

Organcharakter in der viszeralen Osteopathie

Peter Levin*

Zusammenfassung

Die inneren Organe und Viszera offenbaren bei genauerer Betrachtung einen erstaunlichen Reichtum an individuellen Eigenheiten. Es gilt dabei die Maxime: Ein Dünndarm ist anders als eine Leber, anders als ein Herz und anders als das Gehirn. Viszerale Osteopathie berücksichtigt die charakterbildenden Unterschiede zwischen den Organen in der Diagnostik und Behandlung. Ein vaskuläres Organ wie die Leber hat manches mit dem Magen gemein; aber die Unterschiede zwischen einem Darmrohrorgan wie dem Magen und einem venösen Blutschwamm wie der Leber sind doch so bedeutend, dass eine Gleichbehandlung dieser Organe kaum sinnvoll sein kann. Selbst die verschiedenen Abschnitte des kraniosakralen Darmrohrs sind durch unterschiedliche Wahrnehmungs- und Handlungsbereiche gekennzeichnet. Das lange stabile Rohr des Ösophagus ist nicht mit der dehnbaren Halle des Magens zu vergleichen; ebenso wenig ist die mukosale Empfindsamkeit der Nasen-, Magen und Dünndarmschleimhaut über einen Kamm zu scheren.

Diese Unterschiede in den Empfindsamkeiten und Verhaltensweisen werden im Begriff „Organcharakter“ zusammengefasst. Ein Organ reagiert mit seinen Fähigkeiten und verstärkt diese nach Möglichkeit; wird es gezwungen etwas zu tun, was seinem Charakter widerspricht, gerät es in die Krise. Ob ein Organ Behandlung braucht, wie es behandelt werden kann und welche Rolle es im Genesungsprozess einnimmt, lässt sich mit dem Verständnis der Organcharaktere besser beantworten.

Schlüsselwörter

Organcharakter, Wahrnehmung und Handlung, verkörperte Funktion, therapeutische Berührung, Beziehungsmodalität, mechanische Semiologie

Abstract

A closer look at the life and actions of inner organs shows that they differ considerably. Organs have different personalities and show an array of individual character traits. Therefore, the small intestines are not like the liver, not like the heart and not like the brain. Visceral osteopathy acknowledges these differences in organ character during diagnosis and treatment. The liver has a few things in common with the stomach, but the differences are striking and do not allow us to treat a hollow gut tube like the stomach in the same way as the venous sponge of the liver. Even the different parts of the cranio-sacral gut tube vary greatly in their scope of perception and action. The long and stable tube of the esophagus is different from the big and distensible hall of the stomach; accordingly, the sensitivity of the mucosa of the nose is not similar to the one of the small intestines. These differences in sensitivity, in action and perception are condensed in the expression 'organ character'. Organs respond to challenges with their abilities and possibilities. If they are forced to act in a manner that is against their character, they will encounter a moment of crisis. Looking at the organ as individual personality and character enables visceral osteopaths to answer the main clinical questions: Which organ to treat? How to treat? When to treat?

Keywords

Organ personality, perception and action, embodied function, therapeutic touch, modes of relation, mechanical semiology

Einleitung

In der Ausarbeitung der viszeralen Osteopathie hat sich gezeigt, dass es wichtig ist, die charakterbildenden

