

Zwischen Traditionalisten und Reformern: Littlejohns Konzept der Anpassung

Torsten Liem

Zusammenfassung

Littlejohns Sichtweise der osteopathischen Ätiologie und Anpassung basiert auf einem Verständnis des Menschen als ein auf den Kontext seines Umweltverhältnisses angepasstes, hochkomplexes Selbstverhältnis. Der Konflikt zwischen den Anhängern dieser Sichtweise, den sogenannten Reformern, und den Läsionisten, den konservativen Anhängern Stills, wird in seinem historischen Kontext diskutiert. Dieser bestand unter anderem zum Zeitpunkt der Einführung der Sulfonamide sowie richtungsweisender Inspektionen und Gutachten osteopathischer und medizinischer Lehrinstitute in den USA.

Schlüsselwörter

Littlejohn, Läsionisten, Erweiterer, Sulfonamide, Anpassung, Fehlanpassung, osteopathische Läsion, Umweltverhältnisse

Abstract

Littlejohns opinions on osteopathic etiology and adaption rest upon an understanding of the human being as a highly complex self-relation constantly adapting to the context of its environment. The conflict between those supporting this opinion, the so called reformers, and the conservative lesionists, loyal to Stills original ideas, is described in its historical context, surrounding the introduction of the sulfonamides as well as the inspection and reports on osteopathic and medical colleges all throughout the U.S.

Keywords

Littlejohn, lesionists, broadists, adjustment, maladjustment, osteopathic lesion, environmental conditions

Laut Stark vereinfachte Littlejohn das der Osteopathie zugrunde liegende Prinzip auf das Prinzip der Anpassung ([10], S. XXII). Indem er die Anpassung nicht auf körperliche Strukturen begrenzte, sondern damit „den Körper in seiner Beziehung zu sich selbst, seinen Teilen und seiner Umwelt“ ausweitete,

gab Littlejohn laut Stark eine mögliche Lösung für ein oft kritisiertes Defizit der Osteopathie ([10], S. XXII) und ergänzte und präzisierete Stills ursprüngliches Läsionskonzept. Littlejohn argumentiert, dass, vorausgesetzt es gäbe nur Läsionen der Knochen, diese nach dem Anpassen im korrigierten Zustand verbleiben würden. Dies sei aber nicht immer der Fall, inwieweit eine solche Läsion Bestand habe, sei abhängig von der Lebendigkeit im Organismus ([6], S. 6).

In diesem Sinne ist auch das folgende Zitat von Littlejohn zu verstehen: „In der Anatomie bezieht sich Läsion also auf die Struktur und in der Physiologie auf die Aktivität. Doch beides ist inbegriffen, wenn der Körper lebendig ist. Die physiologische Basis der strukturellen Fehlanpassung ist praktisch die letzte Basis, weil Physiologie Leben repräsentiert.“ ([6], S. 25)

Es „muss stets beachtet werden, dass der Mensch ein sich selbst anpassendes hochkomplexes Selbstverhältnis im Kontext seines Umweltverhältnisses ist. Die Osteopathie hilft dem einzelnen Menschen dabei, den gestörten Selbstanpassungsprozess im Kontext der Umwelt zu vollziehen, wobei bei Littlejohn hierzu die osteopathische manuelle Behandlung im Vordergrund steht.“ ([9], S. XVI)

In logischer Schlussfolgerung zur Sichtweise der Läsion entwickelt Littlejohn sein Konzept der osteopathischen Behandlung, in dem er nicht den frühen Fehler der Osteopathen machen wollte, „das manipulative Beseitigen einer Läsion mit Manipulation gleichzusetzen“ ([6], S. 28). Da es sich aus Littlejohns Sicht um eine Störung des Lebensvorgangs in einer Struktur und ihrer Umgebung handelt, ist die Behandlung auf die Anpassung oder Beseitigung dieser anormalen Zustände gerichtet, damit eine normalisierte Or-

ganaktivität wieder möglich wird ([6], S. 28). Diese gründet nicht nur auf einer Anpassung von Knochen, sondern vielmehr auf einer Anpassung des gesamten Körpers. Jede Fehlanpassung, die den Körper oder einen seiner Teile strukturell beeinflusst (und darunter fallen wie oben dargestellt auch Umwelteinflüsse etc.), wird als osteopathische Ätiologie angesehen.

Fehlanpassungen sind laut Littlejohn nicht auf Körperstrukturen begrenzt. Er unterteilt ([6], S. 26):

- Fehlanpassungen von Knochen, Muskel, Knorpel, Ligament, Zelle und Atomstruktur
- Störungen des Bluts, der Lymphe und anderer Sekretionen des Körpers
- Unordnung und Störungen im Nervensystem einschließlich Zentren, Ganglien und Fasern
- Fehlanpassungen außerhalb des Körperorganismus

Littlejohns Auffassung von Läsion unterscheidet sich zum Teil von den vorhergehenden Definitionen anderer Osteopathen, indem er deutlich macht, dass der Körper kein Mechanismus, sondern ein Organismus ist. Rein mechanische Läsionen können deshalb nicht vorkommen, da sie beispielsweise auch mit mentalen und psychischen Zuständen gekoppelt sind ([6], S. 66), sodass auch diese Inhalte Teil seines Studiums sind ([4], S. 1). Deutlich stellt Littlejohn außerdem heraus, dass Hygiene, Ernährung sowie klimatische und soziale Umgebungen die Gesundheit, die Funktion und die Struktur beeinflussen. Er verwendet diesbezüglich den Begriff „umweltbedingte Läsionen“ ([6], S. 66).

