

m

Kontra: Die Palpationsfähigkeit des Osteopathen wird zu wenig genutzt

Sicherlich ist FDM eine sehr differenzierte „DAWOS“-Methode (Da wo's wehtut), denn sehr spezifisch wird die Region des Schmerzes anhand von sechs möglichen Distorsionen befundet und entsprechend behandelt. FDM scheint in dem Sinne patientenzentrierter als übrige Methoden in der Osteopathie zu sein, denn die Art und Weise, wie der Patient mit seinen Händen den Schmerz im Gelenk beschreibt, ist neben der Anamnese die Hauptdirektion für die Behandlung.

Jedoch wird das innere Erleben des Patienten im tieferen Bedeutungszusammenhang von Symptomen ebenso wenig berücksichtigt wie in anderen Methoden der Osteopathie. Es scheint bei FDM keine Rolle zu spielen, dass Krankheitssymptome auch Somatisierungen anderer Beziehungsinhalte sein könnten.

Einerseits ist laut einer ersten Studie die Zwischen-Tester-Reliabilität bei FDM akzeptabel (Anker 2011). Wenngleich dies im Gegensatz zu den meisten anderen osteopathischen Befunderhebungen steht, konnte auch bei der sanften Methode des Mechanical Link eine gute Intra- und Zwischen-Tester-Reliabilität bei der Läsionsfindung an der Wirbelsäule belegt werden (Hafen-Bardella 2009). Auf der anderen Seite wird die sehr geschulte Palpationsfähigkeit des Osteopathen als Ressource viel zu wenig genutzt bzw. nicht nur zu wenig genutzt, sondern fast negiert. Warum? Etwa weil sie nicht patientenorientiert wäre, da sie subjektive Vorgehensweisen seitens des Therapeuten seien? Kann ein Patient mir durch seine Hände verständlich machen, ob etwa auf- oder absteigende scheinbar symptomlose Dysfunktionsketten oder die Statik an den so offensichtli-

chen Beschwerdebildern beteiligt sind? Dies ist sicherlich auch nur eines von vielen osteopathischen Modellen, aber hauen wir beim Leuchten des Öllämpchens im Auto etwa auch ganz dezidiert und differenziert auf die Leuchte?

FDM kann das Handwerkszeug eines Osteopathen erweitern, für sich genommen erscheint es jedoch zu reduktionistisch. Beispielsweise werden durch eine FDM-Behandlung faktisch keine viszerale Strukturen einbezogen, wobei gerade die viszerosomatische Beeinflussung von der Forschung belegt ist (Sato 1997).

Die Behandlung durch FDM ist in der Regel sehr schmerzhaft (vier von sechs Distorsionen sind in der Behandlung i.d.R. schmerzhaft, drei davon sogar sehr) und erscheint häufig fast schon brutal. Hier ist besonders darauf zu achten, dass je nach Patientenbiographie solch eine Behandlung möglicherweise traumatisierend oder retraumatisierend wirken kann.

Die Erklärungsmodelle im FDM berufen sich auf anatomisch-mechanische Konzepte, die nach derzeitigem Stand der Wissenschaft fragwürdig sind (wobei gesagt werden muss, dass auch die meisten anderen osteopathischen Erklärungsmodelle zweifelhaft

sind). Ob die Wirkmechanismen im FDM tatsächlich auf einer differenzierten Vorgehensweise anhand von sechs Distorsionen beruhen oder vielleicht auf komplexen neurophysiologischen Wechselwirkungen und weiteren Aspekten dynamischer Selbstregulation und welche Rolle die Schmerzhaftigkeit der Behandlung spielt (z. B. Schmerz als Placebowirkung; Ernst 2001), bedarf weiterer Erforschung. Andere schmerzhaft behandelnde Formen, wie z. B. die Ansätze von Mohamed Khalifa (Niederführ 2010), die Graston-Techniken (Hammer 2007) oder die Schmerztherapie nach Liebscher und Bracht scheinen ähnlich erfolgreich.

Offen bleibt noch die Frage nach den klinischen Erfolgen: Die Falldarstellungen sind beeindruckend, und immerhin zeigen zwei Studien Hinweise für Behandlungserfolge mit FDM bei eingeschränkter Schulterbeweglichkeit (Stein 2008, Rossmly 2005). Auf der anderen Seite gibt es vielfache Studienergebnisse für erfolgreiche – und dabei schmerzfreie – osteopathische Behandlungen bei zahlreichen Beschwerdebildern.

*Torsten Liem, M.Sc. Ost. paed.,
Osteopath (GOS-C-England)*

Literatur

- [1] Anker S (2011) Interrater-Reliabilität bei der Beurteilung der Körpersprache nach dem Faszien-distorsionsmodell (FDM). Wien, Donau Universität Krems, WSO
- [2] Ernst E (2001) Towards a scientific understanding of placebo effects. In: Peters D (ed.) Understanding the placebo effect in complementary medicine: Theory, practice and research. Edinburgh: Churchill Livingstone
- [3] Hammer WI (2007) Functional Soft Tissue Examination and Treatment by Manual Methods. Burlington (USA): Jones & Bartlett
- [4] Niederführ G (2010) Heilen statt reparieren: Wie Mohamed Khalifa Bänder wieder heilen lässt, 3. Aufl. Bad Honnef: Bock
- [5] Rossmly C (2005) Wirkung des FDM auf die eingeschränkte Schulterabduktion. Dissertation, Medizinische Hochschule Hannover
- [6] Sato A (1997) The impact of somatosensory input on autonomic functions. Rev Physiol Biochem Pharmacol 130: 1–328
- [7] Stein S (2008) Untersuchung der Wirksamkeit einer manuellen Behandlungstechnik nach dem Faszien-Distorsions-Modell bei schmerzhaft eingeschränkter Schulterbeweglichkeit. Medizinische Hochschule Hannover
- [8] Hafen-Bardella C (2009) Reliabilitätsstudie über die Befunderhebung der Wirbelsäule nach der Methode der Lien Mécanique Ostéopathique. Wien, Donau Universität Krems, WSO