

praxis ergotherapie

Occupational Therapy

6 / 2017

Fachzeitschrift für Ergotherapie

Anja Widder
Stärkung gesunder
Geschwister kranker oder
behinderter Kinder

Dagmar Schuh
BaSIs schaffen: Nutzen der
SI für die Ergotherapie

Thorsten Blaufelder
Weihnachtsgeld –
nicht immer eine schöne
Bescherung

Astrid Kulas, Bernhard Voss
Compact[®]: Osteopathie
– CranioSacrale Therapie –
Psychodynamik

Michael Schwarz
Neue Wege in der
Neurorehabilitation

Jürgen Seckler
Faszination Stress –
Ohne Stress ist das Leben
langweilig!?

Eva Hartmann
Elemente der Aromapflege
in der Ergotherapie bei
Menschen mit Demenz



Astrid Kulas, Bernhard Voss

>> Innerhalb der therapeutischen Begegnung sind Ergotherapeuten in den vergangenen Jahren immer mehr aufgefordert, ganzheitliche Lösungswege für ihre Patienten zu finden. Compact bietet in seiner Therapiekombination hierfür eine praxisnahe Antwort. Dieser Fachartikel beschreibt das Compact-Konzept mit seinen parietalen, viszeralen, neuralen, faszialen und psychodynamischen Interventionsmöglichkeiten. Nach einer Definition der Methode werden kurz die historischen Hintergründe beleuchtet, die geweblichen Grundlagen des Konzepts beschrieben und mit einem Fallbeispiel anschaulich gemacht.



1. Compact – Inhalte des Konzepts

Compact ist definiert als ein modular aufgebautes Intensivtraining, welches die Essenzen aus Osteopathie, CranioSacraler Therapie und Psychodynamiken miteinander verbindet.

.....
„The tissues alone know.“
(R.E. Becker, The stillness of live 2000)
.....

In dem Konzept verschmelzen exakte osteopathische Grifftechniken und die integrative Behandlung des CranioSacralen Systems mit den Essenzen körperzentrierter Therapien. Kommunikative Techniken ergänzen hierbei den somato-emotionalen Heilungsprozess. Aufbauend auf anatomischem Wissen wechseln sich osteopathische, craniosacrale und gesprächstherapeutische Interventionen gleichberechtigt ab. Hierbei wird das innere und äußere „Listening“ des Therapeuten über eine „logische“ Abfolge von Grifftechniken gestellt. Gesprächstherapeutische Interventionen ergänzen – wann immer erforderlich – die Arbeit im Gewebe. Therapeut und Klient bilden dabei ein gleichberechtigtes Team. Während der Therapeut in den Ge-

weben arbeitet, erforscht der Klient, wenn nötig, innere Hindernisse – die eine Gewebelösung verhindern – mit Hilfe seiner bewussten Wahrnehmung. Somatische Spannungszonen werden von innen und außen betrachtet. So entsteht ein dynamischer, wechselseitiger Verstehensprozess zwischen Behandler und Klient, der sich im Moment der Begegnung entfaltet.



Psychodynamische Hintergründe – verständlich und logisch erklärt – ermöglichen eine neue Dimension medizinischen Arbeitens.

2. Historie

2.1 Von Osteopathie bis CranioSacral Therapie

Die Osteopathie könnte man als eine manuelle, therapeutisch-diagnostische Annäherung an somatische Dysfunktionen verstehen, deren Auftreten in Verbindung zur Entstehung von Krankheitsprozessen betrachtet wird.

► *Dr. Andrew Taylor Still* (1828 bis 1917) gilt als geistiger Vater der Osteopathie. Stills Skepsis gegenüber Autoritäten und sein unbedingter Wille zum eigenständigen Denken, auch über die traditionellen Lehrmethoden hinaus, prägen den geistigen Rahmen der Osteopathie bis heute. 1892 gründete er in Kirksville Missouri die „American School of Osteopathy“. Stills vitalistisches Denken (Leben als unabhängige, im Körper wirksame Instanz, seine Spiritualität als ein Glaube an einen Gott mit vielen Namen – Manitu, Jehova, großer Architekt etc.), verschmolz mit exakter Anatomie und mechanischen Behandlungstechniken.

