

Tobias Hauser

Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen

Bowen-Therapie in der Praxis

Die Thematik degenerativer Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen stellt ein wichtiges Feld in der Praxis dar. Neben einer unvoreingenommenen Beratung der Patienten möchten wir Behandlern ein umfassendes Behandlungskonzept bieten können, dessen Elemente dem Gros der Patienten zu nachhaltiger und substanzialer Verbesserung der Lebensqualität verhelfen.

Menschen, die unter den Folgen degenerativer Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen leiden, stellen von jeher einen Gutteil der Patienten in naturheilkundlich arbeitenden Praxen. Häufig sind sie schon einmal mit Sätzen wie folgenden konfrontiert worden: „Damit müssen Sie jetzt leben“ oder „Vielleicht können wir die Operation noch ein wenig hinauszögern“. Damit wird – ohne böse Absicht – den Patienten suggeriert, dass die vorhandenen Schmerzen zu ihrem Befund gehören, egal wie man es dreht und wendet. Schlimmer noch, dass sie damit rechnen sollten, dass die Schmerzen im Laufe der Zeit unausweichlich zunehmen werden. Allein stark invasive Verfahren würden, so überhaupt möglich und indiziert, noch eine substanziale Verbesserung der Lebensqualität ermöglichen.

Sicherlich können wir uns heute über viele Operationsmöglichkeiten und -verfahren freuen, die gerade in diesem Bereich vielen Patienten hervorragende Dienste leisten. Dies darf uns aber nicht über die gar nicht so seltenen Fälle hinwegtrösten, bei denen der Patient unnötigerweise einem Operationsrisiko ausgesetzt wird, welches trotz allem Fortschritt nicht von der Hand zu weisen ist. Meine These in diesem Zusammenhang lautet, dass die Versuchung, faszinierende medizintechnische Möglichkeiten zum Einsatz zu bringen – das Mögliche umzusetzen – häufig dazu führt, dass die konservativen Möglichkeiten weitgehend vernachlässigt werden bzw. aus dem üblichen „lege artis“ Behandlungskonzept verschwinden, sobald einigermaßen Erfolg versprechende Operationsmöglichkeiten für ein Leiden bestehen. Andersherum werden neue konservative Behandlungsmöglichkeiten kaum eine Chance haben, breites Fachinteresse wecken zu können, geschweige denn flächendeckend Anwendung zu finden, mögen sie noch so vielversprechend sein. Es sei denn – ich kann es mir nicht verkneifen –, es handelt sich um profitversprechende Mittelchen der Pharma-Giganten, denen im Kampf (für unsere Gesundheit?) der Leitsatz „der Zweck heiligt die Mittel“ in mehrerlei Hinsicht Orientierungshilfe zu sein scheint. Aber ich will nicht langweilen, indem ich an dieser Stelle Eulen nach Athen trage.

Was wir tun können ist dies:

Noch nicht operierten Patienten die Möglichkeiten konservativer Behandlungsmöglichkeiten für ihren Fall aufzeigen und anbieten. Bereits operierten und immer noch oder seither leidenden Patienten Hoffnung und Linderung bieten mit Methoden, von denen der Operateur leider in den seltensten Fällen etwas weiß.

Als verantwortungsvolle Therapeuten sollten wir dabei nicht zum Ziel haben, Operationen um jeden Preis zu verhindern, um damit einen „heiligen Krieg“ gegen die moderne Medizin auf dem Rücken der Patienten auszufechten. Auch hilft es dem operierten Patienten wenig, wenn wir ihm moralisierend und allzu leicht auch überheblich einschärfen, dass die Hoffnung, auf die Operation zu setzen, eine große Dummheit war und sein Leiden damit quasi die Strafe für zu spätes Auftauchen in unserer Praxis ist. Das Interesse des einzelnen Patienten im Auge zu bewahren, heißt hier, die Nutzen/Risiken-Abwägung des Patienten ergebnisoffen zu unterstützen und den Patienten dabei möglichst ideologiefrei zu beraten. In der Praxis ist nun die Situation realistischerweise so, dass es einem Allgemeinpraktiker schlichtweg nicht möglich ist, sich auf wissenschaftlichem Niveau mit allen in Frage kommenden OP- und sonstigen Behandlungsmethoden intensiv auseinander zu setzen. Auch einen Überblick über die Möglichkeiten der alternativen Behandlungsmethoden zu bewahren, ist ein kaum zu leistendes Unterfangen. Nichtsdestotrotz sollte hier die Kompetenz liegen – und idealer Weise nicht nur in der Beratung, sondern womöglich dann auch in der Anwendung. Es wird im Alltag also häufig die Aufgabe sein, ein gewisses, möglichst objektiveres Gegengewicht zu den invasiven „Gelüsten“ offizinaler Ärzte zu bilden. Wir sollten allerdings darauf achten, dass daraus kein Reflex wird. Die Begleitung vor und insbesondere auch nach einer beschlossenen Operation sind schließlich auch sehr wichtige Tätigkeitsfelder in der Praxis.

