



## F. X. Mayr-Medizin in der Orthopädie

# Darm und Wirbelsäule: Szenen einer Ehe

Dr. med. Alex Witasek

**Schmerzen am Bewegungsapparat gelten mittlerweile als Volksleiden Nummer eins. Woran bei der Therapie selten gedacht wird: Neben krankhaften Veränderungen an Wirbelsäule und Gelenken tragen auch Darmprobleme zu schmerzhaften Muskelverspannungen und Fehlhaltungen bei. Beachtet man diese Zusammenhänge, ergeben sich neue Behandlungsansätze.**

Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule, Nacken- und Schultermuskulatur bezeichnet man als Zervikalsyndrom. Häufig steht ein Zwerchfellhochstand dahinter, der die natürliche Bauchatmung einschränkt und Lunge und Herz zu wenig Platz lässt.

Gründe sind eine Darm-Senkung, Bauchfett-Ablagerungen, abnorme Gas- und Kotmengen im Darm sowie ein Lymphstau im Mesenterium, dem Aufhängeapparat des Darms. Diese verhindern die ausreichende Kontraktion (= Zusammenziehen) des Zwerchfells. Um die dadurch entstehende Verkleinerung

des Brustkorbs auszugleichen, weitet sich dieser nach der Seite aus, der Rippenbogen-Winkel wird größer und der Schultergürtel zum Ausgleich hochgezogen. Die Nacken- und Halsmuskeln, die den Schultergürtel hochheben, sind jedoch nicht für solch eine Dauerbelastung ausgelegt und neigen zu Verkürzungen und Verhärtungen. Ein Hartspann in der seitlichen Halsmuskulatur kann sogar den Blutdruck steigen lassen, da in diesen Muskeln viele vegetative Nervenfasern verlaufen.

Besonders fatale Wirkung haben einseitige Schulterhochstände. Eine Leberver-

größerung bzw. eine Irritation des Übergangs vom Dünndarm zum Dickdarm und des aufsteigenden Dickdarms können zu einem Hochstand der rechten Schulter führen. Eine Irritation des absteigenden Dickdarms (meist mit Blähungen vergesellschaftet) lässt die linke Schulter höher stehen. Der Schulterhochstand ist ein aktiver muskulärer Prozess. Die daraus resultierenden einseitigen Muskelverspannungen beeinträchtigen die Beweglichkeit der Halswirbelsäule, verschieben das muskuläre Gleichgewicht im Hals-Kopf-Bereich und haben unter Umständen eine Fernwirkung bis in die Füße. Auch ein Schulter-Arm-Syndrom sowie Spannungskopfschmerz können ihre Wurzeln im Verdauungstrakt haben.

### Brustkorbschmerzen oft mit Herzschmerzen verwechselt

Viele Patienten haben Angst um ihr Herz und ihre Lunge, wenn es im Brustkorb sticht. Allzu oft sind jedoch blockierte Rippen, Zerrungen und Muskelansatzirritationen der Zwischenrippenmuskulatur die Ursachen. Wieder sind der Zwerchfellhochstand, die Daueranspannung des Brustkorbs, die überstrapazierte Brustatmung und asymmetrische Reizungen im Bauchraum dafür verantwortlich, dass die Zwischenrippenmuskulatur überlastet ist und die Brustwirbelsäule

Nebenstehende Bilder 1 bis 5 illustrieren die unterschiedlichen Körperhaltungen nach F. X. Mayr. Bild 1 stellt eine wünschenswerte Idealhaltung dar. Haltungen 2 bis 5 sind Folgen unterschiedlicher Reiz- und Entzündungsprozesse im Darm, die Einfluss auf Bauchform nehmen. Bild 2 zeigt eine „Anlaufhaltung“, Bild 3 die „Entenhaltung“, Bild 4 die „Sämannhaltung“ und Bild 5 den „Großtrommelträger“.

eine verstärkte Krümmung und teilweise sogar eine Skoliose (seitliche Verkrümmung) entwickelt. Oft sieht man diese Verformungen des Brustkorbs deutlich. Eine Irritation bzw. Überlastung der Zwischenrippenmuskeln und anderer Brustmuskeln oder eine Rippenblockade können stechende Schmerzen des Brustkorbs verursachen. Diese werden dann eventuell mit Herzschmerzen verwechselt.

Zur Unterscheidung der verschiedenen Brustkorbschmerzen gibt es verlässliche Symptome: Kann der Schmerz durch Druck auf die schmerzende Stelle verstärkt bzw. ausgelöst werden, handelt es sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um ein Problem der Muskeln oder Rippen. Ist der Schmerz genau lokalisierbar, eng begrenzt und womöglich atemabhängig, kann ebenfalls davon ausgegangen werden, dass das Herz nicht involviert ist. Allerdings kann hier auch das Rippenfell mit im Spiel sein. Natürlich soll in jedem Fall der Arzt aufgesucht werden!

