

9.1 Body Adjustment

Paul Masters

9.1.1 Definition

Adjustment (Ausrichtung) ist ein Aspekt der Osteopathie. Andrew Taylor Still, ihr Begründer, formulierte dieses universelle Prinzip und seine ersten Studenten verbreiteten es, insbesondere John Martin **Littlejohn**, der von Still zum ersten Dekan der American School of Osteopathy in Kirksville berufen wurde.

Man sagt, Littlejohn habe die Osteopathie genommen und mit der Physiologie verbunden. Er erklärte, nicht „Bone Adjustment“, sondern „Body Adjustment“ sei der universelle Grundsatz der Osteopathie. Dem zufolge wird im osteopathischen therapeutischen System der Körper sowohl als Mechanismus als auch als Organismus verstanden.

Entsprechend ist „Adjustment“ nicht als physikalisch-mechanischer, sondern als **umfassender Koordinationsprozess** zu sehen. Das bedeutet, dass jede Behandlung einen physiologischen Zweck erfüllen und sich nicht rein auf eine Manipulation beschränken sollte, die auf einen Knochen, Muskel, ein Organ oder ein Körpersystem lokalisiert ist.

Diesem Verständnis des osteopathischen Adjustment nach wird jede **Pathologie** als **Störung der Physiologie** aufgefasst. Mit dieser Sichtweise von Pathologie ist die Rolle der osteopathischen Läsion und deren Bedeutung für den Körper, also ihre physiologische Signifikanz, von besonderem Interesse. Die Erfolglosigkeit vieler Therapiemethoden ist darauf zurückzuführen, dass die osteopathische Läsion nur als eine strukturelle Überlastung oder muskuläre Verletzung gesehen wird, ohne den inneren Zusammenhang mit der Funktion und ihre weit reichenden physiologischen Auswirkungen zu berücksichtigen.

Für den osteopathischen Behandlungsansatz ist das **vegetative Nervensystem** von überragender Bedeutung, während es in der Schulmedizin kaum Beachtung findet. Hierin liegt einer der wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden medizinischen Auffassungen.

Ursprünglich diente der Begriff **General Osteopathic Treatment (GOT)** bzw. **Allgemeine Osteopathische Behandlung (AOB)** der Bezeichnung einer strengen Routine für die Untersuchung und Behandlung des gesamten Körpers. Dieser Ansatz wurde aber oft vollkommen missverstanden und daher entweder ignoriert oder als eine Art Basisverfahren lediglich zur Vorbereitung eines anderen, spezifischeren therapeutischen Verfahrens abgetan. Tatsächlich ist die Allgemeine Osteopathi-

sche Behandlung jedoch sowohl universell als auch spezifisch und der Ablauf für jeden einzelnen Patienten ganz individuell und unterschiedlich. Im Hinblick auf diese Problematik wurde der Begriff Allgemeine Osteopathische Behandlung durch die Bezeichnung **Body Adjustment ersetzt**. Sie beschreibt eine Vorgehensweise, auf der die osteopathische Arbeit beruhen sollte. Damit stellt sich die Aufgabe, dem Körper eine strukturelle Integration und physiologische Regulation zu ermöglichen und auf diesem Wege eine harmonische, funktionelle Wechselbeziehung zwischen den verschiedenen Systemen und Artikulationen des Körpers herzustellen.

Im Zuge des Body Adjustment werden vasomotorische, viszeromotorische und sekretomotorische Reflexe entweder durch Inhibition, Stimulation oder Korrektur der osteopathischen Läsion modifiziert. Da die osteopathische Läsion die Afferenzen beeinflusst und behindert und jede Störung dieses Impulses die genannten drei motorischen Impulse aus dem Gleichgewicht bringt, können sich alle krankhaften Prozesse durch diese drei Reflexe manifestieren.