Unterschiede zwischen den Organen zu berücksichtigen. Während Organe wie Leber und Magen dazu neigen, volumetrisch aktiv zu sein, ist die Aktivität des Dünndarms eher in intraviszeraler und räumlicher Bewegung zu finden; während der Dünndarm sich oft und ausgiebig in der Körperhöhle bewegt, mögen die Nieren nichts lieber als Wärme und Stabilität. Diese Unterschiede in den Empfindsamkeiten und Verhaltensweisen werden im Begriff „Organcharakter“ ausgedrückt. Darin kommt zudem die klinische Erfahrung zum Ausdruck, dass ein hyperbeweglicher Dünndarm anders zu bewerten ist als eine hyperbewegliche Niere, eine geschwollene Leber anders als eine geschwollene Milz oder Dünndarmregion. Ein Organ, das innerhalb seines Charakters bleibt und diesen verstärkt auslebt, ist weniger gefährdet krank zu werden, als ein Organ, das aus seinem Charakter fällt. Eine ähnliche Logik kennen wir aus Krankheits- und Gesundungsprozessen: Ein Organ reagiert zuerst mit seinen Fähigkeiten und setzt diese nach Möglichkeit verstärkt ein; ist es gezwungen, etwas zu tun, was ihm schwerfällt oder seinem Charakter widerspricht, wird es schneller überfordert. Ein Dünndarm kann und darf sich bewegen, um ein Problem zu lösen. Dagegen ist eine Niere, die ihre Probleme nur mit vermehrter Bewegung lösen kann, schlecht dran. Schwellen kann und darf die Leber, aber eine Niere sollte diese Qualität ebenso vermeiden wie das Gehirn und die Milz (Tab. 1).

* Peter Levin D.O. (geb. Wührl) studierte zunächst Religionswissenschaften und Soziologie, es folgte die Ausbildung zum Heilpraktiker, seit 1993 ist er als Osteopath tätig. Er ist freier Autor und Dozent mit Lehrtätigkeit in Europa und den USA. Er war Herausgeber der Deutschen Zeitschrift für Osteopathie (DO) und veröffentlichte Texte zu klinischen und konzeptuellen Themen der Osteopathie. Mitarbeit am Curriculum des ersten grundständigen Osteopathiestudiums in der BRD. Dieses Jahr gründete er die Free Osteopathic University in Hamburg. Gemeinsam mit Valbona Ava Levin entwickelte er das Goja®-Konzept für Kindesentwicklung.

Tab. 1: Fragen, die den Organcharakter offenbaren

Wahrnehmungsbereich	Welche mechanischen, chemischen und elektromagnetischen Qualitäten nimmt das Organ wahr? Ist die Wahrnehmungsaktivität nach innen oder außen gerichtet?
Handlungsmöglichkeiten	Über welche mechanischen, chemischen und elektromagnetischen Handlungsmöglichkeiten verfügt das Organ? Welche Partner hat es bei seinen Aktionen? Auf welche Stoffe und Organe wirkt es?
Spürbare Qualitäten	Wie drückt sich die biologische Aktivität des Organs mechanisch aus? Neigt es zu Zug oder Schub, Volumen- oder Druckschwankungen, verformender Bewegung oder stabiler Ruhe, zu extrovertierter Expansion oder introvertierter Konzentration?
Innere Architektur und Form	Welche Gewebe und Bauprinzipien ermöglichen die innere Ausgestaltung und Formung des Organs? Welche Stoffe und Aktivitäten erfüllen das Innenleben des Organs? Wie ist das Verhältnis von Wand und Inhalt, Container und Contained?
Modalitäten der Beziehung	Wie tritt das Organ in Beziehung mit anderen Organen des Körpers und wie gestaltet es seine Beziehung zur Außenwelt? Wie reguliert es sich selbst und in welche regulativen Zusammenhänge ist es eingebettet?
Verkörpernte, erfahrungskonstitutive Funktion	Welchen Charakter hat das Organ? Wie ist dieser im Vergleich zu anderen Organen? Welchen Lebensstil würde das Organ wählen? Welche Erfahrungen kann das Organ machen?

Organcharaktere und klinische Kardinalfragen

Die Einsicht in die unterschiedlichen Organfähigkeiten hat die Diagnostik und Behandlung in der viszerale Osteopathie verändert. Die Ausarbeitung der Organcharaktere lieferte Antworten auf die klinischen Kardinalfragen, was, wie und wann behandelt werden soll (Tab. 2). Ob ein Organ Behandlung braucht, wie es behandelt werden kann und welche Rolle es im Genesungsprozess einnimmt, ist mit Bezug auf den Organcharakter zu bestimmen. Organe nehmen unterschiedlich wahr und haben unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten. Es geht darum, jedes Organ in seinen organspezifischen Fähigkeiten anzuerkennen und die Behandlung entsprechend auszurichten.

