

Manuele Neurotherapie: het concept

De basisprincipes

Manuele Neurotherapie (MNT) is een behandelconcept waarbij manuele technieken op het lichaam gecombineerd worden met zenuwreflexpunten op het voetskelet.

De behandeling richt zich op disfuncties in het musuloskeletale en viscerale stelsel. Daarbij staat de invloed van die disfuncties op het zenuwstelsel en vice versa centraal.

Drie basisprincipes bepalen het concept van MNT.

1°. De musuloskeletale – viscerale bewegingsketens (fig.1).

Het musuloskeletale en viscerale stelsel vormen een functionele eenheid. De organen liggen ingebed in omringende spiergroepen en skeletdelen. Fasciale weefsels zorgen voor een continue verbinding tussen organen onderling, tussen organen en musuloskeletale structuren en tussen musuloskeletale structuren onderling. Op die wijze ontstaan er bewegingsketens waarbij de bewegingen van het viscerale stelsel gelinkt worden aan de bewegingen van het musuloskeletale stelsel.

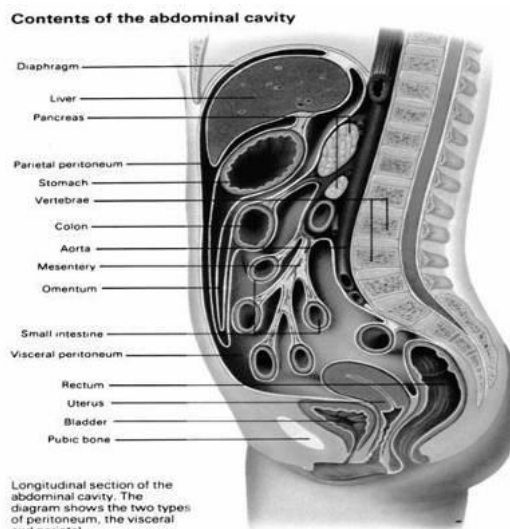
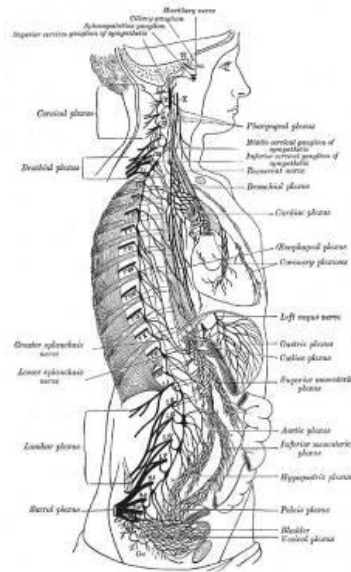


Fig.1: Musuloskeletale en viscerale entiteiten (internetafbeeldingen).

2°. De innervatieketens (fig.2).



De functionele linken in de musculoskeletale-viscerale ketens worden verzekerd door het zenuwstelsel. Op talrijke plaatsen wordt de sensorische informatie uit organen en musculoskeletale weefsel aan elkaar gekoppeld. Dit gebeurt in perifere zenuwen (spinale ganglia), in de medula spinalis (achterhoorn), de hersenstam (formatio reticularis), thalamus-basale ganglia, tussenhersenen en op alle corticale niveaus. Die gemeenschappelijke sensorische informatie wordt van uit de hersenen vertaald in een aantal motorische veranderingen in zowel musculoskeletale als viscerale stelsel.

Fig.2: innervatieketens (internetafbeeldingen).

3°. Pijn wordt gecreëerd, gemoduleerd en gestuurd door het zenuwstelsel.