9.1.2 Grundlagen der Behandlung

Vom osteopathischen Standpunkt aus gesehen setzt damit eine Über- oder Unterregulation ein, der zur Pathologie führt. Um dem Körper wieder zu wahrer Gesundheit zu verhelfen, muss das Behandlungsprogramm **Folgendes berücksichtigen** und darauf eingehen:

- Gleichgewicht von Anspannung und Entspannung zwischen festen und weichen Geweben des Körpers
- Korrektur der Gewebe von Knochen, Knorpel, Sehnen, Bändern und Muskeln, um eine wechselseitige Mobilität herbeizuführen
- Ausgleich der Zirkulation mit dem Ziel, einen normalen Blutfluss zu allen Geweben und Organen des Körpers zu erreichen
- Koordinierung des zentralen und vegetativen Nervensystems, die im Zustand der Gesundheit harmonisch zusammenarbeiten müssen
- Hemmung von gereizten, überaktiven Geweben über die Nervenzentren der Wirbelsäule
- Stimulation von trägen oder inaktiven Geweben über die Nervenzentren der Wirbelsäule
- Elimination aller toxischen Substanzen und Stoffwechselprodukte, um auf Zellebene einen günstigeren Versorgungszustand des Körpers nach der Entgiftung zu erreichen
- Optimierung der vitalen Kräfte des Organismus durch Realisierung der fünf erstgenannten Aufgaben und mittels Koordinierung des Nervensystems.

Um all dies zu erreichen, muss man sämtliche Elemente des Körpers zueinander in Beziehung setzen und aufeinander abstimmen und dies nicht nur in struktureller, sondern besonders in physiologischer Hinsicht. Das ist lediglich mittels **Body Adjustment** möglich, mit dem gleichzeitig eine allgemeine und eine spezifische Behandlung erfolgt.

Das Body Adjustment stützt sich in erster Linie auf die **passive Gelenkbewegung** als Methode. Diese Form der osteopathischen Behandlung wurde durch den Kollegen und Anatomen Clarke begründet und von Littlejohn weiterentwickelt.

Hierbei wird ein **Hebelarm über einem Fixpunkt**, genannt Fulcrum, eingesetzt. Die Anwendung erfolgt mit **rhythmischen Wiederholungen** und berücksichtigt, dass jedes Einwirken auf die Artikulationen des Körpers seinen Endpunkt im Knochen findet. Folglich dient der Hebelarm dazu, sowohl die Gewebe von Muskeln, Sehnen, Bändern, als auch das Binde- und Fasziengewebe bis zum Fixpunkt des Fulcrum einzubeziehen. Zudem werden die aktive und passive Zirkulation durch das mehrfache, rhythmische Vorgehen stimuliert. Littlejohn gab diesem Ansatz den Vorzug gegenüber kraftvolleren Methoden, etwa kurzen, scharfen Impulsen, die als HVLA-Impulse (high velocity low amplitude) bekannt sind.

Bei dieser Form der Behandlung besteht kaum Gefahr, Gewebe zu verletzen. Allerdings benötigt die gründliche Arbeit an den Spinalsegmenten **sanften Druck und Zug** mit Daumen und Fingern entlang der Wirbelsäule, wodurch die winzigen sensorischen Fibrillen in den Gelenkflächen angeregt werden und die vasomotorische Aktivität stimuliert wird. Das Vorgehen wirkt sich zunächst auf die Synovialflüssigkeit in der Wirbelsäule und nachfolgend auf die der Drüsen und inneren Organe aus.

Aus osteopathischer Sicht zählen Inhibition, Stimulation und rhythmische Behandlung zu den spezifischen Techniken. Dieser Teil der osteopathischen Behandlung scheint jedoch bei vielen der modern praktizierenden Kollegen verloren gegangen zu sein.

Inhibition

Eine Inhibition erfolgt durch **anhaltenden Druck entlang der Nervenzentren der Wirbelsäule**. Dieser inhibierende Druck lockert muskuläre Verspannungen, steigert die Durchblutung durch Erweiterung der Blutgefäße, verlangsamt die Peristaltik, senkt den Blutdruck und wirkt schmerzlindernd durch Ausschaltung von Nervimpulsen.

Bei einer **Dysmenorrhö** mit krampfartigen Schmerzen und bei Uteruskontraktionen kann man eine starke inhibitorische Behandlung der Gewebe über der Symphysis pubica ausführen. Das trägt zur Entspannung der zirkulär angeordneten uterinen Muskelfasern bei und kann Kontraktionen und damit Schmerzen verringern. Auch bei einer **drohenden Fehlgeburt** ist durch die Inhibitionsbehandlung vom 5. Sakral- bis zum 5. Lendenwirbel vielleicht der Abort zu verhindern.

