

Osteopathie als Beruf

Zur Praxeologie des osteopathischen Handelns

Albrecht K. Kaiser

Zusammenfassung

Der Artikel thematisiert eine osteopathische Praxeologie, die phänomenologisch-anthropologisch innerviert ist. Besprochen werden die Tastwelt der Osteopath*innen, eine mittels Tastsinn berührende Erlebnispraxis zwischen Osteopath*in und Patient*in und die diese Praxis bestimmenden Regelwerke. Begründet werden soll eine Wahrnehmungs- und Handlungswissenschaft, in der Deskriptionen und Analysen der subjektiven Bewusstseinsleistung systematisch beforcht werden, am besten zu verstehen als ein Forschungsfeld, in dem die Akteur*innen der Osteopathie im Fokus stehen – weniger die

Ergebnisse ihrer Handlungen, denn dies klärt die Stellung, das berufliche Selbst- und Weltverhältnis unserer Profession für den Diskurs zu anderen Wissenschaftsfeldern. Die osteopathische Forschungsgemeinschaft sollte interessiert sein, hier zu investieren.

Schlüsselwörter

Osteopathie, Philosophie, Phänomenologie, Anthropologie, Leib, Tasten, Intentionalität, Tastwelt, Erste-Person-Perspektive

Abstract

An osteopathic praxeology is discussed that is perspectively phenomenologically-anth-

ropologically innervated. The world of touch of the osteopath with his or her acting set of rules is discussed in order to establish a science of perception and osteopathic action; thus to be understood as a future field of research in which also the actor of osteopathy is the focus of research and not only the results of his or her action.

Keywords

osteopathic medicine, osteopathy, philosophy, phenomenology, anthropology, lived body, sense of touch, intentionality, world of perception, professional identity, 1st-person-perspective

„Ein Handeln, das den offenen Strukturen der Lebenswelt entspricht, ist ein antwortendes Handeln, das in Auseinandersetzung mit der Welt und im zwischenmenschlichen Austausch auf Ansprüche der Erfahrung stößt.“
(B. Waldenfels)

Fragen Patient*innen ihre Osteopath*innen zu Beginn der Behandlung: „Was machen Sie heute mit mir, wenn Sie mich behandeln?“, werden sie auf diese Frage eine Fülle von Antworten bekommen zur Ausgestaltung ihrer berührenden osteopathischen Praxis. Die Fragestellung fokussiert ja auf der Klärung möglicher Herangehensweisen zur Gestaltung und Entscheidungsfindung intentional-osteopathischen Tuns im „Wirk-Bündnis“ zwischen Patient*in und Osteopath*in. Es interessiert die Patient*innen, wie, wo und warum in dieser Behandlung mit ihnen gerade so verfahren wird – und nicht anders.

Einleitung

Osteopath*innen sind meist in der Lage, über den Grund und Sinn ihrer Tast-Handlungen Auskunft zu geben. Ferner sind sie im Sinne eines Shared-Decision-Making bemüht, die Patientin oder den Patienten aktiv in die Entscheidungsprozesse ihres osteopathischen Knowing-why einzubeziehen. Beides sind Bedingungen für eine gelingende Behandlung. Dies muss in der osteopathischen Lehre kultiviert werden, denn es sind Interaktionsbeziehungen, die das Vertrauen im therapeutischen Wirk-Bündnis stärken und die Patient*innen nicht in eine Rolle versetzen, sondern in einen Zustand von lebendiger, konstitutiv-leibkörperlicher Begegnung mit der Osteopathin oder dem Osteopathen.

Dies soll als Auftakt dienen, modellhaft die Voraussetzungen zur gelingenden Gestaltung einer osteopathischen Wahrnehmungs- und Handlungspraxis zu besprechen; im Folgenden *Praxeologie osteopathischen Handelns* genannt.

Zur Klarstellung: Dieser Beitrag ist philosophisch innerviert. Er liegt auf einer

Linie mit der phänomenologisch anthropologischen Philosophie und beinhaltet ein Nachdenken über unser Fach, das sich am „eigen-sinnigen“ Leibkörper orientiert und damit verbunden den Fokus auf die phänomenologische Anthropologie der Gegenwart richtet, das Berühren, das Tasten ist das leibliche Existenzial, das die Osteopathie zum Wissenschaftsfach von Handlung erhebt. Hierfür steht die Osteopathin oder der Osteopath (selbst) erstpersional im Mittelpunkt, da von ihr/ihm die Tasthandlungen ausgehen, mit ihrem/seinem Erleben, Denken und dem sich entwickelnden Handeln, das sich im Tasten gründet. Der Osteopath, die Osteopathin ist eine Person von konstitutiver Leiblichkeit und geistiger Lebendigkeit: Wahrnehmend, denkend und handelnd verleiht sie/er sich mit dem eigenen Tun ein erlebbares Selbst. Mit dem früher schon zur osteopathischen Genese besprochenen Begriffsapparat vom Homo percipiens, der Actio palpationis, der Tastwelt und dem Wirk-Bündnis hat sie/er im System der Medizin und mehr noch in der Gesellschaft ihren/seinen Platz und in gewisser Weise Akzeptanz

