

Die Natur war
gedankenreich genug,
alles in den Menschen
hinein zu geben,
was unter „Medikamente“
zu verstehen ist.

Andrew Taylor Still



Osteopathie: Eine eigenständige Form der Medizin

Im November 2010 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation WHO (World Health Organization) Eckpunkte zur Ausbildung komplementärer Medizinformen. Ein Band mit dem Titel „Benchmarks for Training in Osteopathy“ widmet sich der Osteopathie. Darin definiert die WHO die Osteopathie als eine eigenständige Medizinform, die sowohl Diagnose als auch Behandlung umfasst und sich von anderen Gesundheitsberufen deutlich abgrenzen lässt, in denen auch manuelle Techniken zur Anwendung kommen (1). Der vorliegende Artikel stellt die Osteopathie als eigenständige Form der Medizin vor.

Es waren schwere Schicksalsschläge, die Andrew Taylor Still (1828-1917) vor fast 140 Jahren dazu brachten, eine neue und bessere Medizin entwickeln zu wollen. 1864 hatte der amerikanische Landarzt hilflos mit ansehen müssen, wie eine Meningitis-Epidemie drei seiner Kinder tötete und wenig später ein viertes Kind an einer Lungenentzündung verstarb.

Still hatte, wie damals üblich, seine medizinischen Kenntnisse vorwiegend von seinem Vater erlernt, einem Methodistenprediger und Arzt. Er war mit der Naturmedizin aufgewachsen und hatte als Chirurg im amerikanischen Bürgerkrieg gedient. Ein Kollege namens

Abbot übte hier großen Einfluss auf ihn aus, indem er ihm von seinen Vorstellungen einer medikamentenfreien Medizin erzählte. Still sezierte viel und verfolgte aufmerksam die unterschiedlichen geistigen und medizinischen Strömungen jener Zeit, zu denen auch das „Bonesetting“, das Knocheneinrenken, zählte.

Ein eigener Ansatz Zehn Jahre nach dem Tod seiner Kinder konnte Still im Sommer 1874 seine eigene medikamentenfreie Medizin der Öffentlichkeit vorstellen. Grundlage seiner manuellen Heilkunde war ein medizinisch-philosophisches Konzept, wonach der Mensch als Ausdruck der Schöpfung in seiner Anatomie und Physiologie vollkommen ist und jede einzelne Struktur mit ihrer Funktion zu dieser Vollkommenheit beiträgt. Damit diese erhalten bleibt, verfügt der menschliche Organismus über die Fähigkeit, sich selbst zu regulieren und zu heilen. Der Therapeut, der bei Beschwerden und Krankheiten eingreift, ist damit kein Heiler mehr, sondern jemand, der den Patienten bei seiner Selbstheilung unterstützt.

Stills Ansatz stellte vor fast 140 Jahren einer pathogenetischen Medizin, die nach Krankheiten und Symptomen sucht, eine salutogenetische Medizin gegenüber, die Gesundheit finden will.

Gleichzeitig definierte Still auch die Grenzen seiner neuen Medizin, die nur solange wirken kann, wie die Selbstheilungskräfte in der Lage sind, den Organismus gesunden zu lassen.

Als erfahrener Arzt hatte sich Still herausragende anatomische und physiologische Kenntnisse angeeignet. Für das perfekte Funktionieren des menschlichen Organismus muss eine freie Ver- und Entsorgung aller Strukturen, vorwiegend über das Gefäß- und Nervensystem, gewährleistet sein. Eine wesentliche Rolle spielte hierbei für ihn die Wirbelsäule, hinter deren fehlgestellten oder blockierten Wirbelknochen er die Ursache zahlreicher Beschwerden und Krankheiten vermutete. Der Knochen (altgriech. Osteon) war Auslöser von Leiden (altgriech. Pathos) und musste mit sanften manuellen Techniken reponiert werden, damit die selbstregulierenden und -heilenden Kräfte im Körper wirken konnten. So entstand der Name Osteopathie. Ein aus heutiger Sicht etwas unglücklicher Name, weil er den vielfältigen Anwendungsbereichen und Möglichkeiten dieser sanften Medizinform nicht mehr gerecht wird.

