

Barral / Croibier Manipulation kranialer Nerven

Leseprobe

[Manipulation kranialer Nerven](#)

von [Barral / Croibier](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b6808>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



Interview mit Jean-Pierre Barral

- im Juni 2008 in München -



Jean-Pierre Barral, D.O., M.R.O.F., geb. am 25.9.1944 in Grenoble; zwei Kinder. Seine Tochter arbeitet in der Pharmaindustrie, sein Sohn ist im internationalen Finanzwesen tätig. Jean-Pierre Barral arbeitet etwa zu 80% seiner Zeit in seiner Privatpraxis in Grenoble und behandelt dort Patienten, 20% seiner Zeit ist er auf Reisen und unterrichtet weltweit. Seine Hobbys sind Ski- und Radfahren. Er ist ein großer Anatomie-Fan und hat schon viele Sektionen in seinem Leben gemacht. Er interessiert sich aber auch für Paläontologie, insbesondere die menschliche Frühgeschichte. Sein nächstes Buch über viszerale vaskuläre Manipulation ist gerade in Arbeit.

Schmidt: Gerade ist Ihr Buch „Manipulations des nerfs crâniens“ in deutscher Sprache erschienen. Wann haben Sie sich erstmals mit diesem Thema beschäftigt?

Barral: Zunächst möchte ich präzisieren, dass das Buch zusammen mit meinem Freund Alain Croibier geschrieben wurde, ein Freund, mit dem ich gerne zusammen arbeite. Seit ca. 15 Jahren manipulierte ich kraniale Nerven, ohne überhaupt die Zeit gehabt zu haben, daran zu denken, das strukturiert zusammenzufassen, was meine Finger spüren.

Schmidt: Sie sagen in Ihrem Buch: „Die Kunst der neuralen Manipulation besteht vornehmlich darin, eine ausreichende und effiziente Dehnung ohne zu viel Kompression zu erzeugen.“

Barral: Der Nerv hat eine unglaubliche Sensibilität. Wenn man zum Zahnarzt geht und dieser berührt einen Nerv, dann ist man sich dessen sofort im Klaren. Zudem haben die meisten Nerven eine außergewöhnliche Art von Gedächtnis. Sie sind in der Lage, den Schmerz zu spüren und diese Empfindung zu speichern. Wenn man über die Reaktionen unseres Organismus auf unsere Manipulationen nachdenkt, dann erfolgen diese Reaktionen vornehmlich dank unserer Mechanorezeptoren. Unsere Untersuchungen mit SPECT (Single photon emission computed tomography) haben gezeigt, dass es vor allem das Kleinhirn ist, das Aktivität zeigt,

wenn wir eine Person manipulieren, danach folgt der Thalamus und im Anschluss daran dann die Hypophyse, der Hypothalamus und schließlich das zentrale limbische System.

Nur der Nerv hat eine außerordentliche Sensibilität. Er mag keine Kompressionen, die im nächsten Schritt zu einer Kompression seines eigenen nervalen und vaskulären Systems führen.

Schmidt: Bei welchen Krankheitsbildern profitiert der Patient besonders von der Manipulation der kranialen Nerven?

Barral: Es gibt eine Vielzahl von Indikationen zur Manipulation der kranialen Nerven: zum Beispiel verschiedene Formen der Migräne als Folge einer Irritation des N. trigeminus, Schädel-Gesichts-Verletzungen, Trigeminalslähmungen, Sinusitis etc. Ein anderes Beispiel: Wenn man die Dura mater manipuliert, kann man darüber hinaus auch eine Wirkung auf die, dem N. trigeminus entspringenden, sensiblen Äste erzielen. Man kann die Dura mater dehnen, indem man die Wirbelsäule auf Höhe des Sakrums, des Okzipitals, auf Höhe von C2 usw. dehnt. Man kann auf die Dura mater aber auch einen vergleichbaren Effekt erzielen, wenn man über ihre sensible nervale Versorgung, die im wesentlichen dem N. trigeminus entspringt, arbeitet. Idealerweise wählt man parallel beide Ansätze.

Schmidt: Beispiel aus der Praxis: Es liegt eine funktionelle Dysfunktion auf muskulärer Ebene vor, dahinter

steckt eigentlich ein nervales Problem. Beginnen Sie dann immer erst mit der Nervenbehandlung, oder arbeiten Sie parallel auch am Gewebe, welches der entsprechende Nerv versorgt. Was ist da Ihre Erfahrung?