gefunden. Osteopath*innen haben eigene Erkenntnisquellen in Form von Wahrnehmungserlebnissen und daraus sich ableitende Handlungen, die ihre Praxis bestimmen. Besprochen werden nicht Fragen nach den Möglichkeiten solcher Wahrnehmungserlebnisse, die die Handlungspraxis bestimmen, sondern ihre Folgen, die aus dieser angenommenen phänomenologischen Wirklichkeit in ihrer beruflichen Weltbezogenheit – ihrer Praxeologie – als Phänomenerleben hervorgehen. Auch dies wurde in früheren Beiträgen ausführlich rezipiert und ist ansatzweise vom philosophischen Standpunkt fürs Erste geklärt [13], [25].

Wahrnehmen für eine osteopathische Praxeologie heißt nicht, durch die Sinnesorgane und das Gehirn vermittelte Repräsentation der objektiven Realität im Bewusstsein zu haben, wie das aktuell z. T. in den Kognitionswissenschaften angenommen wird. Dieses repräsentationalistische Modell ist primär das Wahrnehmungsmodell naturwissenschaftlicher Erkenntnis wie z. B. in der Biomedizin. Dort sind Subjekt (Innenwelt) und Objekt (Außenwelt) stets voneinander getrennt [6]. Davon hebe ich strikt das Wahrnehmungsmodell und -erleben in der Tastwelt ab. Osteopath*innen repräsentieren sich und ihre Patient*innen nicht zerebrozentrisch in einer wie auch immer gearteten objektiven Realität. Sie leben und arbeiten nicht im Labor – sie arbeiten in der Tastwelt. Sie sind interaktiv in Responsivität mit der Patientin, dem Patienten tastend verbunden, lebendig verkörpert im Umgang mit sich, gleichermaßen mit dem Anderen, als auch mit ihrer Umwelt.

Zur Praxeologie

Warum nun eine Praxeologie osteopathischen Handelns? Für das Logos, die Form von Wissenschaft der hinterlegten Praxis, erkenne und bespreche ich diese als eine Wahrnehmungs- und Handlungswissenschaft, die der Osteopathie zu eigen ist, jedoch bis heute nur schwach binnenosteopathisch be-

arbeitet wird. Meist fehlte es an kritischen Überlegungen zur Anschlussfähigkeit an die philosophischen Diskurse der Gegenwart. Die osteopathische Praxis und deren Theoriebildung hat sich über sechs Generationen weltweit in verschiedenen kulturmedizinischen Kreisen entwickelt. Sie hat jeweils nationale, kulturelle und sprachliche Spezifitäten. Das Wissen, die Erkenntnisse über die Anordnungen der Regelwerke und Behandlungsmodelle – Theoreme – sind stets im Wandel [14]. Das ist gut so und Ausdruck einer wissenschaftlich-forschenden Haltung. Jedoch gründen viele dieser Theoreme auf den reduktionistischen, verengten körper- und biomedizinischen Modellen, die mir für die osteopathische Forschung in Teilen als überformt erscheinen [22]. Dieser Beitrag bespricht in einer praxeologischen Sichtweise – im philosophischen Milieu angesiedelt – die Osteopathie bestimmende Grundannahmen, Motive, Stilmittel, gesamt Implikationen, die unserer Profession hinterlegt sind, wurde all dies doch aus der Praxis heraus in mühsam errungenen Regelwerken entwickelt, modifiziert und in Teilen wieder verworfen [5], [15], [22].

Dem geschuldet bestimme ich für die Gegenwart das osteopathische Tun, die therapeutischen Handlungen der Akteur*innen in aktualisierter Rezeption zum ideengeschichtlichen Hintergrund der Osteopathie und zum medizintheoretischen Modell, als im Ursprung händiger Praxeologie am Horizont einer zu entwickelnden ausweisbaren Wahrnehmungs-/Handlungswissenschaft. Am besten zu verstehen ist dies auf der Folie einer *Kunstlehre*, die im philosophischen Denken und osteopathischen Handeln der Gegenwart Passungen findet, bestmöglich für einen wechselseitigen Diskurs zum Programm der phänomenologische Anthropologie unserer Tage. Ich präzisiere die phänomenologische Anthropologie in aktueller Rezeption als philosophische Strömung auf den Forschungslinien von Waldenfelds – näher noch Fuchs und Breyer – als leibphilosophisch fundierte Anthropologie [1], was in einer der folgen-

den Ausgaben vertiefend besprochen wird.

