

Osteopathische Läsion – Teil 2: Definitionen und Terminologien

Torsten Liem

Zusammenfassung

Im vorliegenden Artikel werden die auf Still und auf frühe Osteopathen zurückweisenden Definitionen und Terminologien der osteopathischen Läsionskonzepte differenziert und diskutiert. Der Begriff der „osteopathischen Läsion“ entwickelte sich auf der Basis von Stills Läsionsverständnis im Sinne einer Obstruktion von Lebensflüssigkeiten oder deren neuronalen Kontrollzentren. Der ursprüngliche Läsionsbegriff wurde meist auf Störungen der Wirbelsäulenstrukturen bezogen. Er umfasste im Weiteren aber auch alle anderen Gewebetypen einschließlich der Muskeln, Ligamente, Strukturen des Nervensystems, der Organe und ihrer membranösen Strukturen, der Haut, des Darms und des Blutes sowie die Gesundheit beeinflussende, epigenetische Faktoren. Kenntnis der Läsionskonzepte ist wesentlich für das Verständnis osteopathischer Ansätze, Modelle und Techniken sowie der Behandlungsmöglichkeiten, -zugänge und -grenzen.

Schlüsselwörter

Adjustment, somatische Dysfunktion, Subluxation, strukturelle Integrität, Obstruktion von Lebensflüssigkeiten, „greater osteopathic lesion complex“, „complicated lesion“, „total lesion“, Epigenetik, Nervenzentren

Abstract

The following article describes and discusses definitions and terminologies of the different concepts of osteopathic lesions, referring to Still and early osteopaths. The term „osteopathic lesion“ evolved from Stills comprehension of lesions as obstructions of vital body fluids or their neural control centers. The original term „lesion“ mainly referred to dysfunctions of the spinal structures, but it also comprised any other tissue such as muscles, ligaments, structures of the nervous system, organs and their membranous structures, skin, intestines, blood and epigenetic factors that influence health. Knowledge of the lesion concept is essential

for the understanding of osteopathic approaches, models and techniques as well as treatment options and limitations.

Keyword

Adjustment, somatic dysfunction, subluxation, structural integrity, obstruction of vital body fluids, „greater osteopathic lesion complex“, „complicated lesion“, „total lesion“, epigenetics, neural centers

Um osteopathische Behandlungsansätze verstehen und einordnen zu können, sind Kenntnisse der Definitionen und Terminologien osteopathischer Läsionskonzepte und deren historische Entwicklung notwendig. Von den osteopathischen Läsionskonzepten leiten sich osteopathische Ansätze, Modelle und Behandlungsstrategien ebenso wie manuelle osteopathische Techniken und weitergehende nicht manuelle therapeutische Bezüge ab.

Der Begriff „Läsion“ aus Stills Sicht

Für den Begründer der Osteopathie Andrew Taylor Still (1828–1917) stellen Krankheiten das Ergebnis einer anatomischen Abnormalität dar, die zu physiologischen Beeinträchtigungen führte (Still 2005). Für diese anatomischen Normabweichungen prägte er den Begriff der Läsion – jedoch ohne diesen genauer zu definieren. Er bezog ihn in der Regel auf knöcherne Läsionen (Still 2005), überwiegend auf Wirbelsäulenstrukturen (Hazzard 1898), aber auch auf andere Gelenke wie Hüft-, Rippen- und Beckengelenke etc. (Still 2005). Seltener verwandte Still den Begriff Läsion auch anderweitig, zum Beispiel in Beziehung zu Strukturen des Nervensystems (Still 2005), der

Viszera und ihren membranösen Strukturen (Still 1902), der Haut (Still 2005), des Darmes (Still 2005) oder des Blutes (Still 2005).

