

Prozessorientierung in der Osteopathie: ein Ansatz jenseits des Strukturmodells

Eyal Lederman

Zusammenfassung

Die dem Körper angeborene Fähigkeit zur Regeneration und Heilung gehört zu den Grundlagen der Osteopathie und ist Basis des klinischen Vorgehens bei einer Vielzahl von gesundheitlichen Problemen. Man geht davon aus, dass Gesundheit und Funktionsfähigkeit eines Individuums verbessert werden können, indem man die Selbstheilungsprozesse unterstützt, insbesondere indem man strukturelle und biomechanische Hemmnisse behebt, die es dem Körper verwehren, sich zu regenerieren. Dieser klinische Ansatz und sein konzeptueller Rahmen sind als das Strukturmodell bekannt. Allerdings stellen Forschungsergebnisse aus den letzten drei Jahrzehnten die Plausibilität des Strukturmodells infrage und lassen es rasant erscheinen, die Rolle der Osteopathie für Förderung von Gesundheit und Regeneration zu überdenken.

Mit dem prozessorientierten Ansatz soll daher eine alternative Verfahrensweise vorgestellt werden. Ziel dieses Ansatzes ist die direkte Unterstützung der beteiligten Einzelprozesse, nämlich Reparatur, Adaptation und Symptomlinderung. Im vorliegenden Artikel werden die aktuellen wissenschaftlichen Gegenpositionen zum Strukturmodell der Osteopathie diskutiert, ebenso die physiologischen, praktischen und therapeutischen Grenzen dieses Modells für die Unterstützung von Genesungsprozessen. Darüber hinaus werden die Argumente und Grundsätze des prozessorientierten Ansatzes für die osteopathische Betreuung vorgestellt.

Schlüsselwörter

Prozessorientierter Ansatz, Strukturmodell, Selbstheilungsprozesse, Betreuung in der Osteopathie

Abstract

The innate capacity of the body/person for self-recovery and healing is a key concept in osteopathy and the basis of clinical management for a broad range of conditions. It is believed that health and functionality can be improved by supporting the person's self-recovery processes; in particular, by remo-

ving structural and biomechanical obstacles that may impede the body's capacity to engage effectively in recovery. This clinical approach and its supporting conceptual framework are often referred to as the structural model. However, research findings in the last three decades have challenged the plausibility of the structural model and imply that the role of osteopathy in supporting health and recovery needs to be reconsidered. In response to these findings an alternative management called a process approach is proposed. This approach aims to directly support the processes associated with recovery; namely, repair, adaptation and alleviation of symptoms. This Masterclass article will discuss the current scientific challenges to the structural model in Osteopathy, the physiological, practical and therapeutic limitations of this model in supporting recovery processes and present the reasoning and principles of the process approach in osteopathic care.

Keywords

Process approach, structural Model, self-recovery, processes, osteopathic care

Einführung

Die dem Körper angeborene Fähigkeit, sich eigenständig zu regenerieren, ist ein zentrales Konzept und die Grundlage der osteopathischen Betreuung [1–3]. Es wird die Überzeugung vertreten, die Selbstheilung könne durch Defekte, Fehlstellungen oder Dysbalancen innerhalb der Körperstrukturen behindert werden [4, 5]. Indem diese strukturellen Hemmnisse behoben würden, ließen sich Stress verringern und die physiologischen Gegebenheiten verbessern [1, 3, 5]. Einmal hergestellt, werde dieser idealtypische strukturelle Zustand zur Selbstheilung beitragen, pathologischen Entwicklungen vorbeugen und Gesundheit und Wohlbefinden fördern. Er könne zudem die systemischen Energiekosten verringern, sodass Energie „an-

dernorts“ genutzt werden könne [2]. Auf dieser Art der Betreuung beruht das Strukturmodell der Osteopathie. Es wird oft zur rationalen Erklärung der Beschwerden eines Patienten herangezogen und auch zur Rechtfertigung der klinischen Verfahrensweise.

