

Wechselseitige Beziehungsdynamiken und subjektive Ansätze in der Osteopathie

Torsten Liem*

Zusammenfassung

Sichtweisen zu wechselseitigen Beziehungsdynamiken und Zusammenhängen zwischen Leib und Welt/Horizont (beispielsweise am Magen) und subjektiven Ansätzen in der Osteopathie werden diskutiert. Der Hintergrund eines Ganzen in der Bezugnahme des Magens als Teilaspekt ist sozusagen für die Reduktion stets konstitutiv, d.h. erst aus dem Bedeutungszusammenhang gewinnt er seine spezifischen Funktionen als Organ und nicht umgekehrt. Reflektionen zu therapeutischen Zugangswegen in der Osteopathie integrieren Aspekte wie Stimmigkeit, Instabilität und Sensibilität, Sein- und Tun-Qualitäten. Diese Überlegungen zu einem organischen Holismus relativieren Normierungsabsichten und erkennen den Menschen in seiner Singularität an (die stets mehr ist als ein Einzelfall).

Schlüsselwörter

Verbundensein, Phänomenologie, Instabilität, Sensibilität, Stimmigkeit

Summary

Perspectives on the dynamics of reciprocal correlations as well as connections between body and world/horizon (e.g. stomach) and subjective approaches within osteopathy will be discussed. It is entirely essential for the reduction to place the Whole as the background setting with reference to the stomach as only one aspect of the perspective, i.e. it (the stomach) only gains its specific function as an organ within its context of meaning/relevance, not the other way around. In osteopathy, reflections of therapeutic access/approach integrate aspects such as coherence, instability and sensitivity, qualities of existence and action. These thoughts on organic holism put the intention to standardise into perspective and acknowledge man in its singularity (which is always more than an individual case).

Keywords

Conjointness, phenomenology, instability, sensitivity, coherence

Einleitung

Osteopathie ist die Kunst bedeutungsvoller Berührung im therapeutischen Kontext mit eigenständiger philosophischer und wissenschaftlicher Ausrichtung. Sie zeichnet sich historisch vor allem durch palpatorische Erfassung der im Organismus wirkenden Homöostasen und wechselseitiger Beziehungsdynamiken aus. Die therapeutische Konsequenz mündet in der Regel in einer manuellen Verminderung sogenannter osteopathischer Dysfunktionen oder Läsionen sowie der Nutzung von und Ausrichtung auf die Stärkung körpereigener Ressourcen.

Subjektive Einzelerfahrung versus objektive Messparameter

Subjektive Einzelerfahrungen in der Palpation während einer osteopathischen Behandlung werden durch verschiedene Erfahrungshorizonte des praktizierenden Osteopathen gefärbt. Darin liegt eine gewisse Unschärfe. Diese Unschärfe entsteht immer, wenn subjektive Wahrnehmungsmodi wie die der Berührung angewendet werden. Daher ist es unumgänglich, dass in der therapeutischen Interaktion subjektiv-relative (lebensweltliche) Komponenten mit einbezogen werden. Es stellt sich zudem die Frage, ob subjektive Annäherungen angemessener in der Lage sind, sich auf das dynamische Ganze eines Patienten einzustimmen, als objektive Mess-Diagnoseme-

thoden. Letztere dienen vor allem der Erfassung unbelebter Naturphänomene und sind beispielsweise für den Ausschluss bestimmter Erkrankungsbilder sowie für Momentaufnahmen umschriebener Ausschnitte, wie z.B. der Halswirbelsäule oder bestimmter Blutparameter, indiziert.

Ein Beispiel: Farben, die sich im Sinne Goethes als wesenhafte Farberlebnisse beschreiben lassen oder als messbare Wellenlängen. Beide Optionen sind Perspektiven, allerdings mit sehr unterschiedlichen Konsequenzen: Geht es um die technische Manipulierbarkeit der Welt, so ist der physikalistische Ansatz in der Regel wirkungsvoller; geht es hingegen um das Erfassen des wesenhaften oder gestalthaften Erlebens eines Realitätsbezirks, ist der erstere Ansatz wohl der adäquate (M. Rahnfeld, pers. Kommunikation).¹

