

Michael Nixon-Livv

Die Neurostrukturelle Integrationstechnik

Untertitel?

Die Neurostrukturelle Integrationstechnik (NST) ist eine bemerkenswert wirksame professionelle Technik der Körperarbeit, deren Anwendung einen natürlichen Auto-regulationsprozess in der Wirbelsäule und folglich im ganzen Körper in Gang setzt. Die typische Reaktion auf NST ist tiefgreifend, und nicht selten grenzt sie ans Wunderbare. Bei der Beseitigung von Dauerschmerzen und der Zellverjüngung erweist sich die Struktur- und Wirbelsäulen-Therapie NST als weltweit führend.

Da NST auf einfache Weise dafür sorgt, dass der natürliche Autoregulationsprozess in Gang gesetzt wird, ist diese Therapie eine sichere Behandlungsmethode für vielfältige Beschwerden bei Neugeborenen, bei älteren Menschen und allen dazwischen liegenden Altersgruppen.

Eine NST-Sitzung kann zwischen fünf und fünf- und vierzig Minuten dauern, je nach Person und deren Symptome. Charakteristische Anwendungsgebiete dieser sanften Gewebemassage sind der untere und obere Rückenbereich, das Abdomen, der Nacken sowie Arme und Beine.

Während es nach der ersten Sitzung häufig zu einer bedeutenden Besserung kommt, wird der Langzeiteffekt im Allgemeinen nach der zweiten oder dritten Sitzung erzielt. Für gewisse chronische oder degenerative Beschwerden sind eventuell langfristige bzw. dauerhafte Behandlungen angezeigt.

In der Praxis

Zum Praxisalltag gehört, dass Klientinnen und Klienten nach der Behandlung berichten, sie spürten, wie der Körper während ungefähr zwei bis vier Tagen durch einen „Entwirrungsprozess“ hindurchginge. Oftmals lassen sich Bewegungsmuster von durch den Körper wandernden Schmerzen (z. B. von der Schulter zum Knie) feststellen. Einige Patienten erwähnen Schweißausbrüche oder Gemütsbewegungen, vor allem aber das Gefühl tiefgreifender Entspannung und Veränderung. Darüber hinaus beschreiben Klienten ein Abebben der Schmerzen in der umgekehrten Reihenfolge, in der sie ursprünglich auftraten.

Diese Behandlungsform ist sehr interessant, sie unterscheidet sich ganz erheblich von anderen Techniken. Zunächst werden neurologische und energetische Blockadepunkte des Körpers behandelt und damit eine natürliche, sofort wirksame Sedierung erreicht. Während einer sich anschließenden dreiteiligen integrierten Körperbalance werden spezielle Überrollbewegungen an bestimmten Muskeln, Sehnen, Nerven und Bändern durchgeführt.

Der erste und zweite Teil der Behandlung beginnt in Bauchlage und Teil drei wird in Rückenlage abgeschlossen. Dabei bearbeitet man weitere Blockade- und Freisetzungspunkte.

Jene Bewegungen sind einzigartig und nur in der Bowen-Therapie zu finden. Sie gleichen weder Massage, Shiatsu, Akupressur, Osteopathie oder irgendwelchen anderen Therapien, Stimulationen oder Freisetzungen. Ziel der so genannten Bewegungen ist, über bestimmte Punkte (siehe unten) mit den Fingern oder Daumen „über zu rollen“. Es geht dabei um ein Stimulieren oder Sedieren. Im NST-Sprachgebrauch würde man von einem Öffnen und Schließen energetischer Kanäle zum Zwecke des Haltens, des Bewegens und der Freisetzung von subtilen Energien des Körpers sprechen. Bevor man die Bewegung ausführt, wird die Haut grundsätzlich über den betreffenden Punkt entweder lateral oder medial leicht vorgedehnt. Danach übt man kurz einen geringen gegenläufigen Druck auf das darunter liegende Gewebe aus, bevor man es (in unserem Falle Muskeln, Sehnen, Nerven oder Bänder) schließlich mit sanftem Druck in Richtung der ursprünglichen Ansatzstelle hin überrollt.

Die Bewegungen verlaufen ohne Gleiten, man kann den während des Überrollens auftretenden typischen „Sprung“ spüren.

Die Behandlung beginnt normalerweise in Bauchlage, im Lumbalbereich (Lendenbereich). Sie führt dann weiter zum thorakalen Rückenbereich (Brusthöhe), und wendet sich erneut den Beinen und dem Kreuzbein zu. Zwischen den einzelnen Abfolgen der Überrollbewegungen gibt es Ruhepausen, die eingehalten werden, bevor man den Klienten in die Rückenlage bringt.