Die große Bedeutung von Läsionen aus Stills Sicht der Osteopathie verdeutlichen die folgenden fünf Erläuterungen führender Osteopathen der damaligen Zeit:

- „A lesion precedes and produces the effect known as disease. This is the soul and body of Osteopathy as a healing art.“ (Booth 1924)
- „An osteopath, in his search for the cause of disease, starts out to find the mechanical cause.“ (Still 1902)
- Auch in Anlehnung an Hazzard (1901) wird die Läsion als Ursache von Krankheiten dargestellt und hervorgehoben, dass Befunderhebung somit besonders wichtig ist. Ziel der Behandlungsweisen ist laut Hazzard „die Korrektur dessen, was mechanisch falsch ist“.
- „In all diseases, whether from abuse or other causes, there are to be found structural changes, peculiar to the disease. These structural changes are, in a general way, called lesions. Lesions therefore, may be muscular, ligamentous, visceral or bony.“ (Clark 1906)
- George M. Laughlin¹ stellte die Behandlung der Läsionen mit der folgenden Aussage in das Zentrum der osteopathischen Tätigkeit: „Osteopathy has one thing to offer that medicine does not have, and this very thing – the adjustment of lesions – is the heart and soul of osteopathy. It is the distinctive feature, and whatever enlargements we make on the practice of original osteopathy must be built around this idea.“ (Laughlin 1924)

Die strukturelle Sichtweise der osteopathischen mechanischen Läsion

¹ Dr. George M. Laughlin M.S., D.O. (1873–1948) war Pionier der osteopathischen Chirurgie und Dekan der ersten Schule für Osteopathie (1900–1906, 1912–1918)

in der Theorie von Still ist nach Hardin die Anerkennung der Gesetzmäßigkeit, dass der Körper sich nicht nur durch seine eigenen Abwehrkräfte gegen Krankheiten schützt, sondern im Krankheitsfall auch durch seine eigenen inhärenten Kräfte (Autotherapie) gesundet (Booth 1924). Eine Läsion aus osteopathischer Sicht ist jede Veränderung gewebiger Strukturen in Größe, Beschaffenheit, Struktur und Position (Booth 1924).

Durch Läsionen werden vor allem die Nerven- und Gefäßfunktion durch Druck beeinträchtigt (Still 1905, 2005, Clark 1906, Hazzard 1898), beispielsweise indem Ligamente im Zuge von Knochenverlagerung unter Spannung geraten und Nerven oder Blutgefäße komprimieren (Hazzard 1898, Tasker 1916). Wirbel wiederum können aus vielerlei Gründen verlagert sein, beispielsweise durch Belastungen („strain“), gestaute Muskeln oder aufgrund überspannter Ligamente (Hazzard 1898).

Still nutzte zur Kennzeichnung von Läsionen Begriffe wie²:

- Belastung/Anspannung („strain“) (Castlio 1930, Still 1899, 1902, 1908, 2005)
- Luxation („luxation“) (Still 1905, 2005)
- Subluxation, Überbeanspruchung („subluxation“) (Still 1905, 2005)
- Verrutschung, Abgleitung („slip“) (Still 1899, 1902, 1905)

- Ausrenkung, Verrenkung, Fehlstellung, Verschiebung, Beeinträchtigung der Position, aus ihrer Position getreten, Dislokation („dislocation“) (Still 1899, 1902, 1908, 2005)
- Blockierung, Sperre („lock“) (Still 2005)
- Druck („pressure“) (Still 1899, 1902, 1908, 2005)
- abnorme, anormale Position, anormaler Zustand („abnormal position“) (Still 1902, 2005)
- Verdrehung („twist“) (Still 1899, 1902, 2005)
- geschoben, verschoben, gedrückt, zurückgezogen („pushed, pushed back“) (Still 1899, 1902, 2005)
- mechanische Störung („mechanical derangement“) (Still 1902, 1905)
- Hypermobilität („hypermobility“) (Still 2005)

Still gebrauchte für den menschlichen Organismus häufig das Gleichnis einer Maschine (Still 1899, 2005, Booth 1924, McCole 1935). Seine Auffassung über Gesundheit basiert – so George Malcolm McCole – auf struktureller Integrität. Demzufolge ist Krankheit auf strukturelle Veränderungen eben dieser Einheit zurückzuführen (McCole 1935). Knochen, Muskeln, Membrane, Organe, Nerven, Blut und Lymphe sollen sich in einer harmonischen Anpassung („adjustment“) befinden. „Maladjustment“ wird mittels der Rückenmarkszentren (Nervenzentren) reflektorisch lokale oder entfernte störende Auswirkungen haben (Letzteres auch als osteopathische

