



# Ankommen in der Gegenwart oder ist die Osteopathie noch zu retten?

Peter Wühl

Die nächsten Jahre werden zeigen, ob es der Osteopathie in der BRD gelingt, ein professionelles Selbstverständnis zu entwickeln, das auf der Höhe der Zeit ist. Schaffen wir es nicht, in der Gegenwart anzukommen, wird die Osteopathie der wissenschaftlichen Irrelevanz sowie der gesundheitspolitischen Isolation anheimfallen. Peinlich wäre, wenn es schon soweit ist und wir es nicht bemerkt haben.

Im Folgenden werden 10 Arbeitsprojekte ausgelegt mit dem Ziel, der real existierenden Osteopathie Brücken in die Gegenwart zu bauen. Die Chancen stehen schlecht, doch wir werden keine besseren bekommen. Die Anspruchslosigkeit der osteopathischen Institutionen in der Entwicklung eines eigenen Berufsbilds und der Stillstand im therapeutischen Selbstverständnis der Osteopathen werden entweder zum Verschwinden der Osteopathie beitragen oder das gesellschaftliche Bild der Osteopathie ruinieren.

Die 10 Arbeitsprojekte markieren die offenen Wunden eines professionellen und therapeutischen Selbstverständnisses. Trostpflaster werden nicht gereicht, falsche Hoffnungen auf Spontanheilung nicht feilgeboten – die Zumutungen der Wirklichkeit und Reflexivität müssen ertragen werden, auch wenn die Gegenwart der Osteopathie zuweilen schmerzhaft und peinlich ist.

## Erfolg und Misserfolg

Der professionelle Umgang mit Erfolg und Misserfolg spielte für die innere Entwicklung der Osteopathie eine zentrale Rolle. Erfolg sollte nicht dazu verleiten, Heilung und Gesundheit über die ganze Menschheit bringen zu wollen. Die Kränkungen des Scheiterns müssen wahrnehm- und aushaltbar sein, und sie sollten uns zum Überdenken der therapeutischen Entscheidungen bewegen. Sich den Kalamitäten durch demütigen Verweis auf die übermächtigen Kräfte der Selbstheilung und Gesundheit zu entziehen, gilt nicht. Nur wer den Behandlungsauftrag des Patienten als Zielvorgabe ernst nimmt und sich selbst therapeutische Ziele steckt, kann daran scheitern und wachsen. Wer hingegen alle Macht und Ohnmacht in nicht personalen Ursprungsmächten wie bspw. „der Gesundheit“ verortet, hat am Ende nichts persönlich zu verantworten, aber auch nichts dazulernen.

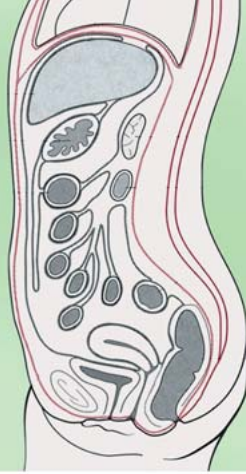
Um mit Erfolg und Misserfolg professionell umgehen zu können, sollten Supervision, Intervision, Qualitäts- und Verlaufskontrollen zur Grundausstattung osteopathischer Praxis und zum Selbstverständnis des Therapeuten sowie zum Berufsbild einer Therapie gehören. Das Schwanken zwischen allmächtigem Heiler und zögerlicher Verantwortungsübernahme wäre in einer konzeptionellen und ethischen Diskussion der Selbstbegrenzung des Therapeuten anzusprechen.

## Mündliche Tradition und moderne Lern- und Wissensformen

Das Idealbild einer mündlichen Tradition, die im direkten Lehrling-Meister-Kontakt Wissen und Können weitergibt, wird in der Osteopathie hochgehalten. Es entstammt einem ständischen Handwerksidyll und der rituellen Übertragung von Kompetenz durch Einsegnung und Initiation. Heutzutage müssen die handauflegenden und handführenden Weisen der Initiation in einen Beruf mit modernen Lern- und Beziehungsformen vermittelt werden.