Dementsprechend umfasst die osteopathische Behandlung „jede korrigierende Manipulationsmethode, die darauf abzielt, den Körper anzupassen, zu vervollkommen und zu normalisieren“ ([6], S. 15). Littlejohns Sicht-

weise wurde nicht von allen damaligen Osteopathen geteilt, sondern es fanden im Gegenteil heftige Auseinandersetzungen zwischen „lesionists“ (Läsionisten, konservative Anhänger Stills) und „broadists“ (Erweiterer) statt. Die „lesionists“ sahen die Anatomie als ausschließlichen Behandlungszugang an und begrenzten dementsprechend ihre Behandlung auf die Rückführung der anatomischen Strukturen, wodurch Heilungsvorgänge in Gang gesetzt werden sollten. Die „broadists“ vertraten die Auffassung, dass auch die Physiologie und die Umweltfaktoren bei der Behandlung des Organismus berücksichtigt werden sollten.

Laut Herausgeber des Littlejohn-Kompends war die Befürchtung der „lesionists“ nicht ganz unbegründet. Sie vermuteten, dass durch die Sichtweisen der „broadists“ die Grenzen zur heroischen Medizin aufzuweichen drohten und damit symptomorientierte Vorgehensweisen und ein Integritätsverlust der bisherigen osteopathischen Prinzipien drohten. Der Herausgeber bringt es in seiner Schlussfolgerung auf den Punkt: Die Geschichte der amerikanischen Osteopathie zeige, dass die Erweiterer zwar inhaltlich recht hatten, die Befürchtungen der Läsionisten aber ebenfalls wahr wurden, da der Großteil der amerikanischen osteopathischen Ärzte sich gegenwärtig weitgehend von der manuellen Behandlungsform abgewandt haben ([2], S. 15f). Littlejohn selbst hat die üblichen manuellen Behandlungen durch Bäder erweitert [5] und Anästhetika diskutiert (Littlejohn 2008). Für Operationen suchte er nach milden Mitteln, bei der gewöhnlichen osteopathischen Behandlung lehnte er sie ab. Was seiner Einschätzung geboten war, war die Verwendung von Antisepitika (Littlejohn 2008), was aber kaum gegen Stills Regeln verstieß.

Innerhalb der amerikanischen Osteopathie wurde Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts auch die Entwicklung der Bakteriologie und Immunologie in der Medizin kontrovers diskutiert. Die Fakultät der American School of Osteopathy – ganz im Gegensatz zu Still – vertrat die Theorie

der Teilhabe kleinster Mikroorganismen bei der Entstehung bestimmter Krankheiten [1]. McConnell wie auch Littlejohn waren der Meinung, dass Bakterien die aktiven Ursachen für Krankheiten sein könnten, während die spinale Dislokation oder das, was anschließend unter dem Begriff der spinalen Läsion verstanden wurde, die prädisponierende Ursache darstellen könnte [1]. So nahmen beide an, dass die Bakteriologie Stills ursprüngliche Ansätze zwar teils unterminieren, aber die Immunologie zu großen Teilen Stills Ansätze auch unterstützen würde. Die osteopathische Behandlung würde bei Infektionskrankheiten die körperlichen Abwehrkräfte in die Lage versetzen, besser auf die krankmachenden Mikroorganismen zu reagieren [3, 7, 8].

Die Grundidee Stills wird dabei von Littlejohn konsequent weiter nachvollzogen. So heilt der Osteopath nicht, sondern er begünstigt und generiert lediglich die Bedingungen („adjustment“), unter denen die Selbstorganisation des Organismus Heilungsprozesse durchführt.

Ab 1929 wurden alle osteopathischen Lehrinstitute dazu verpflichtet, medizinische Lehrinhalte zu vermitteln. Laut John O'Brien, D. O., M.A. in Medizingeschichte, Mitbegründer und Archivist des National Osteopathic Archive in London und Autor eines Buches über die Geschichte der britischen Osteopathie, gewannen die Reformer mit der Entdeckung der Sulfonamide weiter an Boden. Diese Vorläufer der modernen Antibiotika wurden von der Firma Bayer im Jahre 1935 entwickelt und erlangten weltweite Verbreitung. Die osteopathische Behandlung war gegenüber dem Ausstellen von Rezepten für Sulfonamide zeitaufwendiger. Dies führte über die Dauer von 25 Jahren dazu, dass osteopathische Schulen ihr Konzept weg von einem Bona fide und orthodoxen Standard hin zu einem an die medizinischen Colleges angepassten Modell reformierten. In den 1960er-Jahren also war zwischen den beiden Einrichtungen kein Unterschied mehr festzu-

stellen (John O'Brien, persönliche Mitteilung).