► *William Garner Sutherland* (1873 bis 1954) studierte 1898 bis 1900 bei Still und übertrug die osteopathischen Prinzipien auf die physiologische Beweglichkeit der Schädelknochen. Sutherland ergänzte die Osteopathie um den PRM (Primary Respiratory Mechanism), eine von ihm wahrgenommene energetische Eigenbewegung der einzelnen Schädelknochen. Die Craniale Osteopathie entstand und nutzte den von Sutherland erstmals beschriebenen cranialen Rhythmus zunächst zur Korrektur der Suturen, später zum Ausgleich des gesamten Körpers, der Achsen und Ebenen.

► *John Martin Littlejohn* (1867 bis 1947) war Professor für Physiologie und Psychologie an Stills Universität. Er brachte das physiologische Denken in die Osteopathie und gilt als Vater der GOT (General Osteopathic Technicus).

► *Dr. Fred L. Mitchell* (geb. 1929) entwickelte als Alternative zu den bisher vorherrschenden osteopathischen Manipulationen der 1960er Jahre eine dreidimensionale Mobilisationstechnik für die Wirbelsäule und peripheren Gelenke. In der von ihm entwickelten Muscle Energy Technique (MET) folgt einer isometrischen Anspannung eine postisometrische Relaxation.

► *Dr. Lawrence H. Jones* (1910 bis 2002) entwickelte parallel in den 1960er Jahren eine „Umprogrammierungstechnik“ für schmerzhafte Muskel- und Sehnenpunkte

(Tenderpoints). In seiner Strain-Counterstrain Technik (SCS) werden dazu schmerzfreie Lagerungspositionen eines Gelenks gesucht und ein Gegendruck (Counterstrain) auf die myofasziale Restriktion ausgeübt.

► *Dr. John Edwin Upledger* (1932 bis 2012) beschloss für sich, einen ganz neuen Weg innerhalb der Medizin einzuschlagen, um sich mit der Osteopathie auseinanderzusetzen. Als Professor für Biomechanik stand er einer Forschergruppe an der Michigan State University vor, die Studien im Bereich des CranioSacralen Rhythmus betrieb. Arbeiteten die klassisch cranialen Osteopathen primär an den Schädelnähten, gestaltete Upledger in seinem Ten Step Protocol das Konzept, den Schädel in Verbindung mit den peripheren Faszi- en zu lösen.

2.2 Psychodynamik und Humanistische Psychotherapie

Humanistische Psychotherapie wird auch als dritte Kraft bezeichnet. Ausgehend von den analytischen Therapien Freuds und Jungs (erste Kraft) entwickelte sich mit der Verhaltenstherapie (zweite Kraft) eine Gegenbewegung, die das Vorhandensein eines Unterbewusstseins bestreitet und menschliches Verhalten auf Lerntheorien und Reiz-Reaktionsprozesse reduziert. In den 1960er Jahren formten sich dann auf Grundlage beider therapeutischen Sichtweisen die Humanisti-



Eine ganzheitliche Betrachtung steht am Anfang jeder Behandlung.

schen Therapien, welche die Beziehung von Therapeut und Patient in den Mittelpunkt der Behandlung stellt. War der Klient zuvor noch einem Triebkonflikt (Analytische Therapie) ausgeliefert, einem bedingten oder unbedingten Verhaltensreflex (Verhaltenstherapie), wurde er in der dritten Kraft als in sich geschlossene Ganzheit betrachtet, die nach Vervollkommnung strebt.