Die gefragten Kompetenzen modernen Lernens – Interesse und Neugier, Wissensdurst und Erfahrungslust, Aushalten widersprechender Meinungen und Einnehmen divergierender Perspektiven – sind durchaus mit mündlicher Traditionsvermittlung vereinbar. Denn mündlich überliefertes Wissen ist weder rückwärtsgerichtet, noch auf Autoritätsbildung und Versteinerung von Weisheit aus.

- \* Die huldigende Fixierung an den Lippen und Gesten einer die Tradition verkörpernden Persönlichkeit ist ein Phänomen osteopathischer Sektenbildung und nicht Ausdruck einer lebendigen mündlichen Tradition, die, um lebendig zu bleiben, das Rad ständig neu erfinden muss, sonst gibt es bald keine Räder mehr.



Im Gegensatz dazu kann eine stillstehende Verabsolutierung der Tradition zur einzigen Weisheitsquelle beobachtet werden. Doch diese geht mit einem Berührungs- und Reflexionsverbot einher, das dem Anspruch reflexiver Wissenschaft feindlich gegenübertritt. Anstatt sich zu verbarrikadieren, wäre es angebracht, nach Übergängen und Brücken zu suchen; viele müssen Hand anlegen, denn dem Rad der Osteopathie mangelt es an Vielfalt der tragenden Speichen, die ihre Tradition vielstimmig in der Gegenwart interpretieren und weiterdrehen.

## Fachsprache und Fachsystematik

Die diskursive Entwicklung einer Fachsprache ist dringend geboten. Die im Sprachlichen liegenden Differenzierungsmöglichkeiten gilt es, willkommen zu heißen, erlauben sie es doch, auf verschiedene Schichten und Facetten des situativen Erlebens hinzuweisen. In der Sprache können wir die Differenz zwischen sprachlicher Trennschärfe und Unschärfe im Erleben von Übergangsräumen und Zwischentönen ausdrücken. Zudem können wir auf die Gründe dieser Differenz reflektieren. Mangelnde Reflexions- und Unterscheidungskraft der Sprache verweist hingegen auf ein totalisierendes Verhältnis zur Realität, das keiner Therapieform und schon gar nicht den Patienten gut tut.

Daneben müssen wir uns den Anforderungen einer Fachsprache und Fachsystematik stellen, die professionelle Kommunikation unter Kollegen ermöglichen soll:

- Die Begriffsbildung sollte den Handlungs- und Wahrnehmungsbezug der beteiligten Subjekte erkennen lassen und auf ebenso praktische wie erfahrbare Situationen bezogen sein.

## \* Der Mangel an sprachlicher Differenzierungskraft verweist auf die fehlende Unterscheidungsfähigkeit im Erleben und somit auf eine Störung der therapeutischen Beziehung.

- Das System der Begriffe sollte in sich vernetzbar und konsistent sein bzw. Widersprüche und Brüche reflexiv kenntlich machen.
- Die Abgrenzung von Erfahrungsbereichen und fundamentalen Erkenntnis- und Beziehungsunterschieden sollte durch unterschiedliche Redeweisen erkennbar werden. So setzen Palpationserfahrung, Laborwert-Bestimmung und imaginative Prozessarbeit unterschiedliche und unterscheidbare Erkenntnis- und Beziehungsaspekte voraus: palpatorische pH-Wert-Bestimmung ist monströs, und der monologisierende Cell Talk mit Eizellen und Embryonen spricht jeglicher Anerkennung des anderen in der therapeutischen Beziehung Hohn.

## Gestaltung der therapeutischen Beziehung

Da ethisch geboten und maßgeblich am Erfolg der Behandlung beteiligt, muss die Gestaltung der therapeutischen Beziehung im Zentrum der osteopathischen Bildung stehen. Therapeutische Beziehungsgestaltung geht weit über das hinaus, was mit den Attributen der therapeutischen Haltung bezeichnet wird. Da die therapeutische Beziehung ohnehin ihre Wirkung entfaltet, ist eine Therapie, die einen praktischen Umgang und Begriff dieser Beziehung entwickelt, im Vorteil und auf der Höhe der Zeit.