Läsion bezeichnet) (McCole 1935). Diese sind durch osteopathisches „adjustment“ bzw. Behandlung korrigierbar (McCole 1935). So bezeichnete Still den Osteopathen als Meisterhandwerker, der die Maschine Mensch nach Belastungen („strains“) und Variationen („variations“) untersucht und korrigiert („adjustment“), sodass sich Heilung wieder einstellen könne (Still 2005). Ziel sei es also, den Körper vom anormalen in den normalen Zustand zu bringen, das heißt, Knochen, Bänder, Muskeln zu korrigieren, um wieder eine normale Blut-, Nerven- und Ausscheidungsfunktion zu erreichen (Still 2005).

Dass das Läsionsmodell bedeutsam für die frühe Lehre der Osteopathie in den USA war, spiegelt sich beispielsweise auch im sechsten jährlichen Treffen des Committee of Education der American Association for the Advancement of Osteopathy in Milwaukee vom 6. bis 8. August 1902 wider. Dort soll laut Emerson R. Booth die Diskussion zur Prävalenz von Läsionen aus osteopathischer Sicht in allen Krankheitszuständen ein wichtiges Thema gewesen sein (Booth 1924).

„Osteopathische Läsion“

Die Begrifflichkeit der „osteopathischen Läsion“ entwickelte sich auf der Basis von Stills Läsionsverständnis im Sinne einer Obstruktion von Lebensflüssigkeiten oder deren neuronalen

² Nach Vergleich der oben genannten Begriffe in der deutschen und der englischen Auflage des Werkes „Osteopathy Research and Practise“ wurde deutlich, dass in der deutschen Übersetzung jeweils verschiedene Wörter für ein und denselben englischen Begriff benutzt wurden. Aus diesem Grund wird im Folgenden für den Quellennachweis der oben genannten Begriffe ausschließlich Stills englischer Originaltext herangezogen.



OsteopathieSchule
Deutschland

Traumatherapie und EMDR in der Osteopathie

Zertifikatskurs

Torsten Liem M.Sc. Ost., M.Sc. Paed. Ost., DO, DPO (D)
Levinthos Retreat Center in Lentas, Südkreta
05.05.-10.05.2018

Kontrollzentren. Er selbst gebrauchte den Begriff „Läsion“ zwar relativ unpräzise und ohne ihn genau zu definieren, jedoch führten andere Osteopathen seine Ansätze im Folgenden weiter aus. Dabei entstand bald der weitergeführte Begriff „osteopathische Läsion“, der von nun an genutzt, definiert und auch weiter differenziert wurde.

Guy Dudley Hulett war in diesem Zusammenhang der erste, der 1903 das frühe Konzept der „osteopathischen Läsion“ schriftlich festhielt (Hulett 1906). Dabei definierte er die osteopathische Läsion als „any structural perversion which by pressure produces or maintains functional disorder“ (Hulett 1906). Damit bezog er nicht nur die knöchernen Läsion mit ein, sondern spannte auch einen Bogen hin zu allen Gewebetypen, einschließlich der Muskeln, Ligamente und Viszera.

Um eine Beeinträchtigung folglich als osteopathische Läsion definieren zu können, bedurfte es zunächst einer strukturellen Störung miteinander in Beziehung stehender Teile oder einer Veränderung in der Größenbeziehung der einzelnen Teile zueinander. Dies sollte eine funktionelle Störung zur Folge haben (Hulett 1906). (Hulett beschrieb damit eine abweichende, unnormale Struktur, die jedoch laut Patterson 2006 im Grunde genommen lediglich auf veränderter, gar gestörter Funktion beruht). Dabei beschränkte er sich nicht allein auf knöchernen Gelenkverbindungen, sondern bezog auch Weichgewebe mit ein. Andererseits sind Mechanismen allein auf den störenden Einfluss von Druck zurückzuführen.

