

Wer und was wirkt im therapeutischen Wirk-Bündnis der Osteopathie?

Ein medizinphilosophischer Beitrag aus osteopathischer Sicht, Teil 1: Was ist ein Osteopath?

Albrecht K. Kaiser

Zusammenfassung

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit dem menschlichen Organismus als Ganzheit des Lebens, bei dem der physische und der geistige Organismus zusammen diese Ganzheit erst bilden. Beide zusammen – physischer und geistiger Organismus – sind wesensbildend am Aufbau und am Erhalt des Leibes beteiligt – sie konstituieren den menschlichen Leib. Die zeitgenössische osteopathische Forschung sollte medizinphilosophisch diesem Umstand mit Interesse begegnen.

Die Gemeinschaft der Osteopathen wird immer dringlicher mit der Frage konfrontiert, ob die osteopathische Wissenschaft im 21. Jahrhundert in großen Teilen von einer reduktionistisch verengten Körpermedizin beherrscht werden soll – oder eben nicht? Hier mit „Ja“ zu antworten bedingt eine statisch verengende Sichtweise auf den wissenschaftskonstituierenden Referenzrahmen der Osteopathie zu Fragen nach dem

Menschen selbst. Denn in einem körpermedizinisch geprägten Wissensmilieu mangelt es an Erkundungsmöglichkeiten, wer der/die OsteopathIn ist und was im osteopathischen Wirk-Bündnis einer Behandlung wirkt, wenn Osteopath und Patient sich in der Behandlung wirkungsvoll begegnen.

Schlüsselwörter

Osteopathie, Leib, Phänomenologie, Anthroposophie, osteopathisches Sein, mentaler Organismus, Selbstwahrnehmung

Abstract

Who and what constitutes connection within osteopathic treatment? This contribution deals with the human organism as a living whole in a broader sense. This whole is – conceived – composed of the physical as well as the mental organisms. Both these organisms are essential in the constitution and preservation of the human living body.

Contemporary osteopathic research should be interested in such findings.

The osteopathic community is being increasingly confronted with the question whether osteopathic science should be dominated by a reductionistic, narrow body medicine in the 21st century. Answering “yes” to this question renders osteopaths with a static and narrowing vision on the scientific realm in which to ask questions on the topic of human nature. For this body-centered medical scientific milieu lacks tools to find out who osteopaths are and what works when osteopaths and patients meet in treatment.

Keywords

Osteopathic science, lived body, phenomenology, anthroposophy, the osteopathic being, mental organism, self-perceived-perception, alliance of potency

Einleitung

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit dem menschlichen Organismus als einer Ganzheit des Lebens, wobei der physische und der geistige Organismus zusammen diese Ganzheit erst bilden. Beide sind wesensbildend am Aufbau und am Erhalt des menschlichen Leibes beteiligt. Die zeitgenössische osteopathische Forschung sollte medizinphilosophisch diesem Befund mit Interesse begegnen. Die Gemeinschaft der Osteopathen ist mit der Frage konfrontiert, ob die osteopathische Wissenschaft im 21. Jahrhundert in großen Teilen von einer reduktionistisch verengten Körpermedizin beherrscht werden soll – oder eben nicht? Wenn hier die Antwort „Ja“ lautet, ist eine statisch

verengende Sichtweise auf den wissenschaftskonstituierenden Referenzrahmen der Osteopathie zu Fragen nach dem Menschen selbst die Folge. Denn in diesem körpermedizinisch geprägten Wissensmilieu mangelt es an Erkundungsmöglichkeiten, *wer der/die OsteopathIn ist und was im osteopathischen Wirk-Bündnis einer Behandlung wirkt.*

Aus der rein körpermedizinischen Perspektive betrachtet lassen sich beispielsweise die so wichtigen Wahrnehmungserlebnisse und Erfahrungen dieses Wirk-Bündnisses von Berührung nur schwer erklären und noch schwieriger verstehen. Warum ist dies so? Weil dies alles an Vorannahmen geknüpft ist, die in der Bestimmung zum menschlichen Organismus – ge-

samt zum Menschen – verankert und besser zu verstehen sind, wenn im vertieften Zugang der osteopathischen Wirksamkeit und Wirklichkeit auf den Menschen geschaut wird. Was das bedeutet und welche Gedanken notwendig sind, um aus dieser Einseitigkeit menschlicher Bestimmung zu führen, soll in diesem Beitrag thematisiert werden.