Dass dies ein Forschungsangebot zur Bestimmung und Klärung der Stellung der Osteopath*innen für das 21. Jahrhundert in ihrem Selbst-Anderen- und Weltverhältnis ist, sollte klar sein. Solch eine Sichtweise auf die Osteopathie insgesamt und den Akteur, die Akteurin der Osteopathie im Speziellen, möge zukünftig Einzug halten in Forschungsprogramme, die mit Wahrnehmung, Denk- und Handlungsformen zur phänomenologischen Anthropologie Passungen finden können [3], als eine Praxeologie, die „den offenen Strukturen der Lebenswelt entspricht, als antwortendes Handeln, das in Auseinandersetzung mit der Welt und im zwischenmenschlichen Austausch auf Ansprüche der Erfahrung stößt“ [24]. Dies soll so verstanden werden, dass in einem wechselseitig innervierenden Dialog einerseits der osteopathische Theorie- und Praxishorizont, andererseits die phänomenologisch anthropologische Forschung auf Gemeinsamkeiten und Differenzen untersucht wird [11].

Um dies zu präzisieren, sind damit philosophische und wissenschaftliche Vorannahmen angesprochen, um philosophisch zu begründen, was Osteopath*innen tun, es wissenschaftlich zu analysieren, zu systematisieren und zu bewerten, was durch das händige Tun von der Wissenschaft gestellten Fragen zu beantwortet geboten ist.

Geht es insgesamt mit diesem Aufriss um pointiert therapeutische Formen von intentionalem Handeln, so sind diese Handlungen teleologisch ausgerichtet – nicht zu einem leblosen Objekt, sondern hin zur Patientin, zum Patienten als Person von lebendig verkörpertem Geist – und zielen auf die Gewinnung ihrer/seiner Gesundheit. Es gilt im therapeutischen Wirk-Bündnis das Berühren, das Tasten, die Palpation von Geweben als Handlung so zu verstehen und zu unternehmen, dass dies eine Form von Intentionalität ist, eine Form unseres In-der-Welt-Seins, die ursprünglicher und fundamentaler

ist als z. B. jene, die wir in unserer theoretischen Einstellung zu den Dingen finden [7]. Hiermit wird das Tasterleben in relationale Dimensionen zwischenleiblicher Erfahrungsspektren überführt: von der äußeren Grenze der mechanischen Tasthandlung an der Haut in die tieferen Schichten des Gewebes zur Umschlagstelle des Leibkörpers, die immer zwischenleiblich an den Anderen gebunden ist [17]. Als Grundmotiv für diese Figur von Palpation hinterlege ich für den Moment folgende Formel:

Jedes Tasten ist gleichzeitig ein selbstinnervierendes (Ich-haftes) Berühren im Eigenleiblichen.

Warum? Weil wir Osteopath*innen mittels des Tastsinns das wahrnehmen, was wir sogleich als Antwort unserer Tasthandlung selbst leiblich empfangen – was uns sozusagen widerfährt. Es strahlt das Tasterlebnis in gewisser Weise zu uns zurück und bestimmt in der Folge unser weiteres therapeutisches Vorgehen mit der Patientin oder dem Patienten [11]. Dass dieses Berührungsmodell m.E. auch auf der Linie phänomenologisch-anthropologischen Denkens Passung findet, sollte nachvollziehbar sein. Damit aktualisiert dieser Beitrag (auch) den bisher nur schwach ausgeleuchteten binnenosteopathisch philosophischen Diskurs zu Fragen von intersubjektivem Erleben zwischen Patient*in und Osteopath*in und vice versa [11], [16].

Wenn man das eigene Fach mit dem Still'schen Denken auf Grundlage der medizinphilosophischen Wurzeln ernst nimmt, ist es nun ein Gebot, den bisher erforschten philosophischen Hintergrund zu aktualisieren. Gegenwärtig kann das osteopathische Schrifttum zuweilen auch so gelesen werden, dass die Verantwortung für bestimmte Einsichten osteopathischen Forschens sich an die Schriften Stills anlehnt, jedoch nicht an Still delegiert werden sollte. Das Schrifttum Stills und all der

anderen Gründerväter der Osteopathie darf als Anregung jetziger und zukünftiger Forschung dienen und nicht (nur) in der historischen Arbeit erstarren. In solch einer Haltung zeigt sich eine gewissenhafte, wissenschaftliche Entwicklungsverantwortung der osteopathischen Forschungsgemeinschaft ausgehend von der Vielfalt des historischen Schrifttums [22].

In der Rezeption der gegenwärtigen phänomenologischen Anthropologie sind gewisse Parallelen an Fragestellungen und Überlegungen zu sehen, die unsere Profession vereinzelt auch unternimmt [4], z. B. in der Frage zur erstpersonalen osteopathischen Seinsweise und ihren Wahrnehmungs- und Handlungsleistungen. Wer *ist* der/die Osteopath*in? So sollte verkürzt gefragt werden, wenn er/sie therapeutisch in der Tastwelt wahrnehmend und handelnd unterwegs ist. Meinem Forschungsstand nach ist es ein Desiderat, dass die osteopathische Forschung zu dem sie leitenden und bestimmenden Tastsinn wenig Forschungsanstrengungen unternimmt, um damit selbstbewusst Anschlussfähigkeit zum philosophischen Fach anzustreben. Philosoph*innen haben seit Aristoteles großes Interesse am Tastsinn und seiner Bedeutung für den leibgebundenen beruflichen Weltbezug. Für die Osteopathie ist der trainierte Tastsinn im Speziellen eine Form von Wissen. Seine ursprünglichen Konstitutionsleistungen sind die Erfahrung des (Eigen)Leibes und die Erfahrung der Wirklichkeit. Somit ist der Tastsinn der Sinn, der sehr früh in der Entwicklung des Menschen die Unterscheidung von eigenem Leib und Umwelt (Wirklichkeit) ermöglicht [21].

