

Manuele Neurotherapie: het concept

De basisprincipes.

Manuele Neurotherapie (MNT) is een behandelconcept waarbij manuele technieken op het lichaam gecombineerd worden met het aandrukken van zenuwreflexpunten op het voetskelet. De behandeling richt zich op disfuncties in het musculoskeletale en viscerale apparaat. MNT plaatst deze disfuncties in een pijnconcept. Modulaties in het perifere en centrale zenuwstelsel, in relatie tot de disfuncties, staan centraal op de weg naar herstel.

Drie basisprincipes bepalen het MNT concept.

1°. De musculoskeletale – viscerale bewegingskettingen (fig.1).

Het musculoskeletale en viscerale apparaat vormen een functionele eenheid. Organen liggen ingebed in omringende spiergroepen en skeletale delen. Fasciale weefsels verzekeren de verbindingen tussen de organen en de musculoskeletale delen. Deze verbindingen vormen een totale bewegingsketting waarbij viscerale en musculoskeletale bewegingen aan elkaar gelinkt worden.

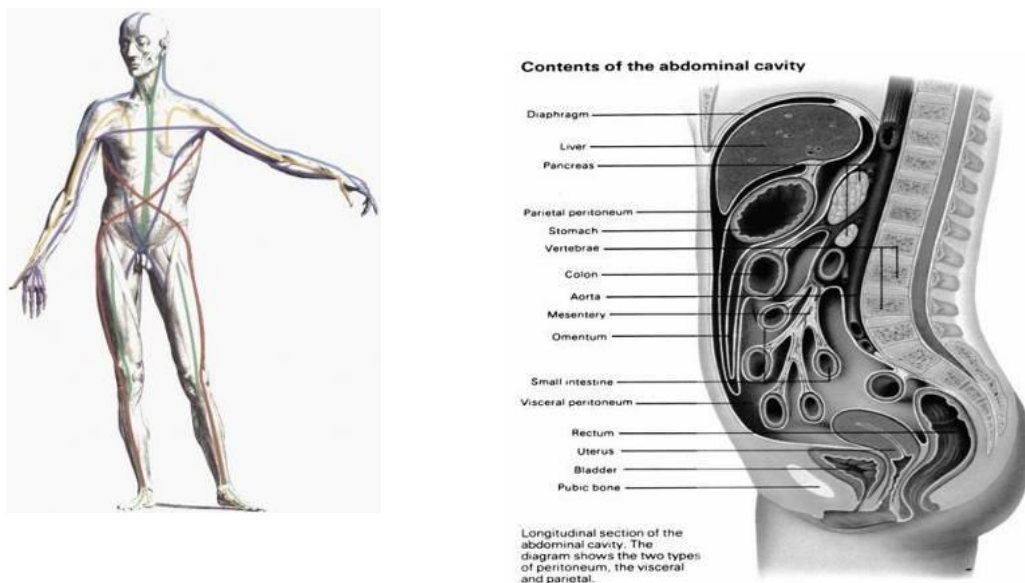
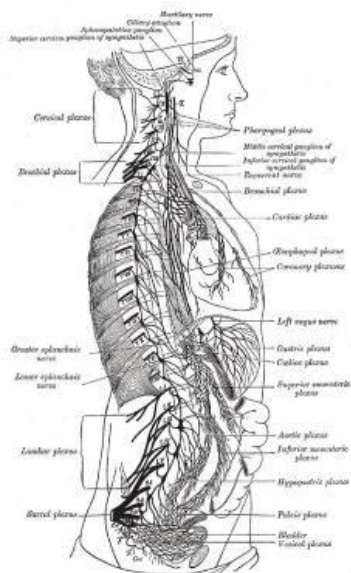


Fig.1: Musculoskeletale en viscerale units (internet afbeeldingen).

2°. De zenuwkettingen (fig.2).



Het zenuwstelsel vormt de informatie- en commandolink in de musculoskeletale-viscerale kettingen. Op talrijke plaatsen wordt de sensorische informatie uit de musculoskeletale-viscerale kettingen gelinkt in perifere zenuwen, ruggenmerg en hersenstructuren. Hersenstructuren vertalen deze gemeenschappelijke sensorische informatie in somatische (motor) en autonome (hormonen, circulatie enz...) veranderingen.

Fig.2: innervatiekettingen (internet afbeelding).

3°. Pijn wordt opgewekt en gemoduleerd in het zenuwstelsel.