Barral: Grundsätzlich ist ein muskuläres Problem nur in seltenen Fällen die primäre Ursache, es ist vielmehr meist der Ausdruck einer Dysfunktion, die vertebrale, viszerale, kraniale oder auch anderen Ursprungs ist. Von meiner Seite aus habe ich Vertrauen in den Organismus (Nach dem Motto: „seul les tissus savent“/„nur das Gewebe ist wissend“), unsere Erkenntnisse sind dagegen derart klein im Vergleich zu dem, was man wissen müsste! Der diagnostische Zugang, indem man mit den Händen horcht und spürt („écoute“) ist besser dazu geeignet, sich in Richtung der für den Körper wichtigen „Fixierungen“ hinleiten zu lassen. Alles im Körper ist wichtig und hat seine Bedeutung. Ein Osteopath, der sich auf einen bestimmten Körperteil spezialisiert hat, sollte die Prinzipien von Still noch mal nachlesen. Es ist osteopathischer Unsinn, wenn man sich auf einen bestimmten Körperteil konzentriert. Gibt es dann bald die Spezialisten für den rechten und die Spezialisten für den linken Fuß?

Schmidt: Sie berichten über das Phänomen der distalen Dauerspannung, das sich bei allen Nerven findet. Wie haben Sie es entdeckt? Wie fühlt es sich an?

Barral: Wir sind mit den Händen arbeitende Empiriker. Durch die Palpation von Tausenden von Patienten wurde uns klar, dass ein gesunder Nerv immer die Neigung hat, sich in distaler Richtung auszubreiten. Im Gegensatz dazu wird er sich, wenn er mechanisch oder metabolisch gestört ist, quasi ein wenig auf sich selbst zurückziehen.

Die Frage gibt mir die Gelegenheit, zu betonen, dass wir Manualtherapeuten sind. Lasst uns nicht die kleinen Mediziner spielen. Der Osteopath hat Qualitäten vorzuweisen, die ihm eigen sind und die eine sehr große Fingerfertigkeit erfordern. Welch schöner Beruf!

Schmidt: Nerven sind sehr druckempfindlich und so kommt den lokalen, sie umgebenden arterio-venösen Faktoren eine besondere Rolle zu. Im Grundlagenteil ihres Buches wird sehr deutlich, wie Nervenmanipulation gleichzeitig auch eine Manipulation des Gefäßsystems rund um den Nerv (Vasa nervorum) ist. Wie reduzieren sie den Druck der Gefäße auf die Nerven? Wie entspannen sie die Gefäße? Ganz praktisch.

Barral: Ein Nerv hat sein eigenes nervales und vaskuläres, von Bindegewebe umgebenes System. Eine Kompression des Nerven auf Höhe eines Foramen zum Beispiel wird einen Effekt auf die Vasa nervorum, die Nervi nervorum und auch das Bindegewebe haben. Der intranervale Kreislauf wird beeinträchtigt, die Nozizeptoren werden permanent negative Signale aussenden, was zu muskulären Spasmen führt, das Bindegewebe wird sich verfestigen und mehr und mehr die intranervalen Elemente komprimieren. Man muss auch wissen, dass der Nerv auf den benachbarten Gewebestrukturen gleitet, insbesondere muss z.B. der N. trigeminus in den Foramina gleiten können, wenn man eine zervikale Rotationsbewegung durchführt. Bei Patienten mit Trigeminusneuralgie, die sich mit „tic doloreux“ präsentieren, löst sich der N. trigeminus so mit jeder Kopfdrehung von der ihn umgebenden Gewebestruktur.

Um den intranervalen Druck zu senken, führt man eine Bewegung der Verlängerung am Nerv aus. Denken Sie

dabei an einen verstopften Schlauch: Wenn man ihn mehrmals ausstreicht und in die Länge zieht, so dass er dabei jedes Mal zwischen jeder Dehnung in seine ursprüngliche Form zurückkommt, hat man eine große Chance, die Verstopfung zu beseitigen. Das ist teilweise das gleiche Prinzip wie bei der Nervenbehandlung.

Schmidt: Sie haben ja auch das Buch „Manipulation der peripheren Nerven geschrieben“. Was unterscheidet die Manipulation der peripheren Nerven von der der kraniellen?

Barral: Definitionsgemäß gehören die kraniellen Nerven zu den peripheren Nerven, sie unterscheiden sich nur durch ihre Lokalisation. Die anderen peripheren Nerven kann man praktisch entlang ihres gesamten Verlaufes erreichen, die Hirnnerven nur dort, wo sie den Schädel verlassen, im Gesicht oder im Ohr, im Mund oder in der Nase.