Im Kern lautet die osteopathische Schicksalsfrage für mich: Hätte die Osteopathie auch dann eine begründbare Wirklichkeit, wenn der Nachweis ihrer Wirksamkeit wegfiel? Diese epistemische Fragestellung wird von der Beobachtung gespeist, dass die forschenden Akteur*innen der Osteopathie nur vereinzelt ihre philosophischen Erkenntnisvoraussetzungen für eine gelingende Behandlungspraxis gewissenhaft so reflektieren, dass sie darüber publizistisch

in der wissenschaftlichen Diskurswelt Interesse, Anerkennung und Einfluss gewinnen [23].

Hinführung zu einer Praxeologie von Wahrnehmung und Handeln

Osteopath*innen fühlen sich in ihrem beruflichen Element, wenn sie Formen von Osteopathie praktizieren. Nur, was sind die „Elementarteilchen“ dieser Praxis?

Der Beitrag untersucht einmal das praxeologische Tun und die Begründung von Handlungsentscheidungen der hinterlegten osteopathischen Theorie-, Entscheidungs- und Sinnbildung. Ferner werden die Bedingungen, die für solche Behandlungsentscheidungen und Handlungsgestaltungen selbsterlebend leitend sind, analysiert.

Kurzum; das *Wie* und das *Warum* werden untersucht. Im Kern geht es um die Frage, *wie* Osteopath*innen im Status nascendi mit den Patient*innen ihr Selbsterleben reflektieren, und *warum* sie dies in ein gedanklich kontrolliertes osteopathisches Regelwerk einbringen. Denn dieses Regelwerk wird genährt vom Theoriehorizont der kanonisch beschworenen „osteopathischen Prinzipien“ – im Ursprung als theoretische Integrationsidee gedacht – und ihrer weltweiten differenter Verschränkung zu eingeübten osteopathischen Techniken. Dass dies alles sich vielstimmig über Jahrzehnte am Horizont unterschiedlicher Schulen entwickelt und verbreitet hat und oft diskursarm Eingang in die Praxis findet, ist bekannt [2], [22].

Gibt es nun eine die osteopathische Praxis begründende und diese innervierende philosophische Grundannahme? Wenn ja, in welchem philosophischen Milieu sind dann osteopathische Erfahrungen zum Zustand der Gewebe, dem Denken über das Gewebe und die (Be-)handlung im Gewebe verortet? Diese Frage klingt sperrig. Damit verbunden sind elementare Fragen unserer beruflichen Identität zum Wahrnehmen,

Denken und Handeln, sich in philosophischer Reflexion Ausspannen, Praktizieren und Erklärenlassen, wenn sie nicht (nur) als ein philosophisches Geschäft mit der Theorie zu begreifen sind, sondern ihr die händige Praxis zugrunde liegt. Dass es einerseits der Philosophie an einem physischen Gegenstand über die Theoriebildung hinaus fehlt, ist bekannt.

Was kann für die theoretischste aller Wissenschaften eine Praxis bedeuten, untersucht man sie systematisch als Wahrnehmungs-/Handlungswissenschaft?

Vom osteopathischen Regelwerk

Osteopath*innen der Gegenwart denken und behandeln meist in technisch-stabilen, rational begründeten Theoriegebäuden, in Regelwerken, die sich auf die empirische Erfahrung stützen. Es sind bewährte Praktiken, Techniken, verbundene Handlungsstränge, Gesamtschemata, die ihrem Ursprung nach aus schriftlicher Überlieferung, etwa Stills medizinphilosophischem Programm, sprachvermittelter Tradition, akademischer Lehre als auch der Umsetzung evidenter Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit osteopathischer Praxis/Techniken und kritischem Denken zur Sache selbst bestimmt sind [9], [16]. Ich nenne dies für den Moment in Teilen eine *normativ-osteopathische Praxis*. Normativ deshalb, weil diese Praxis sich auf Formen protokollarisch eingeübter Handlungen stützt (Study Design) zu Fragen biomedizinisch-methodischer Wirksamkeitsmessungen. Dies ist gut für die öffentliche Wahrnehmung der Osteopathie in den medizinischen Wissenschaften und verleiht ihr Anerkennung. Es ist die eine Seite unseres Berufs, die ein drittpersonales Diktum darstellt, wie vonseiten der EBM-Forschung gefordert, methodologisch die Evidenzkriterien zu erfüllen: Reduktion des osteopathischen Selbsterlebens – damit Generierung von „Sinnesdaten“, Abbilden von Therapieeffekten –, das jedoch oft per Protokoll in einer Wahrnehmungs- und Handlungsverengung mündet [19]. Sozusagen