Ein konkretes Beispiel

Die typische Abfolge des ersten Teils der „dynamischen Körperbalance“ enthält neun bilaterale Punkte, die folgendermaßen behandelt werden:

1. Der M. iliocostalis lumborum wird in Höhe des dritten Lendenwirbels sediert, indem man seinen lateralen Rand aktiviert.
2. Die M. longissimus und M. semispinalis thoracis werden in Höhe des achten Brustwirbels gleichzeitig sediert, indem man sie an ihrer Kreuzungsstelle aktiviert.
3. Eine vorbereitende Freisetzung wird für das Kreuzbein durchgeführt, indem man den Bereich, in dem sich die M. gluteus maximus und minimus kreuzen, in Höhe der Glutäalfurche überrollt.
4. Das Kreuzbein wird stabilisiert, während gleichzeitig ein leichter Druck auf das vollständig flektierte Bein in lateraler Richtung ausgeübt wird. Dadurch lässt sich eine leichte Torsion im Iliosakralgelenk bewirken.
5. Die gemeinsame Ansatzstelle der Kniesehnenmuskelgruppe wird am Sitzbeinhöcker in lateraler Richtung übergerollt, bevor drei Freisetzungen in posteriorer Richtung am Tractus iliotibialis durchgeführt werden.
6. Der M. longissimus und M. semispinalis thoracis werden erneut in Höhe des achten Brustwirbels gleichzeitig sediert, indem man ihren Kreuzungspunkt aktiviert.

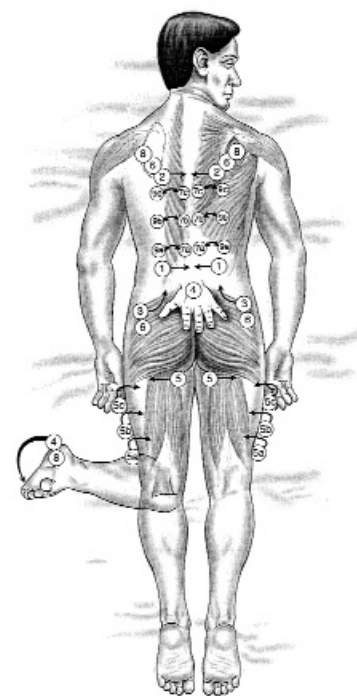


Abb. 1: Dynamische Körperbalance 1



Michael Nixon-Livy

lehrt international. Er ist Physiotherapeut, Autor und der Begründer der Neurostrukturellen Integrationstechnik. Er hat große Erfahrung in den Bereichen Psychologie, Lebensberatung und Ernährung. Seine Vision ist es, weltweit für Heilberufler die einzigartigen und aussergewöhnlichen therapeutischen Methoden zu verbreiten, die eine nachhaltige bewusstseinsentwickelnde Wirkung entfalten.

Kontakt:

Tel.: 07661-905726

E-Mail: info@nsthealth.com, www.nsthealth.com

- Verdauungs- und Darmbeschwerden
- Asthma und andere Beschwerden des Respirationstrakts
- Arthritis und Gelenkbeschwerden
- Probleme mit der Menstruation, der Fruchtbarkeit und der Menopause
- Verletzung durch Unfall
- Sportverletzungen
- Akute und chronische Müdigkeit
- Stresszustände und depressive Verstimmungen

- Der M. longissimus thoracis wird nun in lateraler Richtung in Höhe von Th 10, Th 12 und L 2 aktiviert.
- Der M. longissimus und M. semispinalis thoracis werden erneut zusammen in Höhe von Th 8 sediert, indem ihr gemeinsamer Kreuzungspunkt übergerollt wird, während gleichzeitig das Bein mit leichtem Druck vollständig nach lateral flektiert wird. Der Druck ist so bemessen, dass eine sanfte integrative Torsion auf das Kreuzbein, den Lumbal- und unteren Rückenbereich ausgeübt wird.
- Der M. longissimus thoracis wird nun in medialer Richtung in Höhe von Th 10, Th 12 und L 2 sediert.

Geschichte und Entwicklung

NST ist aus dem erstaunlichen Lebenswerk des australischen Spezialisten für Körperarbeit und Osteopathie, Tom Bowen (1916-1982), hervorgegangen und setzt dessen in Aufbau, Stil und Philosophie einzigartigen fortschrittlichen Prinzipien wirkungsvoll und präzise um.

