

Eric Hebgen/Bonn, Königswinter

Was ist Ihr Verständnis einer viszeralen Osteopathie?

Viszerale Osteopathie. Ja diesen Begriff gibt es technisch. Auch ich verwende ihn. Eigentlich müsste man von viszeraler Behandlung der inneren Organe sprechen, denn Osteopathie ist etwas ganz anderes. In diesem Sinne ist die Behandlung der inneren Organe fester Bestandteil meiner Osteopathie. Zu einer osteopathischen Behandlung der Organe gehört zum einen natürlich die mechanische Behandlung des Organs selbst, darüber hinaus aber auch die Behandlung der Zirkulation des Organs. Mit Zirkulation des Organs sind die arterielle Versorgung, die venöse Entsorgung, die lymphatischen Wege und die sympathischen und parasympathischen Nerven gemeint. Nur wenn die Versorgungsstränge frei sind, kann auch das Organ gut funktionieren. Darüber hinaus bezeichne ich mich als Traditionalist, ich empfinde mich in der Tradition von A.T. Still und benötige keine weitergehenden Zugänge zu den Organen. Ich habe immer noch „alle Hände voll zu tun“, das für meine Behandlungen notwendige Wissen und die praktische Erfahrung weiterzuentwickeln und anzuwenden.

Welche praxisrelevanten Aspekte in der osteopathischen Behandlung der Viszera sind Ihrer Meinung nach hervorzuheben?

Ein wesentlicher Aspekt für mich sind fundierte Kenntnisse der Anatomie des Organs, fundierte Kenntnisse der Physiologie des Organs, die topographischen Beziehungen des Organs in der direkten Umgebung und deren funktionelle Bedeutung und die weitergehenden Zusammenhänge in andere Teile des Körpers. Ein Beispiel: Der Dünndarm kann selbst eine Funktionsstörung haben, die beispielsweise mit Blähungen einhergeht. Dadurch entstehen Bauchkrämpfe. Er kann aber auch selbst völlig symptomfrei sein und trotzdem funktionelle Auswirkun-

gen in andere Regionen haben. Wenn er ptosiert, werden z.B. Strukturen im kleinen Becken komprimiert, was am Ende zu der Symptomatik des Fersenschmerzes/Fersensporn führen kann. Oder sein Absacken führt zu mechanischen Zügen, die sich am zervikothorakalen Übergang bemerkbar machen, dort Zirkulation einengen und zur Symptomatik des Karpaltunnelsyndroms führen. In allen drei Fällen ist der Dünndarm die Ursache. Die richtige Herangehensweise im Befund und in der Behandlung ist die Kunst.

Allein, sich das für Befund und Behandlung notwendige Wissen anzueignen, ist anstrengend und kostet Zeit, viel Zeit. Nur wenn man bereit ist, diese Zeit zu investieren und auch Rückschläge auszuhalten, wird man die viszerale Behandlungen in der Osteopathie erfolgreich anwenden können.

Noch viel wichtiger als die Aneignung des theoretischen Wissens und der über allem stehende praxisrelevante Aspekt ist das Erlernen der manuellen Fähigkeit, viszerale Behandlung durchzuführen. Das gelingt nicht in Tagen und Wochen und schon gar nicht in Stunden. Wenn man Glück hat, reichen Monate, um erste Erfolge zu erzielen. Die Wahrheit ist jedoch: Man braucht Jahre, um manuelle Fertigkeiten zu entwickeln, und wird immer Lernender bleiben. Ich erinnere mich an ein Gespräch mit einer jungen Kollegin, die ein Einführungsseminar in viszeraler Behandlung absolviert hatte. Sie schwärmte davon, wie viel sie nun schon spüren könne und wie große Erfolge sie jetzt schon hätte. Ich dachte bei mir: Nein, das sind Zufallstreffer, weil die Organe gern verzeihen und man auch bei unspezifischem Arbeiten irgendwann die richtigen Stellen treffen wird. Erst wenn man bereit ist, ein übergroßes Selbstbewusstsein abzulegen und mit Demut an diese Behandlung heranzugehen, wird man die nötigen Erfahrungen sammeln und sich Wissen aneignen. Dann erst wird man

zu einem Osteopathen oder einer Osteopathin.

Welche Techniken sind in der viszeralen Behandlung vorwiegend angezeigt?

In den nun fast 25 Jahren, in denen ich osteopathisch arbeite, habe ich viele viszerale Techniken ausprobiert. Ich habe immer versucht, zu erkennen, was der eigentliche Wirkmechanismus dieser Techniken ist. Der theoretische Hintergrund ist immer ein anderer, wenn man es aber auf das reine manuelle Arbeiten reduziert, ähneln sich viele Techniken. Eine gängige Gemeinsamkeit untereinander ist, dass man ein Organ komprimiert (drückt) und wieder loslässt. Macht man das mehrfach hintereinander, hat sich die Textur des Organgewebes verändert: Es wird weicher. Die Behandlung hat also unmittelbar zu einer Änderung des Organgewebes geführt. Das hat meiner Meinung nach mit Zirkulation zu tun. Die wiederum ist auch in weiten Teilen abhängig von den Faszien. Und auch ein Organ besteht zu einem großen Teil aus faszialem Gewebe.

So bin ich heute der Meinung, dass für die Organe das Gleiche gilt wie für den Rest des Körpers: Die Faszien sind das Entscheidende für die Behandlung eines Organs.

Ich bin heute auch der Meinung, dass man isolierte, einzelne Bezirke eines Organs identifizieren kann, in denen diese Zirkulation gestört ist. Die Behandlung richtet sich dann konkret auf diesen Bereich des Organs. Ich benenne solche Bereiche als viskoelastisch gestört. Die Gewissheit, ob meine Behandlung Erfolg hatte, hole ich mir unmittelbar nach der Behandlung durch einen Re-Test der ursprünglichen Symptomatik, mit der die Patientin bzw. der Patient zu mir gekommen ist. Die Techniken, die ich für diese Behandlungen anwende, sind eine Mischung aus klassischen Barral-Techniken, faszialen organischen Behandlungen und zirkulatorischen Techniken nach Kuchera.