Dynamische Beziehungsmuster, Verbundenheit

Personen, die von tiefen meditativen Erfahrungen berichten, erwähnen häufig, dass sie in einer tiefen dekontextualisierten Betrachtung der Wirklichkeit keine Trennung, keine isolierten Teilchen, kein abgetrenntes Etwas, sondern ein Inter- und Verbundensein, ein Prozesshaftes, einen Wandel, eine Gestaltveränderung und ein dynamisches Beziehungsmuster erleben. Getrennte Materie bzw. die energetisch-anatomische Realität erscheinen uns aufgrund bestimmter Erfahrungshorizonte und Strukturierungsmuster als Lebenswirklichkeit. Sie sind jedoch nur eine von vielen möglichen Sicht-

* Torsten Liem, D.O., D.P.O., Osteopath GOsC (GB). Gründer und stellvertretender Leiter der Osteopathie Schule Deutschland (OSD), eines M.Sc.-Programms in pädiatrischer Osteopathie und Cofounder von Breathe-Yoga. Autor zahlreicher Publikationen.

¹ Abgesehen davon sind diese beiden Sichtweisen nicht gleichwertig. Goethe sieht Farben, der Physiker analysiert Wellen, die als Farben interpretiert werden (und in gewisser Weise voraussetzen, dass wir eine Erfahrung dessen haben, was Farben sind). Die lebensweltliche Verankerung ist die Grundlage für die Abstraktion, nicht umgekehrt und nicht gleichwertig.

weisen, die auf einer konditionierten Wahrnehmung der Wirklichkeit beruhen. Sie besitzen keine ontische greifbare materielle Grundlage.

Das heißt, durch zunehmende Verdichtung und wechselseitige Abhängigkeiten und aufgrund einer konditionierten Wahrnehmung der Wirklichkeit fühlt sich Potenzialität wie Materie an, gaukelt uns letztendlich doch nur Getrenntheit vor. Tatsächlich haben wir es immer auch gleichzeitig mit Beziehungsdynamiken, mit Wandel, mit Verbundenheit, mit Potenzialität zu tun.

Abgesehen davon ist dies nicht nur in tiefer Meditation zu erleben. Unsere lebensweltliche Erfahrung ist davon geprägt. Wir sehen keine Farbteilchen, sondern einen grünen Baum und hören keine Schallwellen, sondern die vorbeiratternde Straßenbahn, und ein Patient spürt keine isolierte Anatomie oder ein isoliertes Atom, sondern sein erregtes Herz. Phänomenologisch gewendet: Jedes Etwas zeigt sich als etwas vor dem Hintergrund eines Bewandtniszusammenhangs. Sich-Zeigendes muss nicht nachträglich interpretiert und in einen Kontext eingeordnet werden, sondern wir sind immer schon verstehend in der Welt (M. Flatscher, pers. Kommunikation). Von dieser Sichtweise ausgehend behandeln wir nicht ausschließlich Substanz, Materieteilchen und Anatomie. Dies hat therapeutische Relevanz: So ist die essenzielle Frage in der Behandlung nicht „Was besteht?“, sondern „Was geschieht?“

Der therapeutische Zugang besteht in der Entwicklung einer im „Hier und Jetzt“ ruhenden Aufmerksamkeit. Lebendigkeit und Verbundensein mit allem ist durch eine **dekonditionierte wache Gegenwärtigkeit** erfahrbar, die sich von Vergangenheit und Zukunft emanzipiert und Selbstkontraktion überwunden hat.

Sind diese Ansätze möglicherweise ein Zugang, dass in der Palpation von energetisch-materiellen Mustern Po-

tenzialität als eine Art Kondenzstreifen wahrgenommen werden kann? Ist es vorstellbar, dass die Hand wie magisch durch die Anatomie in Kontakt mit dem Prozesshaften, dem Lebendigen, der Stille und der Ganzheit tritt – nicht im Sinne einer objektiven Gewissheit, nicht durch Differenzierung in zerteilte, getrennte dissektierte Wirklichkeitshäppchen, nicht dadurch, dass das Wandelbare unter unsere Kontrolle gebracht wird, sondern eher als eine Empfindung von **Stimmigkeit**?