Stimulation

Eine Stimulation erfolgt durch eine **Druckbewegung längs der Nervenzentren der Wirbelsäule**. Das kann in Form kräftiger, knetender Bewegungen entlang der angrenzenden Muskelgewebe der Wirbelsäule oder durch kräftige, rasche Artikulierung der Spinalsegmente geschehen. Anders als bei der Inhibition werden dabei die Nervenzentren angeregt, sodass sie ihre Aktivität steigern, woraufhin sich die Muskelgewebe kontrahieren. Die resultierende Konstriktion der Blutgefäße bewirkt einen verminderten Blutfluss und die Peristaltik wird gesteigert.

So unterstützt eine Stimulationsbehandlung der dorsalen Lumbalregion während der **Eröffnungsphase der Geburt** die Uteruskontraktionen, was die Dauer der Wehentätigkeit verkürzen und die Beschwerden der Mutter verringern kann. Weiterhin kann die kräftige Stimulationsbehandlung vom 5. Lumbal- bis zum 5. Sakralwirbel im Rahmen der Geburtshilfe eine **Weitung der Cervix uteri** herbeiführen.

Rhythmische Behandlung

Die rhythmische Behandlung erfolgt durch alternierende Inhibition und Stimulation. Diese Vorgehensweise ist bei einem weitgehend inaktiven Organ indiziert.

9.1.3 Indikationen bei gynäkologischen Problemen

Nachfolgend sei auf gynäkologische Störungen eingegangen, zu deren zahlreichen Ursachen anormales Gewebewachstum, verlagerte Beckenorgane, Stauungs- und Entzündungszustände, anormale Zustände infolge von Geburt, Abort, Menopause sowie Traumata zählen. Aus osteopathischer Sicht werden die **besten Ergebnisse** bei Störungen **funktioneller Natur** und weniger bei abnormen pathologischen Gewebeveränderungen erzielt.

Dysmenorrhö

Die Dysmenorrhö kann in eine primäre und eine sekundäre unterteilt werden. Als **primäre** Form wird die schmerzhafte Menstruation bezeichnet, die sich bereits kurz nach der Menarche manifestiert. Eine **sekundäre** Dysmenorrhö entwickelt sich dagegen erst später und ist meist mit ernsthaften Erkrankungen des kleinen Beckens und Gewebeveränderungen der Organe assoziiert.

Die **Ursachen** der primären Dysmenorrhö sind unklar. Vom osteopathischen Standpunkt aus sind Fehlhaltungen und schlechte Körpermechanik mit Viszeroprose und schwachem Muskeltonus wichtige Faktoren, die zu einer anormalen uterinen Lage und seinen anormalen Druckverhältnissen führen. Ebenso wie diese allgemeinen Veränderungen am **muskuloskelettalen System** des Körpers sind **spezifische osteopathische Läsionen** für die Entstehung einer primären Dysmenorrhö bedeutsam. Diese Läsionen stören die Vaso-, Viszero- und Sekretomotion zu den Beckeneingeweiden, da die Läsion das sympathische Nervensystem im unteren BWS- und oberen LWS-Abschnitt sowie die parasympathische Versorgung zwischen S2 und S4 stört.

Aus osteopathischer Sicht liegen hier sowohl mechanische als auch physiologische **ätiologische Faktoren** vor. Im Folgenden sollen diese Faktoren genauer betrachtet werden.

Verlagerung von zentraler Schwerkraftlinie und anteriorer Körperlinie

Der mechanische Aspekt verbietet es geradezu, einem abweichenden Wirbel und den mit diesem verbundenen Weichteilgeweben einen manipulativen Impuls zu geben und so auf dauerhafte Ergebnisse zu hoffen. Man muss vielmehr den **Körper als Ganzes** betrachten, da die Osteopathie kein Adjustment von Knochen, sondern ein Adjustment des Körpers ist.

In diesem Zusammenhang ist für die osteopathische Arbeit die **zentrale Schwerkraftlinie** des Körpers ein Begriff. Sie verläuft vom posterioren Drittel des Schädels bis zur Mitte von L3 und durch das Promontorium ossis sacri auf einer median verlaufenden Linie durch Hüften und Knie bis zur Art. talonavicularis. **L3** ist also der einzige Punkt, in dem die zentrale Schwerkraftlinie durch einen Wirbelkörper verläuft. Er ist das Zentrum für Geburt, Miktion und Defäkation. Nach Littlejohn ist er außerdem das Zentrum für die viszerale Mobilität, insbesondere der Organe von Bauch- und Beckenraum. Wenn diese Linie durch eine Fehlhaltung und anormale Kör-

permechanik unterbrochen ist, wird folglich das Gleichgewicht von Lage und freier Beweglichkeit des Uterus in seinem Beckenlager gestört sein. Dies führt zu verschiedenen Fehlfunktionen, die wiederum gynäkologische Probleme hervorrufen können.

