Hall-Test, können den Befund/die Diagnose weiter untermauern. Das „**Follow the Listening**“ (FTL) im Anschluss an das General und Local Listening ist eine frühe Entscheidung, die Untersuchung nahtlos in die Behandlung übergehen zu lassen. Bei dem FTL unterstützt und ermutigt (Induktion) der Therapeut das Gewebe, in die bewegungsfreie Richtung bis zum Bewegungsende zu gehen, wo dann eine Gewebeentspannung eintritt. Barral sagte in einem seiner Seminare dazu [3]: „Folge dem Gewebe, es ist ein besserer Führer als deine Überlegungen.“

Für die Beurteilung der lokalen, gefäßumgebenden Gewebe spielen Kriterien wie Spannung, Adhäsion, Verhärtung, Viszerospasmus, Mobilitätsverlust und Ptose eine wichtige Rolle. Sehr wichtig und nicht immer leicht zu erfühlen ist es, wie diese geweblichen Kriterien das Fließen der Flüssigkeiten, hier das Fließen des Blutes, behindern können. Die **Motilität** oder die sich rhythmisch wiederholende organspezifische Eigenbewegung kann zusätzlich als lokales diagnostisches Kriterium für das gefäßumgebende Gewebe herangezogen werden. Wenn die Motilität in ihrer Amplitude gestört ist, deutet dies häufig daraufhin, dass eine Störung in diesem Bereich vorliegt.

## Spezielle Beurteilung der Gefäße

Eine Arterie ist durch ihre **runde** Form, ihre **Gewebespannung** und **Pulsation** palpatorisch leicht von ihrer Umgebung zu unterscheiden. Eine Vene dagegen hat eher wenig Spannung, ist flach und hat

keine Pulsation; deswegen ist sie im viszeralen Bereich palpatorisch nicht von ihrer Umgebung zu unterscheiden.

Normalerweise haben palpierbare Gefäße eine lang gezogene, regelmäßige, zylindrische Form, fühlen sich an ihrer Oberfläche glatt und gleichmäßig an, haben eine leichte transversale Mobilität (Verschiebbarkeit) und eine longitudinale Dehnfähigkeit. Ein Gefäß kann selbst oder im Vergleich zu seiner Umgebung empfindlich oder schmerzhaft sein. Für die Beurteilung der viszeralen Gefäße werden diese in ihrem **Verlauf** palpatorisch verfolgt. Am einfachsten ist es, die Palpation sowohl längs als auch quer im Gefäßverlauf auszuführen. Dabei werden Verdickungen, Verhärtungen, Komprimierbarkeit, Empfindlichkeiten, Schmerzen, transversale Mobilität und longitudinale Dehnfähigkeit – wenn möglich im Seitenvergleich – beurteilt.

## Behandlungsprinzip

Frage dich nicht, ob das ein Fall für die Osteopathie ist, frage dich, was die Osteopathie für diesen Fall tun kann. Eine Indikation ist immer sehr hilfreich und doch führt sie uns häufig von unserem ganzkörperlichen oder ganzheitlichen Behandlungsansatz weg. Somit wird nicht gefragt, ob ein Patient mit viszerovaskulären Techniken behandelt werden muss, sondern wann es Sinn macht oder wann es nötig ist, viszerovaskuläre Behandlungstechniken in eine osteopathische Behandlung einzufügen. Wenn der Wasserhahn tropft, weckt es Misstrauen, wenn der Klempner den Schraubenzieher als einziges Werkzeug nach dem Motto „ein Werkzeug für alle Probleme“ mit sich trägt.

Ziel der viszerovaskulären Techniken ist es, eventuell in Kombination mit anderen notwendigen osteopathischen Techniken, eine normale Physiologie oder Funktion des Organs wiederherzustellen. Bevor jedoch die vaskulären Strukturen der Viszera behandelt werden, müssen **gefäßumliegende Spannungen** weitgehend **gelöst** sein. Das betrifft nicht nur die Viszera, mit denen die Gefäße verbunden sind, sondern auch die in der Nähe liegenden Organe, Gelenke, Muskeln, Bänder und Faszien. Auch deren eventuelle Spannungen sollten so weit wie möglich gelöst

werden, denn in einer frei beweglichen Umgebung lassen sich die vaskulären Techniken besser ausführen und feiner abstimmen. Es ist diesbezüglich sehr wichtig, sich vor Augen zu führen, wie das Regionale auf das Lokale wirkt. Die Weichteiltechniken, die zur Verbesserung von Mobilität und Motilität der Viszera oder deren Umgebung angewendet werden, dienen weiterhin als Ausgangspunkt für viszerale Gefäßmobilisationen.

## Behandlungstechniken der Gefäße (nach Barral und Croibier)

Da die Arterien und Venen als untrennbar angesehen werden, wird es so sein, dass bei jeder Behandlung der Arterien auch die Begleitvenen automatisch mitbehandelt werden. Wenn wir von „Gefäßstiel“ sprechen, ist das lokale arteriovenöse System gemeint.