Der Beitrag gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil wird die ideengeschichtliche Grundlage bei A.T. Still zum Mensch-Sein besprochen und wie diese Idee im 21. Jahrhundert sich weiter entwickeln lässt. Der zweite Teil, der in einer der folgenden Ausgaben erscheinen wird, untersucht die Wirkkräfte, die der Osteopathie eigen sind.

Ideengeschichtliche Grundlage zum Wirk-Bündnis zwischen Osteopath und Patient

Ich gehe für das Erleben im osteopathischen Wirk-Bündnis – also der ganz konkreten therapeutischen Berührung zwischen Osteopath und Patienten während der Behandlung – von einem Selbst- und Weltverhältnis beim Osteopathen und Patienten gleichermaßen aus. Es entwickeln sich osteopathische Tastmomente, die ich die *actio palpationis* nenne. Die *actio palpationis* impliziert auch, den Osteopathen als reflektierendes und wirkungsvolles Subjekt anzuerkennen in der Vielfältigkeit seiner berührenden Handlungskunst.

Meine Annahme ist die, dass der Osteopath in seinem händigen Wahrnehmen, in seinem Empfinden, Denken und Handeln nicht nur den Patienten mit all seinen Befunden, sondern auch sich erlebt. So bringt die *actio palpationis* den Osteopathen in Kontakt mit einer osteopathischen Wirklichkeit, die das therapeutische Wirk-Bündnis in der Behandlung leitet. Dies kann dann angenommen werden, wenn dem Osteopathen neben seinem körperlich-physischen Sein (physischer Mensch) auch ein leib-geistig tätiges Sein (geistiger Mensch) zugesprochen wird. Dieses tätige Sein erlebt und leitet die Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungserlebnisse des Osteopathen [1]. So oder so ähnlich soll der Osteopath in seinen Wesensgliedern angenommen werden. Dies unterstellt, dass die für den Osteopathen so wichtigen Wahrnehmungserlebnisse eine innere willentliche Selbsttätigkeit von leiblichen Erfahrungen beinhalten.

Zur Frage der osteopathischen Wissenschaftsfelder

Der Beitrag möge dem Leser ein verstehendes Eindringen in eine am Leib orientierte Anthropologie erschließen.

Gedacht ist hierbei an einen vertiefenden Zugang zur osteopathischen Theoriebildung, die pointiert philosophisch-anthropologisch ausgerichtet ist. Sie bezieht sich ausdrücklich auf eine geisteswissenschaftliche Anthropologie, in der der Mensch als ein physisches und ein geistiges Wesen gleichermaßen anzuerkennen ist.

Die Überlegungen, die diesem Artikel zugrunde liegen, folgen einer Denkungsart, die nicht als Wissenschaftsfeld verstanden werden soll, in dem es immer mehr über immer spezifischere, kleinere definierte Gegenstandsbereiche zu forschen gilt. Im Gegenteil; ich suche mehr nach einer diskursiven Bestimmung des Fachs Osteopathie vor einem ausweisbaren medizinphilosophischen Hintergrund. Darüber will ich hier berichten und schließe den osteopathischen Leser als am Textinhalt interessiertes Subjekt mit ein. Denn es geht besonders um *ihn*, resp. *sie*, den/die reflektierende/n OsteopathIn, mit all den mannigfaltigen Bezügen seiner resp. ihrer Lebens- und Berufswelt.

In vielen Gesprächen mit bereits praktizierenden Osteopathen und noch Studierenden zu Fragen hinsichtlich möglicher Wissenschaftsfelder osteopathischer Forschung bin ich in der Fülle der mir dargebotenen Themen besonders auf zwei Antwortfelder gestoßen:

- da ist zum einen das Wissenschaftsfeld zur Wirksamkeitsforschung, das kontinuierlich von Osteopathen untersucht wird (die klinische Forschung);
- ferner das Wissenschaftsfeld zur Identitätsstiftung des eigenen Fachs, das nach dem Osteopathen und seinen Erlebniswelten fragt. Dieses Wissenschaftsfeld ist bisher nur schattenhaft bedacht und bearbeitet worden (die osteopathische Selbstreflexion).

Um diesen Befund zu verdeutlichen das Folgende: Der Osteopath selbst – als Subjekt seines Wahrnehmens, seines Denkens und seines Handelns – ist bisher nicht hinreichend Forschungs-

gegenstand innerhalb der osteopathischen Gemeinschaft gewesen. Dies steht jedoch – so denke ich – dringlich an. Denn ist die osteopathische Theoriewelt philosophisch gesättigt, kann sie gegenüber der Körpermedizin an Profil gewinnen – wird identitätsstiftend –, wenn sie über ihre in der *actio palpationis* fundierte Erlebniswelt, ihre Konzepte von Krankheit und Gesundheit, ihre Wirkungsweise von Heilung auch medizinphilosophisch qualifizierte Antwort anbietet.