Es scheint nicht immer einfach, sich der Versuchung zu enthalten, der Getrenntheit und materiellen Wirklichkeit eine ontische Struktur aufzudrücken. Deshalb begegnet uns dies auch in so vielen neuen Kleidchen, z.B. im immer wiederkehrenden Versuch der Ausrichtung auf den einen sogenannten zentralen tiefsten Rhythmus im Organismus oder außerhalb von diesem.

Was bedeutet Verbundensein, Intersein?

Eine weitere Möglichkeit der therapeutischen Annäherung besteht darin, die Anatomie als Zugang zu nutzen, um die illusorische Sichtweise der Isoliertheit zu überwinden. Nehmen wir als Beispiel ein Organ: den Magen. Der Magen ist mehr „Nichtmagen“ als „Magen“. Vergewärtigen wir uns all die zahlreichen Beziehungsgeflechte, die das, was wir Magen nennen, ermöglichen, bekommen wir eine Ahnung, wie wenig isolierter Magen der Magen doch ist. Im Gegenteil, wir öffnen uns dem Intersein, dem sowohl/als auch, von Magen und Nicht-Magen-Elementen. Dies sensibilisiert uns für die Vernetztheit aller Erscheinungen.

Der Magen existiert nicht für sich, er steht z.B. teils direkt, teils indirekt in Kontakt zum Zwerchfell (Lunge, Herz),

zur Leber, Flexura coli sinistra, Milz, zum Pankreas, Colon transversum und Mesocolon transversum, zur Pars ascendens des Duodenum, zur linken Niere und linken Nebenniere. Er ist neurovegetatives Netzwerk, er ist auch hormonelles System. Er ist Empfängnis, er ist Blutkreislauf. Er ist ebenso Kopf, Herz, er ist sozialisierte Gestik, intersubjektives Anteilnehmen, subjektives Erleben, z.B. „das liegt mir wie ein Stein im Magen“, aber auch „Liebe geht durch den Magen“. Er reagiert auf die emotionale Innen- und Außenwelt. In ihm vollzieht sich auch die Fürsorge der Mutter (und des Vaters). Er reagiert auf Nahrung, die wir schauen, riechen, schmecken, essen. Sein physiologischer Ausdruck reicht phylogenetisch nicht nur Jahrtausende zurück, sondern ist ebenso ontogenetisch beeinflusst und kulturell und biosozial geprägt. Er hat außerdem Anteil an der Welt der Quanten und Photonen, an Sonne, Wasser, Luft und Erde.² Er ist Staub der Erde, des Sonnensystems, der Milchstraße, des unendlichen Kosmos.³

Unsere Zugänge zum Patienten sind mit einer unüberschaubaren Vielzahl instabiler Kontexte konfrontiert. Einige Fragen stellen sich hier:

- Können wir daher wirklich wissen, was das Gewebe, was der Patient braucht? Ist eine osteopathische Befunderhebung aus dieser Sicht überhaupt in der Lage, zu therapeutischer Resonanzbildung, Synchronisation und selektiver Modifikation zu führen?
- Auf welche Weise könnte sich eine therapeutische Annäherung vollziehen, in der der Patient und alle seine Teile in ihrer unermesslichen Kontextualität und Verbundenheit erahnt und sich darauf eingestimmt werden kann und der Therapeut sich gleichzeitig seines eigenen Verbundenseins wie auch seiner eigenen Begrenztheiten bewusst werden kann?
- Auch ein ethisches Element schwingt hier mit – nämlich ein sorgfältiges Abwägen von Tun- und Seins-Qua-

² In dem Sinne, dass beispielsweise Sonne die Nahrung wachsen lässt, die über die Nahrungskette in unserem Verdauungssystem verstoffwechselt, auch zur Zellbildung im Magen herangezogen wird.

³ In seinem Teilespekt ist der Magen nur als Magen innerhalb eines Bezugsgeflechtes zu sehen, als Teil eines Ganzen. Dieses Ganze ist jedoch mehr als seine Teile (es reicht nicht aus, hier eine summative Ganzheit all der Organe oder der chemischen Grundsubstanzen anzunehmen). Das heißt: der Magen ist nur Magen innerhalb eines lebendigen Organismus. Als isoliertes Organ wäre er nicht ein Magen, sondern ein lebloser Zellhaufen. Erst aus dem Ganzen des Organismus erhält er seine Funktion, nicht jedoch wird aus Einzelbausteinen nachträglich etwas zusammengesetzt. Die Ganzheit des Organismus verwehrt sich gegen die beliebige Zerlegung in Einzelteile (Analysis) und Zusammensetzung (Synthesis).

litäten im Dialog zwischen Patient und Osteopath (siehe unten).