von einem Knowing-why hin zum Doing. Diese normative Reduzierung des philosophisch implizierten Horizonts in der Hinwendung zum Doing, das mit solch einer Datenschau einhergeht, wurde schon früh bemerkt. Jedoch verspricht diese methodische Vorgehensweise der Profession ihre Gültigkeit und Wettbewerbsfähigkeit in weiten Teilen des heutigen wissenschaftlichen Medizinbetriebs [20]. Wirklichkeitsgemäß und ideengeschichtlich gesichert, aber nur schwach rezipiert, heißt dies für die gegenwärtige Osteopathie, den bisher erforschten Begriffsapparat zur Philosophie und Praxis osteopathischer Genese hier zu schwächen, zu isolieren oder gänzlich aufzugeben. Der osteopathische Handlungsvollzug ist an die berührende Wahrnehmung des ihn ausführenden Akteurs bzw. der Akteurin erstpersional gebunden und nimmt die Erlebnisperspektive des (selbsterlebenden) Subjektes ein. Dies nenne ich für den Moment die *personal-reflektierte osteopathische Praxis*, die im Vollzug die perzeptive Wahrnehmungswirklichkeit der Osteopathie begründet.

In eine solche gedankliche Verklammerung (normativ vs. reflektiert) von beruflicher Selbstvergewisserung setzte ich die Osteopathin bzw. den Osteopathen als Homo percipiens (im eigenen handelnden Leibkörper wahrnehmend). Daraus folgt, dass Osteopath*innen mehr sind als (nur) Erfüllungsgehilf*innen medizinischer Leitlinien. Mit solch einer Bereicherung von Selbstdeutung für das Fach der *personal-reflektierten osteopathischen Praxis* ist der Osteopath oder die Osteopathin als leibliches Wesen von Subjektivität gesetzt, die/der eigene Erkenntnisquellen in Form von Deskriptionen und Konstitutionsanalysen der subjektiven Bewusstseinsleistung anbietet, die durch philosophische Besprechung für die eigene Praxis notwendig sind.

Osteopath*innen sollen für eine reflektierende Praxis als Personen anerkannt werden, die darin aufgehen und sich in dieser Praxis ihre Theorie- und Handlungsbildung in je eigener Tastwelt gestalten. Die Tastwelt, in der dies geschieht, ist ja kein neutraler Raum,

ist kein Labor, sondern der Ort, in der sich die Osteopathie konstituiert und lebendig praktiziert wird.

Gesichert ist, dass die osteopathische Wirklichkeit sich durch Einheitsbildung von manuellem Behandeln und Begreifen (Wahrnehmen und Denken) im Kontext relationsphilosophischer Annahmen, genannt Leitsätze, entwickelte – so sind im Kern die sagemuwobenen osteopathischen Prinzipien zu lesen. Das Grundmotiv dieser Einheitsbildung von Tun und Denken kann praxeologisch gedeutet werden und gibt Auskunft zur Osteopathie als Wahrnehmungs- und Handlungswissenschaft, die methodologisch in der klinischen Ausrichtung kasuistisch verortet ist, wenn *personal-reflektierte* Behandlungsintention auf *normative* Wissenschaftsintention trifft. Als Fundament stehen heute für die Profession die osteopathischen Behandlungsprinzipien, aus deren Interpretationen heraus sich unterschiedliche Behandlungsmodelle entwickelten. Im Kern jedoch sind es Konzepte, die zusammenfassend von Kuschera [14] wie folgt beschrieben wurden:

„Die Umsetzung der osteopathischen Behandlungsschemata hat sich seit der Begründung der Osteopathie durch Andrew Taylor Still im Jahre 1874 weiterentwickelt. Auch der Berufsstand ist durch die Beibehaltung der osteopathischen Philosophie, die Erweiterung seines Wissens erweitert und die Anwendung seiner Kunst aufgeblüht. Da diese Elemente so stark miteinander verflochten sind, lassen sie sich heute nur schwer bei der Besprechung der osteopathischen Behandlungsprinzipien vollständig trennen. Miteinander verwoben liefern sie jedoch die Prinzipien, die Fähigkeiten und die Urteilskraft, die der osteopathischen Behandlung zugrunde liegen.“ [14]

Dass dies analysiert und präzisiert werden muss, ist bekannt und bedarf zukünftiger Forschungsanstrengungen über den Status quo unseres Fachs hinaus [10], [22].

Ich nehme dieses zentrale Zitat zur *Fähigkeiten* und *Urteilkraft* auf und zeige, wie Osteopath*innen mit *personal-reflektierter* Behandlungsintention und *normativen* Wissenschaftsintention umgehen. Osteopath*innen befragen meist aus erstpersonaler Perspektive mittels des Tastens, der *Actio palpationis*, diagnostisch und therapeutisch die Leibkörperlichkeit der Patientin bzw. des Patienten nach deren/dessen Gesundheitszustand (Behandlungsintention). Dabei zeigen sich im Gewebe Phänomene (Symptome) von zwischenleiblicher Wesensschau, die uns im sinnlichen Wahrnehmen, Erleben, Erfahren die Grundlage zur Ausgestaltung unserer Behandlung bietet; dies jedoch nur dann, wenn – wie oben vorgestellt – der/die Osteopath*in als Person von konstitutiver Leiblichkeit und Lebendigkeit mit dem Therapiewerkzeug Hand in der Lage ist, das organische Gewebe der Patientin oder des Patienten zu befragen und diese*r sich befragen lässt!

