

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, therapeutischer 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 Gesundung 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 bändigt 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 Hoffungsaspekt 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 takten. 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 sen-

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

Ereignis ist ein moderner Begriff, der heute meist in der englischen Übersetzung verwendet wird: „event“. Das Ereignis kommt von außen auf uns zu, es ergreift uns und löst die Begrenzungen

von Raum und Zeit auf. Die menschliche Psyche scheint hier ambivalent: Das Ereignis wird gefürchtet und erhofft¹. Ereignismedizin ist ebenso populär wie Event-Management. In der Ereignismedizin gleicht Heilung einem Wunder oder einer Offenbarung, aber auch einem Trauma oder einem Schock. Als Therapeuten der Ereignismedizin sind wir wissende Manipulatoren, die können, was der Patient nicht kann: den festgelegten Abstieg in die Krankheit aufhalten oder die festgefühten Begrenzungen der Chronizität auflösen.

Schon der griechische Titan Chronos, der die Generationenfolge kontrollieren wollte, indem er seine Kinder fraß, hatte seinen Gegenspieler im Kairos. Kairos ist der Moment, in dem sich alles ändern kann. Dieser Moment kann zum kreativen Chaos führen, in die revolutionäre Umwälzung oder in die Katastrophe münden. Besonders in der Verzweiflung des Leidens erhoffen wir uns Heilung als plötzlich einsetzendes Ereignis, das alle bisherigen Begrenzungen überwindet.

Chronologie und therapeutischer Prozess

Chronologie ist das Thema derer, die Therapie als Prozess ansehen. Im therapeutischen Prozess interessiert die Abfolge und Qualität der Zwischenschritte, nicht nur das Endziel oder das Ergebnis der punktuellen therapeutischen Intervention. Die Vertreter von Therapie als Prozess unterstellen, dass erst das Wissen um die Logik des therapeutischen Prozesses dazu befähigt, den richtigen Moment (Kairos) der Intervention zu erkennen.

Im Folgenden werden Aspekte einer Chronologie des therapeutischen Prozesses erläutert. Eine entwicklungslogische, neurophysiologische (Biven u. Panksepp 2012) basierte und psycho-

¹ Mit Ereignismedizin sind jene Systeme gemeint, die auf eine von außen kommende Kraft und singuläre Aktion setzen, die Krankheit in Gesundheit umschlagen lässt. Beispielhaft hierfür sind Notfallmedizin, Chirurgie, symptom-beseitigende Medikamente und Hochpotenzen der Homöopathie; aber auch therapeutenzentrierte Interventionen in der Psychotherapie und im Coaching, in denen die Wahrheit des Patienten von außen (vom Therapeuten) offenbart wird, fallen in diese Kategorie. Das Gegenteil der Ereignismedizin ist der therapeutische Prozess, in dem die Hauptarbeit und der „Schweiß der Heilung“ beim Patienten zu finden ist. Zur Problematik der Ereignismedizin in der Osteopathie vgl. Wüthli (2005).

dynamisch² reflektierte Chronologie des therapeutischen Prozesses würde fünf Aspekte zeitlich und hierarchisch ordnen:

- den therapeutischen Rahmen bauen und in der therapeutischen Beziehung für Schutz und Sicherheit sorgen
- auf Nöte eingehen und Bedürfnisse klären
- Stabilität herstellen
- dynamische Änderungsprozesse unterstützen
- Verstehen ermöglichen

In den folgenden Abschnitten werdend diese fünf Aspekte erläutert.

