

Qi Wecken aus neurophysiologischer Sicht

Die basale Stimulation sagt dass Bewegung, Wahrnehmung und Kommunikation sich gegenseitig bedingen.

Es gibt entwicklungsgeschichtlich verschiedene Wahrnehmungsbereiche die wir auch beim „Qi wecken“ ansprechen.

Zur somatischen Wahrnehmung gehören:

Empfindungen von der Körperoberfläche (Oberflächensensibilität-Tasten, spüren, berühren) und dem Körperinneren (Tiefensensibilität)

Oberflächensensibilität

Die erste basale Wahrnehmung findet im Mutterleib statt. Oberflächensensibilität ist in der 12. Schwangerschaftswoche entwickelt. Der Fötus ist am ganzen Körper berührungsempfindlich. Taktile Reize nehmen wir über die Haut unser größtes Sinnesorgan wahr. Die Haut ist sowohl Verbindung als auch Abgrenzung zur Umwelt. In einem Quadratcentimeter Haut liegen ca. 5000 Sinneszellen, die Reize wie Berührung, Druck, Schmerz, Wärme und Kälte aufnehmen. Diese werden über Nervenbahnen weiter ans Gehirn geleitet.

Tiefensensibilität

Die Tiefensensibilität der Muskeln und Gelenke nennen wir auch Propriozeption, ebenfalls vorgeburtlich entwickelt. Dabei bekommen wir über spezielle Rezeptoren Informationen über die Stellung, Bewegung und Kraft unseres Körpers im Raum.

Es gibt drei verschiedene Arten von Rezeptoren

- Sensoren für die Gelenkstellung
 - Sensoren in Muskelspindeln
 - Golgi Sehnenorgane.
-
- Die mechanosensitiven Fasern im Bindegewebe von Gelenken und Sehnen reagieren auf Veränderungen des Winkels, der Richtung und Geschwindigkeit von Bewegungen.
 - Die Sensoren in den Muskelspindeln der Skelettmuskulatur, sind spindelförmig angelegt und von Nervenfasern umgeben. Diese reagieren auf Längenveränderungen durch Dehnung der Muskelfasern.
 - Die Golgirezeptoren liegen in der Skelettmuskulatur, am Übergang von Muskeln zur Sehne. Sie sind zuständig für die Muskelspannung.

Die Tiefensensibilität umfasst drei Teile:

den Lagesinn: gibt Auskunft über die Stellung im Raum

den Kraftsinn: gibt Informationen über Spannungszustand von Muskeln und Sehnen

den Bewegungssinn oder auch kinästhetische Wahrnehmung

Untrennbar verbunden ist die Tiefensensibilität mit dem Vibrationsempfinden und dem Gleichgewichtssinn.

- Vestibuläre Wahrnehmung:

Position und Lageveränderungen im Raum. Eng verbunden mit Augen und Kopfbewegungen.

- Vibrationen werden über Knochen weitergeleitet. Rezeptoren an

Gelenken und Sehnen haben dabei einen regulierenden Einfluss auf den Muskeltonus. Der Rhythmus durch die Vibration führt zu Aufmerksamkeit und einem in sich „hinein horchen“.

Alle Wahrnehmungsbereiche zusammen bilden die Basis für eine gesunde Entwicklung.

Sie sind auch Grundlage dafür, dass Sinneseindrücke über Augen, Ohren, Nase und Zunge weiter verarbeitet werden können.

Die Informationen die über diese verschiedenen Rezeptoren durch Druck und Verformung aufgenommen werden, werden weitergeleitet zum Gehirn, wo dann eine Entscheidung getroffen wird ob zum Beispiel eine Lageveränderung notwendig ist.

Dies läuft meistens unbewusst ab. Das ist wichtig, weil wir sonst von den ständigen Informationen überflutet würden und nur noch mit deren Verarbeitung beschäftigt wären.

Propriozeption ist rund um die Uhr aktiv, d.h. wir verändern unsere Lage auch in der Nacht.

Durch die Fähigkeit sich selbst wahrzunehmen entwickeln wir ein Bewusstsein von uns selbst.

Es wird unterschieden:

Das Körperschema

ist schon im Embryonalstadium vorhanden und gibt uns ganz allgemein eine Vorstellung von unserem Körper.(Ich habe zwei Beine, gehe Aufrecht, ich bin ein Mensch.)

Das Körperbild

ist die persönliche Form des Körperschemas. (meine Beine sind so lang, ich gehe in einer bestimmten Weise.)

Das Körperbild verändert sich nur langsam. So brauchen Menschen mit einer Hemiparese einige Wochen um sich der

Realität anzupassen.

Das Körpergefühl

ist das momentane Körperbild. (meine Beine fühlen sich gerade schwer an.)

Das Körpergefühl kann sich in kurzer Zeit an Situationen anpassen, bzw. bei gleich bleibender Position auch verloren gehen.(Ich spüre meine Beine nicht mehr.)

Bei Problemen mit der Propriozeption verlieren wir die Fähigkeit uns im Raum zu bewegen, komplexe Fertigkeiten wie Fahrrad fahren und Schreiben. Auch emotionale Anpassung und soziales Verhalten können nicht genügend entwickelt werden. Wahrnehmungsstörungen entstehen entweder im Zusammenhang mit einer Grunderkrankung, als medikamentöse Nebenwirkung, oder auch durch eine über- oder unterfordernde Umwelt.

Wenn wir uns selbst nicht mehr bewegen können wird die Wahrnehmung unseres Körperbildes und der Umwelt undeutlicher.

Es können Missempfindungen, Orientierungsstörungen, taktile Abwehr oder auch Autostimulationen auftreten.

Schulung der Tiefensensibilität hat eine große Bedeutung bei Menschen die nicht in der Lage sind zur Aktivität und Kommunikation:

Frühgeborene, bewusstseinsbeeinträchtigte, beatmete, immobile, desorientierte, somnolente Menschen, auch Menschen mit Schädel-Hirn Trauma und Sterbende. Auch Menschen mit Alzheimer, im Wachkoma und nach Schlaganfall profitieren davon.

Tiefensensorische Reize können gesetzt werden durch Druck, durch Lagerungen, Sandsäcke und Decken und Informationsmieder.

Dabei schaffen wiederkehrende Angebote für den Patienten Sicherheit und Orientierung. Dies bewirkt Selbstsicherheit, ein Wiedererkennen der eigenen Identität, des eigenen Körpers, der Wahrnehmung und gewohnter eigener Bewegungen.

Da setzen wir auch mit dem Qi wecken an.

Im Sinne der sensorischen Stimulation wird bei einer Haut-Haut Berührung der Kontakt zwischen beiden Personen angesprochen. Wenn wir die Berührung mit etwas dazwischen machen, (Handschuhe, Socken oder wie wir das Tuch) steht die Eigenwahrnehmung im Vordergrund.

Bei Menschen mit Wahrnehmungsstörungen ist wichtig, dass wir einen klaren, eher "kräftigeren" Reiz setzen. Eine leichte, diffuse Berührung kann nicht geortet werden und auch als unangenehm, z.B. brennend wahrgenommen werden.

Auch ist bedeutsam, dass wir beim Qi wecken nicht zu lange in einer Position verweilen (außer bei Spastik), damit es nicht zu einem „Kollabieren“ in energetischer und muskulärer Hinsicht kommt.