Dies ist ein spezifischer, lange trainierter Wissensmodus, der unserem Beruf zu eigen ist. Eingübt ist er leiblich fundiert für die Wahrnehmungspraxis. Für Osteopath*innen ist das organische Gewebe einerseits der körperlich-materielle Schlüssel, andererseits das semiotische Medium für Diagnostik und Therapie, um das „Pharmakon Lebenskraft“ in der Patientin oder dem Patienten zu mobilisieren [10].

Zum Ursprung der *Actio palpationis*

Wir schauen nun hinter den o. g. Begriffsapparat aus osteopathischen Regelwerken, Behandlungsmodellen, Praktiken, Techniken, Handlungssträngen und Schemata, die den Theorierahmen der Osteopathie bestimmen, und finden heraus, wo die *Actio palpationis* ideengeschichtlich ihren Ursprung hat, gewissermaßen als Starting Point der Kunstlehre osteopathischen Wahrnehmens und Handelns. Historisch richtungsweisend für die philosophische Forschung zur osteopathischen Genese waren Anfang der

2010-er Jahre Pöttner und Hartmann, die darlegten, in welchen philosophischen Referenzrahmen die historischen, ideengeschichtlichen Texte der Gründerväter einzubringen sind [8]. Kern war die Erkenntnis, dass Stills Diagnose- und Behandlungskonzept sich am bewussten Schlussfolgerungsprozess, dem „vernünftigen Schließen“ (Reasoning) entwickelt hat. Dies ist mit der Denkfigur vom „formal, logisch-semiotische Aspekt der Philosophie der Osteopathie“ verbunden und wurde ausführlich rezipiert [10]. Pöttner wies texthistorisch in den Still'schen Schriften nach, dass der osteopathisch-diagnostische Prozess wie auch heute noch meist mit den Fingern (*Actio palpationis*) durchgeführt wird und tastend nach geweblichen Läsionen bzw. nach somatischen Dysfunktionen sucht, welche die funktionelle Störung im Körperinnern auslösen, weil dort das freie Fließen der geweblich-geistigen Lebensflüssigkeiten behindert ist [18]. Der Verstand (Mind) ist derjenige Aspekt im Menschen, der für vernünftiges Schließen zuständig ist. Die Qualität osteopathischen Wahrnehmens und Handelns liegt nun darin, die Finger so zu schulen, dass die Schlussfolgerungen von diesen gezogen werden und in einem mentalen Bild der Osteopathin, dem Osteopathen bewusst werden. Phänomenologisch-anthropologisch erklärt ist der Verstand ja nicht nur im Gehirn, sondern auch in den Fingern verkörpert, in den Händen leiblich situiert, und begleitet die Wahrnehmung stets. Pöttner lehrt uns, dass Still mit einem durch eingeübte Erfahrung geschulten mentalen Bild des Normalzustandes der deskriptiven und funktionellen Anatomie arbeitet, das jede*r Osteopath*in durch Lektüre und klinisch-palpatorische Übung ausgebildet haben muss. Daran hat sich bis heute nichts geändert. Das Bild ist mit Empfindungen – besser: dem Phänomenerleben – verknüpft, wie sich der anatomische Normalzustand des Gewebes anfühlt (Übersetzung: Normal ist gesund). Es liegt dann keine Abweichung, keine Läsion, keine somatische Dysfunktion vor. Dies ist ein *deduktiver* Schlussfolge-

rungsprozess, den Still der Osteopathie zur Ausgestaltung in die Wiege legte.

Jedoch ist dieser diagnostische Prozess auf das Finden einer Abweichung vom Bild des Normalzustandes ausgerichtet. Auch hier ist zu betonen, dass das Bild des Normalzustandes mit Empfindungen (Phänomenerleben) assoziiert ist. Das Phänomen einer Differenz – Abweichung vom normalen Bild – wird dann wahrgenommen, wenn unerwartet Empfindungen (abweichendes Phänomenerleben) auftreten. Dort ist dann die Läsion! Vor dem Hintergrund des anatomischen Wissens und der osteopathischen Erfahrung führt diese Differenz zur Behinderung des freien Flusses der Lebensflüssigkeiten. Dieser Schluss unterliegt logischen Voraussetzungen, nämlich dass alles, was dem mentalen Bild des Normalzustandes folgt, keine Behinderung des Normalzustandes darstellt. Und negativ – so Pöttner – kann daraus geschlossen werden, dass eine Behinderung der Lebensflüssigkeiten verursacht wird, wenn eine Abweichung vom Bild des Normalzustandes vorliegt. Bei der Bestimmung einer Läsion handelt es sich um eine *negative Deduktion* im Kontext des mentalen Bildes vom physiologischen Normalzustand.