Sicherheit, Nöte und Bedürfnisse

Die neurophysiologische und psychodynamische Logik des therapeutischen Prozesses erfordert, dass wir zu Beginn der therapeutischen Beziehung dem Patienten einen sicheren Rahmen anbieten. Dieser sichere Rahmen muss den Schutz von Patient und Therapeut gewährleisten. Schutz und Sorge sind primäre Prozesse. Im sicheren und geschützten Rahmen kann eine Beziehung entstehen. Um einen stabilen und sicheren therapeutischen Rahmen zu bilden, muss außerdem zu Beginn auf Nöte eingegangen und Bedürfnisse müssen geklärt werden. Die klinischen Fragen sind zu diesem Zeitpunkt noch sekundär. Wenn uns jemand nach Wasser oder Hilfe in der Not fragt, stellen wir nicht anamnestiche Fragen: Warum sind sie durstig, seit wann brauchen sie Hilfe in der Not? Stattdessen geben wir Wasser und bieten Notfallhilfe an; auf Nöte eingehen und Bedürfnisse klären ist primär im therapeutischen Prozess.

„Regulate, relate, reason“

Der entwicklungslogische Kern der therapeutischen Chronologie bringt

der US-amerikanische Kinderpsychiater Bruce Perry auf den Punkt. Er schlägt in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit mit Kindern folgenden Handlungsablauf vor: „regulate, relate, reason“. Damit ist ein dreistufiger Prozess beschrieben: selbstregulative Prozesse anregen, in Beziehung gehen, Denkprozesse gemeinsam gestalten.

Dieser Dreisatz basiert auf der Beobachtung von Lernprozessen bei gesunden Kindern und auf Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Kindern. Die Abfolge von Selbstregulation, Beziehungsaufbau und Denkprozess folgt aber auch der neurowissenschaftlichen Rekonstruktion von Erfahrungs- und Lernprozessen. Vor jeder kognitiven Herausforderung steht die Fähigkeit zur Selbstregulation. Mit Selbstregulation ist gemeint: der Umgang mit den eigenen primären Emotionen (Neugier, Wut, Angst, Panik, Begehren, Sorge) sowie die Regulation von inneren Prozessen wie Herzrhythmus und Blutdruck, Atemrhythmus und neurovegetativem Tonus. Das gelingt (nicht nur) Kindern am besten in der rhythmischen Aktivität des Spiels und der Bewegung.

Im Zustand gelingender Selbstregulation werden wir beziehungsbereit. Anfangs wird entwicklungsgerechtes Lernen nur in menschlicher Beziehung möglich, also offline³. Perry identifiziert auf der Basis der aktuellen Forschungslage zwei Punkte, die in vielen Konzepten des kindlichen Lernens zu wenig Beachtung finden: Lernen geschieht in Beziehung und es beginnt viel früher als angenommen. Die sensorischen, kognitiven und emotionalen Erfahrungen in den ersten Lebensjahren sind grundsteinlegend für das spätere Lernen.

Auch in der therapeutischen Beziehung mit Kindern und Erwachsenen werden Verstehens- und Gestaltungsprozesse erst in der Abfolge von „regulate, relate,

reason“ möglich. Nachdenken und Lernen aus Erfahrung ist dann leicht, wenn selbstregulative Prozesse möglich waren und das Beziehungsgeflecht stabil genug ist. Dann besteht die Chance, dass wir uns selbst wahrnehmen und verstehen. Auf dieser Basis kann sich nicht nur Nachdenken, sondern auch Denken als Probehandeln und aktives Mitgestalten der eigenen Zukunft entwickeln.

Priorität der Stabilität

In der Entwicklungsphysiologie und im therapeutischen Prozess zeigt sich eine weitere beachtenswerte Hierarchie und Chronologie: die Priorität der Stabilität vor der Dynamik. Stabilität in Form und Funktion bildet sich in der Entwicklung und muss – falls nicht erworben oder verloren – im therapeutischen Prozess als Erstes hergestellt werden. Dynamisierende Vorgehensweisen verbieten sich, wenn der psychische Rahmen des Patienten oder des Gewebes nicht stabil ist. Im therapeutischen Prozess ist das Verhältnis von Stabilität und Dynamik klar geordnet: Stabilität hat Priorität.