Nicht vergessen, wenn wir von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen spre-

TOBIAS HAUSER



ist Heilpraktiker in eigener Praxis und Leiter des 1999, in Zusammenarbeit mit der International School of Bowen-Therapy (Melbourne Australien), gegründeten Deutschen Zentrums für Bowen-Therapie (DZBT).

chen, dürfen wir natürlich auch noch die vielen Patienten, die auf Grund ihres Krankheitsbildes und/oder anderer Faktoren erst gar nicht auf wirkliche Erleichterung durch eine Operation hoffen können.

An dieser Stelle möchte ich gerne noch einmal sinngemäß auf meine erste Vorstellung der Bowen-Therapie in der CO'MED (01/2003) zurückgreifen:

„... das Weichgewebe ist der entscheidende Ort, von dem aus der Weg in die Dysfunktion und zum Schmerz seinen Ausgang nimmt. Von allen Ebenen des Organismus und seiner Lebensäußerungen können hier Störungen verursacht werden. Vom physischen Trauma bis zum psychischen Stress – die Weichgewebe reagieren immer. Regelmäßig entwickeln sich also zunächst Funktions-, im weiteren Verlauf dann Strukturalterationen, die sich schließlich auch im Stützapparat manifestieren. Strukturell wirksame Therapie muss also umgekehrt in erster Linie auch Weichteilbehandlung sein. Die manuellen Behandlungsformen der Zukunft werden daher zweifellos die Weichteilbehandlung ins Zentrum des Interesses rücken.“

Hoffnung auf Verbesserung der Lebensqualität ist also in vielen Fällen angebracht, vor allem durch Konzentration auf die Optimierung der Funktion der Weichgewebe. Hier muss in diesem Zusammenhang erwähnt werden, dass Beschwerden, die nach Operationen längerfristig bestehen, häufig schwieriger zu behandeln sind als solche, wo die Weichteilfunktion nicht durch Narbengewebe eingeschränkt ist. In



Abbildung 1

der Praxis kann man bei nicht operierten Zuständen – man verzeihe mir die Pauschalisierung – oft eine schnellere und umfassendere Funktionsverbesserung beobachten. Insbesondere Vernarbungen nach mikroinvasiven Bandscheiben-Operationen stellen zuweilen schwer zu überwindende therapeutische Hürden dar.

Zur Veranschaulichung ein Fall aus meiner Praxis:

Meine über 70-jährige Patientin aus der Nachbarschaft wurde wegen beidseitigem Karpaltunnelsyndrom vorstellig. Die passionierte Gärtnerin, die nach wie vor einen Haushalt mit vier Männern komplett versorgt, hatte mit Schmerzen und Kraftverlust eine deutlich ausgeprägte Symptomatik, die sie den Alltag nicht mehr bewältigen ließ. Bemerkenswert bei dem Fall: Die rechte Seite war operiert, ohne dass dadurch eine deutliche, anhaltende Verbesserung erreicht

