

Erste Ansätze in der osteopathischen Behandlung der Haut

Peter Wühl, Hamburg

Die Haut ist ein osteopathisches Nicht-Organ. Als ganzheitliches Objekt osteopathischer Behandlung ist sie nicht existent, als Körperhülle wird sie unbewusst vorausgesetzt. Beides ist Anlass für eine grundlegende Betrachtung ihrer Rolle in der Osteopathie.

Es gibt Neues zu entdecken und es gilt praktische Ansätze zu entwickeln. Die Haut als Organ soll ihren osteopathischen Platz bekommen. Daneben müssen wir die osteopathische Tendenz unter die Lupe nehmen, Haut durch die Linse des Verdauungs-, Atmungs- oder Immunsystems zu betrachten.

Haut als Tummelplatz

Wer sich umhört, wird kaum Osteopathen finden, die dem riesigen Flächenorgan als Ganzem palpatorische Aufmerksamkeit schenken. Bei Hauterkrankungen behandeln wir klassischerweise die Lungen, die Viszera, das Immunsystem... eben nicht die Haut selbst. Ironischerweise kann man diese Haltung, Haut zuerst durch ihre innere Schwester (die Schleimhaut) hindurch zu betrachten, von einem der osteopathischen Leitsätze ableiten. Die Idee, dass der Körper immer als Einheit funktioniert (the body as a unit), sanktioniert das Denken in verlagernden Wechselwirkungen und Stellvertretersymp-

tomatologien. Das osteopathische Bild der Haut ist, wie das sommersprossige Gesicht der Pippi Langstrumpf, durch und durch gepunktet. Nur dass diese Punkte (auf die Pippi Langstrumpf sehr stolz ist) immer auf ein anderes Organ verweisen. Die osteopathische Haut ist übersät mit Auslösern von neurovegetativen und venolymphatischen Reflexpunkten. Die Haut ist der Trigger (Auslöser) beim Zielen auf Funktionen, die ganz und gar außerhalb der Haut liegen. So ist die osteopathische Haut kein Organ an sich, sondern Tummelplatz für Repräsentationszonen anderer Organe.

Haut als Organ

Als Hülle nimmt die Haut selbst einen beträchtlichen Raum ein. Beim Kind und Erwachsenen ist sie größtes (0,25 bis 1,8 qm) und schwerstes (20% des Gesamtgewichtes beim Säugling und 16% beim Erwachsenen) Organ und aufgrund der hohen Rezeptorendichte auch das größte Sinnesorgan. Als Wahrnehmungs- und Ausdrucksorgan reagiert sie sensibel auf äußere Eindrücke und innere emotionale Zustände (Scham, Aufregung, Ekel). Funktionsänderungen der gesamten Haut sind in der medizinischen und psychotherapeutischen Klinik vielfältig beschrieben. Die Haut kann allergisch funktionieren, sie kann ein zweiter muskulärer Panzer sein [1], um nur zwei Beispiele heraus-

zugreifen [2]. Wir sollten lernen, diese physisch und psychisch bedingten Funktionsänderungen der Haut als Gesamtes osteopathisch-palpatorisch zu erfassen.

Funktion und Genese

Dass Haut und Schleimhaut ineinander übergehen und beide immunologische Funktionen aufweisen, ist die eine Seite der Medaille. Auf der anderen Seite entsteht die Epidermis als Derivat des Ektoderms ebenso aus dem Epiblast wie die Mukosa als Derivat des Entoderms. Es mag also nahe liegen, dass eine funktionelle Verwechslung von Haut- und Schleimhautfunktion möglich ist. Kompensatorisch können mukosa-assoziiertes (malt) und haut-assoziiertes (salt) lymphatisches Gewebe füreinander einstehen. Dem Erblühen der Haut entspricht dann das entzündliche Leckschlagen der Mukosa. Die Mukosa ist das wahrnehmende und aufnehmende Epithel, das uns von innen auskleidet, das Hautepithel ist die schützende, öffnende und wärmehaltende Schicht, die uns außen bekleidet. Beiden kommt in unterschiedlicher Gewichtung eine ähnliche Kombination von Funktionen zu. In den zwei Schichten (Epidermis und Dermis) spiegelt sich die doppelte Funktion der Haut, Schutz- und Wahrnehmungsorgan zu sein, wider. Die Epidermis bildet nicht nur den Lichtschutzfaktor aus, sondern sorgt ebenso für thermischen, mechanischen und immunologischen Schutz.

Zusammenfassung

Die Haut als Flächenorgan soll ihren osteopathischen Platz bekommen. Physisch und psychisch bedingte Funktionsänderungen der Hauthülle werden osteopathisch-palpatorisch erfahrbar. Grundlegende Aspekte der Hautdiagnostik und Behandlung werden angesprochen.