Drei Prinzipien Um aus seinem philosophischen Konzept eine praktizierbare Medizin zu machen, stellte Still drei Prinzipien als

Grundpfeiler auf, nach denen die Osteopathie funktioniert.

Struktur und Funktion Das erste dieser Prinzipien beschreibt das Zusammenwirken von Struktur und Funktion. Demnach bestimmt einerseits die Struktur die Funktion, und andererseits formt die Funktion die Struktur. Dies lässt sich z. B. an Organen beobachten, die in der Regel wachsen, wenn ihre Funktion zunimmt, und verkümmern, wenn ihre Funktion abnimmt.

Hier setzt die Osteopathie an: Indem sie die Funktion überprüft (Diagnose), erhält sie Aufschluss über die Struktur. Indem sie einer geschädigten Struktur zu ihrer ursprünglichen Funktion zurück verhilft (Behandlung), ermöglicht sie den Selbstheilungskräften, den Schaden an der Struktur zu beheben.

Damit ist der wesentliche Gegenstand der Osteopathie beschrieben: das Aufspüren und Behandeln von Dysfunktionen.

Der Organismus als untrennbare Einheit Weil aber kein Organ für sich allein steht, haben Dysfunktionen immer Auswirkungen auf andere Strukturen und deren Funktionen. Ist z. B. die Beweglichkeit des Brustkorbs eingeschränkt, behindert dies zwangsläufig die Lungenfunktion. Das einwandfreie Funktionieren eines Organs ist abhängig von seinen umgebenden Strukturen. Umgekehrt können Dysfunktionen umgebender Strukturen die Funktion eines Organs beeinträchtigen.

Diese Abhängigkeit einzelner Strukturen und deren Funktionen zueinander erklärte Still zum zweiten Prinzip der Osteopathie, indem er den menschlichen Organismus als eine untrennbare Einheit beschrieb.

Tatsächlich lassen sich bei lokal auftretenden Beschwerden diagnostisch sehr oft auf- oder absteigende Dysfunktionsketten feststellen, die ganze Bereiche des Körpers durchziehen. So kann z. B. eine Dysfunktion im knöchernen

Bereich des Beckens zu Schmerzen in den Leisten, einer Bursitis trochanterica, Knie- und/oder Fußschmerzen führen. Die Verkettung kann aber auch in die kraniale Richtung führen und Oberbauchbeschwerden, Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen sowie Kiefergelenksbeschwerden auslösen. Die „Schnur“, an denen diese Dysfunktionen wie Perlen aufgereiht sind, wird meist von Faszien gebildet. Gemeinsam bilden diese ein Netzwerk, das den gesamten Körper durchzieht und alle Strukturen miteinander verbindet. Die Arbeit an und mit den Faszien ist daher ein wesentlicher Bestandteil der Osteopathie.

Patienten reagieren oft verwundert, wenn ein Osteopath ihre lokal begrenzten Beschwerden nicht weiter beachtet, sondern sie an ganz anderer Stelle behandelt. Osteopathen arbeiten eben nicht symptomorientiert, sondern suchen nach der „Primärläsion“, also der ursprünglichen Dysfunktion, die eine Kette an weiteren Dysfunktionen ausgelöst hat und oft an ganz anderer Stelle zu den Beschwerden des Patienten führt.

Unterstützung der Selbstregulation

Durch das manuelle Wiederherstellen abhanden gekommener oder eingeschränkter Funktionen aktiviert bzw. fördert der Osteopath den körpereigenen Regulierungs- und Heilungsprozess. Diese Fähigkeit des menschlichen Organismus, sich innerhalb gewisser Grenzen selbst regulieren und heilen zu können, bildet das dritte Prinzip der Osteopathie. Osteopathen arbeiten ganz bewusst mit diesen selbstregulierenden und -heilenden Kräften des Körpers zusammen. Ihre wesentliche Aufgabe besteht darin, alle Hindernisse zu beseitigen, die der Homöostase und der Selbstheilung im Wege stehen. Medikamente und invasive Eingriffe werden damit überflüssig. Wer darauf setzt, hat laut Still kein Vertrauen in die Fähigkeiten und Möglichkeiten des menschlichen Organismus. Er schrieb dazu:

„Die Natur war gedankenreich genug, alles in den Menschen hinein zu geben, was unter ‚Medikamente‘ zu verstehen ist.“ (2)

Eine manuelle Medizin In ihren Ausbildungssektoren charakterisiert die WHO die Osteopathie als eine eigenständige manuelle Medizin: „Zwar finden manuelle Techniken in verschiedenen manualtherapeutischen Berufen Anwendung, doch stellen die besondere Art der Einbindung osteopathischer Techniken in das Patientenmanagement, ebenso wie die Länge, Frequenz und Auswahl der jeweiligen Technik unverwechselbare Aspekte der Osteopathie dar.“ (3)

Tatsächlich unterscheidet sich der Einsatz manueller Techniken in der Osteopathie von anderen manuellen Therapieformen teils deutlich. Denn die osteopathische Diagnose ist sehr ausdifferenziert und erlaubt sehr genaue lokale wie auch systemische Befunde, zudem erweist sich der therapeutische Einsatz osteopathischer Techniken meist als sehr wirksam. Und schließlich ist eine Vielzahl der manuellen Techniken spezifisch, findet also ausschließlich in der Osteopathie Anwendung. In Deutschland zählt die Osteopathie übrigens zur Heilkunde und darf nur von Ärzten oder Heilpraktikern eigenständig ausgeübt werden.

Um Funktionsstörungen mit den Händen zu erkennen und zu behandeln, palpieren Osteopathen die Bewegungen der einzelnen Strukturen. Dabei kennt die Osteopathie drei Arten von Bewegungen:

- Mobilität bezeichnet die willentlich vom Zentralnervensystem gesteuerten Bewegungen.
- Motilität beschreibt die intrinsische Eigenbewegung einer Struktur.
- Motrizität schließlich steht für die passive Bewegung von Strukturen aufgrund der Motorik des Bewegungsapparats.

Anhand dieser unterschiedlichen Bewegungen, deren Qualität, Ausmaß, Geschwindigkeit und Rhythmus können Osteopathen Dysfunktionen erkennen.

Zeigen sich die Bewegungen einer Struktur verändert oder gar eingeschränkt, dann ist auch deren Funktion gestört. Das Ziel osteopathischer Techniken besteht darin, die ursprüngliche Bewegung wiederherzustellen, damit die betroffene Struktur ihre Funktion wieder im vollen Umfang ausüben kann. Dabei geht es nicht darum, Änderungen zu erzwingen, sondern diese sanft hervorzurufen. Osteopathische Techniken sind also letztlich „Vorschläge“ des Therapeuten an den Organismus des Patienten. Willigt der Organismus auf diese ein, dann können die Selbstheilungskräfte für die notwendige Genesung sorgen. Die meisten osteopathischen Techniken sind daher sanft und erfordern wenig Kraft bzw. Druck.

Auch wenn die Osteopathie über eine Vielzahl spezifisch osteopathischer Techniken verfügt, macht deren Anwendung allein noch keine Osteopathie aus. Entscheidend ist vielmehr, dass diese Techniken im Kontext der osteopathischen Prinzipien und des ihnen zugrunde liegenden salutogenetischen Konzepts angewandt werden.

Insofern kann der „Wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren“ der Bundesärztekammer vom 28.8.2009 widersprochen werden, wonach „eine inhaltlich-konzeptionelle Differenzierung der Begriffe ‚Osteopathie‘ und ‚Manuelle Medizin‘ bisher nicht ohne Weiteres möglich (ist). Denn osteopathische Verfahren lassen sich (...) auch anwenden, ohne das besondere Menschenbild der ‚Osteopathie‘ US-amerikanischer Prägung und die damit kongruenten Funktionsvorstellungen zu übernehmen, wenn man sich dazu auf die Ebene anatomischer und neurophysiologischer Grundlagenforschung begibt.“ (5)



Drei Bereiche der parietalen Osteopathie

Als Still vor fast 140 Jahren das Konzept und die Prinzipien seiner Osteopathie präsentierte, beschränkte sich der Gegenstand seiner Medizin vorwiegend auf den Stütz- und Bewegungsapparat des Menschen, also jenes System aus Knochen, Gelenken, Muskeln, Sehnen, Bändern

und Faszien, das dem Körper Halt gibt und Bewegung ermöglicht. Heute bezeichnet man diesen Bereich der Osteopathie auch als parietale Osteopathie. Ihr Gegenstand ist das Lösen von artikulären, muskulären und myofaszialen Dysfunktionen.