Es war aber nicht ausschließlich die Entdeckung des ersten Arzneistoffes aus der Gruppe der Sulfonamide im Jahre 1935, die zu diesem Richtungswechsel führte, vielmehr zeigten nach dem Flexner-Report [11] auch zwei weitere unabhängige Berichte die Unterlegenheit der osteopathischen Colleges im Vergleich mit ihren medizinischen Konkurrenten auf. Im Jahr 1934 führten die zwei Kanadier Frederick Etherington M.D. und Stanley Ryerson M.D. Inspektionen mit anschließenden Gutachten von drei osteopathischen Schulen und medizinischen Einrichtungen durch. Zwei Jahre später untersuchte die Pädagogin L.E. Blauch Ph.D. weitere fünf osteopathische Schulen. Dabei legte sie dieselben Schwachpunkte offen, die bereits Etherington und Ryerson beschrieben hatten ([1], S. 95).

Aufgrund dieser Ergebnisse wurde eine Reform aller osteopathischen Schulen eingeleitet, die unter anderem in einer Verlängerung der Ausbildung und Erweiterung des Curriculums, z. B. von Pharmakologie, führte. Für diesen Richtungswandel waren auch weitere Belege für die Effektivität von Prontosil (Handelsname von Sulfamidochrysoidin) verantwortlich, wodurch der bis dato geltende Grundsatz, ohne Medikamente auskommen zu wollen, nicht länger vertretbar war (John O'Brien, persönliche Mitteilung). Littlejohn teilte diese Entwicklung nicht, er hatte schon früh Robert Kochs Auffassung kritisiert (Littlejohn 2008, S. 95 u. ö.) und blieb bei dieser Haltung.

Fazit

Littlejohn präziserte und ergänzte Stills ursprüngliches Läsionskonzept, indem er deutlich machte, dass Läsionen und Umwelteinflüsse in Wechselwirkung zueinander stehen und diese Dynamiken in der osteopathischen Diagnostik und Behandlung zu berücksichtigen sind. Diese Erweiterung Littlejohns wie auch die unterschiedlichen

Sichtweisen zur Bewertung der Bakteriologie drückten sich im Konflikt zwischen Läsionisten und Erweiterern aus. Littlejohn folgte dabei Still in seinem Grundkonzept, dass der Osteopath die

Bedingungen (Anpassung) herstellt, unter denen Selbstheilungsprozesse im Organismus aktiv werden. Der Erfolg der Anwendung von Sulfonamiden und Antibiotika bei bakteriellen Infektionen

und höhere Anforderungen an die Ausbildungsstandards medizinischer und osteopathischer Lehrinstitute führte schließlich zu deutlichen Reformen und zur obligatorischen Einführung medizinischer Lehrinhalte an allen osteopathischen Schulen.

Literatur

- | | |
|---|--|
| <p>[1] Gevitz N (2004) The D.O.s: Osteopathic Medicine in America. Johns Hopkins, Baltimore, Maryland</p> <p>[2] Hartmann C (2008) Ruhe und Schmerz. In: Littlejohn JM (2008) Das große Littlejohn-Kompodium. Pähl: Jolandos</p> <p>[3] Littlejohn D (1898) Diseases of a pathogenic origin: Indications for treatment from an osteopathic standpoint. Journal of Osteopathy 5: 177-180</p> <p>[4] Littlejohn JM (1899) Lectures on Psycho-Physiology. Kirksville, Montana: E.G. Kinney</p> <p>[5] Littlejohn JM (2011) Osteopathische Diagnostik und Therapie. Pähl: Jolandos</p> <p>[6] Littlejohn JM (2008) Das große Littlejohn-Kompodium. Pähl: Jolandos</p> | <p>[7] Littlejohn J (1898) Bacteriology: Its history and relation to disease. Journal of Osteopathy 5: 130-134</p> <p>[8] McConnell CP (1899) The Practice of Osteopathy: Reprint. Kirksville, Missouri: A.T. Still University</p> <p>[9] Pöttner M (2008) Hinführung zu den Texten John Martin Littlejohns. In: Littlejohn JM (2008) Das große Littlejohn-Kompodium. Pähl: Jolandos</p> <p>[10] Stark J (2008) Über die Bedeutung der vorliegenden Texte. In: Littlejohn JM (2008) Das große Littlejohn-Kompodium. Pähl: Jolandos</p> <p>[11] Flexner Report (1910) Medical Education in the US and Canada, Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York. www.carnegiefoundation.org</p> |
|---|--|

Korrespondenzadresse:



Torsten Liem
Osteopathie Schule Deutschland
Mexikoring 19
22297 Hamburg

tliem@osteopathie-schule.de