

„Osteopathische Medizin:  
The science of medicine  
The art of caring  
The power of touch“  
M. L. Kuchera D.O.

# Behandlungssequenz und Behandlungsreaktionen

## Sequenz der Behandlung

Bei der Abfolge von Techniken und der zu behandelnden Strukturen gibt es keine unumstößlichen Regeln. Es gehört zur hohen Kunst des Osteopathen, zu entscheiden, in welchen Regionen mit der Behandlung begonnen wird bzw. zu welchen Regionen er sich leiten lässt. Eine einfühlsame, nichtinvasive Kontaktaufnahme mit dem Gewebe und Anamnese sowie eine Inspektion sind dabei unentbehrlich.

Weniger die Manipulation eines Gewebes, sondern ein verständnisvolles „Zuhören“ in die Organisation des Organismus und die Synchronisation mit inhärent wirkenden homöodynamischen Kräften steht an erster Stelle und bestimmt die therapeutische Interaktion.

Bei der Entscheidung, welche Struktur zuerst behandelt wird, sollte deshalb stets der gesamte Körper miteinbezogen werden. Der Organismus stellt eine funktionelle Einheit dar. Eine Unterteilung der Osteopathie in verschiedene Teilbereiche hat rein didaktische Gründe.

Verschiedene Modelle finden Anwendung. Es ist nicht das Ziel dieser Ausführung, die gesamten Modelle in der Osteopathie zu beschreiben, das heißt nicht, dass nicht auch andere Ansätze erfolgreich angewendet werden können.

Im Folgenden wird ein möglicher Behandlungsablauf vorgestellt:

1. a) Die erste Kontaktaufnahme ist auf die Gesundheit im Patienten gerichtet. Gemeint ist die Art von Gesundheit, die immer da ist, selbst bei einem noch so kranken Menschen.  
b) Für *Jealous* steht die Etablierung eines „neutralen Zustandes“ an erster Stelle, vor jeder spezifischeren Diagnostik und Behandlung, da die inhärenten Bewegungen im Patienten ansonsten nur Ausdruck der Reaktion auf nachwirkende äußere Stimulanzen und Anforderungen sind. Erst im neutralen Zustand soll eine relativ konstante rhythmische Äußerung der primären Respiration erscheinen. Der Osteopath synchronisiert sich mit den homöodynamischen Kräften im Organismus, die wir die primäre Respiration nennen.
2. Anschließend sind mehrere Vorgehensweisen möglich, z. B.:
  - a) Befundung der Regionen guter Vitalität: Die Palpation beginnt mit der Kontaktaufnahme der homöodynamischen Kräfte und der Regionen und Ebenen im Organismus, in denen eine gute Vitalität und ein guter Fluss wahrnehmbar ist! Diesen Regionen wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Durch palpable Kontaktaufnahme wird ihre Präsenz im Organismus gestärkt.
  - b) Befundung, in welchen Regionen oder Systemen im Organismus sich die homöodynamischen Kräfte bzw. die primäre Respiration mit krankmachenden Kräften (= biokinetischer Energie) auseinandersetzt. Wo findet im Organismus bereits eine Behandlung statt?

Der Osteopath lässt sich über seine Hände von der primären Respiration zur Region ihrer größten Aktivität leiten. Er wohnt der dynamischen Interaktion unwillkürlicher Bewegungen in dieser Region bei, ohne einzugreifen. Diesen homöodynamischen Kräften wird in der kranialen Osteopathie eine zielgerichtete Aktivität zugesprochen, die der Osteopath zu respektieren und durch Synchronisation zu assistieren hat. In dieser Region wird der Osteopath den Prozessen mit seinen Händen und seinem ganzen Wesen zuhören und gegebenenfalls durch sanfte Verstärkung der inhärenten Bewegung während der Inspirationsphase die Homöodynamik unterstützen.

- c) Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die Behandlung in den Regionen und Ebenen zu beginnen, wo der freie Fluss von Energie und Vitalität behindert ist, aber noch stark genug ist, um diese Behinderung aufzuweichen. Die Hände werden auf diese Regionen gelegt und synchronisieren sich mit den dort wirkenden homöodynamischen Kräften.
3. Eine weitere für die therapeutische Interaktion wichtige Frage: Ist der Energiefluss im Organismus stärker nach innen oder nach außen gerichtet? Nimmt der Organismus mehr Energie auf, als er abgibt? Entstehen dadurch Stauungserscheinungen im Organismus?  
Oder gibt der Organismus kontinuierlich zuviel Energie ab? Erschöpft sich der Organismus durch dominierende katabole Vorgänge?  
Das vorherrschende Muster ist in der Behandlung zu berücksichtigen. Ein völlig erschöpfter Organismus wird anders behandelt als ein energetisch gestauter. Der Therapeut hat außerdem die Aufgabe zu erkennen, ob der Organismus in der Lage ist, die therapeutischen Interaktionen zu integrieren.
  4. Das weitere therapeutische Vorgehen ist auf die Suche nach dem primären Dysfunktionskomplex gerichtet. So kann z. B. die Behandlung an der Stelle der stärksten bzw. deutlichsten Bewegungs-/Beweglichkeitseinschränkung Dichte-Elastizitäts-Energieveränderung bzw. den Schlüsselstellen/primären Dysfunktionskomplexen fortgesetzt werden. Diese Stellen müssen nicht mit dem Beschwerdebereich bzw. dem Ort der Symptome übereinstimmen. Im Gegenteil – häufig wird die Lokalisation der Beschwerden nicht mit dem Ort der deutlichsten Bewegungseinschränkung übereinstimmen.
    - a) Anwendung bei der Suche der primären Dysfunktion findet dabei etwa der allgemeine Listening-Test nach *Barral* (zur Befundung der deutlichsten Dysfunktion). Daran schließt sich eine regionale Untersuchung an (z. B. des Gesichtsschädels) und eine lokale bzw. segmentale (z. B. der Sutura frontozygomata). Ausführlichere Darstellungen dieser Vorgehensweise werden in der osteopathischen Literatur beschrieben.
    - b) Oder die primäre Dysfunktion wird aus allen gefundenen Dysfunktionen, die im inhibitorischen Balancetest nach *Chauffour* oder durch andere palpatorische Differenzialdiagnostiken auftreten, eruiert.
    - c) Auch sind die verschiedenen Bereiche der Dysfunktionen zu differenzieren, z. B. die didaktische Unterteilung in knöchern, membranös/ligamentär, fluide, viszeral und elektromagnetisch. Bedeutsam ist auch die Wahrnehmung emotionaler Komponenten und ihres Anteils an Dysfunktionsmustern.
    - d) Ist der Dysfunktionskomplex durch dysfunktionelle Zunahme oder durch Verminderung seiner relativen Autonomie gegenüber seiner Umgebung und des Gesamtorganismus gekennzeichnet?
    - e) Traditionell wurde in der kranialen Osteopathie die Aufmerksamkeit zunächst besonders auf Kompressionen an der Schädelbasis, am Atlanto-Okzipitalgelenk und am Lendenwirbel-/Kreuzbeinergelenk gerichtet. Dabei wurde allerdings Wert darauf gelegt, dass bei schweren, lange