### Gleitinduktion

Die Gleitinduktion wird hauptsächlich dann angewandt, wenn Teile der Gefäße eine höhere Empfindlichkeit oder eine leichte Reizbarkeit zeigen. Die Technik besteht darin, langsam und sanft über die Arterie zu streichen. Induktion bedeutet bei dieser Technik, dass das Gewebe immer ermutigt wird, das freie Ausmaß seiner Bewegung zu erweitern. Da die Arterie mit einem feinen Netz von Nerven überzogen ist, wird man durch diese feinen Bewegungen eine positive nervale Rückkopplung auf die Arterie haben [1].

Unregelmäßigkeiten in der Gefäßwand, die auf lokale Verhärtungen, lokale Mikrovaskulungen oder lokalen Elastizitätsverlust zurückzuführen sind, können mit dieser Technik positiv beeinflusst werden [1].

### Dehninduktion

Arterien des muskulären Typs besitzen in der Media eine starke, ringförmige glatte Muskulatur, welche die Gefäße eng oder weit stellt. Mit Dehninduktionstechniken lassen sich die eher größeren Arterien gut behandeln. Dabei werden zusätzlich Mechanorezeptoren in der mittleren Schicht der Gefäßwand stimuliert. Ausgeführt wird diese Dehninduktion in dreidimensionaler Richtung, also nicht nur in Längs- und Querrichtung, sondern auch in die



► **Abb. 1** Behandlung der A. gastrica sinistra in Rückenlage mit der Druckinduktion. Foto: © René Assink



► **Abb. 2** Behandlung des Aortenbogens mit der Druckinduktion. Foto: © René Assink

Tiefe. Eine erhöhte Längsspannung und ein Verlust an Elastizität in der Gefäßwand können mit diesem Behandlungsansatz reduziert werden.

### Druckinduktion

Da eine Arterie manchmal nicht in ihrem vollen Ausmaß palpabel ist und deswegen nur Teilbereiche zugänglich sind, muss auf Techniken, die gut lokal anwendbar sind und eine fortgeleitete Wirkung haben, zurückgegriffen werden. Dabei wird ein leichter Druck in die Arterie reingegeben und danach langsam wieder nachgegeben, gefolgt von einem „Follow the Return“. Eine Fingerspitze oder die Daumenkuppe bietet dabei ausreichend Grifffläche, um Verhärtungen, Spannungen oder einen Elastizitätsverlust lokaler Art positiv zu beeinflussen. Diese Art von einfühlbarer Kompression und Dekompression des Gefäßes kann man z. B. bei der Behandlung des Truncus coeliacus (► **Abb. 1**) oder der Aortenbogens (► **Abb. 2**) sehr gut anwenden.

### Kombinierte Dehnungen

Bei eingeschränkt beweglichen Arterien, die einen langen Weg beschreiben, ist es sinnvoll, einen Arm oder ein Bein als langen Hebel in die Mobilisation mit einzubeziehen. Beispielsweise verstärkt die Kombination von einer lokalen Mobilisation der Bifurkation der Aorta und dem Hinzufügen eines langen Hebels über das Bein (große Beinarterien) die fortgeleitete Wirkung der Bifurkationstechnik und fügt somit die Lokalität in einen größeren Plan

ein. Ein anderes Beispiel: Durch das Zurückhalten der A. colica dextra nach dorso-kranial wird der Dehnungsimpuls durch ein gleichzeitiges, der Schwerkraft nachgebendes ventrokaudales Gehenlassen der Bauchmasse verstärkt. Das Prinzip dieser technischen Variante besteht darin, einen Arterienpunkt während der Bewegung eines Körperteils zu fixieren.

### Akkordeontechnik

An Organen wie z. B. Pankreas oder Uterus zeigen sich die Arterien eher gewunden oder stark gebogen. Über eine akkordeonartige Bewegung wird versucht, die geschlängelten Arterien zusammenzubringen, um sie danach wieder in ihre ursprüngliche Länge zurückkommen zu lassen und damit die vaskuläre Einschränkung zu beheben. Dies hat nicht nur eine dehnende Wirkung auf die Arterie, sondern auch eine visko-elastische Auswirkung auf die Umgebung oder das Zielorgan [1]. Die anatomische Form dieser Arterien motiviert dazu, diese technische Variante zu wählen (► **Abb. 3**).

### Durchblutungsfördernde Techniken

Übergewicht, Bewegungsmangel, schlechte Ernährung und Alter sind nur einige von vielen Gründen, welche die Zirkulation ungünstig beeinflussen und damit auch einer guten Organfunktion im Wege stehen. Da sich manche Arterien unter Organen befinden, kann es im Falle einer Schwellung oder Kongestion des Organs zu einer Kompression der Gefäße mit Adhäsionen und Fibrosierungen kommen, die zu einer Verdrängung oder Einschränkung der Beweglichkeit der Gefäße führt.