Solche Überlegungen sind jedoch an Vorannahmen geknüpft, die anhand zweier Aspekte erläutert werden sollen. Da geht es einmal um die anthropologische Bestimmung, *was* ein Osteopath ist? Und es geht um den Versuch zu verstehen, *wie* die Osteopathie wirkt?

Es geht mir darum, mit dem *Was* und dem *Wie* einerseits dem Osteopathen ein erlebbares Selbst zu verleihen. Andererseits werden – über die Erklärungen der körpermedizinischen Wirkungsweisen hinaus – Verstehensansätze angeboten, wie die Wirkungsweise der osteopathischen Behandlung im Grundsatz (auch) gedacht werden kann.

Zur anthropologischen Bestimmung: Was ist ein Osteopath?

Wir werden seit der Gründerphase der Osteopathie, am Ende des 19. Jahrhunderts, durch A.T. Still und J.M. Littlejohn belehrt (wenn wir ihre Schriften gewissenhaft lesen!), dass der Mensch als dreigliedriges Wesen angenommen wird. Still nennt es den „triune man“. Bei allen binnenosteopathischen Diskussionen der letzten Jahrzehnte zu dieser historisch-anthropologischen Bestimmung zum „triune man“ sollte dieser ideengeschichtliche Ansatz des Wesensgliedermodells vom Menschen von „body“, „mind“ und „spirit“ für das osteopathische Leib-Verständnis anerkannt werden [2]. Dieses trichotomische Modell darf mit „materieller Körper“, „Lebewesen des Verstandes“ und „spirituelles Lebe-

wesen“ übersetzt werden [3]. Als osteopathischer Lehrbefund stellt dies eine dreifach differenzierte Einheit des Menschen vor, wenn Still 1892 schreibt:

„Erstens gibt es den materiellen Körper, zweitens das spirituelle Lebewesen und drittens ein Lebewesen des Verstandes, welches allen vitalen Antrieben und allen materiellen Formen weit überlegen ist und dessen Pflicht es ist, die große Maschine des Lebens zu leiten.“
Still [4].

Worauf es bei diesem Dreiklang der leiblichen Existenz ankommt, ist Stills Idee eines – wie er es nennt – implizierten Leitens der Maschine des triune man und die bis in den Körperorganismus angenommene wirksam tätige intelligente Lebenskraft. Still unterstellt aktualisiert ein im Organismus impliziertes Leiten. Ein Steuerungskonzept, das er als die *Conditio vitae* annimmt. Auf diese im leiblichen Organismus vorhandene Lebenskraft gründet sich insgesamt die Theoriebildung zur klassischen Osteopathie zur Jahrhundertwende ins 20. Jahrhundert. Mehr noch, dies ist ein Steuerungskonzept, das bei Still mit der Idee einhergeht, dass sich in den beseelten Flüssigkeiten des Körperorganismus eine Systematik für die Osteopathie ableiten lässt, die einerseits prozessphilosophisch, andererseits relationsontologisch bestimmt werden kann. Dies wurde bereits oben mit dem leib-geistig tätigen Sein angedeutet. Nun verlangt die Idee vom vitalen Antrieb des menschlichen Organismus (Steuerungskonzept) ein Verstehen, wie der vitale Antrieb gedacht werden kann – dies freilich nicht im Kontext der bekannten körpermedizinischen Positionen von reduktionistisch kausalanalytischen Denkmodellen, da die Idee und deren Tragweite vom Modell „triune“ nicht als anschlussfähig gelten kann. Hier muss der Frage nachgegangen werden, *wie* die Osteopathie wirkt. Um aber auf diese Frage plausibel Antwort zu geben, bedarf es zuvor einer perspektivischen Hinwendung zum Be-

griff des leiblichen Organismus, der vorab geklärt werden muss. Deshalb stelle ich die Frage nach dem *wie* im osteopathischen Wirk-Bündnis erst einmal zurück und werde in einer der folgenden Ausgaben daran neuerlich anschließen.