Organcharaktere und viszerale Diagnostik

Die Rede vom Organcharakter impliziert, dass Dünndarm und Leber unterscheidbare palpable Qualitäten und Aktivitätszustände aufweisen; sie impliziert, dass Magen und Niere unterschiedliche Erfahrungsbereiche und verkörperte Funktionen ermöglichen. Aus diesen Überlegungen ergibt sich die Frage, welche der spürbaren Qualitäten organübergreifend und welche organspezifisch anwendbar sind. Ist der Test der volumetrischen Aktivität, der Verformbarkeit, der Wandspannung oder des Bewegungsverhaltens für alle Organe gleichermaßen aussagekräftig? Oder passen wir die Organdiagnostik den Eigenheiten des Organcharakters an und folgen damit der Maxime „ein

Dünndarm ist kein Knie ist kein Herz ist kein Hirn“?

Welches Organ braucht Behandlung?

Die Physiologie der Organsysteme beschreibt Aktivitätszustände als Ruhe-, Belastungs-, Hyper- und Hypoaktivität. Die klinisch orientierte viszerale Osteopathie greift die physiologische Beschreibung der Organzustände als Anregung auf. Die physiologische und physiopathologische Beschreibung der Aktivitätszustände sind ein Angebot, die osteopathischen Konzepte mit dem wissenschaftlichen Diskurs zu verbinden. So war es notwendig geworden, einen anwendbaren osteopathischen Test des Aktivitätszustandes zu entwickeln. Aber welche der palpablen Qualitäten gibt Auskunft über die Aktivitätszustände des Organs? Die Annahme, dass Bewegungs- und Spannungstests eine Aussage über den Aktivitätszustand und die Funktion der Organe erlauben, hat sich weder in der physiologischen Literatur noch in der osteopathischen Praxis bestätigt. Bisher war die Antwort auf die erste klinische Kardinalfrage, welches Organ Behandlung braucht, nur über die Bestimmung seines Aktivitätszustandes im Elastizitätstest möglich. Der Test der Verformbarkeit, d.h. der Test der Elastizität als palpable Qualität, ist bei vielen Organen praktisch umzusetzen; und es gibt gute Argumente dafür, dass Elastizität als organcharakterübergreifende Qualität einen Eindruck des Aktivitätszustandes des Organes vermittelt. Im Elastizitätstest wird biologische Organaktivität – normale Ak-

Tab. 2: Klinische Kardinalfragen und ihre Beantwortung

Frage	Ziel	Antwort
Welches Organ braucht Behandlung?	Beurteilung des physiologischen Aktivitätszustandes. Behandelt werden Organe, die ihre Aktivität verloren haben, und jene, die aus der Hyperaktivität nicht zurück zur Ruheaktivität finden.	Im Elastizitätstest wird der Aktivitätszustand erkennbar.
Wie soll das Organ behandelt werden?	Suche nach Bündnispartnern im Heilungsprozess. Ausarbeitung der spürbaren Organqualitäten in Aktivitätszuständen.	Im Befund der aktivierbaren Organqualität zeigen sich mögliche Bündnispartner.
Wann soll das Organ behandelt werden?	Einordnung des Organs in die Chronologie der Krankheitsentstehung und den Prozess der Gesundung.	Der Zeitpunkt ist abhängig davon, ob sich das Organ gemäß oder entgegen seines Charakters verhält.

tivität, physiologische und nicht physiologische Belastungsaktivität, Verlust von Aktivität – als Änderung der Formstabilität des Organes erkennbar. Damit ist eine erste Antwort auf die Frage, ob ein Organ Behandlung braucht, möglich geworden.

