



Osteopathische Behandlung frischer Unfälle – unmöglich oder eher einfach?

Edward Muntinga, DO
www.schockconcept.ch

***“Lass das, mit dem du verwundet wurdest,
deine Heilung werden.”***

(Jacques Paul Migne)

Einführung

Wie schon im Artikel “Trauma und Schock - eine osteopathische Ansicht (Muntinga 2017) beschrieben, wird nahezu jeder Unfall von einer kinetischen sowie manchmal auch einer emotionalen Schockenergie begleitet. Ich empfehle wärmstens den oben genannten Artikel zu lesen, weil darin das Phänomen Schockenergie klar definiert wird: Eine Differenzierung zwischen frischem und altem Schock, und auch 8 grundsätzliche Regeln von Schockenergie, welche weiter unten nochmals aufgeführt werden.

“Frischer Unfall” – wie definieren wir dies? Was ist “frisch, neu”?

Zeitlich gesehen ist ein frischer Unfall ein sehr relativer Begriff, und aus diesem Grund beziehe ich mich vorerst gerne auf die Erfahrung eines alten Osteopathen, Dr. Alan Becker. Dr.Becker studierte Läsionen und deren natürlichen Verlauf. Er fand heraus, dass innert 36,5 Stunden, bevor klare Symptome erscheinen, ein Schock Mechanismus (SM) das System in eine Läsion einstellt. (Jealous, 2017)

Innert dieser Zeitperiode sollte es also nach Dr.Becker möglich sein, die Effekte einer traumatisierenden Kraft lösen zu können, und dies mit einer Behandlung?

Um dies klarer beschreiben zu können, werde ich versuchen, die palpatorischen Qualitäten von alten und frischen Schockmustern zu definieren. Denn was man als Osteopath nicht spürt, existiert nicht, oder?

Palpationsqualitäten von Schock

Im Artikel “Trauma und Schock - eine osteopathische Ansicht” (Muntinga 2017) versuchte ich, frischen und alten Schock mit Adjektiven zu beschreiben, sodass die Osteopathin in palpatorischer Hinsicht die beiden Arten voneinander differenzieren kann. NEU hier in diesem Artikel sind die violett gedruckten Parameter, siehe unten:

Frischer Schock fühlt im Patienten sich wie folgt an:

- nervös
- aufgewühlt (“wie Schlamm in einem Glas Wasser”)
- nach aussen abstossend
- vibrierend
- heiss
- diffus
- unklare, noch nicht klar definierte Kraftvektoren im dreidimensionalen Raum
- noch keine klar auffindbare Schockenergie im Gewebe (hat noch keine “Charge”)

Alter Schock fühlt sich im Patienten wie folgt an:

- einbetoniert
- kalt
- tot, leblos
- inert (reaktionsunfähig)
- gesetzt (“wie Schlamm in einem Glas wasser”)
- klare Kraftvektoren
- klarer Ausdruck von Schockenergie im traumatisierten Gewebe

(Muntinga 2017)

Hieraus wird klar ersichtlich, dass sich zwischen Zustand “frisch” und “alt” etwas tut, was ich gar nicht versuchen werde physiologisch zu erklären. Grundsätzlich kann ich aus palpatorischer Erfahrung sagen, dass sich die Folgen von traumatischen Kräften, d.h. die morphologischen, physiologischen, fluidalen und elektromagnetischen Folgen im Zielgewebe in dessen Organisation und Qualität deutlich ändern!

Als noch unerfahrener Osteopath behauptete ich, dass es einfacher ist, ein mechanisch-emotionales Trauma erst nach einer gewissen Zeit zu behandeln. Mein Argument war, dass nach etlichen Tagen/Wochen der Patientenmechanismus sich “gesetzt” und somit seine

Arbeit verrichtet hat, die Folgeproblematiken zu beseitigen, einzudämmen oder mindestens mehr oder weniger erfolgreich zu kompensieren. Demnach war die Annahme, dass es einfacher ist, einen schon mehr oder weniger "abgeschlossenen" Antwortmechanismus eines Traumas zu behandeln, da – wie oben in der Tabelle erwähnt – die übrig geblieben Kraftvektoren, oder besser gesagt deren Abdrücke/Erinnerungen, sich einfach palpieren lassen.