Im Rahmen der anthropologischen Bestimmung von Osteopath und Patienten fragen wir nach einem möglichen aktuellen Bezug zum Still'schen Modell zur Gegenwart. Sowohl die wirksam intelligente Lebenskraft als auch das vitale Steuerungskonzept, das dem leiblichen Organismus innewohnt, lässt sich aktualisiert im phänomenologisch-anthroposophischen Zugang anschlussfähig rekonstruieren. R. Steiner (1861–1925) lehrt uns, dass die Wesensglieder des Menschen aus dem *physischen* Leib, dem Lebensleib (*Ätherleib*), der Seele (*Astral-leib*) und dem Geist (Ich) gebildet werden. Still wie auch Steiner entwickeln diese hierarchisch geordnete Stufung zur Idee des Menschen vom Physischen ins Geistige. Schon Aristoteles (384–333 v. Chr.) beschreibt in seiner Schrift zur Seelenkunde „Über die Seele“, (*De anima*) diese Stufung [5].

Bei Steiner nun bildet der Geist eine zusätzliche Stufung, ein noch höheres viertes geistiges Wesensglied des Menschen; das des individuellen Geistes – das er als das „Ich“, oder den „*Ich-Leib*“ bezeichnet. Aus dieser Stufung heraus betrachtet fasst Steiner das Geistige im Menschen als „leibhaft“ auf und verleiht diesen Wesensgliedern eine anschauliche Wirklichkeit. Im Ich nun vereinigen sich alle geistigen Aktivitäten. So wird der Ich-Leib ins Zentrum des Steiner'schen Menschenbildes gestellt, denn das Ich ist aktiv und verwandelnd im Seelischen, Geistigen und bis in die physische Leiblichkeit des Menschen tätig.

Wie ist das zu verstehen? Der individuelle Geist, im seelischen Anteil des Menschen verankert, wirkt als Schöpfer einer denkend-wirksamen Tätigkeit im Menschen. Das Denken ist somit eine vom Ich ausgehende wirksame seelisch individuelle Tätigkeit und Kraft: die Ich-Kraft [6]. Gleichzeitig ist sie das aktiv-wirksame Agens und wirkt formbildend individuell schöpferisch tätig in den

Leib hinein. Das Ich ist das Zentrum der menschlichen Wesens- und Lebenskräfte. Es ist Ursprung und Ziel geistiger Bewegung [7]. Ich will hier für den Wirkungsmodus (Agens) der Osteopathie verdeutlichen, dass die Ich-Kraft, tätig eingesetzt, einerseits erkenntnis- und andererseits vitalitätsstiftend, bis in den leiblichen Organismus hinein wirkt. Hierbei ist an eine Seinsweise des Menschen gedacht: *Ich erlebe mich in mir – erlebe mich in meinem Leib als Ich*. Das Ich ist leibbildend und *der* zentral-geistige Wesenskern des Menschen [8].

In solch einem Theorem liegt nun die Chance für die Osteopathie, von einer Entwicklungskraft im Menschen zu sprechen, die in dreierlei Weise tätig ist:

- als Entwicklungskraft des Ichs,
- als Lebenskraft der Seele und
- als Gesundungskraft des Leibes.

Oben war in Still'scher Sprache die Rede von den beseelten Flüssigkeiten im Körperorganismus als einer Systematik für die Osteopathie, die sich ableiten lässt, als prozessphilosophisches Faktum und als relationsontologische Bestimmung. Arbeitet man diese Steiner'sche Gliederung anthropologisch und in der Hinführung osteopathischen Denkens sodann philosophisch-anthroposophisch weiter, dann eröffnen sich immense Möglichkeiten für die Weiterentwicklung unseres eigenen Faches. Es ist meine Schlussfolgerung vor dem Hintergrund dieser Quellenlage, dass sich mit der hier dargestellten Gliederung des menschlichen Organismus wirkungsvoll ein (Neu-) Zugang zur bisherigen osteopathischen Theoriebildung entwickeln lässt.

Denn die Frage, *wer* und *was* in der Osteopathie Effekte erzielt, verlangt nach einer philosophischen Investition. Verlangt nachvollziehbare Antworten zum tätigen Sein der Akteure, um all die Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungserlebnisse lebendig zu durchschauen. Denn eins ist sicher: Nur mit einer solchen oder ähnlichen philosophischen Investition eröffnet sich ein zukünftiges Forschungsfeld, das die positivistisch-reduziert aufgeladene Selbstdeutung des eigenen Faches zu überwinden im Stande ist.