Schmidt: Sie manipulieren u.a. den N. olfactorius (N. I), im speziellen das „fast vergessene“ Vomeronasalorgan. Sie berichten dabei über faszinierende Effekte. Bei welchen Patienten setzten sie diese Technik ein, was haben sie dabei beobachtet?

Barral: Der Geruchssinn gehört zu den ersten Sinnen, die sich beim

Menschen entwickeln, weit früher als zum Beispiel das Sehen. Durch den Geruchssinn weiß ein Säugling, wo er die Brust seiner Mutter finden kann und kann die Mutter vielleicht auch dadurch wiedererkennen. Für die Urmenschen war der Geruchssinn überlebenswichtig, um Feinde, noch bevor er sie sehen konnte, wahrzunehmen – und der Geruchssinn war für die Männchen auch wichtig, um das Weibchen zu riechen, um sich letztendlich fortzupflanzen. Die von uns allen ausgeschütteten Pheromone stimulieren die Hypophyse und den Hypothalamus einer anderen Person, die sensibel auf diesen speziellen Geruch ist. Das Riechhirn ist direkt mit dem Limbischen System verbunden und kann so über diesen Umweg durch den Geruch ausgelöste emotionale Reaktionen erzeugen.

Man kann sich nun des Vomeronasalorgans und des Riechnerven bedienen, um eine psychoemotionale Spannung abzubauen, insbesondere wenn sie z.B. in Verbindung mit Angst, Bulimie und Anorexie auftritt. Eine meiner Patientinnen von vor 15 Jahren wog 24 kg. Sie hatte drei komplette Kreislaufzusammenbrüche, die zu langen Krankenhausaufenthalten führten. Dank unter anderem meiner



Bemühungen wiegt sie nun 36 kg, und das, obwohl sie seit 5 Jahren nichts mehr gegessen hatte und nachts mit Infusionen künstlich ernährt wird. Wir wünschen ihr, dass sie noch weitere Fortschritte macht!

Schmidt: Sie manipulieren auch den N. vagus. Gab es Zwischenfälle? Auf was sollte der Neuling achten?

Barral: Nein, die Manipulationen am N. vagus sind nicht gefährlich, man muss nur auf die Hyperreaktiven und die Vagotoniker aufpassen, die oft bleich, kälteempfindlich, antriebsgeschwächt und leicht depressiv sind, unter Hyperazidität und einem niedrigen Blutdruck verbunden mit einer Bradykardie leiden. Diese Patienten neigen oft zu Überreaktionen, man muss sie also behutsam behandeln. Aber ich wiederhole, es ist nicht gefährlich.

Schmidt: Das große Thema Kopfschmerzen interessiert mich. Bei der Durchsicht Ihres Buches ist mir v.a. die Dura mater und ihre sensible Innervation aufgefallen. Die Meningealgefäße und ihre vegetative Innervation scheinen wohl auch eine große Rolle bei der Krankheitsentwicklung zu

spielen. Wie kann man sich vorstellen, dass auf dieser Basis Kopfschmerzen entstehen? Wie geht man therapeutisch vor?

Barral: Zurzeit sprechen alle Experten, die sich mit dem Thema Kopfschmerzen beschäftigen, über das „Trigemino-Zervikale Syndrom“. Man hatte zunächst das vaskuläre Problem der Vasomotorik heraufbeschworen. Jetzt spricht man mehr von der neuronalen trigeminalen Aktivierung, obwohl der N. trigeminus ja nicht nur unter neuronalen, sondern auch unter hormonellen, klimatischen, psychologischen, mechanischen, metabolischen und chemischen Einflüssen steht, also einem umfangreichem Programm!

Niemand hat einen Anspruch auf die absolute Wahrheit. Es lässt sich jedoch nicht von der Hand weisen, dass die Manipulation des N. trigeminus sinnvoll ist, um solchen Kopfschmerzpatienten Linderung zu verschaffen.

Schmidt: Die Sensibilität der Kopfhaut ist über den N. frontalis, R. tensorii mit der Sensibilität der Falx und des Tentorium cerebelli verbunden. Zwischen N. frontalis und N. occipitalis major bestehen Anastomosen. Wie erklären sich Kopfschmerzen innerhalb dieser funktionellen Einheit?