Dies ist absolut eine sinnvolle Annahme, aber wäre es nicht eleganter, ein Trauma möglichst innerhalb der Gestaltungsphase der daraus resultierenden Läsion schon im Kern zu lösen?

Unten noch einmal die von mir aufgesetzten "Schock-Gesetze":

1. Schock im Gewebe oder ein Schock-Körper ist das Resultat eines transresilienten, traumatisierenden Ereignisses.
2. Schock ist eine Form von fixierter Energie, manifestiert in der Fluidität des Seins (Gewebe, Psyche, Emotionen)
3. Schock ist ein systemisches Phänomen, das Einfluss auf alle Körpersysteme auf allen Ebenen (mechanisch, fluide und elektromagnetisch) haben kann
4. Schock hat einen massiv störenden Einfluss auf das vegetative Nervensystem, insbesondere Vasomotion¹ der betroffenen Gewebereiche
5. Schock ist meistens zeitresilient, d.h. die Aussage "Zeit heilt alle Wunden" gilt hier nicht
6. Schock ist eine elektromagnetische Kraft, die sich in der Fluidität des Körpergewebes manifestiert und der Träger von Gewebserinnerungen sein kann
7. Schock fließt immer entlang dem geringsten Widerstand
8. Schock kommt nie wieder zurück. Sie fließt nur in eine Richtung
9. Schockenergie passt sich an und ist veränderlich in dessen Natur; frische Schockenergie hat eine andere Natur als eine ältere, schon gesetzte und klar kompensierte Schockenergie

(Muntinga 2017)

¹ Die oszillierende Änderung des Gefäßdurchmessers, Vasomotion genannt, ist eine Eigenschaft der kleinen Arterien und der Arteriolen. Sie führt zu oszillierenden Änderungen des Gefäßwiderstandes und damit zu zeitlichen Änderungen des Blutflusses und des Druckabfalls im Gefäß. Die Vasomotion entsteht durch die Kontraktion der glatten Gefäßmuskelnzellen.

Antwortmechanismen – Kraftvektoren, Schock, Läsion

"Eine Läsion ist ein Versuch des Ganzen, um den Stress in einem Teil des Organismus so weit zu isolieren, sodass eine Läsionierung auf das Ganze verhindert werden kann."

(Jealous 2017)

Hinzufügen möchte ich zur obigen Aussage, dass "der Versuch des Ganzen" ein Ausdruck von "der Gesundheit" ist. Dies heisst, dass wir immer, wenn wir mit/in einer Läsion arbeiten, mit der Gesundheit arbeiten welche unaufhörlich versucht, den Läsionierungsprozess im Körper einzudämmen. Wir arbeiten mit posttraumatischen Antwortmechanismen, welche durch Gesundheit angetrieben werden. Wir arbeiten mit dem Ausdruck von Gesundheit.

"Ein Läsionsfeld ist nicht zwischen Knochen; es hat eine Form und Begrenzungen, welche alle Elemente eines Patienten beinhalten. Die Begrenzungen eines Läsionsfeldes verlaufen durch Knochen, Gewebe, Viszera, Flüssigkeitsfelder, Psyche... Die durchdringenden Kräfte eines Läsionsfeldes kreieren ein Design, welches nicht durch die Biomechanik des Körpers limitiert ist."

(Jealous 2017)

Wenn ich einen Unfall oder ein Trauma **spezifisch** behandeln möchte, **muss** ich die verursachenden Kräfte in die Behandlung mit einbeziehen. Zur Darstellung ein Beispiel einen Schlag an den Kopf (Fahrradunfall, Schädel-Hirn-Trauma):

Die kinetische Kraft, ein meist gerader Kraftvektor, folgt nicht einfach der Anatomie des Schädels, sie wird höchstens leicht "verbogen". Grundsätzlich aber verläuft ein kinetischer Kraftvektor gerade durch den Schädel und beeinflusst alle Strukturen im Schädel: Eintrittsstelle und Austrittsstelle Knochen, Meningen, Hirngewebe, Ventrikelsystem und Blutgefäße. Dieser Kraftvektor ist wie ein "Indianerpfeil", der durch das Gewebe hindurch dringt. Als Osteopathen arbeiten wir meist mit Kraftvektoren, die durch die drei härteren Sphären des Körpers dringen: Becken, Thorax und Schädel. Und auch hier gibt es eine Differenzierung zwischen alt und neu:

Frische Kraftvektor-Läsion:

- unklare Vektorrichtung, "schwammiges Gefühl"
- diffuse, nervöse Natur

Alte Kraftvektor-Läsion:

- klare Vektorrichtung ("Indianerpfeil", "Pflock")

- oder "Betonsäule")
- klare Natur: klare emotionale und mechanische Parameter

Hinzu sollte noch erwähnt werden, dass eine Kraftvektor-Läsion eine unterschiedliche Charakteristik aufweist, je nachdem ob die Person einen Helm (Velohelm, Motorradhelm, etc.) getragen hat oder nicht. Ein scharfer, klarer und eher "dünner" Indianerpfeil kennzeichnet eher die Tatsache, dass kein Helm getragen wurde – die Aufprallfläche ist klar definiert und scharf begrenzt. Ein eher diffuser, "breiter" Indianerpfeil (eher wohl eine breitere Säule) entsteht eher beim Tragen eines Helmes – die Aufprallfläche ist grösser/verteilter, eine gewisse Menge der kinetischen Kraft wurde von Helm schon absorbiert und radial verteilt.

Dr. Robert Fulford (Jealous 2017) erwähnte einmal, dass

"das Fulkrum einer Läsion wird von der Tide voraussehend vor dem Aufprall des Geschehens erschaffen."

Dies könnte bedeuten, dass die Tide in die Zukunft sehen kann und ein Fulkrum bildet, welches die Kräfte des Trauma kanalisiert. Dies ist ein interessanter Gedanke.

Die Tide ist gemäss Dr. Jealous (2017) nicht die Wellenbewegungen in der Fluidität, sondern sie bewegt die Wellen, formt sie und leitet sie.

Modus operandi: Das Fulkrum im Kern ersticken

Eine von einem Trauma geschaffene Läsion mit dessen Fulkrum wird nicht innerhalb etlicher Stunden fixiert, somit sollte eine Umkehrung des Prozesses simpel sein. Frische Verletzungen können einfacher als angenommen behandelt werden, wenn jemand das Prinzip verstanden hat:

"Gehe einfach zum Fulkrum der frischen Läsion und finde dessen innewohnende Stille. Nehme das ganze wahr und warte."

(Jealous 2017)

Weiterhin hat Dr. Jealous wichtige Aussagen zum Thema Fulkrum und Läsion gemacht:

"Die Gesundheit organisiert die läsierten Teile, deren Form und deren Fulkrum. Läsionen sind nicht dumm; deren I.Q. ist sehr hoch. Läsionen sind direkt mit der Gesundheit verbunden durch die anwesende Bewegung."

(Jealous 2017)

"Fluide Fluktuationen welche keine Verbindung zur Mittellinie aufzeigen, sind Läsionen."
(Jealous 2017)

Beginne immer zuerst mit der Gesundheit!

Dies bedeutet, dass ultimativ gesehen Schönheit gefunden werden sollte. Finde dies im jetzigen Moment... es mag nicht immer "im" Patienten gelegen sein. Finde etwas, das dich friedlich und voller Freude macht. Dies ist die Gesundheit. (Muntinga 2016)
Dieser Ansatz ist einer von zwei meiner wichtigsten Mechanismen ganz am Anfang der ersten Sitzung mit einer Patientin:

1. Was fällt mir zuerst auf? Was zieht mich zuerst an?
2. Was ist das Schönste in/an dieser Patientin?

Grundsätzlich geht es ja darum, dass sich die Patientin erkannt fühlen will. Und gibt es nichts Schöneres, in der eigenen Gesundheit/Schönheit erkannt zu werden?

Bibliografie

- Muntinga, E. (2016). Die Sprache der Vergangenheit - wie Schatten vergangener Traumata die Gegenwart beeinflussen. Bonesetter.ch Verlag, Schweiz.
- Muntinga, E. (2017). Trauma und Schock - eine osteopathische Ansicht. www.schockconcept.ch
- Jealous, J. (2017). An Osteopathic Odyssey.