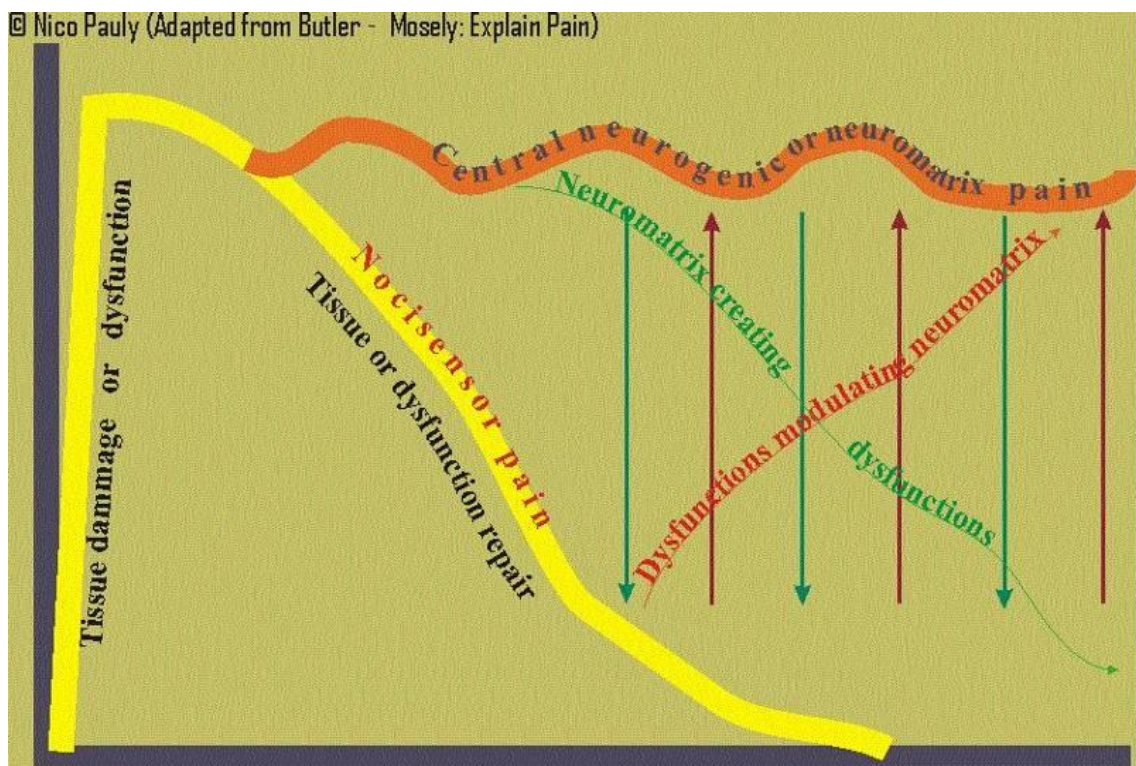


Fig. 3 : differentiatie tussen nocisensor en neuromatrix pijn (© Nico Pauly).

In de pijnfysiologie wordt een onderscheid gemaakt in weefselbeschadiging -weefselherstelpijn (nocisensorische of fysiologische pijn) en neurogene of neuromatrix pijn (fig. 3).

- Nocisensorische of fysiologische pijn.
Hierbij capteren schadeneuronen (nocisensors) een weefselbeschadiging of een disfunctie. Via opstijgende banen worden diverse pijncentra gestimuleerd. Deze centra stimuleren via descenderende banen weefselherstel processen en motorische adaptatie. Bij een normaal functionerend zenuwstelsel zal de pijn, samen met de vorderingen in het weefselherstel uitdoven. Pijn is hier een symptoom van weefselbeschadiging of disfunctie.
- Neurogene pijn of neuromatrix pijn.
Hierbij wordt de pijn niet alleen bepaald door de disfuncties maar ook door de pijncentra zelf. Onder invloed van emoties, stress, multiple disfuncties en zenuwbeschadiging kunnen de circuits van de pijncentra (neuromatrix) zodanig moduleren dat het centrale zenuwstelsel een chronische, op en neergaande pijn creëert. Dit gaat gepaard met het induceren van motorische en hormonale veranderingen in het musculoskeletale en visceraal apparaat. Zo kunnen langdurige disfuncties ontstaan die op hun beurt weer de neuromatrix beïnvloeden.

Consequenties voor de MNT

Uitgaande van deze 3 basisprincipes is de behandeling met MNT vooral gericht op het neuroreflectoir ingrijpen op het perifere en centrale zenuwstelsel. Alle manuele technieken op het lichaam en de zenuwreflexpunten aan het voetskelet hebben één doel: het moduleren van de diverse in- en outputcentra van het zenuwstelsel voor het verwerven van een optimaal controle- en herstelsysteem. Op die manier wordt getracht een nieuw evenwicht te creëren in de musculoskeletale-viscerale ketens en de innervatieketens.

Om die doelstellingen te bereiken wordt in de MNT een pijnklinisch redenerings en behandelplan gebruikt waarbij de pijn van de patiënt geanalyseerd wordt in de vier pijlers van de pijn (fig. 4). Hierbij ontleedt de MNT-therapeut de contributie van (1) de perifere zenuwen, (2) het autonome zenuwstelsel, (3) het centrale zenuwstelsel en tot slot (4) de invloed van psycho-emotionele factoren die zich via hormonale weg uitdrukken.



Fig. 4: de vier pijlers van de pijn (© MNT-NR International 2008).

Alle technieken worden als “hefboom” gebruikt om modulaties door te voeren in die vier pijlers.

Manuele Neurotherapie onderscheidt zich op 3 vlakken van de conventionele fysiotherapie:

1°: De disfunctie of de weefselbeschadiging is ondergeschikt aan de in- en output van het zenuwstelsel.

Modulatie van perifere zenuwen, medula spinalis, herstam- en hersencentra wordt gebruikt om optimale condities te creëren voor functieherstel.

2°. De manuele technieken op het lichaam zijn neuroreflectoair en worden in ritme, amplitudo, frequentie en doelweefsel aangepast aan die neuroreflectoire doelstellingen.

3°. Het gebruik van zenuwreflexpunten aan de voet is een buitenbeentje in normaal aanvaarde behandeltechnieken. De empirie en enig wetenschappelijk onderzoek wijzen uit dat het gebruik van deze punten een krachtige hefboom is in de modulatie van het zenuwstelsel.

Voor meer informatie over de behandeling zelf, lees het document: “MNT in de praktijk”