In der letzten Dekade propagierte Lederman [6, 7] eine alternative Grundlage einer osteopathischen Behandlung, die auf der direkten Unterstützung der Selbstheilung basiert. Er bezeichnete sie als prozessorientierten Ansatz. Auch dieser Ansatz geht von der Fähigkeit des Individuums zur Selbstheilung aus. Der Fokus liegt darauf, diejenigen Prozesse zu identifizieren, die für die Gesundung des Patienten die vorrangige Rolle spielen. Sobald das gelungen ist, werden gemeinsam mit dem Patienten Umfeldere gefunden, die diesen angeborenen Wiederherstellungsprozessen dienen. An diesem Punkt erhält der prozessorientierte Ansatz eine andere Stoßrichtung als das traditionelle Strukturmodell. Der prozessorientierte Ansatz zielt darauf ab, die Wiederherstellungsprozesse unmittelbar zu unterstützen, anstatt – wie es das Strukturmodell vorsieht – indirekt über den Einfluss auf Biomechanik, Struktur/Anatomie oder Körperhaltung vorzugehen. Ein prozessorientierter Ansatz in der Osteopathie ist sachlich durch die Biopsychosozialwissenschaften [8] und die evidenzbasierte Medizin begründet und wird daraus entwickelt. Er erlaubt die effektive Integration dieser Wissenschaften in die osteopathische Praxis.

Warum brauchen wir ein neues klinisches Modell?

Grundlage des Strukturmodells ist nach wie vor eine Hypothese, die von Osteo-

pathen größtenteils akzeptiert ist. Neueste Forschungsergebnisse entziehen diesem Modell jedoch die Grundlagen, denn es verdichten sich die Hinweise, dass es sich bei vermeintlicher Asymmetrie, bei Dysbalancen oder Haltungsfehlern um normale biologische Varianten handelt, nicht um pathologische [9]. So konnte gezeigt werden, dass sich die Ursachen zahlreicher muskuloskelettaler Schmerzzustände nicht auf Biomechanik, Struktur oder die Körperhaltung zurückführen lassen [9–11].

Dies betrifft eine Vielzahl von Beschwerden, die wir häufig in der osteopathischen Praxis sehen. Dazu zählen akute und chronische Schmerzen im unteren Rücken und Nacken [9, 12, 13], Schulterprobleme wie das Impingementsyndrom, fibröse Schultersteife, Einrisse in der Rotatorenmanschette [14–16], Tendinopathien [17], Schmerzen in der oberen Körperhälfte einschließlich verschiedener periskapulärer Schmerzzustände und alle Formen von Kopfschmerz [13, 18–21]. Untersuchungen zu muskuloskelettalen Beschwerden konnten keinen Zusammenhang zwischen der Struktur und der Entstehung der verschiedenen Leiden nachweisen. Folglich sind strukturelle Modifikationen/Ausrichtungen bei dieser Problemgruppe therapeutisch wahrscheinlich nicht zweckdienlich.

Ein weiteres in der Osteopathie nicht beachtetes Thema betrifft die praktisch begrenzte Möglichkeit, manuell strukturelle Veränderungen zu induzieren. Die vermeintlich durch osteopathische Techniken hervorgerufenen anatomischen Veränderungen sind physiologisch nicht aufrechtzuerhalten. Kräfte, wie sie durch manuelle Techniken erzeugt werden, und die Dauer der Exposition liegen weit unter dem, was für langfristige adaptive Veränderungen erforderlich wäre [7]. So bedarf es meist viel höherer Belastungskräfte, um eine Adaptation von Bindegewebe zu bewirken, als manuelle Techniken erzeugen können [22, 23]. Das deutet auf eine Art biomechanischer Belastungsschwelle hin, damit eine Adaptation erfolgen kann. Ohne diese Schwelle würden Gewebe zunehmend erschlaffen