McCole (1935) kritisierte hier, dass Hulett in seine Definition Knochenpathologien, Tumoren und große Verletzungen einbezog, denn diese seien einer osteopathisch manuellen Behandlung nicht zugänglich. Demgegenüber verstand McCole nämlich unter dem Begriff „osteopathische Läsion“ jedwede Bewegungseinschränkung von Wirbelsäulengelenken, die durch eine osteopathische Intervention behoben werden könnte (McCole 1935).

Style differenzierte McColes Definition in dem Sinne, dass eine physiologische Anormalität („perversion“) einer Gelenkverbindung sich innerhalb oder außerhalb der physiologischen Bewegungsausmaße, aber stets innerhalb anatomischer Bewegungsparameter befinden sollte, die deshalb ebenfalls einer osteopathischen Korrektur zugänglich sei. Diese Definition steht im Gegensatz zur Definition einer strukturellen Anormalität („perversion“) Huletts, die auch außerhalb anatomischer Bewegungsausmaße liegen kann (McCole 1935).

Im Allgemeinen wurde der Begriff „osteopathische Läsion“ meist auf Störungen der Wirbelsäulenstrukturen bezogen (McCole 1935). Deshalb wurden die Begriffe „osteopathische Läsion“ und „spinale Läsion“ häufig synonym verwendet. Bereits Hulett (1922) benutzte diesen Begriff. Unter dem Begriff „spinale Läsion“ wurden keine definierten Krankheiten oder pathologischen Fehlbildungen der Wirbel verstanden (McCole 1935), sondern meist sehr leichte Verlagerungen („displacements“) (Clark 1906) oder unauffällige Subluxationen (Hulett 1922), wobei in der Instandhaltung der Läsion in der Regel Knochen, Ligamente und Muskeln involviert waren (Hulett 1922). Spinale Läsionen können dabei auch als reflektorische spinale Muskelanspannungen auftreten, verursacht durch viszerale Reizzustände und Krankheiten (Hulett 1922).

Eine spinale Läsion ist durch die unphysiologische Artikulation betroffener Gelenkflächen in der Ruhephase oder durch eine gestörte intraartikuläre Spannung aufgrund von Kontraktionen oder Kontrakturen paravertebralen Gewebes (Muskeln, Ligamente, Kapillaren, Nerven, Nervenzentren etc.) gekennzeichnet (McCole 1935). Laut Clark (2006) bilden sich Läsionen aufgrund von muskulären Kontrakturen, ligamentären Verkürzungen, Exostosen und am wichtigsten und häufigsten durch Entzündungsherde um die Artikulation herum. Die spinale Läsion hatte bei der

ätiologischen Betrachtung von Krankheit besondere Bedeutung. So erwähnte bereits Hulett (1922) beispielsweise die Beteiligung spinaler Läsionen bei Herzstörungen und Obstipation.

Eine anatomische Fehlstellung bzw. -positionierung der Wirbelsäule und der Rippen würde sich nach Carl Philip McConnell direkt auf die „vitalen Kanäle“, das heißt, auf den freien Fluss aller Flüssigkeiten (in Arterien, Venen, Lymphsystem, Liquor) und die freie Erregungsleitung der Nervenbahnen auswirken (McConnell 1906). McConnell berücksichtigte in dieser Formulierung den gesamten ursprünglichen Ansatz Stills. Auf diese Weise wurden sowohl dem Gewebe nahe als auch vom Gewebe entfernte Störungen erklärt.

Auch Still vertrat die Ansicht, dass alle Krankheitsbilder auf einer Anormalität der Wirbelsäule beruhen, da dort Nerven des vegetativen Nervensystems sowie Spinalnerven lokalisiert sind³ – womit Variationen eines Abschnitts der Wirbelsäule bezogen auf einen anderen Abschnitt gemeint waren (Still 2005). Allerdings betonte Still an anderer Stelle auch die Bedeutung anderer Gelenke, wie zum Beispiel des Hüftgelenks, das bei Verschiebung zu Anspannung von Muskeln und Beeinträchtigung des venösen Abflusses führen kann (Still 2005).