Die Rolle des Therapeuten wandelte sich so vom distanzierten *Beobachter* zum *Teilnehmer* des Wachstumsprozesses des Klienten. Standen vorher „Techniken“ im Vordergrund des therapeutischen Vorgehens, wurde in der humanistischen Therapie der Therapeut selbst zum wichtigsten therapeutischen Werkzeug (Gesprächstherapie, Gestalttherapie etc.).

3. Das Faszien-system

Eine der Grundlagen der geweblichen Arbeit in Compact bildet neben der Arbeit mit Organen, Muskeln, Knochen und neuralen Strukturen das Faszien-system des Körpers. In der Compact-Methode werden die unterschiedlichen Aspekte der Faszie durch spezifische osteopathische und craniosacrale Techniken behandelt und mit gesprächstherapeutischen Interventionen bei Bedarf ergänzt.

Faszie stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „Band“ oder „Bündel“. Die Faszien oder das Bindegewebe stellen ein den ganzen Körper durchziehendes Netzwerk dar, das alle Gewebe miteinander verbindet. Sämtliche Gefäße (Arterien, Venen und Lymphgefäße) sowie die Nervenfasern des peripheren und autonomen Nervensystems ziehen durch diese netzartigen Strukturen. Aufgrund ihrer vielfältigen Bestandteile können die Faszien unterschiedlichste Aufgaben übernehmen.

3.1 Aufbau und Funktion

► **Kollagen:** sorgt für den Formerhalt und verfügt über eine hohe Belastbarkeit, wenn es starken Zugkräften ausgesetzt ist. Bildlich gesprochen hält es uns in Form und stabilisiert den Menschen.

► **Elastin:** besitzt eine große Elastizität und kann – vergleichbar einem Gummiband – immer wieder in seine ursprüngliche Form zurückkehren. Viel Elastin findet man zum Beispiel in der Lunge-Pleura. Es ermöglicht Menschen Flexibilität.

► **Bindegewebszellen:** produzieren das Kollagen und Elastin

► **Extrazelluläre Matrix:** ist die Flüssigkeit, mit der die Fasern und einzelnen Zellen umgeben sind. Alle Botenstoffe und Nährstoffe müssen die Matrix passieren, um zur Zelle zu gelangen. So dient die Matrix vor allem der Kommunikation zwischen den Zellen und ermöglicht deren Überleben.

Zusammenfassend finden wir eine hohe Komplexität in den Funktionen der Faszie:

- Sie ist Kommunikationsmedium.
- Sie dient der Versorgung und Reizweiterleitung.
- Sie stützt, schützt, verbindet und trennt.
- Sie sorgt für Formerhalt.

Aufgrund ihrer so vielfältigen Funktionen plädierten einige Forscher auf dem ersten internationalen Faszien-Kongress 2007 sogar dafür, das *Faszien-system als Sinnesorgan* aufzufassen.

3.2 Einschränkungen und Restriktionen in der Faszie

Verletzungen, Entzündungen oder operative Eingriffe können zu Narben oder Einschränkungen innerhalb der Faszie führen. Verklebungen können durch Entzündungen, Stress (führt zu Hypoxie im Gewebe), Bewegungsmangel oder durch hohe Flüssigkeitsverluste entstehen. Verringert sich die Flüssigkeitsmenge innerhalb der interzellulären Matrix, kommt es zu einer Verhärtung der Faszie. Das Gewebekolloid (Eiweiße in der Faszie) geht von einem flüssigen (solartigen) Zustand in einen gelartigen Zustand über (Pischinger 1988). Die Faszie verliert dadurch ihre Elastizität und Beweglichkeit. Dies wirkt sich negativ auf Muskeln, Gelenke, Nerven und Organe aus und kann zu Symptomen und Erkrankungen führen.

Diese unterschiedlichen Aspekte des Bindegewebes werden in Compact auf vielen Wegen (osteopathisch, craniosacral und psychodynamisch) behandelt. Durch die Komplexität der anatomischen Strukturen, die in dem Konzept berücksichtigt werden, lässt es sich in die ergotherapeutische Behandlungsplanung optimal integrieren.