oder aufgrund von Muskelkontraktionen und physikalischem Stress durch Alltagsaktivitäten sogar reißen [24–27]. Zudem setzt eine dauerhafte Gewebe- und neurale Adaptation die langfristige Exposition gegen spezifische Betätigungen voraus [28–32], und zwar über Zeiträume hinweg, die in der relativ kurzen klinischen Sitzung nicht zu erreichen sind. Um eine adaptive Gewebeveränderung herbeizuführen, müssten die manuell erzeugten Kräfte ein Niveau zumindest in der Stärke von Alltagsaktivitäten erreichen (wahrscheinlich höher), und dies täglich und über mehrere Wochen oder Monate hinweg [7, 33]. Selbst wenn man sich dem Argument anschließt, muskuloskelettale Beschwerden ließen sich durch biomechanische/strukturelle Veränderungen günstig beeinflussen, sähe sich der Praktiker immer noch vor der klinischen Schwierigkeit, diese mit manuellen Mitteln herbeizuführen.

Wenn aber zwischen Struktur und Körperhaltung und dem Entstehen verschiedener Beschwerdebilder keine kausale Beziehung besteht und eine strukturelle Veränderung mit manuellen Mitteln nicht möglich ist, liegt es nahe, dass die Osteopathie anderen

Ansatzmöglichkeiten nachgehen sollte. Dazu müsste untersucht werden, wie eine osteopathische Behandlung Prozesse, die im Körper ablaufen und einer Genesung zugrunde liegen, unmittelbar beeinflussen kann.

Die drei Heilungsprozesse

Ein prozessorientierter Ansatz geht davon aus, dass Genesung im Wesentlichen in drei Prozessen vonstattengeht, nämlich Reparatur, Anpassung und Symptomlinderung (Abb. 1). Nach einer Verstauchung des Sprunggelenks oder einer Operation beispielsweise wird die Funktionsfähigkeit voraussichtlich durch Gewebereparatur wiederhergestellt [34–37]. Dagegen sind nach Immobilisierung wegen eines Knöchelbruchs multisystemische adaptive Veränderungen die Folge, die das vaskuläre und lymphatische System betreffen, das Bindegewebe und die motorische Kontrolle [38–41]. Im Weiteren hängt die funktionelle Erholung nach Abnahme des Gipsverbands von adaptiven biomechanischen/physiologischen Gewebeveränderungen und der Anpassungsfähigkeit

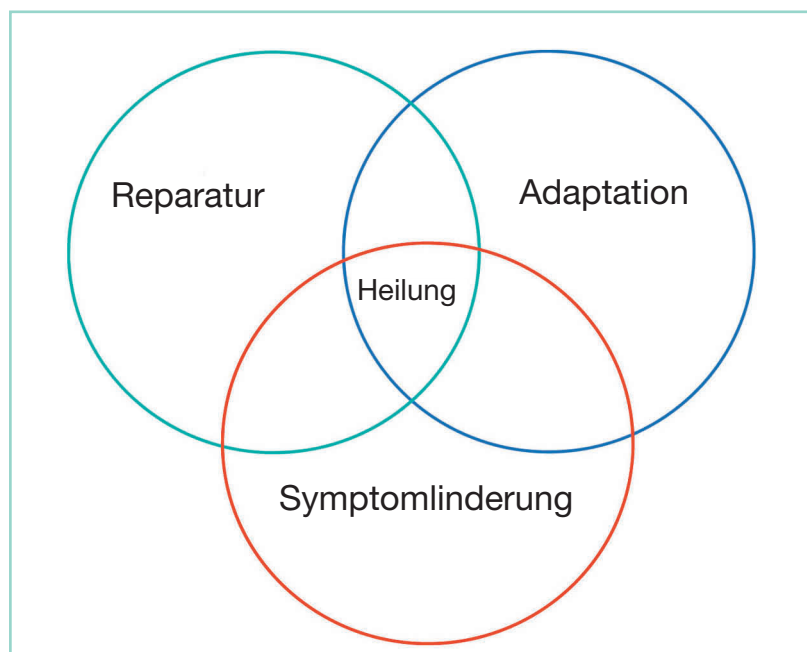


Abb. 1: Die drei Heilungsprozesse: Die Regeneration nach den meisten muskuloskelettalen Verletzungen und nach Schmerzzuständen geht mit einem oder mehreren dieser Prozesse einher.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5564718>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5564718>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)