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Korrespondenzadresse

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

Literatur

- | | |
|--|---|
| <p>[1] Kaiser A. Die Wirklichkeit der Osteopathie. Studie zu einer am Leib orientierten Anthropologie. Berlin: Peter Lang Verlag, 2018</p> <p>[2] Still AT. Forschung und Praxis. Pähl, Deutschland: Jolandos Verlag, 2005</p> <p>[3] Schlicker C. Interpretationen der „Triune“ nach A.T. Still mit Blick auf das himmlische und irdische Leben. Idstein B.Sc.-Arbeit, unveröffentlicht, 2016</p> <p>[4] Still AT. Forschung und Praxis. Pähl, Deutschland: Jolandos-Verlag, 2005</p> | <p>[5] Aristoteles. Über die Seele. Hamburg: Meiner Verlag, 2017</p> <p>[6] Steiner R. Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung. Dornach, Schweiz: Rudolf Steiner Verlag, 1978</p> <p>[7] Zumdick W. Über das Denken bei Joseph Beuys und Rudolf Steiner. Basel, Schweiz: Wiese Verlag, 1995</p> <p>[8] Klünker WU. Die Antwort der Seele. Psychologie an den Grenzen der Ich-Erfahrung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 2007</p> |
|--|---|

Skoliose und Osteopathie

Teil 2: Osteopathische Behandlung

René Zweedijk, Christophe Tylleman, Peter Schwind

Zusammenfassung

Der Artikel erläutert einige osteopathische Behandlungsmöglichkeiten der Skoliose und konzentriert sich dabei auf die Behandlung der adoleszenten idiopathischen Skoliose (AIS), wengleich die Technik auch bei anderen Formen von Skoliose einsetzbar ist, z. B. bei juveniler und adulter Skoliose. Der Osteopath sollte die Behandlung so früh wie möglich beginnen, bevor die Skoliose strukturell wird.

Schlüsselwörter

Wirbelsäulenverkrümmung, Anatomie, Brustkorb, osteopathische Therapie

Abstract

The article shows some osteopathic treatment options for scoliosis and focuses on the treatment of adolescent idiopathic scoliosis, although the technique can also be used for other forms of scoliosis, e. g. in juvenile and adult scoliosis. Osteopath treatment should start as early as possible before the scoliosis becomes structural.

Keywords

spinal curvature, anatomy, chest, osteopathic therapy

Einleitung

Nachdem im vorigen Heft der *Osteopathischen Medizin* die Skoliose theoretisch mit dem neurologischen, dem respiratorisch-zirkulatorischen sowie dem bioenergetischen/metabolischen und dem bio-psycho-sozialen Modell betrachtet wurde, stellen wir in Teil 2 einige Behandlungsmöglichkeiten für Osteopathen vor. Es ist unmöglich, alle Therapieoptionen auszubreiten. Wir konzentrieren uns auf persönliche Erfahrungen sowie Erkenntnisse, die auf ätiologischen Gesichtspunkten basieren. Wir fokussieren auf die Behandlung der adoleszenten idiopathischen Skoliose (AIS), wengleich die Technik auch bei anderen

Formen von Skoliose einsetzbar ist, z. B. bei juveniler und adulter Skoliose.

Besonderheiten des Faszien-systems und die Korrelation mit der anatomischen Topographie der Organe

Wenn wir die unterschiedlichen Manifestationen der Skoliose in dreidimensionaler – einer „volumetrischen“ – Perspektive betrachten, wird eine eindeutige Beziehung zwischen der anatomischen Topographie der Organe und den Krümmungen der Wirbelsäule offensichtlich [8].

Wie die Embryologie nachweisen konnte, müssen die verschiedenen Organe in der frühen Lebensspanne des Embryos einer genetisch eindeutig ausgelegten „Reiseroute“ folgen. Im Zuge dieser Reise müssen die Organe in den Körperhöhlen ihren Platz finden. Wir können jede Abweichung von der zweckdienlichen Topographie eines Organs, die in der frühen Kindheit zutage tritt, als einen der signifikanten Aspekte betrachten, in denen sich gewisse Formen der Skoliose manifestieren. Das scheint insbesondere in Fällen der unilateralen Verlagerung der subdiaphragmalen Organe relevant zu sein. Wenn der Magen zur Körpermittelinie hin positioniert ist und starke fasziale Verbindungen zur Leberkapsel aufweist, wird dies die dreidimensionale Aktivität des respiratorischen Zwerchfells beeinflussen. Das Diaphragma findet dann auf der linken Seite während der Ausatmung keine Abstützung am Magen. Eine ähnliche Situation ergibt sich, wenn die Leber von rechts zur Mittellinie hin verschoben ist: Der rechte Anteil des respiratorischen Diaphragmas kann sich in der Ausatmung nicht an der Leber abstützen. Der zugrunde liegende biomechanische Mechanismus wird einleuchtend, wenn wir bedenken, dass der hydrostatische Druck innerhalb des Peritoneums erheblich höher ist als im