Bowen, berühmt für seine außergewöhnlichen Marathonbehandlungen von etwa 13.000 Patienten im Jahr, hatte eine fast hundertprozentige Erfolgsquote.

NST wurde zwischen 1991 und 1995 vom Autor entwickelt und so gestaltet, dass derselbe zuverlässige Level der Gesundheitsvorsorge gewährleistet wird.

Beschwerden, die häufig gut auf NST ansprechen sind:

- Wirbelsäulenbeschwerden
- Beschwerden am Kopf
- Kopfschmerzen, einschließlich Migräne
- Nackenbeschwerden, einschließlich Schleudertrauma
- Rückenbeschwerden, auch im Becken-, Lenden- und Brustbereich
- Beschwerden an Schulter, Ellenbogen, Handgelenken und Händen
- Beschwerden an Beinen, Knien, Knöcheln und Füßen

Fallstudien

Die folgenden Fallgeschichten demonstrieren die Arbeitsweise von NST-Therapeuten, die eine professionelle Grundausbildung durchlaufen haben.

Knierarthrose – Juli / August 2004

Anna (77 Jahre) kann auf Grund ihrer Knierarthrose nur noch kurze Strecken gehen. Ihre Sehnen am Knie sind hart und angespannt. Sie schmerzen andauernd, und der Schmerz breitet sich selbst in der Ruhelage auf das gesamte Bein aus. Das macht ihr sehr zu schaffen. Auch der rechte Kreuzbeinbereich ist schmerzhaft.

Bei der NST-Behandlung fallen mir Verspannungen in Annas Kreuzbeinbereich und an den rechten Kniesehnen auf. Sie kann sich jedoch gut entspannen, obwohl sie bei der Arbeit Schmerzen an diesen Stellen hat. Sie spürt einen kurzen heftigen Schmerz, als ich ihr Knie beuge, um die Kniesehnenbehandlung durchzuführen. In der Ruhepause nach der Behandlung bemerkt sie einen warmen Energiestrom, der ihren Rücken hoch und wieder hinunter läuft.

Nach der Behandlung verspürt sie kurzzeitig Erleichterung. Das Problem taucht nach zwei Tagen wieder für kurze Zeit auf, aber innerhalb von zehn Tagen sind die Schmerzen vollständig verschwunden.

Als ich Gelegenheit habe, Anna zwei Monate später wieder zu sehen, hat sie wieder leichte Beschwerden, jedoch nicht so schlimm wie zuvor. Spannungen im Gesäßmuskel und eine angespannte Kniesehne sind zu spüren. Nach der zweiten Sitzung ist sie erneut schmerzfrei. Diesmal hält die Besserung an, so dass eine Nachbehandlung nicht mehr notwendig ist.

Rückenschmerzen – Oktober 2004

Stefan (32 Jahre) leidet seit vielen Jahren unter starken Muskelverspannungen im rechten unteren Rückenbereich. Auf Grund seines Berufes als Bauarbeiter sind seine Beschwerden chronisch geworden. In der Vergangenheit hat er mit Hilfe von Akupunktur und Chiropraktik

versucht, die Schmerzen in den Griff zu bekommen. Vor Kurzem verletzte er sich durch einen Sturz beim Fußballspielen die rechte Schulter und das Knie.

Während der ersten Behandlung sind die Muskeln der Kniesehne und der Schultern sehr stark angespannt, außerdem findet er es schwierig, zu entspannen.

Nach der ersten Behandlung verspürt Stefan Schmerzen und kann deshalb der Nachsorgeanweisung leicht folgen, die besagt, am Tag der Behandlung nicht länger als eine halbe Stunde am Stück zu sitzen. Er ist gar nicht in der Lage dazu! Dies löst sich jedoch innerhalb von 24 Stunden auf, und er berichtet, dass das Ziehen im Knie vollständig verschwunden sei. Seine Schulter schmerzt immer noch, jedoch weniger als zuvor. Der Schmerz im unteren Rückenbereich hat sich nach links verschoben (ein ihm bekanntes Muster). Während der zweiten Behandlung ist Stefan mit Ausnahme des Gesäßmuskels insgesamt weniger verspannt. Er verspürt einen leichten Schmerz in seiner linken Kniesehne, der während der Behandlung verschwindet. Auch die Verspannung im Gesäßmuskel lässt während der Behandlung nach.

Unmittelbar nach der zweiten Sitzung verspürt Stefan noch Schmerzen, jedoch weniger intensiv als zuvor. Sein unterer Rückenbereich verbessert sich zusehends. In der rechten Schulter ist noch eine Steifigkeit zu spüren. Die Beschwerden im Knie sind nach der zweiten Behandlung vollständig verschwunden.