Die Fragestellungen der therapeutischen Beziehungsgestaltung müssen ins

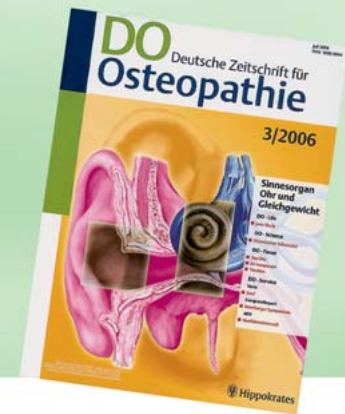
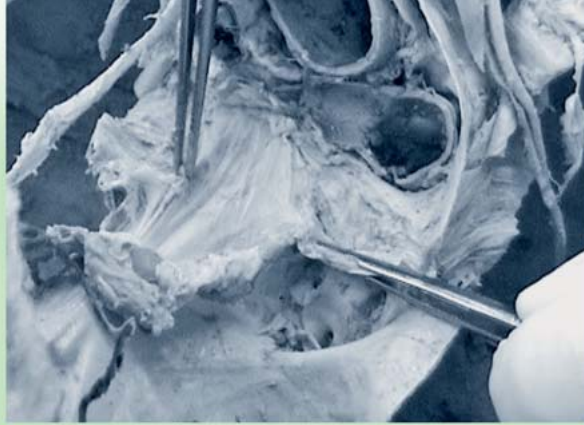
Zentrum des klinischen Alltags rücken und z.B. folgende Aspekte berücksichtigen: Anerkennung des anderen, Halten eines professionellen Rahmens für die Therapie, das Eingehen eines Arbeitsbündnisses, die Fähigkeit zur Kontaktmodulation, das Wahrnehmen von Übertragungspänomenen, die interaktive Gestaltung des Moments (moment-to-moment-activity) und der Behandlungssituation.

### Lesen des Gewebetextes

Die Entwicklung der osteopathischen Sensibilität muss eingebettet sein in die Fähigkeit zur Gestaltung einer therapeutischen Beziehung. Gefragt ist nicht eine immer weiter verfeinerte Fähigkeit, Geschichte und Gegenwart des Gewebes zu lesen, sondern die Fähigkeit zur Gestaltung einer verfeinerten Lesart im Rahmen der therapeutischen Beziehung.

## Ethik der Berührung

Die Gleichzeitigkeit von symmetrischer Begegnung (Mensch–Mensch) und Asymmetrie im therapeutischen Prozess (Therapeut–Patient) muss zur Ausgangssituation der ethischen Reflexion gemacht werden. Eine besondere Form der Asymmetrie ergibt sich in der therapeutischen Berührung, die keine Gegenseitigkeit herstellt, obwohl sich Berühren und Berührtwerden wechselseitig vollziehen. Patienten suchen unsere Hilfe, offenbaren und entblößen sich, teilen ihre Ängste hinsichtlich des Krankseins und der damit verbundenen persönlichen und sozialen Verunsicherung mit. Die Therapeuten stehen hingegen auf der Seite des Wissens, der Gesundheit, Sicherheit und sozialen Integration. Diese



Asymmetrie der Ausgangslage wird durch Selbst-Idealisierung und Dissoziation der Therapeuten im Namen der Selbstheilung und Autonomie des Patienten oft zusätzlich überdehnt.

Eine Ethik der Berührung setzt ein mit der Reflexion der individuellen und sozialen Strategien, der asymmetrischen Ausgangssituation im therapeutischen Prozess gerecht zu werden. Professionelle Verbindlichkeit und Transparenz werden dabei ebenso gefragt sein als auch hinterfragt werden müssen. Besonders wichtig ist die Auseinandersetzung mit depersonalisierenden Aufhebungen der Asymmetrie, die einer Kolonialisierung des anderen gleichkommen.