Summary

First Approaches in the Osteopathic Treatment of the Skin
The skin as an extensive organ shall get its place in osteopathy. Physically and psychologically caused functional changes of the skin covering will become osteopathically and palpatorily experienceable. Basic aspects of skin diagnosis and treatment are addressed.

Résumé

Premières approches dans le traitement ostéopathique de la peau
La peau, un organe important en regard de sa surface, doit avoir sa place dans l'ostéopathie. Des troubles fonctionnels d'ordre physique et psychique de l'épiderme sont perceptibles au toucher ostéopathique. Les aspects élémentaires du diagnostic de la peau et de son traitement sont abordés.

Die komplexe Sensibilität der Epidermis auf Berührung, Temperatur und Schmerz macht die Haut zum wichtigen Wahrnehmungsorgan. Wie primär der Hautsinn für die erste Wahrnehmung unserer leibseelischen Einheit und den Lebenswillen ist, zeigt sich bei frühgeborenen Säuglingen, deren Basisfunktionen und Gedeihen erschwert sind, wenn sie ohne Berührung und Körperkontakt auskommen müssen. Auch später bleibt die Haut aufgrund ihrer Vernetzung mit anderen sensorischen Systemen (Kinästhetik und Gleichgewicht) sensomotorisch bedeutsam. Sie kann Raum und Zeit gleichwertig und gleichzeitig wahrnehmen, während das Auge für Raumwahrnehmungen und das Ohr für Zeitwahrnehmungen geeignet ist.

Epidermis und Dermis zusammen kommt eine lokale Elastizität zu, die regional unterschiedlich ist (je nach Anteil an elastischen und kollagenen Fasern) und Teil der osteopathischen Diagnostik sein sollte.

Hauterleben

Der Haut kommt im Erleben der körperlichen Einheit eine maßgebliche Rolle zu. Sie ist eine der ersten Formen, in der wir uns als Ganzheit erleben. Die Sensibilität der Haut ist schon am Ende des zweiten Schwangerschaftsmonats (vor Gleichgewichtssinn und Tiefensensibilität) für die leibliche Erfahrung mitverantwortlich. Das Hauterleben – das Erleben der leibseelischen Einheit in einer Hauthülle – ist eine primäre, schwer der Beschreibung und Reflexion zugängliche Erfahrung. Selten erleben wir unsere eigene Haut oder

Anzeige

Vordere Spinalnervenwurzel	Dermatome der sudorisekretorischen Einflusszonen
Th3/4	Gesichtsbereich (Trigeminusareal) und C2 – C4
Th5/7	C5 – Th9
Th8	Th5 – Th11
Th9	Th6 – L1
Th10	Th7 – L5
Th11	Th9 – S5
Th12	Th10 – S5
L1	Th11 – S5
L2	Th12 – S5

1 Topik und Einflussareale sudorisekretorischer Fasern in der Haut.

die der Patienten als umfassende Hülle mit eigenem Volumen, Bewegung und metabolischer Aktivität.

Die Fortsetzung der Haut, ihre innere Kontinuität mit der Schleimhaut der Lungen und des Magen-Darm-Traktes, lässt den inneren Raum entstehen. Physisch liegt dieser zwischen den Häuten bzw. Grenzmembranen. Während es anatomisch korrekt ist zu sagen, dass die Häute unseren physischen Innenraum begrenzen und ermöglichen, gehört zur leiblichen Erfahrung des Innen auch der Innenraum der Hohlorgane dazu. Die umhüllende Haut ist zwar die Grenze des Körpers, aber keineswegs die Grenze der leiblichen Erfahrung. Wir erfahren die Haut selten als durchgehendes Stück Gewebe, wie sich etwa ein Taucheranzug anfühlen würde. So ist die Haut Teil unseres leiblichen Selbst, aber nicht dessen Grenze. Die leibliche Erfahrung schließt den Raum, in dem wir leben, ein, weshalb

wir (auch bei geschlossenen Augen) einen persönlichen Raum einnehmen, der weit über unsere Hautgrenzen gehen kann. In manchen Momenten der Bedrängnis und des Schmerzes schrumpft der erlebte innere Raum zusammen. Die Haut reagiert in Momenten der Erregung und Aufregung, bei Ekel und Scham, im sozialen und sexuellen Zusammensein mit anderen.

Haut und therapeutischer Kontakt

Osteopathisch über Haut zu reden, heißt den Ort der therapeutischen Berührung anzugeben. Die therapeutische Faszination für Hautkontakt kommt auch aus dieser Doppelschichtigkeit: wir nehmen therapeutisch Kontakt über unsere Haut auf, unsere Berührung der Patienten wird durch deren Haut in die Tiefe vermittelt. Die Haut ist der Vermittlungsort der therapeutischen Berührung und ihre eigene biomechanische Qualität ist bestimmend in unserer Wahrnehmung und Palpation [3].