werden konnte. Im Verlauf der mehrfachen Behandlungen im wöchentlichen Abstand zeigte sich eine schnelle Verbesserung des noch nicht operierten Armes, während das Nachlassen der Symptome an der operierten Seite vier Wochen länger auf sich warten ließ. In den vergangenen zweieinhalb Jahren waren die Arme wieder voll einsetzbar. Die Kraft ist vorhanden, Schmerzen bestehen keine. Leichte Parästhesien erinnern ab und zu daran, dass es sinnvoll ist, in größeren Abständen einzelne Behandlungen erhaltend einzusetzen. Regelmäßige Rückenbehandlungen in größeren Abständen sind (nicht nur) in dieser Altersgruppe ohnehin ein spürbarer Segen für den Patienten, der sich aktiv um seine Gesundheit und sein Wohlbefinden kümmern will und sind auch wichtiger Bestandteil eines Behandlungskonzeptes für Patienten mit Karpaltunnelsyndrom.



Abbildung 2

Natürlich ist die Prophylaxe bzw. die Therapie einer funktionellen Störung vor dem Auftreten der strukturellen Manifestation wünschenswert und bietet allemal Aussicht auf schnellere und leichter erreichbare Therapieerfolge. Aber die Hoffnung auf Therapieerfolg besteht auch bei Fällen, wo die strukturellen Gegebenheiten eine restitutive ad integrum ausschließen. Die z. T. seit vielen Generationen erfolgreich angewendeten traditionellen Behandlungsformen stützen diese Sichtweise. Was tun wir anderes als die Weichgewebe in ihrer Funktion anzuregen und zu unterstützen, wenn wir schröpfen, baunscheidtieren, Blutegel ansetzen oder Kneipp'sche Güsse und Wickel anwenden?

In meinem oben zitierten Artikel heißt es weiter:

„Mit der Bowen-Therapie wird eine nachhaltige, hochwirksame Weichteil-Behandlung für alle naturheilkundlich arbeitenden Therapeuten jeglicher Spezialisierung leicht zugänglich gemacht. Die Deutlichkeit, mit der die untrennbare Verquickung von Körper, Geist und Seele durch die Reaktionen auf die Behandlung demonstriert werden, weisen jedoch auch über den rein körperlichen Aspekt der Bowen-Therapie hinaus.“

Nun was ist nun also der Beitrag, den die Bowen-Therapie in diesem Zusammenhang leisten kann? Ein Fall aus der Praxis meines sehr geschätzten Kollegen Fichter im württembergischen Schramberg:

Die 52-jährige Frau Berger (Name geändert) kommt im November 2003 in die Praxis mit massiven Rückenschmerzen entlang der gesamten Wirbelsäule inklusive ischialgieformer Beschwerden und Parästhesien im linken Arm. In ihrer Anamnese spielen drei Autounfälle eine Rolle, außerdem klagt sie über Migräne und Neigung zu depressiver Stimmungslage. Bekannt sind zwei HWS-Prolapse C4/5 und C5/6, sowie LWS-Prolapse L4/5, L5/S1. In aller Kürze der Behandlungsverlauf, während dem zusätzlich zur manuellen Behandlung neuraltherapeutisch gearbeitet wurde und Komplex-Homöopathika zur Anwendung kamen:

Erstbehandlung am 27.11.03 mit den Grundsequenzen für den Rücken. Nächste Behandlung eine Woche später, wobei die Ischiocrurale Muskulatur sowie der Schultergürtel mit in die Behandlung einbezogen werden. Eine weitere Woche später berichtet die Patientin bereits von einer deutlichen Erleichterung ihrer Rückenbeschwerden. Der Beckengürtel wird in die Behandlung integriert, in der folgenden Woche die gesamten Beine. Zu diesem Zeitpunkt – Mitte Dezember – spricht Frau Berger von einer drastischen Verbesserung der Schmerzen entlang der Wirbelsäule und der Armsymptomatik, lediglich Kopfschmerzen beklagt sie an diesem Termin. Nach dem Jahreswechsel wird die letzte Behandlung wiederholt, und in der Folgeweche werden zusätzlich noch einige Zusatz-„Moves“ mit denen der M. Pectoralis und der M. Trapezius behandelt werden, angewendet, sowie die Sequenz für das Kiefergelenk. Diese Behandlung wird am 26.01.04 noch einmal wiederholt. Neben der erfreulichen Nachricht, dass sie keine Kopfschmerzen mehr hat und an manchen Tagen komplett schmerzfrei ist, freut sich Frau Berger über die deutliche Abschwächung der depressiven Stimmungstendenzen. Nun folgt eine Behandlungspause, in deren Verlauf der Vater der Patientin verstarb und neben der psychischen Belastung eine Wohnungsauflösung zu bewältigen war. Erst nach dieser außergewöhnlichen Belastung tauchten wieder nennenswerte Beschwerden der Lendenwirbelsäule auf. Am 23.04.04 wurden daraufhin die Behandlungen wieder aufgenommen, die seither in zwei- bis dreiwöchigem Abstand eine stabile Situation ohne ähnliche Rückfälle erhalten konnten. Frau Berger war inzwischen bei einem Radiologen, dessen Befund deutlich sichtbarer degenerativer Veränderungen, wie er Frau Berger mitteilte, in für ihn höchst erstaunlichem Gegensatz zu den verhältnismäßig gering ausgeprägten Beschwerden stand, mit denen sich die Patientin präsentierte.