Barral: Ich spreche ganz entschieden nur vom N. trigeminus, denn es ist immer noch er, der den Schädel mit seinem Plexus brachialis sensibel versorgt. Wie auch ohne Kopfschmerzen ist er der Träger der Schmerzempfindung, der Migräne und häufig auch einer Hypersensibilität des Schädels. Darüber hinaus werden die Dura mater und die menigealen Arterien sensibel vom N. trigeminus versorgt und so kann man sich gut seine Rolle bei einer Neuralgie des N. occipitalis major (névralgie d'Arnold), bei der Migräne und der mechanischer Überspannung der Dura mater vorstellen. Obendrein muss man auch in Betracht ziehen, dass auch jede erhöhte Spannung der Dura oder der Meningen den intrakranialen Druck erhöht und somit die 2000 km (!) langen kranialen Arterien komprimiert werden; darüber hinaus verändert ein noch stärker erhöhter Schädelndruck den Metabolismus des Gehirns.

Schmidt: Bei welchem Kopfschmerztyp ist die osteopathische Behandlung bzw. die Manipulation der kranialen Nerven besonders angezeigt?

Barral: Die besten Ergebnisse erzielt man bei Kopfschmerzen, bei denen der Schmerz aus der zervikalen Region in Richtung Stirn ausstrahlt. Diese Art von Kopfschmerzen stehen oft im Zusammenhang mit der zervikalen Halswirbelsäule und dem N. occipitalis major. Die anderen Kopfschmerztypen, die primär im Stirnbecken ihren Ursprung haben und von dort aus nach hinten ausstrahlen sind komplizierter, sie sind oft ernährungsbedingt, z.B. im Zusammenhang mit Leber- oder Pankreasstörungen oder aber hormonell, z.B. durch einen hohen Östrogenspiegel.

Schmidt: Sie beschreiben die Faszierringe an den Nervenaustrittspunkten und Verspannungen, deren Entspannung Voraussetzung für die osteopathische Behandlung der peripheren Nerven ist. Sind wir hier am Grenzbereich zur Akupressur oder vielleicht auch schon im System der Akupunktur. Was ist Ihre Meinung dazu?

Barral: Die meisten Nervenaustrittspunkte über den Foramina sind mit kleinen Faszierringen umgeben, die fibrosieren und dann zu einer Kompression des Nerv führen können. Die Therapie besteht darin, diese kleinen Faszierringe sorgfältig durch Mikro-Stretchingtechnik („mikro-étirement“) zu „defibrosieren“. Was diese Faszierringe betrifft, so hat das nichts mit Akupunktur zu tun. Im Gegenteil, viele Akupunktur-Meridiane sind entlang der exakten Nervenverläufe beschrieben. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Nerven von intra- und extranervalen elektrischen Strömen durchlaufen werden. Wir stellen uns vor, über diese elektrischen Ströme zu behandeln.

Schmidt: Sie beschreiben auch im Detail die Ohrmuschel und deren nervale Verbindungen. Die osteopathische Manipulation scheint zu wirken. Erklären uns die von ihnen postulierten Wirkmechanismen auch die Ohrakupunktur?

Barral: Wie ich zuvor gesagt habe, scheinen die Akupunkturpunkte entlang der Nervenverläufe positioniert



zu sein. Auf dem Ohr findet man Versorgungsbereiche von Nerven mit großer Bedeutung, N. vagus, N. trigeminus, und den Plexus cervicalis, man kann sich eigentlich nichts Besseres erhoffen! Alleine durch den Einfluss des N. vagus auf das Herz, die Lungen und das Verdauungssystem, versteht sich die Bedeutung des Ohres von selbst.

Schmidt: Das Hiltonsche Gesetz besagt, dass die Nerven, die ein Gelenk sensibel versorgen, gleichzeitig die das Gelenk überdeckende Haut, die das Gelenk mobilisierenden Muskeln sowie die artikulären Ansätze dieser Muskeln innervieren. Umgekehrt heißt das, dass die Nerven, die die Haut über einem Gelenk innervieren, im Allgemeinen auch für die artikuläre Sensibilität desselben sorgen. Gilt das auch für den Schädel - für die Suturen und Membranen?

Barral: Die den Schädel sensibel versorgenden Nerven entspringen dem N. trigeminus sowie dem Plexus cervicalis posterior. Man weiß, dass es vor allem der N. trigeminus ist, der die sensible Versorgung der Meningen gewährleistet. Bestimmte Fasern im Schädelbereich verbinden das aus zwei Platten bestehende Schädeldach, insbesondere über die Austrittsstellen der Schädelvenen. Man kann also sagen, dass das Hiltonsche Gesetz auch am Schädel gilt.