Die Debatte um eine professionelle Ethik, wie sie gegenwärtig geführt wird, berücksichtigt die Aspekte der Asymmetrie kaum. Hier wird meist professionelle Ethik mit therapeutischer Haltung gleichgesetzt. In der (zwar notwendigen) Problematisierung der therapeutischen Haltung wird die Beziehungsdynamik zwischen Therapeut und Patient nicht thematisiert. Die Attribute der therapeutischen Haltung – Respekt, Neutralität, Rücksichtnahme,

Empathie, Zugewandtheit, Achtung, Demut, Liebe – sind in dieser Debatte einseitig auf die Selbstsorge und Selbstproblematik des Therapeuten bezogen. Unmöglich können wir von den Patienten hier wechselseitige Symmetrie erwarten. Beziehungs- und Berührungsbegriffe sind daher besser geeignet, ethische Aspekte der therapeutischen Beziehung zu reflektieren.

### Widerspruch von Pantheismus und Reflexivität

Entscheidend für das Ankommen der Osteopathie in der Gegenwart wird sein, ob sie bereit ist, ihre pantheistischen Tendenzen in einen handlungsorientierten sowie reflexiven Begriff der therapeutischen Beziehung zu integrieren. Die besondere Gefahr der allumfassenden Vergöttlichung kommt einer Entwertung der Alltagserfahrung des Scheiterns, Zögerns, Zweifeln und Aushaltens von leidvollen Situationen gleich. Und mehr noch: Die osteopathische Vergöttlichung der Natur und des ganzen Kosmos zur allgegenwärtigen Gesundheit

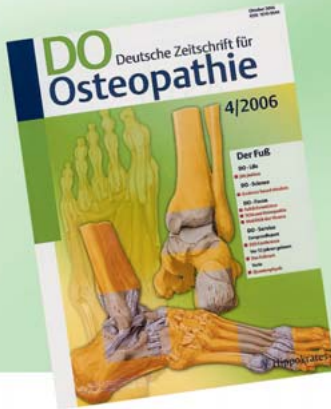
steht in krassem Widerspruch zu einem modernen Subjektbegriff, der Gebrochenheit, Reflexivität, Multi-Perspektivität, Offenheit und Nichtabgeschlossenheit der Lebensentwürfe vereint. Viele dieser genannten Aspekte moderner Subjekt- und Wissensformen werden in den dezidiert pantheistischen Positionen teilweise offen abgelehnt. Dieser Widerspruch muss aber ausgehalten werden, wenn wir die verschiedenen Erfahrungsweisen bewahren wollen, anstatt sie gegeneinander auszuspielen.

### Osteopathischer Schamanismus

Die Auseinandersetzung mit dem der Osteopathie eigenen Schamanismus muss geführt werden. Das Für und Wider der schamanistischen Aspekte in der Osteopathie wäre ebenso zu erörtern, wie die Folgen und Kosten des jeweils favorisierten Weges realistisch einzuschätzen sind. Dazu müssen die schamanistischen Führer bereit sein, Gefährdungen und Führungsrolle in der Seelenreise im Prozess der wechselsei-

Anzeige





tigen Gestaltung der therapeutischen Beziehung neu auszuhandeln. Jene, die schamanistische Aspekte aus der Osteopathie positivistisch oder evidenzbasiert heraushalten wollen, müssen erklären, warum Heilungspotenziale in die Flucht geschlagen werden sollen, nur weil sie verengen und der therapeutischen Beziehung nicht entsprechenden Evidenzvorgaben und Präzisionsidealen nicht entsprechen.