Stabile Ausgangslagen sind im Entwicklungs- und Wachstumsprozess ebenso wichtig wie ein psychisch haltender Rahmen oder Container⁴. Entwicklung braucht stabile Rahmenbedingungen und zugleich müssen wir im Wachstum die Grundlagen der physischen und psychischen Stabilität erweitern und verbessern. Sind Entwicklung und Wachstum vergesellschaftet, stellt dies eine große Herausforderung dar. Wachstum mit Entwicklung ist möglich, wenn die destabilisierenden Wachstumsphasen in einem stabilen Rahmen stattfinden, wenn die wachstumsbedingte Erweichung der Strukturen wieder in stabile Formen mündet.

Stabilität ist gefährdet, sie kann durch Entwicklungshindernisse oder Trau-

² Hierfür wären die auf Donald Winnicott aufbauenden Arbeiten instruktiv (vgl. Winnicott 1958). Für die Bedeutung des von Winnicott beschriebenen „holding“ in der osteopathischen Situation siehe Wühl (2007).

³ Ein Aspekt, den Manfred Spitzer in Vorträgen oft betont (vgl. Spitzer 2012).

⁴ Der englische Psychoanalytiker Wilfred Bion spricht von der Containerfunktion, von „container/contained“, was sowohl psychodynamisch als auch biodynamisch interpretiert werden darf (Bion 1992).

men kompromittiert werden. Ein Beispiel hierfür ist der orofaziale Tonus. Von Geburt an verfügen wir über stabile vegetative Rhythmen und einen stabilen wie regulierbaren Muskeltonus, sodass schon Säuglinge und Kleinkinder ohne Anstrengung den Mund geschlossen halten können. In der Entwicklung wird diese Basisstabilität so moduliert, dass Kauen, Schlucken und Atmen nahezu gleichzeitig und bei geschlossenem Mund möglich werden. Wenn Kinder den stabilen Grundtonus des Mundschlusses verlieren, liegt das möglicherweise an den dynamisierenden Maßnahmen der Pädagogik und Therapie. Dynamisierende Aktivität ist erst indiziert, wenn ausreichend Stabilität vorhanden ist. Dies wird besonders deutlich wenn Stabilität durch traumatische Dynamisierung über die physiologischen Grenzen hinaus infrage gestellt wird.

Instabilität und Bewegungszunahme durch Traumen

Das Leben verläuft nicht immer in geraden und sicheren Bahnen. Es gibt Brüche und Unfälle. Dabei entstehen neue Möglichkeiten, aber auch die Erfahrung sprengende Traumen. Traumen führen oft zu einer verringerten Stabilität des Gewebes und der Beziehungen. Immer wieder resultiert daraus auch eine kompensatorische Zunahme der Beweglichkeit. In der entwicklungslogischen Betrachtung ist Stabilität die Voraussetzung für gesunde Dynamik. Ähnliches gilt für soziale Strukturen: Stabilität ist die Voraussetzung für Flexibilität. Vermehrte Bewegung als Ausdruck einer kompensatorischen Reaktion oder Dysfunktion ist im regulativ-chronologischen Verständnis von Aktivitätszuständen nachvollziehbar. Der Osteopathie gilt dysfunktionale Bewegungszunahme als „Skandalon“, als Skandal, der nicht vorkommen darf, weil er das Konzept (Bewegung = Leben = Gesundheit) stört.

Organchronologie und Organcharakter

Neben der fünfstufigen Chronologie des therapeutischen Prozesses ist die Organchronologie von Ruhe- und Belastungsaktivität osteopathisch interessant. In der Physiologie wird jedes Organsystem in Aktivitätszuständen beschrieben: Ruheaktivität, Belastungsaktivität. Jedes gesunde Organ – ob Herz, Lunge, Gehirn oder Darm – zeigt seine Kraft in Ruhe und bei Belastung. Belastungen sind normal, sie führen zu einer Hyperaktivität des Organs. Deswegen ist eine auf die Belastung angepasste Hyperaktivität ein Zeichen eines gesunden Gewebes und nicht behandlungsbedürftig.

