

Über den Krafteinsatz in der osteopathischen Technik

Benjamin Ebert DO COE

Osteopathie ist im Allgemeinen ein unbestimmtes, undefiniertes Feld. Abgesehen von der Gemeinsamkeit, dass mit anatomisch geschulten Händen am Körper des Menschen gearbeitet wird, weisen die existierenden osteopathischen Denkströmungen so starke Abweichungen voneinander auf, dass sie kaum miteinander vereinbar sind.

Einigen osteopathische Stilrichtungen ist aber typisch, dass in ihrer technischen Ausführung nur ein moderaten bis leichter händischer Krafteinsatz zur Anwendung kommt. Wie auch bei mir in der Praxis. Ganz dem Grundsatz folgend, "Nur das Nötigste". Gerne wird der Körper mitsamt seiner Gewebe konzentriert und mit leisen Griffen untersucht und in eine entlastende Positionen eingestellt, damit sich etwas lösen kann. Oft werden Griffe auch nur "gehalten" oder der mit den Händen ausgeübte Druck ist so gering, dass er für PatientInnen kaum merklich erscheint. Aber warum wird das so? Dieser Frage soll im Folgenden nachgegangen werden.

Könnte man die schmerzhaften oder symptomatischen Bereiche, die Sie als PatientIn belasten nicht einfach intensiv mechanisch durchwalken, so dass die Durchblutung angeregt wird und der Körper gesundet? Ganz nach dem Sinn „viel hilft viel“ und dann „darf es auch weh tun, solange es hinterher besser ist“. Das ist natürlich eine Möglichkeit auf die Beschwerden des Körpers zu antworten. Und in einigen Fällen funktioniert so ein Vorgehen auch ganz gut, wenn heftige therapeutischen Reize zumutbar und verträglich sind. Das ist besonders bei fitten, durchtrainierten Menschen mit hoher körperlicher Belastbarkeit kein Problem. Bei denjenigen aber, die sich in einem geschwächten Zustand befinden, oder deren gesundheitlicher Zustand labil ist, muss dagegen Klarheit darüber herrschen, welche Behandlungsmaßnahmen verdaulich sind und welche den Körper strapazieren.

Aber auch im Umgang mit den „fitten PatientInnen“, sollte spätestens dann wenn man merkt, dass man mit dem isolierten Durcharbeiten einer symptomatischen Stelle nicht mehr weiter kommt, die Arbeitsweise angepasst und der Radius der Perspektive auf das "Problem" größer gedacht werden. Denn viele Symptome, auch wenn sie örtlich gut lokalisierbar sind, stehen nicht für sich alleine, sondern sind eingebunden in ihre Umgebung.

Der große Rückenmuskel Latissimus Dorsi zum Beispiel, verläuft über das Becken bis zum Oberarm. Der Löwenanteil seines kontraktilen, also anspannbaren, Muskelbauches befindet sich dabei im Rückenbereich. Eine Verkrampfung des Latissimus, kann alleine schon wegen der enormen Größe des Muskels vielerlei Störungen auslösen. Und gerne übt er durch seine Angespanntheit einen negativen Einfluss auf die Schulter aus. In der Folge erfordert eine aktive Bewegung der gehemmten

Schulter, einen erhöhten Energieverbrauch. Die Anfälligkeit für Überreizungen steigt. Dabei empfinden wir die Störung zwar oben an der Schulter, die Anspannung wird aber unten im Rücken ausgelöst. Konzentrierte man sich nur auf den lokalen Schmerz oben, bliebe einem diese Verknüpfung verborgen.

Hier kommt der Anspruch der Osteopathie ins Spiel, gründlich untersuchen zu wollen: Spannung sind mechanische Kräfte, welche die Gewebe je nach Umstand zusammen oder auseinander ziehen. Vereinfacht gesagt erscheint der Körper wie ein Gebilde aus miteinander verbundenen Gummibändern.¹ Als TherapeutInnen sind wir in der Lage diese Spannungen mit den Händen nachzuvollziehen und zu verfolgen. Es lässt sich abschätzen, wo Spannungen aufgebaut und wo sie nur weiter geleitet werden. Das erfordert von der TherapeutIn aber ein hohes Maß an Aufmerksamkeit und wird umso leichter, je entspannter man in sich selbst ist. Die Genauigkeit in der Untersuchung steigt mit der Gelöstheit in den untersuchenden Händen. Es werden Dinge sichtbar, die durch unachtsame Rumdrückerei verborgen blieben.²

Was sich sehen und erkennen lässt, ist dadurch bestimmt, wie man darauf schaut. HobbyastronomInnen kennen dieses Problem: Für das bloße Auge ist ein heller Fleck am Himmel einfach ein Stern von vielen. Durch ein Teleskop betrachtet, stellt sich ein einzelnes langweiliges Leuchten eindrucksam als Saturn, als Spiralgalaxie oder als Komet dar, wenn dazu die passende Linse gewählt wurde und die Abbildung im Brennpunkt fokussiert ist.