Wahrnehmungs- und Handlungsbereiche der Organe

Die Frage, *ob* ein Organ behandelt werden soll, kann mit der mechanischen Qualität der Elastizität (Rückstellkraft gegen Verformung) organübergreifend beantwortet werden. Die Frage, *wie* und *wann* es behandelt werden sollte, hängt aber von den Wahrnehmungs- und Handlungsbereichen der Organe ab. Die unterschiedlichen Wahrnehmungs- und Handlungsbereiche der Organe bestimmen deren Charakter. Der Dünndarm ist mit seiner metabolisch äußerst aktiven und sensorisch sehr sensiblen Mukosa auf die Außenwelt bezogen, während die vaskulären Organe Niere und Leber das innere Leben (das Blut) wahrnehmen. Niere und Dünndarm gehen daher in nieren- oder darmhafter Weise in Beziehung zu ihrer jeweiligen Umwelt; sie stehen für verschiedene Beziehungsmodi und brauchen eine darauf abgestimmte Berührung. Die Einsicht in den Organcharakter fordert die viszerale Osteopathie dazu auf, die jeweiligen Organcharaktere auf drei Handlungsebenen zu erforschen: in der therapeutischen Berührung, in der the-

rapeutischen Beziehung und in der klinisch gedeuteten Biomechanik (Tab. 3).

Drei B: Berührung, Beziehung, Biomechanik

Individuelle Eigenart und mechanische Qualitäten erfordern eine dem Organcharakter angepasste therapeutische Berührung. Die verschiedenen Organcharaktere zeichnen sich auch darin aus, dass in ihnen organspezifische Formen der Beziehungsgestaltung zum Tragen kommen. Die Aufgabe der viszeralen Osteopathie kann daher klar definiert werden. Es geht um die Entwicklung der organspezifischen biomechanischen Krankheitslehre, ihre Einbettung in den Kontext der therapeutischen Berührung und ihre Interpretation in der Situation der therapeutischen Beziehung.

Die mechanische Krankheitszeichenlehre (Semiologie) deutet manuell wahrnehmbare, in der Berührung entstandene Eindrücke der Gewebequalitäten als physiologischen und dysfunktionalen Ausdruck biologischer Aktivität. Die Deutung der mechanischen Qualitäten erweist ihre klinische Wahrheit erst im Rahmen der Behandlungssituation. Klinische Wahrheit entsteht somit in der therapeutischen Beziehung.

Wie und wann behandeln?

Die spezifischen Wahrnehmungs- und Handlungsaspekte der unterschiedlichen Organe erlauben es, die zweite und dritte klinische Kardinalfrage nach

dem *Wie* und *Wann* der Behandlung gezielt zu stellen und erste Antworten zu formulieren. Der wahrnehmbare, mechanische Ausdruck der geweblichen Organaktivität (= Qualitäten) ist je nach Organ unterschiedlich. Während alle Organe durch innere Kraft formstabil sind (siehe Elastizitätstest), ist ihre Aktivität hinsichtlich Volumen, Druck, Rhythmisizität und Bewegung recht unterschiedlich. Die Beweglichkeit eines Dünndarms sollte die Leber nie erreichen, während die volumetrischen Schwankungen der Leber der formstabilen Niere nicht gut tun würden.

Die klinische Interpretation der spürbaren Qualitäten erfolgt innerhalb der verfügbaren physiologischen Beschreibungen und mit Bezug auf den Organcharakter.

Bedeutung der palpablen Organqualitäten

Die zweite Kardinalfrage, wie ein behandlungsbedürftiges Organ behandelt werden soll, hat zu einer Wertschätzung der klinischen Bedeutung aller palpablen Organqualitäten geführt: Elastizität, Volumen, Form, Position, Bewegung, Spannung. Wie diese Qualitäten aber in die klinische Logik der Aktivitätszustände eingefügt werden können, ist die entscheidende Frage der viszeralen Osteopathie. Um diese Frage in Übereinstimmung mit dem wissenschaftlichen Diskurs zu klären, sprechen wir von spürbaren Qualitäten, regulierten Aktivitätszuständen und verkörperten, erfahrungskonstitutiven Funktionen (Tab. 4). Während im Elas-