Kopfschmerzen – Januar / Februar 2005

Sandra (38 Jahre) kommt mit einigen recht unangenehmen Beschwerden in die Praxis. Sie klagt mindestens einmal pro Woche über Kopfschmerzen. Ihre rechte Schulter ist oft steif, und ihr rechter Knöchel schmerzt nach einem missglückten Sprung so stark, dass sie kaum schlafen kann. Zudem verspürt sie Rückenschmerzen, die sie seit sechs Monaten osteopathisch behandeln lässt.

Während der ersten Behandlung hat Sandra stechende Schmerzen in beiden Gesäßmuskeln, obwohl sie sich entspannt anfühlen. Sie klagt über steife Schultern und ihr Kiefergelenk ist instabil. Vor sieben Jahren wurde ihr ein Zahn entfernt, seitdem hat sie Probleme damit.

Nach der ersten Behandlung fühlt sich Sandra müde und kaputt. Alles bereitet ihr große Mühe, und das Problem mit ihrer Schulter bleibt bestehen. Das vordringlichste Problem, der Knöchel, verursacht jedoch keine Schmerzen mehr. Das Kiefergelenk ist immer noch instabil.

Während der zweiten Behandlung hat sie Schmerzen am linken äußeren Knöchel, kurze stechende Schmerzen im linken Gesäßmuskel. Das Kiefergelenk klickt immer noch stark.



Nach der zweiten Behandlung hat sich ihr Schulterproblem gelöst, der Knöchel ist immer noch schmerzfrei. Sie hatte nur einen Beinahe-Kopfschmerz in der letzten Woche und konnte ihn leicht mit Schmerzmitteln in den Griff bekommen, was ihr vordem nicht gelang.

Während der dritten Behandlung fällt mir auf, dass sie sich nun viel tiefer entspannen kann. In keinem Muskel sind mehr Spannungen zu spüren, und sie hat keinerlei Schmerzen. Ihr Kiefergelenk braucht eine Aufbissschiene, aber sie hat im Moment keine Beschwerden. Falls Probleme auftauchen, kann sie jederzeit bei mir eine Aufbissschiene erhalten.

Nach der dritten Behandlung ist sie auch weiterhin beschwerdefrei. Ihre Kopfschmerzen sind viel milder und treten weniger häufig auf. Nach eigenen Aussagen fühlt sie sich jetzt in ihrem Beruf auch weniger gestresst.

Schulter- und Nackenschmerzen – Mai 2005

John (31 Jahre) ist Surfer und Töpfer. Er hat Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich, die rechte Seite ist stärker betroffen als die linke. Er glaubt, die Ursache entstehe beim Surfen - wenn er seinen Kopf hochhält, während er auf dem Board liegt.

Während der ersten Behandlung fällt mir auf, dass seine rechte Schulter nach vorne gezogen ist, selbst dann, wenn er auf dem Rücken liegt. Später bitte ich ihn, mir seine Körperhaltung beim Töpfern zu zeigen. Er lehnt sich mit seiner rechten Schulter ziemlich weit nach vorne, da er Rechtshänder ist. Ansonsten ist er in körperlich sehr guter Verfassung, da er viel Sport treibt. Es könnte jedoch sein, dass sich bei ihm eine Skoliose entwickelt. Ich zeige ihm eine schnelle und einfache Übung für den oberen Rücken, und er verspricht mir, sie auszuführen.

Nach der ersten Behandlung fühlt er sich erleichtert, und weitere Verbesserungen treten während der Woche auf.

In der zweiten Behandlung scheint seine Schulter weniger eingerollt zu sein. Er sagt, dass er die Übung, die ich ihm gezeigt habe, regelmäßig ausübe. Es sind keine Spannungen mehr in seiner Muskulatur zu spüren.

Nach der zweiten Behandlung berichtet John, dass die Beschwerden in seinem Nacken und dem Schulterbereich verschwunden seien und er sich viel „freier“ fühle. Er wird zur Sicherheit noch eine weitere Behandlung bekommen. Es ist ihm klar geworden, dass es nicht gut für ihn ist, zu intensiv zu arbeiten, und er nimmt sich vor, während des Töpferns Pausen zu machen. Auch gefallen ihm die Übungen gut, und er wird damit fortfahren.



Literatur

Michael Nixon-Livy: Die Neurostrukturelle Integrationstechnik. Einführung, Anwendung, Selbsthilfe. VAK: Kirchzarten bei Freiburg, 2001.