Ähnlich ist es mit der osteopathischen Untersuchung. Hierbei brauchen wir zwar nicht wie beim Teleskop eine 200-fache Auflösung³ in den Fingern, aber andere Fähigkeiten: Unterschiedliche Bereiche am Körper des/der PatientIn, die gleichzeitig einen ganzen Spannungskomplex aufbauen, müssen strategisch auseinander gehalten werden. Meistens gibt es, um beim Beispiel des Schulterschmerzes zu bleiben, nicht nur einen verspannten Latissimus-Muskel, sondern noch andere Strukturen am Hals, Arm oder Kiefer, die sich im Zusammenschluss ungünstig auf die Symptome auswirken. Die Liste an auffälligen Strukturen wächst in einer gründlichen Untersuchung schnell an.

Dabei ist das Generieren einer solchen Liste noch der ein-

¹ Diese unmenschlich starke Reduktion der Biomechanik auf Gummibänder, lässt einen beim Schreiben das Herz bluten. Zur Verdeutlichung der therapeutischen Entscheidungsprozesse ist das Model aber ganz brauchbar.

² Wie bereits mehrmals erwähnt: Das kräftige durcharbeiten hat natürlich auch seine Berechtigung. Nur lässt sich daraus meist nur bedingt mehr aus dem Körper heraus testen als ein: fest und nicht fest, schmerzhaft und nicht schmerzhaft

³ Entschuldigung an alle Astronomen: Aus Gründen der Verständlichkeit wird hier von Vergrößerung gesprochen! Für Interessierte: Rein physikalisch-optisch wird der Saturn mit dem Teleskop verkleinert abgebildet. Saturn ist riesig groß. Was man am Ende sieht ist eine vertikale Verkleinerung des Saturn, keine Vergrößerung. Genau anders herum, als beim Mikroskop.

fachere Schritt der Testung. Wirklich interessant wird es, wenn die Liste mit auffälligen Bereichen nach Behandlungspriorität sortiert werden soll. Also welche Strukturen könnten primär lohnenswert behandelbar sein, welche sind nur zweitrangig und welche vermutlich unwichtig? Und wann sind sie was, denn Prioritäten können sich schnell ändern?

Manche Regionen können dermaßen gereizt sein, dass sie vorerst besser in Ruhe gelassen werden, sonst bestünde die Gefahr übler Nachreaktionen ohne Gewinn bringenden Effekt. Andere Zonen können durch geschicktes Einstellen so reguliert werden, dass sie sich in ihrer Funktion normalisieren, was die Reihenfolge auf der Prioritätenliste durchmischt. Wieder andere Strukturen lassen sich auf Anhieb erst gar nicht testen, da die Abwehrspannung dort dermaßen stark ist, dass dort keine Unterscheidung der Gewebeschaffenheit möglich ist. Genauso gut könnte man versuchen mit dem Teleskop durch Wolken auf Saturn zu schauen - bei Tag.

Gewisse Maßnahmen brauchen also Zeit, Ruhe und Vorbereitung. Dann lassen sich mit geschärften Gespür kleine, aber wichtige Details beobachten und entwickeln. Dieser Arbeitsmodus beißt sich leider mit einer Kraft betonten, "durchknetenden" Durchführung. Es widerspricht sich dermaßen, dass es unvereinbar scheint, da man als TherapeutIn permanent damit beschäftigt wäre nicht zu verkrampfen. Die feinen Unterschiede im Körper zu orten und zu bewerten, ist mit strapazierten Händen schlicht unmöglich. Es ist als würde man den eigenen Teleskopspiegel mit Joghurt eintrüben: Selbstsabotage.

Warum werden harte, Finger betäubende Griffe dennoch so gerne angewendet? Die Frage erscheint in diesem Kontext für Außenstehenden vorerst völlig absurd. Bisher unberücksichtigt geblieben ist aber, dass von der TherapeutIn unter Zeitdruck erwartet wird, gut begründete Ergebnisse liefern zu können. Das kann stressen, denn der Körper ist komplex. Um den Überblick nicht zu verlieren, muss man vereinfachen und ein schneller Weg führt da gerne über leicht erfahrbaren guten, festen Druck. Das spürt man, das kennt man. Verursacht dieser Druck Schmerzen, kommt eine zusätzliche heldentümliche Komponente ins Spiel: Die eiserne Überwindung der Anstrengung und Bekundung eines starken Willens: "Wenn nötig, halte ich es aus. Auch wenn es weh tut". Mit Schmerzen gegen den Schmerz! Wenn sonst keine anderen Optionen verfügbar sind, kann das gefühlt heftigere Arbeiten sicherlich ein Zwischenschritt für eine erfolgreiche Behandlung sein. Das darf dann aber nur unter der Voraussetzung passieren, dass keine verträglicheren Möglichkeiten Hand anzuglegen gefunden wurden.