McCole (1935) erwähnte auch weitere Definitionen anderer Autoren, wie beispielsweise der amerikanischen Osteopathen Hollis, McManis und Becker, ohne Angabe von Referenzen. So soll in Anlehnung an Hollis eine osteopathische spinale Läsion mit Krankheiten assoziiert sein und als kausaler Faktor für diese wirken, während McManis das Augenmerk auf eine abnormale Veränderung von Muskeltonus, Position und Beweglichkeit von Geweben der Wirbelsäule legte, die Krankheiten hervorrufen können. Nach Beckers Definition sollen laut McCole die Gelenkfacetten der Wirbelgelenke in Ruhe keine normale Position einnehmen können oder eine gestörte intraartikuläre Spannung

³ Stills Ansatz wurde von Littlejohn weiterverfolgt und ausgearbeitet, vgl. Littlejohn (2008).

aufgrund von Kontrakturen paravertebraler Gewebe bestehen (McCole 1935). Yale Castlio erweiterte die Definitionen von Hulett und anderen, indem er zu einer ausschließlichen Ausrichtung auf die Gelenkstörung überging. Er schenkte allerdings weiterhin auch palpablen Veränderungen assoziierter Weichgewebe (Muskelkontraktionen, verdickte Ligamente, Ödeme, Azidose, Neuritis, vasomotorische, trophische und metabolische Veränderungen und Bewegungseinschränkungen) unter Einbeziehung von Rückenmark und sympathischen Ganglien seine Beachtung (Castlio 1930). Laut Castlio (1930) wirkt sich eine osteopathische Läsion unmittelbar auch auf weiter entfernte Organe und Gewebe aus. Sie beeinträchtigt einerseits Nerven, die ein Organ innervieren (und möglicherweise dadurch nicht nur das Organ, sondern auch den Gesamtgesundheitszustand des Organismus herabsetzen und damit für Krankheiten prädisponieren), andererseits beeinträchtigt sie ein Organ, das in unmittelbarer physiologischer Wechselwirkung mit einer anderen Struktur steht und sich somit auch auf die andere Struktur auswirkt. Auswirkungen sollen dann Stauungserscheinungen begleitet von erhöhtem Stoffwechsel und erhöhter und oft gestörter motorischer und sekretorischer Aktivität sein (Castlio 1930). Langfristige Auswirkungen können in Anlehnung an Castlio entzündliche oder degenerative Veränderungen sein mit einem gestörten Stoffwechsel und einer beeinträchtigten Physiologie des betroffenen Organs oder Gewebes (Castlio 1930).

Castlio soll laut McCole (ohne Angabe von Referenzen) eine osteopathische Läsion (eine Fehlposition und Bewegungseinschränkungen knöcherner Gelenkstrukturen) von einer osteopathischen spinalen Läsion differenziert haben, Letztere gekennzeichnet durch Läsionen einer von mehreren Gelenkfacetten zwischen zwei Wirbeln (McCole 1935).

In McColes Publikation „An analysis of the osteopathic lesion“ mündet seine Diskussion der Definitionen anderer Osteopathen in der Darstellung seiner

eigenen Definition: Er beschrieb diese als Änderung in der Funktion der Unkovertebralgelenke, die zu Störungen des Gelenkrhythmus oder der Aktion des Gewebes dieser Gelenke führt (inkl. der Rückenmarkssegmente und sympathischen Ganglien), die wiederum lokale oder periphere Gewebestörungen hervorrufen. Diese können sowohl im anatomischen Normalzustand als auch in abnormalen Gelenken vorkommen und sind osteopathischer Korrektur zugänglich (McCole 1935).

„Greater osteopathic lesion complex“

Der Begriff der Läsion wurde später von Downing auf sekundäre adaptive Folgen an Nervensystem, Kreislaufsystem, sekretorischem und exkretorischem System ausgeweitet. Downing (1923) bezeichnete dies als „greater osteopathic lesion complex“. Der Begriff umfasst laut McCole (1935) jede – für eine osteopathische Manipulation zugängliche – Beeinträchtigung der normalen Wirbelsäulengelenkbeweglichkeit innerhalb anatomischer Bewegungsgrenzen und schließt damit Pathologien der Wirbelsäule, wie beispielsweise Frakturen oder Ankylosen, aus. Diese Beeinträchtigung soll mittels Einfluss der Rückenmarkszentren reflektorisch – ähnlich zu Hazard (1898) oder McConnells Ansicht – sowohl nahe als auch vom Gewebe entfernte Störungen verursachen können. Letzteres wurde auch „maladjustment“ genannt, im Gegensatz zum „adjustment“, welches nach McCole (1935) ein harmonisches Gleichgewicht aller anatomischen Strukturen darstellt.