### Psychosomatik überwinden

Die berührende Behandlungsform erfordert eine eigenständige Psychosomatik. Darin sollten Berührung, wechselseitige Bezogenheit und spürbare Biomechanik zu Wort kommen. Deshalb erklingt immer wieder der Ruf nach einer osteopathischen Psychosomatik und einem handhabbaren Körper-Zeichen-Zuordnungssystem. Doch die angemahnte Zusammenführung von Soma und Psyche in der Osteopathie erübrigt sich schon deshalb, weil deren Trennung bisher nicht beobachtet werden konnte. Denn in der leiblichen Erfahrung bilden sich keine isolierten Zonen der Körperlichkeit, Seelenhaftigkeit und Geistigkeit aus. Was sich verkörpert, muss nicht sekundär psychologisiert und vergeistigt werden, denn es trägt diese Aspekte untrennbar in sich.

Das Deuten von Zeichen und Erarbeiten von Lösungsstrategien kann und muss durch den erfahrungsgestützten, palpatorischen Zugang getragen sein und wird so den Patienten neue lebensgeschichtliche Verstehens- und Handlungsweisen eröffnen. In der konsequenten Anerkennung leiblichen Erlebens und im Bezug auf verkörperte Erfahrung wird der Anspruch des psychosomatischen Zusammenführens überwunden.

### Vom neuropsychologischen Reflexkörper zur erfahrbaren Leiblichkeit

Um in diesem Sinne osteopathisch zu behandeln, sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Vermittlung von erlebter Leiblichkeit und erklärender Neurobiologie
- nachvollziehendes Gewahrwerden **anstatt** moralisierenden Bewertens der Funktion
- Gleichzeitigkeit von handelnder Teilnahme und kontemplativer Anwesenheit
- **leibliche Geistesgegenwart anstatt** szientifischer und spiritualistischer Überwindung der Verkörperung

### Biomechanische Semiologie

Eine osteopathische Semiologie ist möglich. Sie ist zudem nötig, um die 3 klinischen Basisfragen osteopathisch beantworten zu können: *Was, wie und wann behandeln?* Ansonsten hängen wir am Tropf allopathischer Krankheitslehre, die meist einem biochemischen Handlungsparadigma folgt, das nur schwer in ein mechanisch-osteopathisches zu übersetzen ist. Eine osteopathische Semiologie beinhaltet einerseits eine osteopathische Symptomatologie, die Symptome aus den mechanisch-palpablen Aspekten der biologischen Aktivität der Gewebe verständlich macht. Andererseits muss sie auf eine osteopathische Krankheitslehre aufbauen, die Krankheitsverlauf (Prognose und Chronologie der Behandlung) an mechanisch-palpablen Veränderungen der biologischen Aktivität der Gewebe festmacht. In der osteopathischen Diagnostik muss die Breite der palpablen Aspekte des mechanischen Ausdrucks der biologischen

Gewebsaktivität berücksichtigt werden: Form- und Positionsstabilität, Elastizität und Rhythmizität, Volumen und Druck, Bewegung und situative Präsenz.

### Osteopathisches Körperbild

Das osteopathische Leib- und Körperverständnis muss sich aus der Verklammerung des neuropsychologischen Körpers lösen und klinisch unser Wissen über den anatomischen Körper mit dem Erleben der leiblichen Ganzheit verbinden, ohne dabei die Unterschiede einzuebnen. Osteopathie behandelt nicht den anatomischen Körper, sondern die leibliche Ganzheit eines konkreten Menschen im bestimmten Moment einer Behandlungssituation. Nicht der neuropsychologische Reflexkörper ist Bezugspunkt osteopathischen Handelns, sondern Osteopathie ist Bezug nehmendes Gewahrwerden der mechanischen Funktion und der erlebten Leiblichkeit im Hier und Jetzt der Behandlungssituation.

### Online

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1280401>



**Peter Wühl, D. O.**  
Zentrum für integrative Therapie (Zenith)  
Mittelweg 161  
20148 Hamburg

Peter Wühl ist in eigener osteopathischer Praxis in Hamburg tätig. Er ist Mitherausgeber der DO sowie freier Autor und unabhängiger Dozent für angewandte osteopathische Humanwissenschaft.

**E-Mail: [osteopathy@earthlink.net](mailto:osteopathy@earthlink.net)**