Für die osteopathische Theoriebildung, die zum mentalen Bild des Normalzustandes führt, ist man, der klassischen Osteopathie zufolge, auf die Evidenz des leibkörperlichen Phänomenerlebens angewiesen. Da es sich dabei um aus verschiedenen, ähnlichen oder gleich erscheinenden Erfahrungen gewonnene Regeln handelt, ist der zentrale, osteopathische Schlussfolgerungsprozess, das diagnostische Schließen, die *Induktion*. Das bedeutet, dass wir verschiedene ähnliche Fälle wahrnehmen, die wir als Fälle einer gemeinsamen Regel verstehen können. Denn wenn in vielen Fällen ein bestimmtes Wahrnehmungsmuster vorliegt, können Osteopath*innen induktiv schließen, wie der Normalzustand aussieht: Es entsteht ein Bild mit einer gewissen Variationsbreite, die die unterschiedliche Herangehensweise in der Behandlung begründet.

Schon bei Still beruht die *Actio palpationis* auf palpatorischen Empfindungen und

Wahrnehmungen, die dem Tastsinn innewohnen. Der formale, logisch-semiotische Aspekt wird den Osteopath*innen als einzuübende Tätigkeit eingeschrieben. Sie entwickeln über Jahre mittels ihrer Praxis ein selbstreflektierendes Bewusstsein zwischen sich und den Patient*innen.

Die Osteopathie wie auch die phänomenologische Anthropologie fußen auf der erstpersonalen subjektiven Erfahrung. Dabei ist die phänomenologische Anthropologie als systematisch ausgearbeitete Wissenschaft der subjektiven Erfahrung zu verstehen. Eine vergleichbare Forschungssystematik trifft für die osteopathische Forschung bis heute nicht zu [22]. Warum auch? Osteopath*innen sind praktisch-therapeutisch tätig und nur vereinzelt am philosophischen Fach interessiert [12]. Auch deshalb habe ich mit diesem Beitrag Überlegungen angestellt, dieses Defizit andeutungsweise aufzuzeigen, um Interesse bei den Leser*innen zu wecken. Beide philosophischen Strömungen gehen betont nicht nur von einer körperlichen, sondern vertiefend und beschreibend von der leiblichen Existenz des Menschen aus, die sich in Formen von Wahrnehmen, Denken und Handeln konstituiert. Fuchs spricht vom Humanismus des lebendigen, verkörperten Geistes [6]. Auch Still hat eine ähnliche (anthropologische) Sichtweise auf den Menschen, wenn er in seinem medizinphilosophischen Programm von der „dreifach differenzierten Einheit“ des Menschen – Geist bzw. Seele, Verstand und Körper – spricht [10]. Hier gilt es nun genauer hinzusehen, um das antike medizinphilosophische Programm Stills anschlussfähig in die Gegenwart zu überführen.

Zusammenfassung

Die Praxeologie einer Wahrnehmungs- und Handlungswissenschaft ist keine künstliche Wortschöpfung. Sie soll als skizzenhaft vorgestelltes Programm zukünftigen Forschungsprojekten der osteopathischen Gemeinschaft dienen, ernsthaft in das medizinphilosophische Programm „Osteopathie“ zu investieren mit der Absicht, den bisherigen philoso-

phischen Referenzrahmen der Osteopathie zu aktualisieren, zu bereichern und fortzuführen – freilich nicht in einem (wie auch immer gearteten) neurozentrischen Reduktionismus biomedizinischen Denkens, der teilweise das osteopathische Denken und die osteopathische klinische Forschung beherrscht. Gleichwohl suchen die verschiedenen Strömungen der philosophischen Anthropologie in der Regel das Gespräch mit den Wissenschaften. Im Rahmen dieses anthropologischen Aufrisses zu den beruflichen Tätigkeitsmerkmalen der Osteopath*innen wird vertieft nach aktuellen Bezügen des Still'schen Ursprungsmodells zu philosophischen Strömungen der Gegenwart gefragt. Sowohl die wirksame geistige Lebenskraft in Form geweblich-geistiger Lebensflüssigkeiten als auch die Lebendigkeit des Leibkörpers, mit der Osteopath*innen ausgestattet sind, lässt Passungen zwischen der phänomenologischen Anthropologie und der osteopathischen Ideenlehre erkennen. Beides sind Modelle von lebendiger Verkörperung zur Bestimmung des Menschen, in deren Forschungsmittelpunkt die geistige Lebendigkeit des Körpers, genannt Leib, steht. Osteopathie als Beruf, wie vollmündig im Titel angekündigt, heißt, sich als Osteopath*in berufen zu fühlen, die eigene Wahrnehmung, das Denken und Handeln in die personal-reflektierte osteopathische Praxis weiterzuentwickeln und zur Sprache zu bringen, damit die therapeutischen Effekte nicht nur den Patient*innen zugute kommen, sondern der/die Osteopath*in als Homo percipiens sich berufen fühlt, auch wissenschaftlich Zeugnis darüber abzulegen, was philosophisch mit der Rede von einer am Leib orientierten Anthropologie gemeint ist.