Während Still (2005) und Downing (1923) die osteopathische Läsion als eine strukturelle anatomische Störung ansahen, verstand John Martin Littlejohn D.O. Ph.D. (1865–1947) darunter eine funktionelle physiologische Störung, da laut ihm Funktionseinschränkungen erst im Laufe der Zeit zu pathologischen Änderungen führen würden (Littlejohn 1935). Littlejohn war maßgeblich als Pionier in der Gründerzeit der Osteopathie beteiligt. So war er von 1898 bis 1900

Professor der Physiologie und Psychologie, 1899 Dekan der American School of Osteopathy, zwölf Jahre Präsident des Chicago College of Osteopathy, von 1908 bis 1910 Präsident der Associated Colleges of Osteopathy, Gründer, Dekan und Geschäftsführer der British School of Osteopathy sowie Herausgeber des Journal of the Science of Osteopathy und Osteopathy World sowie Autor mehrerer osteopathischer Bücher.

„Complicated lesion“

Eine „complicated lesion“ ist laut Harold V. Hoover (1953) eine Läsion, die aus mindestens zwei Läsionen in einem bestimmten Bereich besteht und bei der sich ein Läsionsmuster auf der Basis eines bereits bestehenden Läsionsmusters entwickelt. Auch eine Serie von übereinandergelagerten Läsionsmustern mit unendlicher Variabilität, quasi die Gesamtheit einer fortlaufenden Serie einfacher Läsionen, bezeichnete er als „complicated lesion“ (Hoover 1953). Sie entsteht als Folge mehrerer unphysiologischer Ereignisse, verbunden mit dem Bestreben des Organismus, sich bestmöglich gegenüber der Schwerkraft aufzurichten (Hoover 1953). Diese soll – durch ihre starken funktionellen Einschränkungen – zu schwerwiegenden Störungen im Organbereich führen.

„Total structural lesion“ oder „total lesion“

Laut Harrison H. Fryette (1954) soll Arthur D. Becker unter der „total mechanical lesion“ die primäre mechanische Läsion zuzüglich aller daraus entstandenen mechanischen Kompensationen verstanden haben. Fryette wählte den Begriff „total lesion“ als eine Weiterentwicklung bzw. Ausweitung des Begriffs „total structural lesion“ und bezog nicht mehr nur mechanische Faktoren ein, sondern jegliche Faktoren, die für Krankheiten prädisponieren, an denen der Patient leidet (Fryette 1954). Darun-

ter fallen epigenetische Einflüsse wie beispielsweise Umweltfaktoren, Infektionserreger, Ernährungsfaktoren und auch emotionale Faktoren, die je nach Patient unterschiedlich stark die Gesundheit beeinflussen können (Fryette 1954).

Im Laufe der Zeit entwickelte sich laut Patterson in der Osteopathie ein allgemeines Verständnis für die üblichen diagnostischen Kennzeichen einer somatischen Dysfunktion, wie beispielsweise Schwäche, Schmerzhaftigkeit, asymmetrische Haltung, Bewegungseinschränkung und veränderte Gewebestruktur. Allerdings sollen diese nach Patterson palpatorische Manifestationen und keine funktionellen Veränderungen darstellen (Liem und Patterson 2006).

Mitte der 1960er-Jahre soll Ira Rumny⁴ den Terminus „somatische Dysfunktion“ als Ersatz für die „osteopathische Läsion“ eingeführt haben, ohne das Konzept damit zu ändern. Gründe

waren unter anderem Auseinandersetzungen mit Versicherungsträgern über die Kostenübernahme osteopathischer Behandlungen sowie die Tatsache, dass der bisherige Begriff für Laien wenig aussagte (Liem und Patterson 2006).