Aus Sicht des Autors ist außerdem das Bewusstwerden und Zulassen der Spannung bedeutsam, die sich zwischen zwei – durchaus unbefriedigenden – Lösungsmöglichkeiten aufbaut: nämlich einem reduktionistischen Ansatz, der sich an die materiell-energetische Gewebedysfunktion/-läsion hält, und einem Sich-Verlieren in der chaotischen Unvorhersehbarkeit des komplexen Ganzen, genannt Mensch. Die Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen fördert möglicherweise die Fähigkeiten in uns, uns mit der illusorischen Ontik eines getrennten „Ich“, eines statischen Bildes des Patienten und uns selbst zu konfrontieren und sich mit der Potenzialität, der potenten Leere dahinter in Kontakt zu treten.

Beispiele möglicher Zugangswege

Der Therapeut könnte sich dem Patienten in seiner Körperlichkeit, im Sinne eines „Sich-zeigen-lassens“ annähern und verweigert sich (zunächst) jeder Bedeutungszuordnung. Aus Sicht der Phänomenologie ist uns die Welt leiblich erschlossen, d.h. unser Zugang zur Lebenswirklichkeit über unsere Körperlichkeit besteht vor jeder Bedeutungszuweisung und Konzeptualisierung.⁴ Im weiteren Schritt können prozesshafte Beziehungsmuster erfahren werden. Im biologischen Paradigma richtet sich der Therapeut beispielsweise auf die Dynamiken der Homöostase im Organismus und jede mögliche Ressource aus und nutzt diese, um gegebenenfalls dysfunktionelle Beziehungsmuster erkennen, auflösen bzw. integrieren zu lassen. Auch das innere Erleben des Patienten und seiner Beziehungsgeflechte könnten in diesen Prozess einbezogen werden.

Instabilität und Sensibilität

Biologische Lebendigkeit braucht Sensibilität, braucht die Nähe zur Instabili-

tät, die Nähe zum Chaos. Lebendigkeit nimmt im Zustand der Unsicherheit zu, ebenso die Potenzialität, in größere Ganzheiten einzutreten, höhere Ordnungssysteme zu integrieren.

Sensibilität braucht relative Instabilität und Unsicherheit. Unsicherheit fördert Sensibilität. Tieferer Wirklichkeitskontakt, Wachstum benötigt Instabilität. **Instabilitätsfulkren** sind Schlüsselstellen höchster Sensibilität und Potenzialität, in denen tiefe Veränderungen möglich werden.

Gesunde Instabilität, Sensibilität und Offenheit brauchen dynamische Stabilisierung, jedoch ohne dass dabei die Sensibilität verloren geht.

Auch Befindlichkeitsstörungen im Patienten sind keineswegs nur Störungen im normalen Funktionieren des Lebensalltags, sondern können unter Umständen auch Ausdruck dieser **Instabilitätsfenster** sein und damit mögliche potenzielle Zugänge um in tieferen Kontakt mit dem Lebendigen zu treten, um **lebendiger** zu werden.

Die natürliche homöodynamische Tendenz des Lebendigseins besteht darin, statische Instabilität dynamisch zu stabilisieren. Dies ist auch die therapeutische Maßnahme:

- Dynamische Stabilisierung ist der therapeutische Ansatz bei zu viel Instabilität.
- Zunahme von Sensibilisierung wird nötig bei zu viel Rigidität.

Die Umsetzung erfolgt nicht unbedingt als Kraftaufwendung im klassischen Sinne, sondern eher als Informationsübermittlung durch palpatorische Resonanzbildung.