Warum kann BowenTherapie häufig mehr leisten als andere, arrivierte Behandlungstechniken? Noch gibt es auf diese Frage keine gesicherten Antworten.

Ein paar Hypothesen:

Bowen-Therapie ist in der Lage, mit geringstem körperlichem Aufwand für den Behandler ein sehr breites Wirkungsspektrum zu entfalten. Hier ein Ansatz, einige Aspekte, die dabei synergistisch ineinander greifen und z. T. wahrscheinlich auseinander hervorgehen, stichwortartig zu benennen:

Lokale Wirkung des so genannten Moves¹:

- Anregung der Mikrozirkulation und der davon abhängigen Prozesse (Regulierung der zellulären Homöostase) durch den Melkeffekt des Bowen-Moves auf die Endstrombahn / das Kapillarbett / die Matrix mit folgenden Wirkungen:
 - Normalisierung der Gewebedurchsättigung durch pH-Neutralisierung von azidotisch verquollenem Gewebe
 - Abdichtung der Gefäßwände durch Repolarisierung
 - Regulierung des Gefäßinnendrucks
- Der Längszug an der Muskulatur, durch den quer zur Faser verlaufenden BowenMove bewirkt eine sympatholytische respektive vagotone Reizsetzung über die Propriozeption, wobei nicht nur eine Wirkung auf die Muskulatur, sondern auch auf die Faszien diskussionswürdig scheint. Die Wirkung:
 - Regulierung des Tonus,
 - Optimierung des Eigenschwingungsspektrums von dysfunktionalem Gewebe². Hierbei spielt auch der Punkt e) (s. u.) eine wichtige Rolle.
- Mechanische Auflösung von Mikro-Adhäsionen durch den BowenMove.

Wirkung der BowenTherapie auf den gesamten Organismus:

- Messbare Wirkung auf das autonome Nervensystem i. S. der Regulation von Sympathikus / Parasympathikus für den ganzen Organismus³
- Anbindung des dysfunktionalen Gewebes an die physiologischen Rhythmen des Gesamtorganismus. Dies ist die Voraussetzung zur Wiederanpassung der bislang gestörten Mikroprozesse, welche harmonisch in einem Raum-Zeit-

Gefüge eingebettet sein müssen, um selbsterhaltend und funktionstragend ablaufen zu können⁴.

- Energetische Harmonisierung über die Arbeit am Meridiansystem. (Eine ganze Reihe von Lokalisationen, an denen Moves angewendet werden, sind dekongsgleich mit Akupunkturpunkten)
- Wirkung über die physische Ebene hinaus, wie sie sich in der Praxis z. B. als „emotional release“-Reaktionen oder in der unmittelbaren Bewusstwerdung von im Gewebe abgespeicherten Erinnerungen / Emotionen bei der Behandlung dieser Strukturen darstellen. Oder erinnern wir uns an die langfristige Verbesserung der gesamten Stimmungslage von Frau Berger.