Eine weitere, bei gynäkologischen Problemen unbedingt zu beachtende Körperlinie erstreckt sich zwischen Symphysis mentalis und Symphysis pubica. Sie wird als **anteriorer Körperlinie** bezeichnet und sollte parallel zur zentralen Schwerkraftlinie verlaufen. Ein veränderter Verlauf dieser Linie, z.B. nach anterior, posterior oder schräg verschoben, wird ebenfalls zu gynäkologischen Problemen führen. Bei einer posterioren Abweichung kann es zur Stauung von Uterus und Ovarien kommen, verbunden mit Retroflexion, -version und Uterusprolaps. Der Gebärmuttervorfall wird dabei von dem abnormen Schwerkraftdruck durch die Unterleibsorgane hervorgerufen. Denn wenn sich diese Linie nach posterior verschiebt und eine übermäßige Krümmung von BWS und LWS verursacht, prolapiert das Diaphragma und verursacht eine Spannung, die bis zum Perineum reicht.

Unter osteopathischen Gesichtspunkten sind also viele gynäkologische Probleme auf irgendeiner Art von **Verlagerung** der zentralen Schwerkraftlinie oder der anterioren Körperlinie zurückzuführen. Eine häufige Ursache für eine solche Verlagerung ist das Tragen hochhackiger Schuhe. Sind die Linien über längere Zeit verschoben, bilden sich mechanische Schwachpunkte und in der Folge **Läsionen**, wie sie bei gynäkologischen Problemen häufig anzutreffen sind. Es sind dies:

- Atlas
- 4. Brustwirbel als Schlüssel zum oberen Wirbelsäulenbogen
- 3. Lendenwirbel als Schlüssel zum unteren Wirbelsäulenbogen
- Hüftbeine (Ossa innominata) und die mit ihnen verbundenen Teile einschließlich der Symphysis pubica und der Hüftpfannen, da sie alle zusammen die Grundlinie bilden
- Steißbein einschließlich Perineum und aller Weichteilstrukturen, die den Beckenboden bilden.

Therapeutische Möglichkeiten

Das ist die mechanische Seite der osteopathischen Arbeit, aber sie sollte gleichzeitig mechanisch und physiologisch orientiert sein.

Bei einer **Dysmenorrhö** geht es aus physiologischer Sicht darum, dass die nervale und vaskuläre Versorgung der Beckenorgane und insbesondere der Gebärmutter physiologisch sind. Dazu müssen osteopathische Läsio-

nen der **unteren Thorakal- und Lumbalregion** korrigiert werden, um sowohl die Vasomotion als auch die Viszeromotion zum Uterus zu verbessern. Eine Inhibition in diesen Wirbelsäulenbereichen kann ebenfalls Regelschmerzen wirksam lindern. Bei Menstruationsschmerzen können aber auch die **Lig. teres uteri** inhihiert werden, die in etwa 2,5 cm beidseitig der Medianlinie der Symphysis pubica liegen. Die Patientin liegt dabei mit angewinkelten Knien auf dem Rücken und man steht seitlich von ihr mit Blick zu den Füßen der Patientin. Man gibt anhaltenden Druck auf die Gewebe über diesen Bändern. Damit erreicht man die intramurale Versorgung durch Ganglien in der Muskelwand des Uterus und hilft, die Zervix zu entspannen und die krampfartigen Spasmen im Uterus zu lösen.

Bei Dysmenorrhö liegen häufig eine **Verlagerung** und ein **Prolaps des Uterus** vor. Dadurch kommt es zur Unterbrechung des Blutflusses, was zu einer Stauung und Obstruktion der Zirkulation führt. In diesen Fällen sollte zwischen den Menstruationsperioden therapiert werden, um die Gebärmutter anzuheben und dementsprechend die Spannung der uterosakralen Ligamente zu mindern. Die Patientin liegt mit angewinkelten Knien auf dem Rücken und man steht neben ihr mit Blick zu ihren Füßen. Man legt die Finger beider Hände auf die Ligg. inguinalia und gleitet mit den Fingerkuppen tief in das Gewebe und übt einen nach kranial gerichteten Zug aus. Dadurch wird durch die überlagernden Gewebe hindurch der **Uterus angehoben** und die Stauung gelindert. Es ist wichtig, dass die Patientin auf dem Rücken liegt, da der Uterus in dieser Position eine natürliche Tendenz nach kranial hat, während er sich senkt, wenn die Patientin steht. Diese Position ist insbesondere diagnostisch nützlich.

