

Literatur

- [1] Liem T, Dobler T. Leitfaden Osteopathie: Parietale Techniken. München: Urban & Fischer in Elsevier, 2010
- [2] Langer W, Hebgren E. Lehrbuch Osteopathie. Stuttgart: Haug, 2013
- [3] Miehle W. Spondylitis ankylosans – Ankylosing Spondylitis – Spondylite Ankylosante – Morbus Bechterew: Informationen über Bewährtes und Neues für Diagnose und Therapie. Samerberg: Rheumamed, 2008
- [4] Williams CM, Henschke N, Maher CG, et al. Red flags to screen for vertebral fracture in patients presenting with low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 1
- [5] Koes BW, Van Tulder MW, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain. *BMJ* 2006; 332: 1430–34
- [6] Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* 2007; 147 (7): 478–91
- [7] Lüdtke K. Screening in der Physiotherapie: Das Flaggen-System – Warnsignale erkennen. Stuttgart: Thieme, 2015
- [8] Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, et al. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. *Arthritis Rheum* 2009; 60 (10): 3072–80
- [9] Franke H, Franke JD, Fryer G. Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord* 2014; 15: 286
- [10] Rudwaleit M, Sieper J. Diagnose und Frühdiagnose der ankylosierenden Spondylitis (Morbus Bechterew). *Z Rheumatol* 2004; 63 (3): 193–202
- [11] Van den Berg R, Van der Heijde DM. How should we diagnose spondyloarthritis according to the ASAS classification criteria: a guide for practicing physicians. *Pol Arch Med Wewn* 2010; 120 (11): 452–7
- [12] Goodman C, Snyder T. Differential diagnosis for physical therapists: screening for referral. Missouri: Elsevier Saunders, 2013
- [13] Downie A, Williams CM, Henschke N, et al. Red flags to screen for malignancy and fracture in patients with low back pain: systematic review. *BMJ* 2013; 347: f7095
- [14] Rudwaleit M, Metter A, Listing J, et al. Inflammatory back pain in ankylosing spondylitis: a reassessment of the clinical history for application as classification and diagnostic criteria. *Arthritis Rheum* 2006; 54 (2): 569–78
- [15] Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* 2009; 68 (2): ii1–ii44
- [16] Sieper J, Van der Heijde D, Landewé R, et al. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). *Ann Rheum Dis* 2009; 68 (6): 784–8
- [17] Braun J, Van den Berg R, Baraliakos X, et al. 2010 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2011; 70 (6): 896–904
- [18] Van der Heijde D, Sieper J, Elewaut D, et al. Referral patterns, diagnosis, and disease management of patients with axial spondyloarthritis: results of an international survey. *J Clin Rheumatol* 2014; 20 (8): 411–7
- [19] Calin A, Porta J, Fries JF, et al. Clinical history as a screening test for ankylosing spondylitis. *JAMA* 1977; 237 (24): 2613–4
- [20] Köhler L, Zeidler H. Diagnostische Kriterien. In: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (eds) Qualitätssicherung in der Rheumatologie. Berlin: Steinkopff, 2007, S. 70–78
- [21] Van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis Rheum* 1984; 27 (4): 361–8
- [22] Amor B, Dougados M, Mijiyawa M. Criteria of the classification of spondylarthropathies. *Rev du Rhumat et des Maladies Osteo-articulaires* 1990; 57 (2): 85–89
- [23] Dougados M, Van der Linden S, Juhlin R, et al. The European Spondylarthropathy Study Group preliminary criteria for the classification of spondylarthropathy. *Arthritis Rheum* 1991; 34 (10): 1218–27
- [24] Rudwaleit M, Van der Heijde D, Landewé R, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis* 2009; 68 (6): 777–83
- [25] Greenhalgh S, Selve J. Red flags: a guide to identifying serious pathology of the spine. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2006
- [26] Goodman C, Marshall Ch. Recognizing and reporting red flags for the physical therapist assistant. Missouri: Elsevier Saunders, 2015
- [27] Braun J, Kiltz U, Baraliakos X, et al. Optimisation of rheumatology assessments – the actual situation in axial spondyloarthritis including ankylosing spondylitis. *Clin Exp Rheumatol* 2014; 32 (5): 96–104
- [28] Koes BW, Van Tulder M, Lin CW, et al. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. *Eur Spine J* 2010; 19 (12): 2075–94
- [29] Rudwaleit M, Sieper J. Referral strategies for early diagnosis of axial spondyloarthritis. *Nat Rev Rheumatol* 2012; 8 (5): 262–8

