

## Dont` touch ! ?- Osteopathie und Trauma

Dr. med. Petra Kramme, Hannover

Seit über 100 Jahren ist in der Humanmedizin das biomedizinische Modell von Gesundheit und Krankheit in seiner Trennung von Körper und Geist und der Bezogenheit auf die Pathogenese vorherrschend.(1)

Die Betrachtung der allgemeinen Systemtheorie im Rahmen der Biologie und die Forschungsergebnisse aus Neurowissenschaften und Verhaltensmedizin erweitern die Sichtweise auf das biopsychosoziale Modell, das zur Zeit in den psychosomatischen, aber auch in anderen Fachbereichen verwendet wird. Dieses postuliert die Gleichzeitigkeit von psychologischen und physiologischen Prozessen innerhalb ein und desselben Ereignisvorgangs, der seinerseits immer unter öko-sozio-kulturellen Rahmenbedingungen abläuft; „parallele Verschaltung“. (2) Jedes seelische Ereignis (jeder Gedanke, jedes Gefühl, jeder Handlungsimpuls etc.) ist immer zugleich auch ein physiologisches Ereignis. (2)

Gesundheit ist dabei die ausreichend Kompetenz des Systems Mensch, beliebige Störungen auf beliebigen Systemebenen autoregulativ zu bewältigen. Gesundheit ist die Fähigkeit, pathogene Faktoren ausreichend wirksam zu kontrollieren. (2) Krankheit stellt sich ein, wenn diese autoregulative Kompetenz in keinem ausreichenden Maß vorhanden ist bzw. die dafür zuständigen Regelkreise überfordert sind. (2)

Das biopsychosoziale Modell wird sowohl in der Deklaration Osteopathie der EROP von 2008/2011 dem Verständnis von Krankheit und Gesundheit zugrunde gelegt, als auch in den aktuellen S3 Leitlinien zu Kreuzschmerz und Nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden.

Ärztliche Osteopathie ist die ganzheitliche manuelle Behandlungsmethode auf der Basis der Prinzipien von AT Still, die Körper, Seele und Geist als Einheit begreift, Funktionsstörungen manuell behandelt und durch osteopathische manuelle Behandlungstechniken autoregulative Ressourcen fördert. Sie unterstützt die Fähigkeit des Organismus, saluto-genetische Ressourcen zur Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit einzusetzen. Sie versteht sich als Ergänzung und Erweiterung des Medizinsystems und handelt evidenzbasiert und patientenzentriert. (3)

Die Wurzeln der Psychotherapie und der Gymnastik- und Tanzbewegung der 20er Jahre des 20 Jhd. liegen eng beieinander (4), aus diesen entstammt die Körperpsychotherapie, aber auch Atem- und Leibpädagogik und nicht zuletzt Zweige wie Alexandertechniken, Feldenkrais und Rolfing. (4)

Die Verknüpfung zwischen Körperhaltung und psychischen Faktoren ist in der forschungsbezogenen Betrachtungsweise auch als Embodiment bekannt.(6) Dabei legt die Körperpsychotherapie ein besonderes Augenmerk auf das verkörperte Handeln des Klienten im Gegenwartsmoment der therapeutischen Sitzung und betrachtet seine vegetativen Symptome . (7)

Im Rahmen einer therapeutischen Sitzung kann es bei traumatisierten Patienten zu vegetativen Symptomen und Arousal kommen, insbesondere wenn es durch Berührung zusätzlich zur Aktivierung des propriozeptiven und interozeptiven Systems kommt. (8)

Nach DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ist ein traumatisches Ereignis definiert als persönliches Erleben oder Zeugenschaft eines Ereignisses einhergehend mit drohender oder tatsächlicher Gefahr ernsthafter Verletzung oder Gefahr der körperlichen Unversehrtheit verknüpft mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen. Auch beim somatischen Trauma werden durch Schmerzen die Stressachsen des sympatho-adreno-medullären Systems und der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden Achse aktiviert. Ferner werden affektive Zustände in der Amygdala und Hippocampus gespeichert, um den Körper durch Erinnerungen vor weiteren Verletzungen zu schützen. (9) Die Auswahl der Verteidigungskaskaden wie Kommunikation oder Flucht /Angriff oder Erstarrung erfolgt nach dem Grad der Bedrohung (10) und unterliegt hierarchischen Prinzipien des autonomen Nervensystems und der evolutionären Entwicklung der Hirnbereiche (11).

Diese können zu tiefgreifenden Störungen führen, die als posttraumatischen Belastungsfolgen (PTBF) als posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS) bezeichnet werden. Dabei sind frühe Traumatisierungen durch Störungen des Bindungsverhaltens schwerwiegender. (12,13)

Traumatische Ereignisse und psychische Traumata führen zu einem 2-3 fach erhöhtes Risiko für funktionelle körperliche Schmerzsyndrome (14, 15). Ein ungünstiges Behandlerverhalten kann zu weiteren Traumatisierungen und zu Chronifizierungen führen (16) sowie Dissoziationen und Flashbacksituationen erzeugen (12). Insbesondere manuelle Behandlung im Bereich des N. vagus, der zu 80% afferente Fasern führt, erzeugt eine hohe interozeptive Aktivität des „materiellen Ichs“ im Hypothalamus und Thalamus.(9)

Im unausgewählten Patienten Klientel in Deutschland ist 2011 ca. eine Prävalenz von 23,8 % für traumatische Ereignisse, davon psychische Traumatisierungen 15,4% und PTBS 2,9% erhoben worden (17).