Je nach Organsystem wird dieser physiologische Wechsel von Ruhe- und Belastungsaktivität unterschiedlich bezeichnet. Bei der Herz- und Lungenaktivität sprechen wir von Ruhe- und Belastungsrhythmen. Das Gehirn weist unterschiedliche elektrische Rhythmen in Ruheaktivität und in Hyperaktivität auf. Der Darm wird immer in zwei Situationen untersucht: im leeren Zustand mit Ruheaktivität („house keeping“) und in der physiologischen Hyperaktivität durch den stimulierenden Reiz des Essens. Das osteopathische Verständnis des Krankheitsverlaufs würde einen großen Schritt vorankommen, wenn es den biologischen Ausdruck von Organ- und Gewebeaktivität in den Fokus nähme. In der klinischen Ausdifferenzierung von Aktivitätszuständen zeigt sich eine für die Krankheitsentwicklung grundlegende Chronologie:

- der normale und gesunde Wechsel von Ruhe- und Belastungsaktivität
- die Chronologie der Dysfunktion von Hyper- und Hypoaktivität
- die Chronologie von Dysfunktion und Pathophysiologie

Chronologie der Dysfunktion: von der Hyper- zur Hypoaktivität

Der normale und gesunde Wechsel von Ruhe- und Belastungsaktivität wird

dann unterbrochen, wenn Belastungssituationen zu lange anhalten oder die Hyperaktivität des Gewebes auch nach dem Abklingen des auslösenden Stimulus weiter bestehen bleibt. In beiden Fällen kann eine zu lange anhaltende Hyperaktivität zu Erschöpfung (Hypoaktivität) führen. Während Hyperaktivität reaktiv und kompensatorisch ist, stellt Hypoaktivität einen Verlust dar. In der Behandlungsstrategie gilt daher die klinisch relevante Chronologie: zuerst Hypo-, dann Hyperaktivität behandeln. Verlust hat Priorität vor Kompensation.

Organcharakter: von der Dysfunktion zur Pathophysiologie

Ein Organ oder Gewebe wird bei erhöhter Beanspruchung zuerst seine Fähigkeiten und Stärken akzentuieren. Daher sind die charakterbildenden Unterschiede zwischen den Organen zu berücksichtigen. Organe wie Leber und Magen neigen dazu, volumetrisch aktiv zu sein. Die Aktivität des Dünndarms ist vorwiegend in der intraviszeralen Bewegung (Motilität) und in der Spannung von Schleimhaut und Anspannung der Muskulatur zu finden. Schwellungen im Dünndarm sind meist dysfunktional.

Während der Dünndarm die Bewegung liebt, mögen die Nieren nichts lieber als Wärme und Stabilität. Mit Blick auf die charakterbildenden Unterschiede zwischen den Organen ist ein hyperbeweglicher Dünndarm anders zu bewerten als eine hyperbewegliche Niere, eine geschwollene Leber anders als eine geschwollene Dünndarmregion. 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, schlechter gestellt. Schwellen kann und darf die Leber, aber eine Niere sollte diese Qualität ebenso vermeiden wie das Gehirn. Ein Organ das innerhalb seines Charakters bleibt und diesen verstärkt auslebt, ist weni-

ger gefährdet, krank zu werden, als ein Organ, das aus seinem Charakter fällt. Verlässt das Organ den Rahmen seiner Fähigkeiten, entsteht die Gefahr der Pathologie.

Kairos und Chronos in der Forschung

Verstand, Glück und Ausdauer – das brauchen wir im Leben, in der Therapie und in der Forschung. Auch wenn wir von allem ausreichend haben, können wir wissenschaftliche Erfolge nicht garantieren. Alle, die wissenschaftlich arbeiten, wissen, dass die Betonung auf arbeiten liegt. Wissenschaftliches Arbeiten ist mühsam, fordert alle Kräfte und dauert. Es braucht Weitblick und Durchblick, Kraft für die wunderbaren Momente und eine langfristige Planung der einzusetzenden Ressourcen. Manchmal werden die Bemühungen von Erfolg gekrönt, manchmal laufen sie ins Leere oder wir scheitern. Glücksfälle sind möglich, aber nicht planbar. Auch Fehlgriffe und Unglücksfälle kommen vor.