Dieses Anheben der Gebärmutter ist eine wichtige Behandlungstechnik bei allen rückwärtigen **uterinen Verlagerungen**, also Retroversion und Retroflexion. Bei den Verlagerungen nach vorne, der Anteversion und Antelexion, liegt eine Kippung vor, wenn der Uterus prolapiert und die Innenseite herauskehrt. Bei all diesen Verlagerungen handelt es sich um partielle oder vollständige Prolapsvarianten. Ich denke, dass eine osteopathische Behandlung beim partiellen Prolaps die besten Ergebnisse erzielt. Außerdem ist es meiner klinischen Erfahrung nach nicht zwingend erforderlich, eine interne Untersuchung vorzunehmen, um die verschiedenen Verlagerungsformen zu differenzieren. Der aufrechte Stand der Patientin ist für eine externe palpatorische Diagnostik am besten geeignet, wobei man die Finger beidseitig anlegt und den Uterus anhebt. Bei Verlagerung und Prolaps werden so in jedem Falle die unangenehmen Symptome gelindert, über die die Patientin klagt.

Dem ungeachtet wird keine spezifische, lokale Behandlungsform eine dauerhafte Korrektur bewirken, wenn einfach nur der Uterus angehoben wird. Dazu muss vielmehr der **gesamte Körper** behandelt werden. In diesem Fall muss auf die **zentrale Schwerkraftlinie** und die **anteriore Körperlinie** eingegangen werden. Entsprechend müssen die vasomotorischen, viszeromotorischen und sekretomotorischen **Reflexe** beachtet werden, um die nervale und vaskuläre Versorgung des Organs und damit seine normale rhythmische und sekretorische Funktion zu harmonisieren. Um die **Blutversorgung** des Beckenraumes auszugleichen, werden starke Stimulation und Inhibition eingesetzt. Man beginnt diese Behandlung mit einer intensiven Stimulation der oberen Eingeweidenerven (Nn. splanchnici), setzt mit einer Inhibition im unteren Eingeweidebereich der Wirbelsäule fort, gefolgt von einer spezifischen Artikulation des 9., 10., 11. und 12. Brustwirbels.

Eine Fehllagerung der **unteren Rippen** ist unbedingt zu korrigieren, insbesondere der **12. Rippe** mit ihren Ansatzstellen für den **M. quadratus lumborum**. Eine Kontraktur dieses Muskels zieht diese Rippe tendenziell nach kaudal. Läsionsmuster mit einem Zug an der 12. Rippe inklusive deren Brustwirbel verursachen eine Spannung und einen Zug am Diaphragma, wovon auch Aorta abdominalis, V. cava inferior und die V. azygos betroffen sind. Gleichzeitig wirkt sich diese Läsion über die vasomotorischen Nerven auch negativ auf die Blutgefäße der Ovarien, des Mesenterium und des Os ilium aus. Eine Korrektur dieses Läsionsmusters ist auch bei Amenorrhö und Hypomenorrhö erforderlich. Zugleich wird auch die Bifurkation der **Aorta** abwärts bis zu den **Aa. iliaca communes** von ventral behandelt. Jede Art von Stauung oder Obstruktion dieser großen, sauerstoffreichen Gefäße des Abdomens wird zwangsläufig zu einer Stauung in A. ovarica und A. uterina führen, die hauptsächlich für die Blutversorgung dieser Organe zuständig sind.

Falls eine Fehlausrichtung des **Os sacrum** zwischen den Hüftbeinen besteht, muss diese ebenso behandelt werden. Eine zu starke Flexion oder andere Spannungen des Os sacrum können ein Ungleichgewicht und einen Hypertonus der uterosakralen Ligamente bewirken und zu einer Retroversion und einem Prolaps des Uterus führen, da diese Bänder bedeutsame Haltestrukturen für dieses Organ darstellen.

Alle angeführten Behandlungsformen werden im Zuge des Body Adjustment vorgenommen. Dabei kann die Reihenfolge der Behandlungen von Fall zu Fall variieren, aber die Auswahl von Reihenfolge oder Behandlung ist im Hinblick auf die richtige physiologische Reaktion ein außerordentlich wichtiger Faktor.