## Körperhaltung schafft Platz für irritierten Darm

Kreuzschmerzen (Lumbalgie) kennen die meisten Menschen. Die Beschwerden sind oft so therapieresistent, dass sie von vielen als legitime Alterserscheinung stillschweigend geduldet und erlitten werden. Die scheinbare Therapieresistenz erklärt sich aus dem ungeheuer starken Einfluss des Darms auf den unteren Teil unserer Wirbelsäule. Die vom Bauch her verursachte Fehlhaltung der Lenden-Becken-Hüftregion ist meist der Ursprung vieler Körperhaltungen, wie sie der berühmte österreichische Fastenarzt Dr. F. X. Mayr (1875 – 1965) definiert hat. Alle von Mayr typisierten Körperhaltungen haben gemeinsam, dass sie mehr Platz für einen irritierten und womöglich überfüllten Darm schaffen. Zusätzlich sind sie durch die psychische Situation ihres Trägers und

diverse orthopädische Besonderheiten geprägt.

Eine Schlüsselrolle nehmen dabei die Hüftbeuger, auch Iliopsoas-Muskeln genannt, ein. Die enge nachbarschaftliche Beziehung zwischen Dickdarm und Iliopsoas-Muskel ist prädestiniert für wechselseitige Störungen. Ist der gesamte Dickdarm gereizt, verkürzen sich beide Iliopsoas-Muskeln und verstärken die Krümmung der Lendenwirbelsäule zu einer kreuzhohlen Haltung. Das Becken kippt nach vorne, die Auflagefläche für den 5. Lendenwirbel steht zu steil, die Mayr'sche **Entenhaltung** (siehe Bild 3 auf Seite 8) ist die klassische Folge.

Diese Menschen neigen zur Bildung einer Hüftarthrose, welche sich im Anfangsstadium gerne mit Knieschmerzen äußert. Damit der Mensch mit Entenhaltung nicht des aufsteigenden Dickdarms oder des Übergangs Dünndarm-Dickdarm verkürzt daher den rechten Iliopsoas. Das rechte Becken kippt nach vorne, das dazu gehörige Hüftgelenk wandert nach unten, und schon erscheint das rechte Bein länger als das linke. Auf der linken Seite funktioniert das natürlich genauso. So eine funktionelle Beinlängendifferenz darf auf keinen

Fall mit einer echten Beinlängendifferenz, bei der das Bein wirklich länger ist, verwechselt werden. Wird bei einer funktionellen Differenz irrtümlich die Schuhsohle erhöht, wird diese Beckenverwringung noch verstärkt. Auf jeden Fall werden die Iliosakralgelenke (Kreuz-Darmbein-Verbindungen) überlastet, Knie- und Hüftgelenk des scheinbar längeren Beines und die Achillessehne des scheinbar kürzeren Beines stärker beansprucht. Auch eine Skoliose der Wirbelsäule kann hinzukommen.

## Iliopsoas-Muskel und Darm in enger Beziehung

Wie eng die Beziehung zwischen Dickdarm und Iliopsoas ist, zeigt sich immer wieder an der gegenseitigen Beeinflussung dieser zwei ungleichen Organe. Wenn nach einer Bauchbehandlung nach F. X. Mayr oder spätestens nach einer erfolgreichen F.X.-Mayr-Therapie der Dickdarm nicht mehr entzündet und verkrampft ist, lässt sich der Iliopsoas-muskel leichter dehnen, seine Funktionalität normalisiert sich und die durch ihn verursachten Beschwerden verschwinden. Aber auch umgekehrt kann die Dehnung des Iliopsoas-Muskels sofort den Dickdarm positiv beeinflussen. Eine

90mm / 2 Sp  
Anzeige MBA

erfolgreiche Behandlungsmethode ist die Myoreflextherapie, mit der eine übermäßige Muskelspannung normalisiert werden kann. Zur Selbstbehandlung eignet sich ein unter anfänglicher Anleitung durch einen Physiotherapeuten leicht erlernbares Verfahren zur Muskeldehnung („postisometrische Relaxation“), das die Anspannung im Muskel reguliert.

## Körperhaltungen lassen künftige Probleme ahnen

Neben der beschriebenen Entenhaltung haben auch die anderen Mayr'schen Körperhaltungen fatale Auswirkungen auf die Lendenwirbelsäule: Die **Anlaufhaltung** (siehe Bild 2 auf Seite 8) mit ihrer verminderten bis aufgehobenen bauchseitigen Krümmung der Lendenwirbelsäule schafft beste Voraussetzungen für einen Bandscheibenvorfall. Diese Bezeichnung beschreibt die Abläufe nicht korrekt, fällt doch weder die Bandscheibe irgendwo hin noch fällt irgendetwas nach vorne. Der lateinische Ausdruck „Diskushernie“, also „Bandscheibenbruch“ trifft das Problem da schon genauer. Der verstärkte Druck der Lendenwirbel auf den vorderen Teil der Bandscheiben kann diese schädigen und erleichtert das Herausrutschen des in ihr befindlichen gallertartigen Kerns (*Nucleus pulposus*) nach hinten. Die Anlaufhaltung verlagert das Rumpfgewicht nach vorne und verstärkt zusätzlich die Belastungen des Vorfußes.