Chronologie von Krankheitsgeschehen, Therapie und Forschung in der Osteopathie

Peter Levin

Zusammenfassung

Die klinisch wirkenden und forschenden Osteopathen beschäftigt die Frage: Welche Ordnung ist in der Entstehung von Krankheit und im Prozess der Genesung am Werk? Gäbe es klare Vorgaben zur zeitlichen Ordnung im klinischen und forschenden Handeln, würde dies Ruhe und Sicherheit in den osteopathischen Alltag bringen. Der vorliegende Artikel diskutiert daher zeitliche und hierarchische Aspekte in der Gestaltung des therapeutischen Prozesses, in der Entstehung von Pathophysiologie und in der Ausarbeitung wissenschaftlicher Theorien. Er betont die Sicherheit und Stabilität, die in den Patienten und Therapeuten entstehen, wenn Hierarchien und Abläufe erfahrbar sind und kommuniziert werden.

Schlüsselwörter

Physiologische Prioritäten, Rhythmus, Entwicklung, Chaos, Kairos, therapeuti-

scher Prozess, Selbstregulation, Stabilität, Organcharakter

Abstract

Osteopaths are tormented by the question: What is the physiological order in the development of diseases and in the process of recovery? Clear guidelines regarding the chronological order in clinical practice and research would support osteopaths in their daily efforts. Therefore this article discusses temporal and hierarchical aspects in the development of the therapeutic process, in pathophysiology and in research. It emphasizes the emergence of security and stability – in the patient and in the therapist – if physiological and procedural hierarchies are experienced and communicated.

Keywords

Physiological priorities, rhythm, development, chaos, kairos, therapeutic process, self-regulation, stability, organ character

Was ist wichtig und wann ist der richtige Zeitpunkt? Das ist eine Frage, die sich uns in der klinischen Anwendung der Osteopathie immer wieder stellt. Gäbe es eine zeitliche Ordnung (Chronologie) in der Entstehung von Krankheit, würde uns dies beruhigen. Wir könnten diese Chronologie studieren und uns auf den Weg machen, sie im Prozess der Gesundheit umzudrehen. Selbst in der osteopathischen Forschung könnten Unfälle und Fehler vermieden werden, wenn die Chronologie des wissenschaftlichen Handelns eingehalten würde. Als Wissenschaft von der zeitlichen Logik der Ereignisse ist Chronologie ein Hoffnungsträger; wir erwarten Antworten von ihr. Der vorliegende Artikel diskutiert zeitliche und hierarchische Aspekte in der Gestaltung des therapeutischen Prozesses, in der Entstehung von Pathophysiologie und in der Ausarbeitung wissenschaftlicher Theorien.

Möglicherweise gibt es Denk- und Handlungsabläufe, die auch den forschenden Osteopathen Schutz vor falschen Schlüssen gewähren. Beispielsweise könnte die zeitliche Organisation von Entwicklungsprozessen als Geländer und Richtschnur für therapeutische Prozesse dienen. Insbesondere die Logik der sensomotorischen Entwicklung verdient unser Interesse, da sie klare zeitliche und funktionslogische Abläufe erkennen lässt. Ebenso interessiert die Regelmäßigkeit in der Entstehung und im Verlauf von Krankheiten. Die zeitliche Anordnung von Prozessen zu erkennen beruhigt. Chronologie bündigt das Chaos der Ereignisse.

Hoffnungsträger Chronologie: Prioritäten und Ordnungen

Chronologie macht Hoffnung. In der Logik der zeitlichen Abfolge liegt die Hoffnung begründet, dass sich darin Prioritäten und Hierarchien der biologischen Prozesse zeigen. Diese könnten wir nachahmen: „first things first“, das Wichtigste am Anfang. Prioritäten und Hierarchien unterstellen eine innere Systematik. Es wäre daher unser Auftrag, die beobachtete Chronologie zu verstehen und die Frage zu stellen, ob dem zeitlichen Ablauf der Prozesse eine geistige und sachliche Ordnung zugrunde liegt. Möglicherweise ergeben sich aus der Kenntnis der Prioritäten auch Einsichten in die Ursachen von Erkrankungen.