Die Loslösung von einer kräftigen Technik, erweist sich dahingehend als schwierig, als dass einem ein entschlossener, zermürender Einsatz, tendenziell eher gewürdigt wird, selbst wenn man nur drittklassige Erfolge vorweisen kann. Im Lernprozess des händischen Spürens entwickelt sich die Bevorzugung einer "schwachen Testart" zugunsten besserer Ergebnisse deswegen nur phasenweise. Rückschritte in diesem Prozess sind typisch. Langfristig tendiert man aber als TherapeutIn dazu, sich derart zu entwickeln, dass man sich bestmöglich auf die Gewebe einlassen kann. Und das geht nur durch den größtmöglichen Verzicht von überflüssiger Anstrengung, der Kultivierung unerschütterlicher Geduld und

einem humorvollen Umgang mit Frustration.

Diese vermeintlich so sanfte osteopathische Arbeit schaut von außen betrachtet ganz leicht aus, besonders wenn sie funktioniert. Um aber dorthin zu gelangen, wird uns TherapeutInnen enorm viel Mut und Rechtfertigungswillen abverlangt. Wir könnten es uns leicht machen und auf dem Symptom und in seiner Umgebung so lange herumkneten, bis die Behandlungszeit vorbei ist. Ganz nach der „Da wo’s“-Argumentation, also „da wo was ist, wird was gemacht“. Das kann schon klappen. Wenn es das nicht tut und man sonst nichts anderes vorbereitet hat, ist die therapeutische Strategieentwicklung an einer Sackgasse angekommen.

Alternativ lässt sich mit Körperbereichen arbeiten, die zwar symptomatisch stumm, aber in ihrer Funktion trotzdem verändert sind, was sich durch Mobilitätsverluste, Verhärtungen, gesteigerte Abwehrreaktionen usw. ausdrückt. Gewebe, denen selbst vielleicht nichts fehlt, die ihre Umgebung aber in helle Aufruhr versetzten, gerade weil sie nichts machen nach reflektorischer Inaktivierung oder wegen anderer Prozesse, wie am Beispiel des Latissimus-Muskels vorher beschrieben. Osteopathie wird zum kniffliges Detektivspiel. Wir haben keine Daten, Röntgenbilder oder Laborwerte an denen man sich orientieren könnte. Wir haben nur unser subjektives stark situationsabhängiges aber fein geschultes Gespür. Wie kann man Ihnen nun als PatientIn verständlich machen, dass ein Gewebebereich wahrnehmbar verändert und behandlungsrelevant ist, obwohl Sie selbst dort überhaupt nichts merken? Mit der Aussicht darauf, dass man immer daneben liegen könnte, wagt man sich trotzdem dran und erst im Nachhinein wird sich zeigen, ob man Erfolg hatte oder nicht. Wenn ja werden Sie vielleicht Unterschiede bemerken - manchmal direkt nach der Behandlung, manchmal erst Tage später. Hat man keinen Erfolg, wurde zumindest durch das behutsame Arbeiten kein Schaden gesetzt. Ein schwacher, aber wichtiger Trost. So oder so, wenn man das Getane reflektieren kann, ist man mit jedem geglückten und fehlgeschlagenen Versuch ein wenig schlauer geworden und kann die Strategie weiter entwickeln.

Die Ausbildung einer bedächtig-forschenden und nicht fordernden Hand, verschafft einem mit der Zeit Einblicke in Zusammenhänge des Körpers, die einem verwehrt geblieben wären, wenn man bei der rein örtlich sympomatischen Behandlung stehen geblieben wäre. Mit der Erfahrung entspannen sich die Hände und gewinnen an Vertrauen. Der Therapieweg richtet sich zusehends danach aus, was vom Körper gerne und wohlwollend angenommen wird. So gelangt man schließlich zu der scheinbar mühelosen, sanften Art, die Ihnen dabei helfen soll mehr Gesundheit zu finden.

Kontaktadresse:

Benjamin Ebert
Christophstr. 1
80538 München
Tel.: 089 4132 6700
info@osteo-ebert.de