Anmerkung

Wie oben erwähnt, gilt es, die phänomenologisch-anthropologischen Vorannahmen, auf die sich dieser Beitrag teilweise gründet, zu untersuchen. Dem werde ich in einer zukünftigen Besprechung in diesem Journal nachkommen.

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass keine Interessenkonflikte bestehen

Korrespondenzadresse

Dr. phil. Albrecht K. Kaiser
Fontainengraben 40
53123 Bonn
kaiser@kaiser-osteopathie-bonn.de

Literatur

- [1] Alloa E, Breyer T, Caminada E, Handbuch Phänomenologie. Mohr Siebeck Verlag Tübingen 2023, S. 339–342
- [2] Arcuri L., Consorti G., Tramontano M., Petracca M., Esteves J., Lunghi C., “What you feel under your hands”: exploring professionals’ perspective of somatic dysfunction in osteopathic clinical practice—a qualitative study. *Chiropractic & Manual Therapies* 2022/8, 30(1): 32
- [3] Dzwiza-Ohsen EN und Kempermann G (2023) The embodied mind in motion: a neuroscientific and philosophical perspective on prevention and therapy of dementia. *Front. Psychol* 14: 1174424
- [4] Engel M., Die osteopathische Technik – ein Metakonzept. *Ost Med* 2023; 3: 13
- [5] Esteves, JE, Zegarra-Parodi R, van Dun P, Cerritelli F, Vaucher P. Models and theoretical frameworks for osteopathic care – a critical view and call for updates and research. *Int J Ost Med* 2020; 35: 1–4
- [6] Fuchs T., Verteidigung des Menschen. Grundfragen einer verkörperten Anthropologie. Suhrkamp Verlag Frankfurt 2022, 14, 149f
- [7] Gallagher S., Zahavi D., Bewusstsein und Welt. *Phänomenologie und Kognitionswissenschaften*, 2023 S. 284, 302–308
- [8] Hartmann C., Pöttner M., Neubewertung der klassischen osteopathischen Feldtheorie am Beispiel von Perzeption und Wahrnehmung, *Ost Med*, 2011, 12: 8–12
- [9] Hruby R., Tozzi P., Lungi C., Fusco G., Die fünf Modelle der Osteopathie, Elsevier, München 2020
- [10] Kaiser A.K., Die Wirklichkeit der Osteopathie. Studie zu einer am Leib orientierte Anthropologie. Peter Lang Verlag, Berlin 2018 S. 85, 97–101, 254
- [11] Kaiser A.K., Im Zwischen – eine am Leib orientierte osteopathische Besprechung. *DO – Deutsche Zeitschrift für Osteopathie* 2022; 20: 46–51
- [12] Kaiser A.K., Ist die Osteopathie eine Wissenschaft? *DO Deutsche Zeitschrift für Osteopathie* 2020; 18: 37
- [13] Kaiser A.K., Vom Selbsterleben osteopathischer Praxis im Wirk-Bündnis in der Tastwelt, *Ost Med*, 2022; 1: 26–31
- [14] Kuchera M., In: Mayer, J., Standen C., Hrsg. *Lehrbuch Osteopathische Medizin*. Elsevier, München 2017, S. 312, 319f
- [15] Liem T., Lunghi C., Osteopathie als personenzentrierte und integrierende Behandlungsmethode (Teil 1 und 2) *Ost Med* 2022; 3: 30–34/4: 14–19
- [16] Mayer J., In: Mayer J., Standen C., Hrsg. *Lehrbuch Osteopathische Medizin*. Elsevier, München 2017, S. 245–250
- [17] Petz H., Naturwissenschaftliche Entsprechungen für osteopathische Begriffe. *Ost Med*, 2023; 1: 21–26
- [18] Pöttner M., In Hartmann C., Das große Still-Kompodium. Jolandos Pfahl 2005, S. XVIIIf
- [19] Schädelbach H., Philosophie in Deutschland 1831–1933 Suhrkamp Verlag Frankfurt (2013) S. 89
- [20] Schleusener R., Osteopathische Medizin – Wo bleibt der Beweis? *Ost Med* 2023; 3: 13–19
- [21] Schloßberger M., Anthropologie des Tastsinns: Bewegung – Leibkonstitution – Wirklichkeit. In *Interdisziplinäre Anthropologie, Jahrbuch 7/19. Soziale Ungleichheit*, 99–127
- [22] Thomson O., MacMillan A., Was stimmt nicht mit der Osteopathie? *Ost Med* 2023; 3: 4f.
- [23] Tyreman S., In: Mayer J., Standen C., Hrsg. *Lehrbuch Osteopathische Medizin*. Elsevier, München 2017, S. 293–301
- [24] Waldenfels B., In den Netzen der Lebenswelt. *Information Philosophie* 2022; 3–4: 55
- [25] Weber K-H., Die Phänomenologie als wissenschaftliche Grundlage der Osteopathie. *DO Deutsche Zeitschrift für Osteopathie* 2021; 19: 44–47