Stimmigkeit

Empathie, Betroffenheit und Verständnis seitens des Therapeuten balancieren das osteopathische manuelle Handwerk aus, um mit den Instabilitätsfulkren im Patienten in Resonanz zu treten. Der Osteopath befindet im Sinne von Stimmigkeit. Selbstverständlich ist diese nicht objektiv und auch schwerer äußerlich objektivierbar, da der Osteopath als Behandler und seine Erfahrung für

die Beurteilung von Stimmigkeit wesentlichen Anteil an eben der Behandlung besitzen. Die Stimmigkeit sollte im Laufe einer Behandlung zunehmen. Sie entsteht im verbalen und nonverbalen Dialog mit dem Patienten. Im Patienten drückt sich die Zunahme von Stimmigkeit beispielsweise durch Zunahme von Verständnis für die Sinnhaftigkeit seiner gesamten Lebenswelt und Lebensgeschichte, inklusive seines Befindens und Leidens und deren Bedeutungszusammenhänge sowie durch Zunahme von Vertrauen und Handlungsfähigkeit aus.

Sein- und Tun-Qualitäten

Die Behandlung ist gekennzeichnet durch eine feine Abstimmung von Sein- und Tun-Qualitäten. Übermäßige Tun-Qualitäten im Sinne von Manipulationsstrategien, die ausschließlich darauf ausgerichtet sind, um jeden Preis schnellstmöglich Krankheits-symptome und Dysfunktionen zu beseitigen – egal unter welchem Mantel der Ganzheitlichkeit gekleidet – ohne die objektiven und subjektiven, intersubjektiven Bedeutungszusammenhänge des Patienten mit einzubeziehen, sind langfristig zu vermeiden. Zeit geben, Gelassenheit und Sensibilität, im Sinne von Seins-Qualitäten sind hingegen wesentliche therapeutische Qualitäten, um die inhärente ganzheitliche Struktur und sinnhafte Vernetztheit im Patienten nicht zu zerstören. Die Differenzierung und Demaskierung von konditionierter dysfunktioneller Zielgerichtetheit und die Entschleunigung im dysfunktionellen Reagieren im Patienten öffnet möglicherweise weitere Wahrnehmungsfenster für die Lebenswirklichkeit des Patienten.

Offenheit in der therapeutischen Annäherung

Je nach Fall, Alter, Dysfunktionsmuster/-komplex und je nach Zeitpunkt der Behandlung scheint eine Kombination verschiedener Ansätze sinnvoll. Eine ge-

⁴ Biologisierung und Physikalisierung sind zwar wesentlich in den Curricula osteopathischer Ausbildungen, dennoch nur zwei von vielen möglichen Sichtweisen und immer auch fragmentarisch.

richtete Wahrnehmung, ungeteilte Aufmerksamkeit in der Palpation ermöglicht, den Fokus mittels der Hände zu lenken, und würdigt den „Teile-Aspekt“ des Patienten und seiner Gewebe/Dynamiken. Eine offene Wahrnehmung, für alles, was da ist, ermöglicht die Empfängnis für den „Ganze-Aspekt“ des Patienten [1].

Leitend sind mitfühlende Palpation, annehmende Palpation und Offenheit für die Verbundenheit. Der Therapeut ist gefordert, authentisch zu sein in ihrer Empfindungsfähigkeit und gleichzeitig die Herausforderung anzunehmen, entspannt in Situationen zu sein, die wir normalerweise nicht akzeptieren.

Schlussfolgernde Gedanken

Reduktion auf ausschließlich technikorientierte Vorgehensweisen scheint weder der Osteopathie noch der Anwendung osteopathischer Sichtweisen bei der Behandlung des Patienten angemessen. Dogmatische Einengung osteopathischer Vorgehensweisen sollte vermieden werden, um die bestmögliche therapeutische Annäherung zu gewährleisten.

Weitere Infos zu diesem Thema im Forum der Osteopathie Schule Deutschland: <http://forum.osteopathie-schule.info/>

Korrespondenzadresse:



Torsten Liem D.O.
Osteopath (G.Os.C. GB)
Osteopathie Schule Deutschland (OSD)
Frahmredder 16
20393 Hamburg
tliem@osteopathie-schule.de

Literatur

- [1] Liem T (2006) Morphodynamik in der Osteopathie. Hippokrates, Stuttgart

Anzeige



MUSEUM OF
OSTEOPATHIC
MEDICINESM

The Museum of Osteopathic Medicine and International Center for Osteopathic Research are dedicated to preserving the heritage of osteopathic medicine for the world.

We invite to visit our website at: www.atsu.edu/museum and if possible invite you to visit Kirksville and its founding school A.T. Still University where your profession began.



For more information contact the Museum staff at:
museum@atsu.edu