Mit der parietalen Osteopathie werden klassischerweise orthopädische Beschwerden wie Schmerzen und/oder Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule, Nackenverspannungen, Schulter-Arm-Syndrom, Haltungsschäden

und Gelenkschmerzen behandelt. Auch nach orthopädischen Operationen, wie z.B. an Hüfte oder Knie, kann parietale Osteopathie begleitend wirksam eingesetzt werden.

Die parietale Osteopathie gilt als der am besten erforschte Bereich der Osteopathie. Diverse randomisierte, kontrollierte Studien belegen die Wirksamkeit der parietalen Osteopathie, etwa bei der Behandlung von Rückenschmerzen (6), Diskusprolaps (7), chronischer Epikondylopathie (8) und Sportverletzungen (9).

Die cranio-sakrale Osteopathie Aufgrund seiner Erfolge als praktizierender Osteopath und der stetig wachsenden Nachfrage nach seiner neuen Medizinform gründete Still 1892 in Kirksville, Missouri, die weltweit erste Osteopathieschule. Einer seiner Schüler war William Garner Sutherland (1873-1954), der in den 1930er-Jahren die Osteopathie um den cranio-sakralen Bereich erweiterte.

Ausgangspunkt seines neuen Konzepts war die Betrachtung der Suturen einzelner Schädelknochen, die ihn an die Kiemen eines Fisches erinnerten. Sutherland mutmaßte daher, dass ein atemähnlicher Mechanismus, den er später als Primären Respiratorischen Mechanismus (PRM) bezeichnete, feine zyklische Bewegungen ermögliche, die, wie er palpatorisch feststellte, über die Hirn- und Rückenmarkshäute an den einzelnen Schädelknochen entlang der Wirbelsäule bis hin zum Kreuzbein (Os sacrum) erspürt werden können. Aufgrund dieser anatomisch-funktionellen Verbindung wird dieser Bereich der Osteopathie als cranio-sakrale Osteopathie bezeichnet und die feinen Bewegungen als cranio-sakraler Rhythmus.

Dieser Rhythmus stellt einen körpereigenen Automatismus vergleichbar dem Atem- und dem Herzrhythmus dar. Er beeinflusst den Stoffwechsel des gesamten Organismus und fungiert als ein Regulationssystem, das der Osteopath diagnostisch palpieren kann. Ertastet werden dabei die Amplitude, Symmetrie und Stärke des cranio-sakralen Rhythmus. Mit sehr feinen manuellen Techniken kann dann therapeutisch auf ihn eingewirkt werden.

Obwohl es für den PRM und dessen Rhythmus diverse Erklärungsmodelle gibt, muss festgehalten werden, dass diese bislang wissenschaftlich nicht belegt werden konnten. Dennoch arbeiten Osteopathen und auch andere Therapeuten erfolgreich mit dem cranio-sakralen Rhythmus. Zudem hat Sutherland mit den von ihm entwickelten cranio-sakralen Techniken den vorher als starr geltenden Schädel



der osteopathischen Behandlung zugänglich gemacht, sodass eine ganze Reihe unterschiedlichster Beschwerden und Erkrankungen im Bereich des Kopfes manuell behandelt werden können. Hierzu zählen u. a. pränatale und geburtsbedingte Dysfunktionen bei Neugeborenen. Rechtzeitig therapiert, können so spätere Beschwerden verhindert werden.

Randomisierte, kontrollierte Studien über die Wirksamkeit der Osteopathie im cranio-sakralen Bereich gibt es u. a. zur rezidivierenden Otitis media (10), zur Dreimonatskolik (11), zu Schwindel (12) zu temporomandibulären Dysfunktionen (13), zu Nackenschmerzen (14, 15), Migräne (16) und Spannungskopfschmerz (17).