Schmidt: Wenn man in der Praxis einen zu behandelnden peripheren Nerv sucht, so bemerkt man oft, dass die Haut über dem Nerv eine beson-

dere Konsistenz hat: sie ist irgendwie praller. Das gleiche gilt ja auch für die Haut über Gelenken und Muskeln, die gestört sind. Nach der osteopathischen Behandlung fühlt sich die Haut dann typischerweise weicher und entspannter an. Wie erklären Sie sich diese Phänomene?

Barral: Wir unterscheiden das Epiderm und das Hypoderm. Im Hypoderm finden sich sehr viele Nerven, aber auch Blut- und Lymphgefäße. Es bestehen unzählige nervale Verbindungen zu der darunter liegenden Muskulatur und den Gelenken. Diese Verbindungen können erklären, weshalb sich Störungen über die Haut ausdrücken können. Umgekehrt können sie auch erklären, weshalb eine manuelle Behandlung der Haut (z.B. Stretching-Technik) eine Rückwirkung auf andere entfernte Strukturen, wie Muskeln und Nerven haben kann. Im Prinzip liegt dem Ganzen das Hiltonsche Gesetz zugrunde!

Schmidt: Manchmal überlege ich mir, ob die viszerale Osteopathie nicht von der Funktionalität her eigentlich eine Manipulation des viszeralen vegetativen Nervensystems ist. Was halten Sie von dieser These?

Barral: Im Prinzip wird jede Manipulation des Gewebes durch Mechanorezeptoren und elektromagnetische Wellen vermittelt. Wenn man eine viszerale Manipulation durchführt, so richtet man diese an die Ligamente, an das Peritoneum, an das arterio-venöse und lymphatische System, an die Zellen der inneren Organe selbst, z.B. mit

den visko-elastischen Techniken. Folglich ja, man spielt auf der Klaviatur des nervalen Systems des Organs und fügt dem dann Behandlungselemente aus dem Bereich der elektromagnetischen Wellen sowie emotionale Faktoren hinzu.

Schmidt: Die nächsten Buchprojekte? Mit was können wir rechnen?

Barral: Alain Croibier und ich bereiten zurzeit ein Buch über die Manipulation der viszeralen Gefäße vor. Außerdem denke ich darüber nach, das „Lehrbuch der Viszeralen Osteopathie“ komplett neu zu überarbeiten und ich gestehe, dass mich die Haut mehr und mehr interessiert. Es ist nicht einfach, von einer Leidenschaft loszukommen – im Gegenteil – ich habe den Eindruck, dass diese Leidenschaft bei mir weiter zunimmt. Ich denke, dass ich in diesem Punkt nicht mehr heilbar bin.

Schmidt: Viel Erfolg!

Das Interview führte Frau Dr. med. Sabine Schmidt, München.

Korrespondenzadresse:



Jean-Pierre Barral
Osteopath
24, rue Hubert II
F-38000 Grenoble
jeanpierrebarral.DO@wanadoo.fr



Bestellen Sie unter
Tel. (0 70 71) 93 53 14
Fax (0 70 71) 93 53 24

www.elsevier.de

Neue manipulative Techniken für Hirnnerven

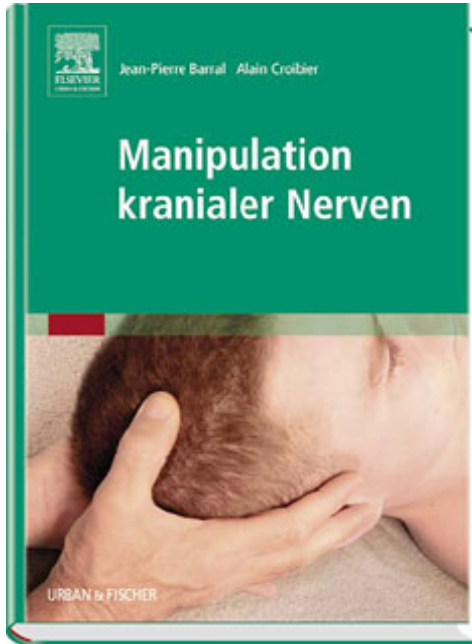


Barral, J.-P., Croibier, A.
Manipulation kranialer Nerven
2008. 304 Seiten, 179 farb. Abb., geb.
€ (D) 69,95 / € (A) 72,- / sFr 108,-
ISBN 978-3-437-58200-4

Fachliteratur Osteopathie

Wissen was dahinter steckt. Elsevier.

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Alle Preise inkl. MwSt., zzgl. Versandkosten; sFr-Preise sind unverb. Preisempf. Stand 7/2008.



Barral / Croibier

[Manipulation kranialer Nerven](#)

304 Seiten,
erschienen 2008



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de