Tab. 3: Die drei B der Osteopathie: Berührung, Beziehung, Biomechanik

Aspekte der therapeutischen Berührung	Sie umfassen eine dem Organcharakter angepasste Palpation, ebenso die Fähigkeit zur triftigen und Grenzen wahrnehmenden Berührung sowie die Reflexionen einer Ethik der Berührung.
Gestaltung der therapeutischen Beziehung	Hierzu gehören neben der Anerkennung des Beziehungscharakters des Organs: Behandlungsvertrag und Arbeitsbündnis, Reflexion und Aushalten der Asymmetrie in der therapeutischen Beziehung, Kontaktregulation und Anpassung der „moment-to-moment activity“, Umgang mit Übertragung und Regression.
Biomechanische Semiologie	Sie befasst sich mit dem mechanisch spürbaren Ausdruck von Gesundheit und Krankheit eines Organs oder Organsystems. Die Interpretation der biomechanischen Krankheitszeichenlehre (klinische Semiologie) bestimmt den manuell spürbaren Ausdruck der Gewebequalitäten. Dieser Ausdruck wird in ein klinisches System von normaler Ruhe- und Belastungsaktivität, dysfunktionalem Verlust der Aktivität und Hyperaktivität eingeordnet.

Tab. 4: Organqualitäten: von der Palpation zur verkörperten Funktion

Spürbare, palpable Qualitäten	Elastizität, Volumen, Form, Position, Bewegung, Spannung, Druck ...
Aktivitätszustände	Ruhe- und Belastungsaktivität, Hyper- und Hypoaktivität, Kompensation, Adaptation ...
Komplexe physiologische Regulationszusammenhänge	Atmung, Verdauung, neuromotorischer Aufrichtungsprozess, Kommunikation ...
Verkörperte, erfahrungskonstitutive Funktionen	Atmen, sich aufrichten, Verdauen, bei sich sein, in der Welt sein ...

tizitätstest der intrinsisch und extrinsisch regulierte Aktivitätszustand erkennbar wird, muss dies für die anderen Formen des biologischen Ausdrucks des Gewebes erst noch gezeigt werden. Für das „Wie“ der Behandlung konnte aus den bisherigen Überlegungen schon nahe gelegt werden, dass ein Organ, das eher volumetrisch aktiv ist, auch in seinem Volumen aspekt behandelt werden kann; ein Organ dagegen, das in seiner intrinsischen Bewegung aktiv ist, sollte auch in dieser Qualität behandelt werden.

Chronologie der Krankheitsentstehung und Behandlung

Der Verweis auf unterschiedliche Organcharaktere und Verhaltensmöglich-

keiten der Organe gibt erste Hinweise auf Chronologie und Logik der Krankheitsentstehung und Gesundheit. Verstärkt ein Organ seine charakteristischen Fähigkeiten, bleibt es im Rahmen seiner Möglichkeiten. Fällt es aus der Rolle, ist dies ein ernst zu nehmendes Zeichen einer drohenden Organerschöpfung und möglicherweise der Beginn einer Erkrankung.

Eine Überlegung zum Organcharakter der unterschiedlichen Kolonabschnitte mag dies verdeutlichen. Das Zäkum kann schwellen, das Sigma nicht. Ein hyperkontraktilen Zäkum ist nicht wünschenswert und ein geblähtes Sigma birgt die Gefahr der Divertikelbildung. Die Leber ist ein venöser Schwamm, der im Rahmen seiner physiologischen Änderungen schwellen kann; die Milz sollte dies nicht tun. Deswegen ist eine

geschwollene Leber möglicherweise Zeichen einer hyperaktiven Kompensation und eines weniger fortgeschrittenen Krankheitsprozesses als eine zirrhotisch verkleinerte Leber. Die Milz kennt keine physiologischen Schwellungszustände, sodass eine Milzvergrößerung immer Anlass zur Sorge ist.

Organcharaktere und verkörperte Funktion

Die verschiedenen Organcharaktere machen unterschiedliche Erfahrungen aufgrund ihrer spezifischen Wahrnehmungsfähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten. Deshalb können wir von erfahrungskonstitutiven Organfunktionen sprechen, um auszudrücken, dass ein Organ eine Erfahrungswelt eröffnet. Im Organcharakter spiegeln sich unterschiedliche Leibmodi und unterschiedliche Weisen des In-der-Welt-Seins. So werden die verschiedenen Zustände und Ansprüche der physiologischen Funktionen, wie z.B. Atmung, Verdauung, Aufrichtung und Fortbewegung, durch eine Vielzahl regulativer Steuerungsmechanismen realisiert. Aber Atmen, Verdauen, In-Kontakt-Sein, Sich-Aufrichten und Sich-Fortbewegen sind zugleich viel mehr, es sind Formen, mit der Umwelt