Wissenschaftliche Forschung folgt einer eigenen Chronologie und braucht vor allem Zeit und Rhythmus. Wer lange und mit Interesse am Thema bleibt, hat eine Chance. Einfälle und Offenbarungen kommen vor, verpuffen aber, wenn sie nicht auf gut vorbereiteten Boden fallen. Wissenschaftliche Unfälle und Irrtümer dagegen haben langfristige Konsequenzen, wenn sie als Inspiration für weiterführende Arbeiten dienen. Irrtümer in der Geschichte der Wissenschaften führen zu lang andauernden Instabilitäten in der Begriffsbildung und zu Fehlinterpretationen. Immer wieder kommt es vor, dass eine neue Entdeckung oder erste Beschreibung eines Phänomens im Kontext einer falschen Theorie interpretiert wird. Das geschah beispielsweise in der ersten Deutung der Spiegelneurone und bei den ersten osteopathischen Interpre-

tationen der Organbewegungen. Diese beiden herausragenden Entdeckungen wurden das Opfer einer falschen Interpretation im Rahmen einer unzutreffenden Theorie.

Unfall 1: Interpretation der Spiegelneurone

Die Entdeckung der Spiegelneurone durch die Arbeitsgruppe um Giacomo Rizzolatti hat diese in Erklärungsnot gebracht. Deshalb griffen sie auf eine Theorie zurück, die zu diesem Zeitpunkt schon von der entsprechenden Fachwissenschaft als nicht haltbar verworfen wurde. Die Neurowissenschaftler zogen die motorische Theorie der Sprachwahrnehmung („motor theory of speech perception“) aus dem Bereich der Linguistik heran, um ihre Ergebnisse zu verstehen. Die Neurowissenschaftler versuchten, mit dieser Theorie die Aktivität der Spiegelneurone als Hilfsmittel beim Verstehen der Handlungen anderer Akteure zu interpretieren. Im Rahmen dieser von Linguisten schon als falsch erkannten Theorie wurde zudem noch das Phänomen der Empathie auf das Vorhandensein der Spiegelneurone zurückgeführt (Hickok 2014). Die wissenschaftlichen Befunde deuten aber auf eine viel bescheidenere Funktion der Spiegelneurone im Rahmen der Nachahmung von Verhaltensweisen hin. In der populären Literatur lebt aber die Empathieinterpretation fort.

Unfall 2: Interpretation der viszeralen Motilität

Ein ähnlicher Unfall und nachhaltiges Malheur ist bei der Interpretation der viszeralen Bewegungen passiert. Die unterschiedlichen Bewegungen wurden durch nicht zutreffende Begriffe beschrieben und im Kontext einer falschen Theorie interpretiert. Räumliche Fortbewegungen des Organs wurden entgegen der wissenschaftlichen Lite-

ratur als intraviszerale Bewegung (Motilität) bezeichnet. Zudem wurde bei der Einordnung der Bewegung auf eine unzutreffende embryologische Beschreibung zurückgegriffen. Der Blick in die Fachliteratur hätte dieses Missgeschick vermieden. Die Differenzierung von morphogenetischer (formbildender) Organentwicklung und räumlicher Positionsentwicklung wird in der Fachliteratur klar herausgearbeitet. In manchen Darstellungen embryologischer Lehrbücher wird diese Differenzierung allerdings nicht thematisiert. Viszerale Motilität wurde in den ersten Deutungen nicht entsprechend der wissenschaftlichen Literatur als intrinsische und morphodynamische Bewegung etabliert, sondern als räumliche Verlagerung des Organs präsentiert. Noch heute bestimmt diese Fehldeutung das osteopathische Denken und Handeln.

Sind Unfälle in der Wissenschaft vermeidbar?