Die viszerale Osteopathie

Die osteopathische Behandlung der Organe des Thorax, des Bauchraums und des Beckens wurde vorwiegend durch die beiden Osteopathen Jean-Pierre Barral und Jacques Weinschenck in den 1980er-Jahren in Frankreich entwickelt. Sie übertrugen die Prinzipien der parietalen Osteopathie auf die inneren Organe und entwickelten manuelle Techniken für deren Behandlung.



So lässt sich z.B. die Funktion des Gelenks als bewegliche Verbindung mehrerer Knochen auch auf die inneren Organe anwenden. Hier kennzeichnen die Anheftungspunkte zu anderen Strukturen und die gemeinsamen Gleitflächen ein „viszerales Gelenk“ und bestimmen somit dessen Bewegungsrichtungen und Bewegungsausmaße.

Tatsächlich lassen sich auch im viszeralem Bereich unterschiedliche Bewegungen palpieren: So steht hier die Mobilität für die passive Bewegung eines Organs aufgrund der Atembewegung des Diaphragmas. Die Motilität beschreibt die Bewegung eines Organs im Raum und unterscheidet zwischen einer Inspir- und einer Exspirphase. Die Motrizität schließlich steht für die passive Bewegung eines Organs aufgrund der Motorik des Bewegungsapparats.

Zu den typischen Ursachen viszeraler Dysfunktionen zählen Fixationen etwa aufgrund von Verklebungen oder Ptosen. Auch können die diversen haltenden und bindenden Strukturen wie Ligamente, Mesenterien und Omenta anatomisch oder funktionell bedingt die Bewegungen der einzelnen Organe einschränken.

Das wesentliche Ziel der viszeralen Osteopathie besteht darin, die Bewegungseinschränkungen innerer Organe zu lösen, damit diese wieder ihre Funktionen in vollem Umfang ausüben können.

Randomisierte, kontrollierte Studien über die Wirksamkeit der Osteopathie im viszeralen Bereich gibt es u. a. zu Bluthochdruck (18), gastrointestinalen Beschwerden (19), Lungenentzündung (20) und schwangerschaftsbedingten Rückenschmerzen (21).

Fazit Seit die Osteopathie vor 30 Jahren um den viszeralen Bereich ergänzt wurde, lässt sich der gesamte menschliche Organismus osteopathisch diagnostizieren und behandeln. Die Praxis zeigt, dass z. B. Dysfunktionen im viszeralen Bereich zu Beschwerden im parietalen Bereich führen oder sich cranio-sakrale Störungen viszeral äußern können. Die Anwendung nur eines Bereichs würde dem menschlichen Organismus also nicht gerecht werden. Die Osteopathie folgt deshalb jenem Prinzip, das ihr Begründer Andrew Taylor Still bereits vor fast 140 Jahren definiert hatte: Der Mensch ist eine untrennbare Einheit.

Auswahl osteopathischer Techniken (4)

Spezifisch osteopathische Techniken:

- Bindegewebstechniken
- Counterstrain-Techniken
- Muskel-Energie-Techniken
- Myofasziale Techniken
- Funktionaltechnik nach Johnson
- Faszilierte Positional-Release-Techniken
- Still-Techniken
- Viszerale Techniken
- BAL-Techniken
(Balanced Ligamentous Tension)
- LAS-Techniken
(Ligamentous Articular Strain)
- cranio-sakrale Techniken

Unspezifische Techniken:

- HVLA-Technik
(High Velocity Low Amplitude)
- Lymphdrainage-Techniken
- Artikulations- und kombinierte Techniken



Dr. med. Bernhard Hartwig DO

Arzt und Osteopath, Chefredakteur der osteopathischen Fachzeitschrift „Osteopathische Medizin“