In der Haut als sichtbarer Fläche zeigen sich Spuren therapeutischen Handelns. Somit wird sie zum realen und symbolischen Ort der iatrogenen Krankheitsursachen, ein Anlass, das anamnestiche Gespräch auf vorherige Verletzungen zu bringen.

Praktische Annäherungen

Da die Haut bisher ein Stiefkind der osteopathischen Aufmerksamkeit war, sollen hier nur einige grundlegende Aspekte

einer möglichen und nötigen Hautdiagnostik und Behandlung angezeigt werden.

Im lokalen Elastizitätstest (Rebound) können wir die Vitalität verschiedener Hautareale miteinander vergleichen, die je nach dem Verhältnis elastischer zu kollagener und den regional unterschiedlichen Epidermis- und Dermisdicken der Haut differiert [4]. Global sind ebenso mechanische Organisationsmuster erkennbar, die sich z.B. in den Langer-Spaltlinien ausdrücken (Abb. 4b, S. 16).

Die sensible Versorgung ist über segmentale (Dermatome) und plexusbildende Spinalnerven organisiert und wird entsprechend geprüft (Abb. 1).


Narben sind mechanische Blockaden. Sie sind ein Hinweis auf Fremd- wie Selbstverletzungen und iatrogene Krankheitsursachen.

Die vaskulär-sympathischen und sudomotorischen Nerven folgen einer eigenen Logik und ergeben ein anderes Zonenbild der menschlichen Haut (Abb. 4c, S. 16).

Der Blutfluss zur Haut ist nicht vom lokalen Verbrauch abhängig. Durchblutung und Schweißsekretion dienen vor allem der Wärmeregulation und werden über thermodiagnostische Testverfahren interpretiert [5]. Die Gefäße der Haut reagieren direkt auf die lokale Umgebungstemperatur (ihre thermische Autoregulation), sie werden zentral gesteuert durch Temperaturrezeptoren im Hypothalamus und im Abdomen. Unter thermisch neutralen Bedingungen (27 °C) haben die Blutgefäße der Hände und Füße einen hohen vasokonstriktorisch wirkenden Sympathikonus; die des Rumpfes und der Gliedmaßen sind dagegen nur geringfügig vasokonstruktiv. Die Hautdurchblutung ist zudem abhängig von der Zahl der arteriovenösen Anastomosen, die vorzüglich in den Akren zu finden sind und durch Vasodilatation die Blutmenge in der Haut erhöhen. Diese wird dabei warm. Diagnostisch sind lokale und globale Erwärmungen bzw. Abkühlungen der Hauttemperatur zu unterscheiden [6].

Der Hauptteil der osteopathischen Diagnostik versucht, die globale Funktion der Haut zu bestimmen. Die Annäherung des Gesamtorgans kann über eine Visualisierung der Hauthülle geschehen. Dabei wird eine zu entwickelnde Hautdiagnostik die vielfältigen, klinisch erfahrbaren Formen der Hautfunktion beschreiben müssen: die Haut als Schutzhülle oder durchlässige

Membran, als Projektionsfläche, als zweiter muskulärer Panzer, als Thermoprenanzug oder Wärmeabstrahler, als Grenze oder Übergang. Auf der Basis dieser klinischen Diagnostik wären direkte und indirekte osteopathische Behandlungsansätze zu testen.

 Literatur, Anmerkungen

- [1] Bick E: The experience of skin in early object relations. Int. J. Psychoanal. 1968; 49: 484–486.
- [2] Viele klinische Beispiele finden sich in: Anzieu D: Das Haut-Ich. Frankfurt: Suhrkamp; 1991.
- [3] Der Einfluss der biomechanischen Eigenschaften der Haut auf unsere palpatorischen Fähigkeiten wird in den Touch labs von MIT/Boston seit einigen Jahren erforscht: Cysyk JP: Skin Dynamics in the Tactile Sensing of Shape. Dept. of Mechanical Engineering, MIT; 1999.
- [4] Zu den regionalen Epidermis- und Dermisanteilen der Haut: Rushmer RF et al.: The skin. Science. 1966; 154: 343–348.
- [5] Barral JP: Manuelle Thermodiagnose. München: Elsevier; 2003.
- [6] Die Hautdurchblutung ist eine der besterforschten Bereiche der Zirkulation. Hier eine Auswahl: Altmeyer P, Hoffmann K, Stücker M: Kutane Mikrozirkulation. Berlin: Springer; 1997. Levick JR: Physiologie des Herz-Kreislaufsystems. Heidelberg: Barth; 1998: 284ff. Gagge AP, Gonzalez RR: Mechanisms of heat exchange: Biophysics and physiology. In: Fregly MJ, Blatteis CM: Handbook of Physiology. Section 4, Environmental Physiology. New York: Oxford University Press; 1996: 45–84.

Abb. 1 aus: Schiffter R: Neurologie des vegetativen Systems. Berlin: Springer; 1985.
Mit freundlicher Genehmigung des Autors Prof. Roland Schiffter.