4. Ein Fallbeispiel

In die Praxis kam eine Patientin, Mitte 40, Reisebürokauffrau, mit massiven Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich links unklarer Genese. Die Beschwerden begannen mit Anfang 30 zunächst leicht und steigerten sich über die Jahre immer mehr. Die Patientin beschrieb, dass die Schmerzen in Ruhe schlimmer wurden und nur mit starken Schmerzmitteln zu ertragen waren. Bei Bewegung besserte sich die Symptomatik leicht. MRT- und CT-Bilder ließen keine Einschränkungen erkennen, die die Beschwerden hätten erklären können. Auch in der Anamnese berichtete die Patientin über keine erinnerbaren Ereignisse oder Unfälle, die mit den Beschwerden in Verbindung stehen könnten. Da funktionell keine Erklärung für ihre Beschwerden zu finden waren, wurde die Patientin über längere Zeit in der psychosomatischen Klinik physiotherapeutisch, ergotherapeutisch und von Psychologen begleitet. Weiter wurde sie ambulant in einer ergotherapeutischen Praxis behandelt, um sie in der Bewältigung ihres Alltags zu unterstützen. Zudem erhielt sie hochdosierte Schmerzmittel und Psychopharmaka, die es ihr gleichwohl nicht möglich machten, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Es stand darüber hinaus die Frage einer Frühberentung im Raum.

Im Rahmen der Compact-Diagnostik zeigte sich eine deutliche *fasziale* Einschränkung links im Bereich des Zwerchfells, eine massive *viszerale* Mobilitätseinschränkung der linken Niere mit Hochstand sowie eine deutliche Verkürzung des M.iliopsoas (*parietal*) links. Die Ausstrahlungen in die Leiste (N. ilioinguinalis, *neural*) deuteten weiter auf eine Nierenbeteiligung hin. So kamen im Rahmen der Compact-Untersuchung parietale, viszerale, neurale, fasziale Dysfunktionen zusammen, die in ihrer Interaktion die Symptomatik erklären konnten. Dementsprechend sollte eine integrative Behandlung alle Aspekte der Symptomenentstehung berücksichtigen. In den ersten Behandlungen kamen zunächst mobilisierende osteopathische wie entspannende craniosacrale Techniken zum Einsatz. Bis zu diesem Zeitpunkt war der psychodynamische Hintergrund der lebensbeeinträchtigenden Beschwerden noch nicht erkennbar.

In der dritten Behandlung, während die Niere mobilisiert wurde, berichtete die Patientin plötzlich von einem klaren Bild eines weit zurückliegenden Autounfalls in ihrem 18. Lebensjahr. Dieser Unfall fiel ihr nun plötzlich wieder ein. In der Anamnese hatte sie ihn „vergessen“ zu erwähnen. Er lief nun wie eine Art Kinofilm erneut vor ihrem inneren Auge ab.

Sie saß damals auf der Rückbank eines Autos, als ein zweites Fahrzeug von links auf ihrer Höhe völlig uner-

wartet mit hoher Geschwindigkeit in ihre Seite krachte. Sie verbrachte einige Tage im Klinikum zur Beobachtung, wurde aber später „scheinbar“ beschwerdefrei aus der Klinik entlassen. Die Zeit in der Klinik erinnerte sie als sehr angstbesetzt und die Unfallsituation selbst wie eine Art „Todesstarre“.

In der humanistischen Psychotherapie, die eben auch den Körper mit seinen Organen als Informationsmedium betrachtet, wird die Niere mit Schocksituationen in Verbindung gebracht. Ein erhöhter Tonus im Bereich der Nierenkelche und des Nierenbeckens in Kombination mit einer erhöhten Spannung der Faszia perirenalis führt im Allgemeinen zu einem Hypertonus des M. Iliopsoas, der wiederum in seinem Verlauf wesentlich die Funktion der LWS bestimmt.