Je nach Ausrichtung des Gefäßstiels und der Organlage kann eine Hebetechnik am Organ eine gute Alternative zur normalen Mobilisation sein. Das Organ wird dabei 20 Sekunden lang gegen die Schwerkraft in kranialer Richtung gehoben. In dieser Zeit kann sich die lokale Durchblutung normalisieren und das Gewebe normale mechanorezeptorische Reize an das zentrale Nervensystem senden. Dieses Entfalten, Straffen und Glätten von viszerale Gefäßen macht sich dauerhaft funktionell bemerkbar [1]. Auch die Anregung der arteriovenösen Mechanorezeptoren kann eine Langzeitwirkung haben [1].

Beim methodischen Vorgehen ist es oberstes Gebot, das Organ zuallererst in Richtung der großen Gefäße anzuheben. Danach spricht nichts dagegen, eine Mobilisation quer zu dieser Achse auszuführen. Bei der Mobilisation der Uterusgefäße, die eine horizontale Ausrichtung haben, wendet man zuerst die Akkordeontechnik an, um die horizontalen Gefäße zusammenzuschieben. Anschließend wird quer, also vertikal mobilisiert. Das Anheben oder Zusammenschieben hat, obwohl es nicht so aussieht, eine dehnende Wirkung auf die Gefäße. Durchblutungsfördernde Techniken haben sich besonders gut bei Lunge, Leber, Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Schilddrüse und Uterus bewährt [1].

### Behandlungsbeispiele

#### Fallbeispiel 1

Ein 38-jähriger Patient stellt sich in der Praxis mit Schmerzen und mäßigen Bewegungseinschränkungen im rechten Schul-



► **Abb.3** Behandlung der linken A. uterina in Seitenlage mit der Akkordeontechnik. Foto: © René Assink

einem Zwischenraum von 2 Wochen gibt die Patientin eine deutliche Verbesserung der Beschwerden an.

## Literatur

- 1 **Barral JP, Croibier A.** Manipulation der viszerale Gefäße. München: Urban & Fischer; 2011
- 2 **Still AT.** Philosophy of Osteopathy. Kirksville; 1899
- 3 **Barral JP.** Aussagen in seinen Kursen.

## Online

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-112742>

ter-Arm-Bereich vor. Bei genauerer Befundung bestätigt sich ein leichtes Impingement in der betroffenen Schulter. Neben eindeutigen Untersuchungsergebnissen im Schulterbereich gibt es ein sehr starkes Listening in Richtung der Leber. Im Bereich der Leber findet sich eine sehr hohe Gewebespannung und der Puls des Truncus coeliacus und der A. hepatica ist herabgesetzt.

Die Behandlung der Leber mit viszerale Mobilisationstechniken bewirkt eine deutliche Reduzierung der Schmerzen und eine erweiterte Mobilität der Schulter. Der Zustand in der Schulter verbessert sich signifikant nach einer durchblutungsfördernden (entstauenden) Behandlung der Leber mit Fokus auf der A. hepatica. Eine Harmonisierung der Diaphragmen (Zwerchfell und oberer Thorax) führt zur weiteren Stabilisierung der Behandlungs-

ergebnisse. Nach 4 Behandlungen ist der Patient nahezu beschwerdefrei.

### Fallbeispiel 2

Eine 32-jährige Patientin mit Beckenproblemen, die sich rund um die Menses verstärken, wird vom Arzt überwiesen. Die osteopathische Untersuchung ergibt auf osteoartikulärer Ebene eine sehr eingeschränkte Beckenmobilität. Zusätzlich zeigt sich eine sehr hohe viszerale Spannung des Uterus. Mit „ganzheitlichen osteopathischen Techniken“ und „Lösung des Beckendiaphragmas“ wird die allgemeine Spannung im Becken reduziert. Ein Anheben des Uterus in Seitenlage kombiniert mit der Akkordeontechnik und Längsdehnungen der beiden Aa. uterinae und Aa. iliacae internae bewirkt eine Reduktion der viszerale Spannung des Uterus. Nach 3 Behandlungen mit jeweils



**René Assink BSc.**  
Klingenberg 7  
23554 Lübeck

Studium zum klinisch-chemischen Analyst und der Physiotherapie in den

Niederlanden. Abschluss in Osteopathie am College Sutherland 1993 in Belgien. Seit 1986 ist René Assink als Physiotherapeut in eigener Praxis tätig. Er ist Co-Direktor und Lehrer des Barral-Instituts Deutschland, des Upledger-Instituts Deutschland und der Osteopathie-Gesellschaft Deutschland. Seit 1993 unterrichtet er und hält Vorträge im In- und Ausland über alle Bereiche der Osteopathie.

**E-Mail:** [assink@t-online.de](mailto:assink@t-online.de)