Wir können uns fragen: Wie hätten diese Unfälle vermieden werden können? Da solche Unfälle nicht selten sind, gibt es in der Wissenschaftsgemeinschaft eine Liste wichtiger Ratschläge die Chronologie der Forschungsarbeiten betreffend. Einer, der um die Gefahr solcher Unfälle weiß, rät: Eine Stunde in der Bibliothek kann dir ein Jahr im Labor sparen⁵. Das Studium der bisherigen Fragen und Antworten kann vor falschen Annahmen und Schlüssen bewahren. Besonders bei der Übernahme fachfremder Theorien ist es ratsam, besondere Vorsicht walten zu lassen. Es nützt nichts, einen Gewährsmann oder eine Gewährsfrau zu finden. Es ist nötig, tief in die aktuellen Diskussionen des fremden Fachgebiets einzutauchen, aus dem theoretische Anleihen erfolgen.

Auf die wissenschaftspolitische Situation der Osteopathie bezogen wäre in

⁵ Der Neurolinguist Benjamin Bergen im Gespräch mit Ginger Campbell: „Don't waste a year in the lab to save an hour in the library.“ In: Brain Science Podcast, Episode 94, 25.02.2013

diesem Zusammenhang noch eine weitere Chronologie und Ökonomie der Forschung anzuraten: Zuerst das Studium, dann die Studien. Das Bedürfnis nach fachlicher und politischer Anerkennung erzeugt den Druck, Studien über die Wirksamkeit der Osteopathie zu veröffentlichen. Der Osteopathie ist aber besser gedient, wenn diese Studien auf einer stabilen Theoriebildung aufbauen können. Dann könnten wir die obige Regel umwandeln: Ein Studium der Wirklichkeit der Osteopathie spart uns viele Jahre fehlgeleiteter Studien über die Wirksamkeit der osteopathischen Behandlung.

Der vom Wissenschaftstheoretiker Karl Popper angebotene Falsifizierbarkeitsimperativ könnte zu einer weiteren chronologischen Sicherungsmaßnahme und Hilfestellung führen: Versuche, deine Theorie zu widerlegen! Der eigene Falsifizierungsversuch unterläuft die verständliche Tendenz, nur Argumente für die eigenen Ideen zu finden.

Eine der wichtigsten chronologischen Regeln ist und bleibt das Credo der europäischen Wissenschaftstradition: Lernen aus Erfahrung. Eine Theorie oder ein Systemgebilde möge so gebildet werden, dass es Erfahrung ermög-

licht und Lernen aus Erfahrung positiv bewertet. Aus Erfahrung zu lernen ist nicht immer leicht; wer aber aus Erfahrung lernen kann, ist in der Lage, sich selbst zu korrigieren. Dann bieten Fehler und Unfälle einen Anlass, das eigene Verständnis zu klären und zu verfeinern.

Korrespondenzadresse:

Peter Levin
Praxis für Osteopathie
Zentrum für Interdisziplinäre Therapie (Zenith)
Mittelweg 161
20148 Hamburg
peter_levin_do@being-there.org

Literatur

- | | | |
|--|---|--|
| <p>[1] Bion WR. Lernen durch Erfahrung. Frankfurt/M: Suhrkamp, 1992.</p> <p>[2] Biven L, Panksepp J. The archaeology of mind: neuroevolutionary origins of human emotions. New York: Norton, 2012</p> <p>[3] Hickok G. The myth of mirror neurons: the real neuroscience of communication and cognition. New</p> | <p>[4] Spitzer M. Digitale Demenz. Wie wir uns und unsere Kinder um den Verstand bringen. München: Bastei Lübbe, 2012</p> <p>[5] Winnicott DW. Primitive emotional development. In: Winnicott DW (ed.) Through paediatrics to psychoanalysis. Collected papers. New York: Basic Books, 1958</p> | <p>[6] Wühl, P. Erfahrungsprozess oder Bungee-Sprung in den Interzellularraum? Zu den Grundlagen osteopathischer Spiritualität. Deutsche Zeitschrift für Osteopathie 2005; 3: 27–30</p> <p>[7] Wühl P. Anforderungen an eine osteopathische Psychosomatik. Deutsche Zeitschrift für Osteopathie 2007; 3: 18–21</p> |
|--|---|--|