Das beste Beispiel für den Hoffnungsaspekt ist die osteopathische Wertschätzung der biologischen Rhythmen. Im Rhythmus zeigt sich Ordnung und wir unterstellen eine innere Systematik. Therapeutisch lehnen wir uns an die Rhythmen an oder begeben uns in sie hinein, weil wir hoffen, dass sich darin die Kraft der Gesundung ausdrückt. Der Rhythmus der sensomotorischen Entwicklung des ersten Lebensjahres erlaubt uns, die Nöte des in seinen sprachlichen Ausdrucksfähigkeiten noch eingeschränkten Kindes zu übersetzen und in einen physiologischen Rahmen einzubetten. Erst die Einbettung in den sensomotorischen Rhythmus ermöglicht es uns, klinisch

sinnvoll Indikation und Erfolg der Behandlung einzuschätzen.

Rhythmus und Therapie

In der Erforschung der Chronologie wird diese als zweischneidiges Schwert offenbar, als Differenz von Takt und Rhythmus. Die rhythmische Organisation ist den biologischen Abläufen inhärent; Taktung ist das menschliche Bedürfnis, diese Abläufe mittels externer Uhrwerke gleichmäßig ablaufen zu lassen. Der Versuch, in die zeitlichen Abläufe biologischer Prozesse von außen neuordnend einzugreifen, ist das erklärte Ziel der angewandten Natur- und Humanwissenschaften, der Medizin und Osteopathie. Diese studieren biologische Rhythmen, um sie technologisch oder therapeutisch zu taktieren. Wir versuchen, uns an gelungene Rhythmen anzulehnen, um Fehler zu vermeiden. Und wir geben eine andere Taktung vor, wenn wir ein anderes Ergebnis erlangen wollen.

In der Geschichte der Osteopathie mischen sich hinsichtlich der Beeinflussung und Interpretation von Rhythmen hoffungsvolle und dunkle Aspekte. Die osteopathische Therapie verdankt ihre Erfolge auch der intensiven Beschäftigung mit den spürbaren biologischen Rhythmen. Sie lag aber – insbesondere im Bereich der kraniellen und viszeralen Osteopathie – oft genug daneben, wenn es darum ging, einen bestimmten Rhythmus als sicheren Ausdruck von Krankheit oder Gesundheit zu interpretieren. Aus solchen Erfahrungen wäre zu lernen. Es ist ratsam, vorschnelle Aussagen über normale und pathologische Frequenzen zu vermeiden. Am Anfang sollte das intensive Studium der grundlegenden Fragen stehen:

- Welches Gewebe erzeugt den Rhythmus?
- Was ist der Rhythmus der Ruheaktivität?
- Was ist der Rhythmus der physiologischen Hyperaktivität (Belastung)?
- Was ist der Rhythmus der Hypoaktivität (Erschöpfung)?

Wenn wir diese Fragen beantworten können, hat die therapeutische Arbeit mit den biologischen Rhythmen gute

Aussichten, erfolgreich zu sein. Sind diese Fragen nicht zu beantworten, stochern wir im Dunkeln ideologischer Annahmen herum – ein Vorgehen, das in der Therapie ethisch fragwürdig ist.

Entwicklung als Chronologie

Ein schönes Beispiel für Chronologie als Funktionsentwicklung ist die sensomotorische Normalentwicklung im ersten Lebensjahr. Werden die Kinder nicht durch äußere Störfaktoren oder innere Erkrankung beeinträchtigt, verläuft die sensomotorische Entwicklung bis zu den ersten Schritten am Ende des ersten Lebensjahres immer im gleichen Rhythmus. Der zeitlichen Ordnung liegt eine systematische Verschränkung von Funktionen zugrunde. In der richtigen Abfolge und Qualität der Entwicklungsschritte zeigt sich die Gesundheit des Kindes.

Da die sensomotorische Normalentwicklung im ersten Lebensjahr die Basis für komplexe körperliche, seelische und geistige Fähigkeiten legt, stellt ihr Rhythmus die Richtschnur der osteopathischen Arbeit mit kleinen Kindern dar. Die Indikation für eine osteopathische Behandlung ergibt sich aus der Einordnung der Fähigkeiten des Kindes in die Abfolge der Funktionsentwicklung. Behandlungsverlauf und Prognose sind rückgebunden an ein chronologisches Modell, den funktionslogischen Rhythmus der sensomotorischen Entwicklung als Arbeit gegen die Schwerkraft.

Chronifizierung und Ereignis, Chaos und Kairos

Die beiden Gegenpole zur zeitlichen Ordnung sind:

- die gefürchtete Erstarrung der Rhythmicität in der chronischen Erkrankung (Chronifizierung)
- die ebenso fürchterliche, aber oft hoffnungsvoll erwartete Auflösung jeglicher Rhythmicität im Ereignis (Chaos oder Kairos)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5564722>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5564722>

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