Christoph Newiger

Medizinjournalist, Autor, Mit-herausgeber der osteopathischen Fachzeitschrift „Osteopathische Medizin“

contact@logos-mb.de

Literaturhinweise

- (1) World Health Organization: Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy. 2010
- (2) A.T. Still: Autobiographie. Das große Still-Kompendium. Pähl, Jolandos 2005, I-152
- (3) World Health Organization: Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine, benchmarks for training in osteopathy, 2010, 3
- (4) A.S. Nicholas, E.A. Nicholas: Atlas Osteopathische Techniken, München, Elsevier, 2009
- (5) J. Buchmann, N. Haas, R. Jütte et al.: Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren, Dtsch Arztebl 2009,106(46), A-2325 / B-1997 / C-1941
- (6) J.C. Licciardone, A.K. Brimhall, L.N. King: Osteopathic manipulative treatment for low back pain, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Musculoskeletal Disorders, 2005, 6:43
- (7) A.K. Burton, K.M. Tillotson, J. Cleary: Single-blind randomised controlled trial of chemonucleolysis and manipulation in the treatment of symptomatic lumbar disc herniation. Eur Spine J. 2000, 9, 202-7 (Abstract)
- (8) S. Geldschläger: Osteopathische versus orthopädische Behandlung der chronischen Epicondylarpathia humeri radialis. Eine randomisiert kontrollierte Untersuchung, Forsch Komplementärmed 2004, 11:93-97
- (9) D.J. Bolin: The application of osteopathic treatments to pediatric sports injuries. Pediatr Clin North Am., 2010, Jun, 57(3):775-94
- (10) M.V. Mills, C.E. Henley, L.L. Barnes, J.E. Carreiro, B.F. Degenhardt: The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in children with recurrent acute otitis media. Arch Pediatr Adolesc Med., 2003, 157:861-6
- (11) C. Hayden, B. Mullinger: A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2006, 12:83-90
- (12) M. Fraix: Osteopathic manipulative treatment and vertigo: a pilot study. PM R., 2010, Jul, 2(7):612-8
- (13) A.M. Cuccia, C. Caradonna, V. Annunziata, D. Caradonna: Osteopathic manual therapy versus conventional conservative therapy in the treatment of temporomandibular disorders, a randomized controlled trial, J Bodyw Mov Ther. , 2010 , Apr;14(2):179-84. Epub, 2009, Sep 20
- (14) Nackenschmerzen. A. Gross, J. Miller, J. D'Sylva Jet al: (2010) Manipulation or mobilisation for neck pain, A Cochrane Review. Manual Therapy 15:315-333
- (15) Chronische Nackenschmerzen. G. Bronfort, R. Evans, A.V. Anderson, K.H. Svendsen, Y. Bracha, R.H. Grimm: (2012) Spinal Manipulation, Medication, or Home Exercise With Advice for Acute and Subacute Neck Pain A Randomized Trial. Annals internal med 156:1 J Manipulative Physiol Ther 10
- (16) Migräne: K. Voigt, J. Liebnitzky, U. Burmeister et al.: (2011) Efficacy of Osteopathic Manipulative Treatment of Female Patients with Migraine: Results of a Randomized Controlled Trial. J Altern Complement Med 17(3):225-230
- (17) Spannungskopfschmerz. M.S. Ajimsha: (2011) Effectiveness of direct vs. indirect technique myofascial release in the management of tension-type headache. J Bodywork & Movement Ther 15(4):431-435
- (18) F. Cerritelli, F. Carinci, G. Pizzolorusso et al.: Osteopathic manipulation as a complementary treatment for the prevention of cardiac complications: 12-Months follow-up of intima media and blood pressure on a cohort affected by hypertension, J Bodyw Mov Ther., 2011, Jan 15(1):68-74
- (19) A.J. Michelfelder, K.C. Lee, E.M. Bading: Integrative medicine and gastrointestinal disease, Prim Care., 2010, Jun 37(2):255-67
- (20) M. Goldstein: Osteopathic manipulative treatment for pneumonia. Osteopath Med Prim Care, 2010, Mar 19, 4(1):3
- (21) J.C. Licciardone, S. Buchanan, K.L. Hensel, H.H. King, K.G. Fulda, S.T. Stoll: Osteopathic manipulative treatment of back pain and related symptoms during pregnancy, a randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol, 2010, Jan. 2002(1):43.e1-8. Epub, 2009, Sep 20