Menschen mit **lässiger Haltung** und **Sämannshaltung** (siehe Bild 4 auf Seite 8) haben andere Probleme: Damit sie nicht nach hinten umfallen, müssen sie die vordere Oberschenkelmuskulatur stärker anspannen. Diese drückt dann die Kniescheibe stärker an das Kniegelenk und der so häufige Knorpelschaden der Kniescheibe hat eine Erklärung mehr. Darüber hinaus sind diese Menschen meist eher muskelschwach und leiden unter einer instabilen Lendenwirbelsäule mit Wirbelgleiten und Beschwerden bei längerem Sitzen und Liegen. Die Wirbelsäule und Gelenke geraten aus der Balance und die Gelenkflächen stehen nicht regelrecht zu einan-

der. Arthrosen und entsprechende Schmerzen sind die Folge.

Der **Großtrommelträger** (siehe Bild 5 auf Seite 8) ist in unserer Wohlstandsgesellschaft eine häufige Erscheinung: Er muss sich weit nach hinten beugen, um nicht nach vorne umzufallen. Zusätzlich steht sein Zwerchfell weit oben und sein Schultergürtel muss angehoben werden, um der Lunge und dem Herzen Platz zu machen. Durch diese Haltung scheint er keinen Hals mehr zu haben, obwohl er genauso viele Halswirbel hat wie alle anderen Menschen.

## Überlastungen der Organe an Reflexzonen erkennen

Der englische Neurologe Head (1861 – 1940) und der österreichische Internist Bergsmann (1922 – 2004) entdeckten, dass innere Organe Reflexzonen auf bestimmten Hautarealen und Muskeln haben. Ist ein inneres Organ überlastet oder gestört, verursacht es häufig Verquellungen und Schmerzen in den zugehörigen Reflexzonen. Hat beispielsweise der Magen ein Problem, kann die linke Schulter schmerzen. Da helfen weder Schmerzmittel noch Kortison, erst wenn der Magen wieder in Ordnung ist, wird die linke Schulter anstandslos ihren Dienst verrichten.

Ist die Leber stark gefordert oder krank oder hat die Gallenblase ein Problem, können sich die Nackenmuskeln verspannen oder Schmerzen zwischen den Schulterblättern quälen. Und der Darm erledigt den Rest. Er kann die gesamte Lendenwirbelsäule bis hin zum Steißbein belästigen. Zum Glück hilft uns diese Erkenntnis, die entsprechenden Beschwerden von zwei Seiten angehen zu können. Werden die Organe in ihrer Funktion gebessert und entlastet, geht es unserer Wirbelsäule und den damit zusammenhängenden Muskeln und Hautarealen besser. Behandeln wir diese Reflexzonen, können wir damit die Organe positiv beeinflussen.

Mit einer Therapie nach F. X. Mayr (Milch-Semmel-Fasten und anschließen-

de darmgesunde Aufbauphase, siehe auch „Bewusst ernähren: Nicht was, sondern wie!“ in *Naturarzt* 9/2015)) stärken wir die Darmfunktion und sorgen für eine gesunde Darmflora. Gerät die Balance der insgesamt 100 Billionen Darmbakterien aus dem Gleichgewicht, können sich schädliche Darmkeime wie z. B. *Prevotella copri* ausbreiten. Der anaerobe Keim steht in Zusammenhang mit dem Auftreten rheumatischer Erkrankungen.

## Entsäuerung wichtig für Knochen und Knorpel

Falsche Ernährungsweisen im Sinne von „zu schnell, zu viel, im Stress, zu süß, zu wenig Gemüse“ führen zur Übersäuerung des Gewebes. Diese latente Gewebsazidose begünstigt eine Degeneration des Knorpels und Entmineralisierung des Knochens. Arthrosen und Osteoporose sind die unangenehmen Folgen. Daher ist das Erlernen einer gesunden Ernährungsweise mit Betonung des Gemüseanteils neben ausreichender Bewegung ein Grundpfeiler gegen diese Erkrankungen.

Wie wir gesehen haben, sollte jeder Orthopäde über die Grenzen seines Fachgebiets hinausblicken und umgekehrt jeder Internist auch orthopädische Aspekte berücksichtigen. Die F.X.-Mayr-Medizin führt beide Fachgruppen zueinander und ein zertifizierter F.X.-Mayr-Arzt kann diesen Brückenschlag zum Wohle des Patienten anbieten. ■

## Weiterführende Informationen

➤ *Internationale Gesellschaft der Mayr-Ärzte unter [www.fxmayr.com](http://www.fxmayr.com)*

## Autor

**Dr. med. Alex Witasek**, geb. 1955, Facharzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzausbildungen

*in manueller Medizin, Myoreflextherapie und F.X.Mayr-Medizin, arbeitet seit 1988 in verschiedenen Gesundheitshotels mit Schwerpunkt F.X.Mayr. Präsident der Internationalen Gesellschaft der Mayr-Ärzte.*