Davon ausgehend sollte eine manuelle Behandlung bei funktionellen Störungen das aktuelle Modell der biopsychosozialen Betrachtungsweise und die S3 Leitlinien berücksichtigen. Unter der Berücksichtigung einer möglichen Traumatisierung leiten sich folgende Behandlungsempfehlungen ab:

- Der Patient braucht Kontakt zu sich selbst und eine gewisse Kontrolle und Selbstbestimmung
- Aufklärung und Vereinbarung von Behandlungszielen
- Wertschätzender erklärender Kontakt in Resonanz
- KEINE NEUE TRAUMATISIERUNG SCHAFFEN !!!
- Offene wertschätzende Anamnese
- Danach fragen, „Haben Sie eine Traumatisierung?“
- Es zunächst nicht wichtig, welcher Art das Trauma war !

- Welche Notfallinstrumente haben Sie bei Dissoziationen an Bord ?
- Kein Katastrophisieren
- Keine Behandlungen aus der „Überraschung“
- Auftrag holen/ Vergewissern über die Behandlung „Wir haben vereinbart, daß wir heute behandeln- ist das ok ?“ ; „Gibt’s was Aktuelles ?“
- Angezogen behandeln
- Aktive Techniken (zB. Muskelenergietechniken) vermeiden zu starke Interozeption
- Selbstständigkeit und Selbstbehandlung fördern (Ressourcenaktivierung)
- Förderung der Selbstwirksamkeit durch Eigenübungen und Eigenerfahrungen
- vernetzt arbeiten mit Psychotherapeuten
- eigene Behandlung reflektieren (Supervision), eigene Ressourcen beachten
- HUMOR

#### **Verwendete Literatur:**

- (1) Franke A: Modelle von Gesundheit und Krankheit, Huber 3. Aufl 2012
- (2) Egger JW: Das biopsychosoziale Krankheitsmodell: Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit, Psychologische Medizin, 16. Jahrgang 2005 Nr 2
- (3) EROP: Deklaration Osteopathie, 2008/2011
- (4) Müller-Braunschweig H ,Stiller N (Hrsg.): Körperorientierte Psychotherapie, Springer 2010
- (5) Mildenberger F: Verschobene Wirbel, MedGG Beiheft 56, Franz Steiner Verlag 2015
- (6) Storch M/Cantieni B/ Hüther G/Tschachner W: Embodiment 2. Aufl, Huber 2010
- (7) Geuter U: Körperpsychotherapie, Springer 2015, S. 89
- (8) Ruegg JC (Hrsg.): Gehirn, Psyche und Körper, Schattauer 2007
- (9) Jänig in: Böhni et al: Manuelle Medizin Teil 1, Springer 2015
- (10) Kozslowska et al: Fear and the Defense Cascade: Clinical Implications and Management, Harv Rev Psych 2015, S. 263-287
- (11) Porges SW: Neurozeption – Ein System unterbewusster Wahrnehmung. In: Porges SW (Hrsg): Die Polyvagal-Theorie. Paderborn: Junfermann, (2010), S. 37
- (12) van der Kolk B: Verkörperter Schrecken, Probst Verlag, 2. Aufl 2016
- (13) Bentzen M: Das neuroaffektive Bilderbuch; 2016 NAP Books
- (14) Tesarz J, Seiler G, Eich W: Schmerzen behandeln mit EMDR, Klett-Cotta 2015
- (15) Afari et al: Psychological Trauma and Functional Somatic Syndromes: A Systematic Review and Meta-Analysis, Psychosom Med. 2014 January ; 76(1): 2–11. doi:10.1097
- (16) S3 Leitlinie nicht spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden 2013, Überarbeitung 2017 geplant
- (17) Hauffa et al.: Lifetime Traumatic Experiences and posttraumatic Stress Disorders in the German Population. J. Nerv. Ment. Dis, 2011, Vol 199, No 12

#### **Empfehlungen:**

- van der Kolk B: Verkörperter Schrecken, Probst Verlag, 2. Aufl 2016  
 Levine P: Trauma und Gedächtnis, Kösel Verlag 2016  
 Bohne M: Einführung in die Praxis der Energetischen Psychotherapie. Carl-Auer Verlag, 2. Aufl. 2010  
 Reddemann L: Imagination als heilsame Kraft, Klett-Cotta 2001

#### **Patientenliteratur:**

- Levine P: Vom Trauma befreien-Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen. Kösel Verlag 9. Aufl. 2015

#### **Für Kinder:**

- Croos-Müller C: Kopf Hoch, das kleine Überlebensbuch. Soforthilfe bei Stress, Ärger und anderen Durchhängern. Kösel Verlag 6. Aufl 2013