Konklusion

Seit Beginn der Osteopathie stellt die „osteopathische Läsion“ ein zentrales Konzept dar. Betrachtet man die historische Entwicklung dieses Konzepts, so erkennt man, dass der ursprüngliche Läsionsbegriff meist auf Störungen der Wirbelsäulenstrukturen bezogen wurde, im Weiteren aber auch alle anderen Gewebetypen umfasste, einschließlich der Muskeln, Ligamente und Viszera, sowie die Gesundheit beeinflussenden, epigenetischen Faktoren. Still gebrauchte den Begriff „Läsion“ relativ unpräzise und ohne

ihn genau zu definieren (Still 1899, 1902, 1905, 1908, 2005, Castlio 1930). Spätere Osteopathen entwickelten seine Ansätze des Läsionskonzeptes weiter und prägten dafür der Begriff „osteopathische Läsion“, der schließlich in den Begriff „somatischen Dysfunktion“ mündete. Kenntnis der osteopathischen Läsionskonzepte sind nicht nur für das Verständnis osteopathischer Ansätze, Modelle und Techniken notwendig, sondern unterstützen auch die Beurteilung ihrer Behandlungsmöglichkeiten, Zugänge sowie ihrer limitierenden Aspekte.

Korrespondenzadresse:

Torsten Liem
Osteopathie Schule Deutschland
Mexikoring 19
22297 Hamburg

*Literatur auf Anfrage beim Verfasser.
Teil 1 des Artikels finden Sie in Heft 1/2017.*

⁴ Ira Rumny D.O. (1913–1978) graduierte 1937 am Kirksville College of Osteopathy and Surgery und war um 1961 Vorsitzende des Fachbereichs für osteopathische Theorie und Chirurgie in Kirksville.

Tools zum Erlernen der Palpation

Rüdiger Krause

Zusammenfassung

Es besteht keine einheitliche Didaktik zum Erlernen der Palpation. Jeder Dozent verfolgt einen eigenen Weg und setzt eigene Schwerpunkte. Dieser Artikel stellt einen möglichen Weg zum Erlernen der Palpation vor und beschreibt Beispiele und Übungen.

Schlüsselwörter

Osteopathie, Ausbildung, Didaktik, Reflektieren, Wahrnehmung

Abstract

There is no uniform didactic for learning palpation. Each teacher follows their own path and creates their own focus. This article provides one of these ways to learn palpation and gives examples and exercises.

Keyword

Osteopathy, training, didactics, reflection, perception

Als Prüfungsbeisitzer in verschiedenen Osteopathieschulen ist mir bei Gesprächen mit den Dozenten aufgefallen, dass zur Vermittlung der Palpation jeder einer eigenen Didaktik folgt und eigene Schwerpunkte setzt. Einige bevorzugen ein Training hin zur Automatisierung. Andere arbeiten sehr stark damit, Techniken „vorzumachen“, was die Spiegelneuronen des Studenten anspricht. Wieder andere setzen verstärkt Wahrnehmungsübungen ein oder die Kontrolle während oder nach einer Palpation durch den Lehrer. Gleichzeitig fördern die Dozenten verschiedene Soft Skills bei ihren Studenten. Johannes Mayer schreibt: „Palpation kann mit technischen Mitteln wie den haptischen Pads von Martin Grunwald trainiert werden. Genauso wichtig ist das Training von Aufmerksamkeit, Fokussierung und Konzentration sowie die Förderung und Entwicklung emotionaler Intelligenz.“ [1]

Schon A.T. Still erwartete Soft Skills von seinen Studenten. Er forderte Selbstkritik und die Aufgabe hierarchischen Denkens [2]. Diese Forderung zur Selbstkritik und damit zur Selbsterkenntnis und Selbstreflexion an die Person des Osteopathen findet man in vielen Beschreibungen des Berufsbilds des Osteopathen. Einige Tools, mit denen es möglich ist, palpatorische Fähigkeiten und Selbsterkenntnis bzw. Selbstreflexion zu vermitteln, werden im Folgenden dargestellt.

Tools aus der Lernpsychologie

Entdeckerfreude wecken

Ein Training der Palpation ist essenziell. Das fortwährende Wiederholen bis hin