Aus diesem Kontext heraus betrachtet, ist es nicht verwunderlich, dass die Patientin sich seitdem nur unter extremer Anspannung ins Auto setzte. Größtenteils versuchte sie, das Autofahren zu vermeiden und klagte nach jeder Fahrt über vermehrte Rückenschmerzen.

Psychodynamisch erfolgte in der folgenden Behandlung in Synthese mit der ganzkörperlichen Compact-Behandlung auch eine gesprächstherapeutische Begleitung der Patientin. So wurde die Verarbeitung des Unfallgeschehens und der emotionalen Aspekte des Traumas möglich. In der Folgezeit gingen osteopathische Behandlungssequenzen mit craniosacraltherapeutischen Techniken und psychodynamischen Lösungsstrategien Hand in Hand.



Die Compact-Methode in Aktion

Die Patientin erlebte Stück für Stück ein Nachlassen ihrer Beschwerden, konnte nach Rücksprache mit dem Arzt die Medikation deutlich reduzieren und schließlich in ihren geliebten alten Beruf zurückkehren.

5. Fazit

Compact ist eine medizinische Anwendungsmethode, die Menschen mit ihrer individuellen Geschichte über den Körper hinaus wahrnimmt und behandelt. Dabei verbinden sich verschiedenste somatische und nicht somatische Therapiekonzepte zu einem einzigartigen Konzept. Das setzt bei Therapeuten und Patienten gleichermaßen den Mut voraus, innere wie äußere Entwicklungen zuzulassen. Therapeuteschulung bedeutet demnach auch immer Persönlichkeits- und Bewusstseinsentwicklung.

Das Literaturverzeichnis steht im Internet unter www.verlag-modernes-lernen.de/zeitschriften/literaturverzeichnisse zum Download zur Verfügung.

Die Autoren:



Astrid Kulas
Heilpraktikerin, Osteopathin, Physiotherapeutin



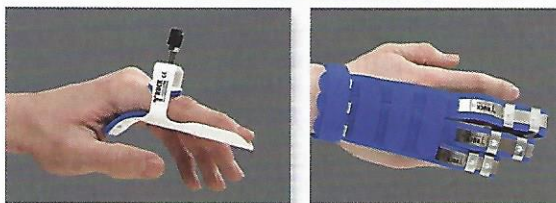
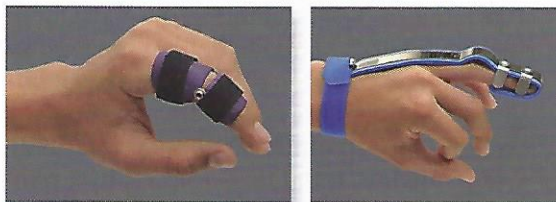
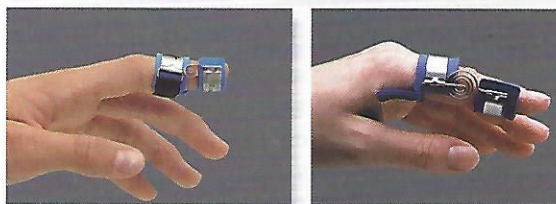
Bernhard Voss
Heilpraktiker, Osteopath, Physiotherapeut

Kontaktadresse:

VOSS-Institut
Zentrum für Integrative Bewusstseinsentwicklung
Postfach 76 21 10
22069 Hamburg
info@voss-institut.de
www.voss-institut.de

Stichwörter:

- Compact
- Osteopathie
- CranioSacrale Therapie
- Psychodynamik



Manufaktur für Fingerorthesen

The logo for RUCK MEDICALTEC features a stylized 'R' symbol on the left, composed of a vertical bar and a curved line, with a red circle above it. To the right of the symbol, the word 'RUCK' is written in a large, bold, black sans-serif font, and 'MEDICALTEC' is written below it in a smaller, black sans-serif font.

D-48329 Havixbeck · Am Edelkamp 15
Tel. 02507-570304 · www.ruck-produkte.de