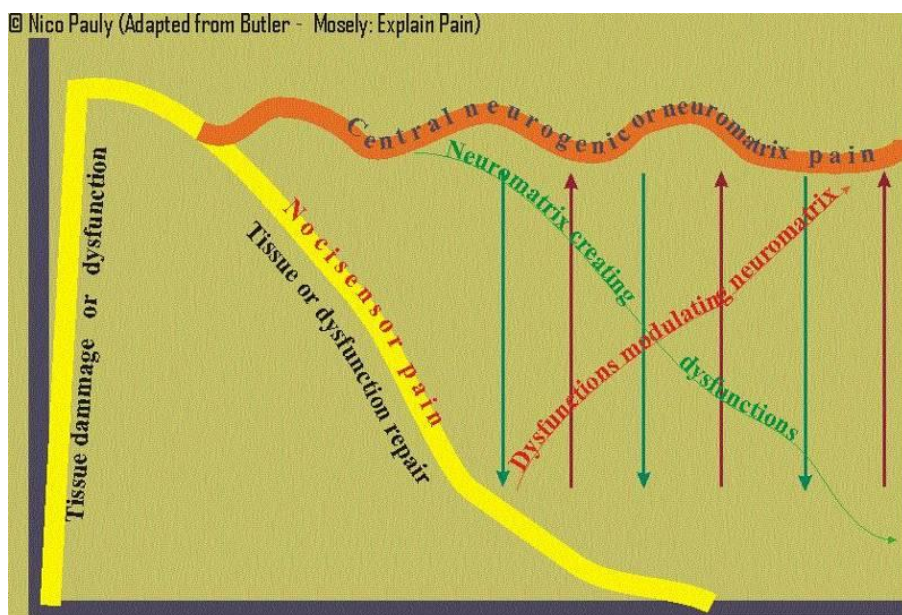


Fig. 3 : Differentiëring in nocisensorische en neuromatrix pain. (© Nico Pauly).

In de pijnfysiologie herkent men twee soorten pijn: nocisensorische pijn (weefselbeschadigingspijn, fysiologische pijn) en meer neurogene pijn (neuromatrix pijn) (fig.3).

1. Nocisensorische pijn.

Nocisensors (weefselbeschadiging uptake neuronen) registreren een weefselbeschadiging of disfunctie. Opstijgende banen kunnen diverse breincentra alarmeren die pijn opwekken. Descenderende banen stimuleren weefselherstel mechanismen en motorische adaptatie. In een normaal functionerend zenuwstelsel zal de pijn uitdoven in relatie tot het weefselherstel. De pijn is hier het symptoom van de weefselbeschadiging of de disfunctie.

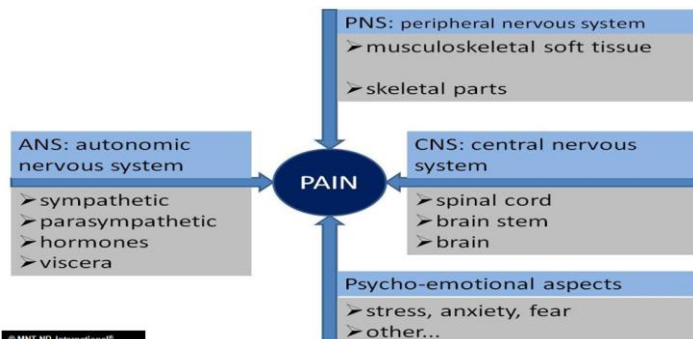
2. Neurogene of neuromatrix pijn.

In deze vorm wordt de pijn niet enkel bepaald door de weefselbeschadiging of de disfunctie maar ook door de breincentra betrokken in pijncreatie. The neuromatrix of de zogenaamde "pijncentra" worden gesensitiseerd door stress, emoties, angst en andere stimulerende processen. Dit kan leiden tot een continue chronische pijnstaat. Dit resulteert in nieuwe disfuncties in het lichaam en, vice-versa, tot nieuwe sensitisatie van de neuromatrix. Pijn is hier niet langer een symptoom van weefselbeschadiging of disfunctie maar is een disfunctie op zich.

Consequenties voor de MNT behandeling.

Uitgaande van deze basisprincipes concentreert de MNT behandeling zich op neuroreflectoire impulsen in het perifere, autonome en centrale zenuwstelsel. Alle manuele technieken op het lichaam en de zenuwreflexpunten aan de voet hebben een doel: het moduleren van in- en output centra in het zenuwstelsel om een optimaal controle- en herstelsysteem te creëren. Daardoor ontstaat er een nieuwe balans in the musculoskeletale-viscerale kettingen.

Om dit doel te bereiken hanteert de MNT het "Pijnklinisch redenerings-, assessment- en behandelplanningmodel". In dit model wordt de pijn van de patiënt "vertaald" in de vier pijlers van de pijn (fig.4). Deze pijlers analyseren de contributie van het zenuwstelsel in de pijn.



De analyse wordt gemaakt aan de hand van het samenbrengen van symptomen en tekens uit:

- een anamnese waarbij de symptomen in de musculoskeletale-viscerale kettingen in kaart gebracht worden;
- een functioneel motorisch assessment;
- een speciaal MNT-gericht neurogeen sensorisch assessment.

Fig.4. De vier pijlers van de pijn.

De toegepaste technieken zijn in feite "hefbomen" om modulaties door te voeren in die vier pijlers.

Conclusies.

Manuele Neurotherapie verschilt in drie opzichten van de conventionele fysiotherapie.

1°: De disfunctie of de weefselbeschadiging is ondergeschikt aan de veranderingen in het zenuwstelsel. Modulaties in het perifere, autonome en centrale zenuwstelsel worden gebruikt om een optimale conditie voor functieherstel te bekomen.

2°. Manuele technieken op het lichaam hebben een neuroreflectoir doel en worden geadapteerd in ritme, amplitudo, frequentie en doelweefsel.

3°. Het gebruik van zenuwreflexpunten aan de voet is een onconventionele techniek in de normaal aanvaarde fysische behandelwijzen. Een rijke experimentele en praktische ervaring en enig wetenschappelijk onderzoek wijzen uit dat deze techniek een krachtig instrument is voor modulatie in het zenuwstelsel.

Voor meer informatie omtrent de praktische kant en de technieken van MNT, lees het document: "MNT in de praktijk. Alle documenten kunnen gedownload worden van de website: www.mnt-nr.com.