Tab. 5: Von der Aufrichtung zur verkörperten Funktion des Sich-Aufrichtens

Palpable Qualitäten in der Aufrichtung	Elastizität der Gewebe der „drei Wirbelsäulen“: Knochen, Rückenmark und Flüssigkeiten, kraniosakrales Darmrohr Spannung und Anspannung von Muskeln und Bindegewebe, Form und Symmetrie Position und Dynamik der „drei Wirbelsäulen“ Volumen, Volumendynamik und Druck der Räumlichkeiten: Schädelhöhle, Brustraum, Abdomen, Retroperitoneum, Becken
Gewebliche Qualitäten in Aktivitätszuständen	Anstrengung und Leichtigkeit der Aufrichtung Ruhe- und Belastungsaktivität aller Gewebe, Hyper- und Hypoaktivität Ermüdung und Erschöpfung Anpassung und Kompensation
Regulationszusammenhänge der Aufrichtung	Fünf sensorische Regelkreise, Reflexe, Reaktionen, Propriozeption, Kinästhetik, Gleichgewicht, Willkürmotorik Ausrichtung im Raum Vegetative Rhythmen der Organsysteme, der Füllung, Entleerung und Motilität Intrinsische Wachstumsimpulse und Autonomiebedürfnis Intentionalität und sinnhaftes Handeln
Verkörperte, erfahrungskonstitutive Funktion	Aufrichtung als Wachstumsgeste Aufrichtung als Umweltbezug Lordosenbildung als Hinwendung zur Welt Neugier und Zuwachs an Autonomie Freiheit für die Entwicklung der sprachlichen Kommunikationsmöglichkeiten Aufrecht-Sein als innere Haltung: Widerspruch, Widerstand und Nein-Geste Aufrichtigkeit, Recht und Gerechtigkeit

in Kontakt zu sein; sie konstituieren Erfahrung und verkörpern die Beziehung zur Umwelt. Die physiologischen Funktionen sind in der verkörperten Funktion aufgehoben. Tabelle 5 erläutert dies am Beispiel der Aufrichtung und des Sich-Aufrichtens und zeigt die Rolle der viszerale Systeme darin.

Sich-Aufrichten als verkörperte Funktion involviert alle physiologischen Systeme und alle verkörperten Funktionen. Die viszerale Systeme erweisen im Wachstums- und Entwicklungsprozess der ersten Lebensjahre sowie in der alltäglichen Anforderung, sich im Schwerkraftfeld zu behaupten, ihre volle Kraft und mechanische Bedeu-

tung. Deshalb ist der Prozess des Sich-Aufrichtens neben der Ausgestaltung

der therapeutischen Beziehung in der Behandlungssituation jener Kontext, in dem der Ganzheitlichkeitsanspruch der (viszerale) Osteopathie konkrete Gestalt annehmen kann.

Literatur

- [1] Clark A. Being There: Putting Mind, Body, and World Together Again. Cambridge, MA: MIT Press, 1997
- [2] Fuchs T. Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta, 2006
- [3] Fung YC. Biomechanics: mechanical properties of living tissue, New York: Springer, 1993
- [4] Gregersen H, Kassab GS. Biomechanics of the gastrointestinal tract. Neurogastroenterol Motil 1996; 8: 277-97
- [5] Helmsmoortel J, Hirth T, Wühl P. Visceral Osteopathy: The Peritoneal Organs. Seattle: Eastland Press, 2010
- [6] Merleau-Ponty M. Phänomenologie der Wahrnehmung. Heidelberg: Springer, 1966
- [7] Seewald J. Leib und Symbol – ein sinnverstehender Zugang zur kindlichen Entwicklung. München: Fink, 1992

Korrespondenzadresse:



Peter Levin D.O.
Praxis für Osteopathie im Zenith
Mittelweg 161, 20148 Hamburg
Tel. 0170 34 14 742

peter_levin_do@being-there.org