Abschließend noch einmal ein Bericht mit Fazit aus der Praxis eines unserer Kursassistenten und sehr erfahrenen Kollegen HP Angel (Neu-Ulm und Wangen i. Allg.):

Eine 61jährige Patientin, Frau Fessinger (Name geändert), wurde von ihm seit Juni 2001 betreut. Diagnose zu diesem Zeitpunkt: Lumboischialgie mit Parästhesien im Segment L4/5. Schmerzzentrum LWS sowie im Segment von den Waden abwärts. Bildgebend wurde eine Osteochondrose L3/4 und L4/5 diagnostiziert. Nach einer starken Belastung bei der Gartenarbeit hatte die Patientin starke Schmerzen beim Aufrichten und schon nach kurzen Gehstrecken: Facettensyndrom L4/5 rechts mit kompensatorischer Skoliosierung. Erneutes Röntgen brachte den Befund: schwere Osteochondrose L3/4 und beginnende Pseudospondylolisthesis L4/5. Auf Grundlage dieser Befundung wurde die Lehrerin verrentet und eine Operation empfohlen. Die zunächst vorgenommene Behandlung mittels Osteopathie, Neuraltherapie und Akupunktur brachten eine Verbesserung der Beschwerden in der LWS und teilweise im Bein. Im September 2002 – die Patientin konnte wieder ganz gut laufen – zog sie sich bei einem Sturz eine massive Dehnung der Außenbänder sowie einen Anbruch der rechten Tibia zu.

Im Oktober 2002 erfolgte die erste Behandlung mit BowenTherapie. Ende 2002



Abbildung 3

sind die Folgen des Sturzes auskuriert. Die Patientin will nur noch mit BowenTherapie behandelt werden, was in regelmäßigen Abständen bis in den September 2003 geschieht. Die Beschwerden treten nur noch nach entsprechenden Belastungen auf, dann allerdings heftig. Erneute Röntgenbefundung konstatiert eine gerade Wirbelsäule und geringfügige Verbesserung der Osteochondrose und der Pseudospondylolisthesis (s. Abb. 3). Interessant war jetzt jedoch die bis dahin nicht bemerkte, im Tastbefund nicht erkennbare Linksabweichung des Steißbeins. Nachdem daraufhin das Steißbein mit in die Behandlung einbezogen wurde, verbesserten sich die Beschwerden deutlich, und heute kann die Patientin wieder „knechtische“ Arbeiten ausführen und ausgedehnte Spaziergänge machen. Sie kommt noch zur Stabilisierung in regelmäßigen Abständen.

Das Fazit des Kollegen Angel aus seinen Erfahrungen mit der Bowen-Therapie:

„1) Langfristiger Einsatz der Bowen-Therapie kann selbst bei schwer degenerativen Erkrankungen durch Aktivierung der Selbstheilungskräfte erstaunliche Erfolge bringen.

2) Die Bowen-Therapie trägt außerordentlich zur seelischen Stabilisierung von Pa-

¹ Kleinstes Behandlungselement der Bowen-Therapie. Eine Behandlung setzt sich aus einer Folge von Moves zusammen. Ein Bowen-Move ist eine rollende Bewegung der Fingerkuppen / Daumen über die behandelten Strukturen (Muskelspindeln, Sehnen, Bänder, Faszien), wobei der Kontaktpunkt an der Haut nicht aufgegeben wird. Ein Move wird also niemals über die Haut rutschend ausgeführt, dies würde keine spürbare Verbindung zu den behandelten Strukturen zulassen, sondern der Kontakt zur behandelten Struktur wird direkt vor dem Move durch die Haut hindurch aufgenommen und bis zum Abschluss des Moves aufrechterhalten. Dabei sollen beim Bowen-Therapeuten Spüren und Behandeln idealer Weise verschmelzen. (Weitere Beschreibungen der praktischen Anwendung finden Sie unter www.BowenTherapie.de)

² Jede Zelle, jeder Gewebeverband, jedes Organ bewegt sich im Rahmen eines Eigenschwingungsspektrums. Denken wir bei dieser Eigenbewegung – Motilität – an den Herzschlag oder an die Motilität der Leber, um uns zu vergegenwärtigen, wie wichtig die Qualität dieser Eigenschwingung für die Erhaltung eines Gewebeverbandes und dessen Funktion ist. Zellen, Zellverbände, Organe, Organismen können nur über Eigenbewegung ihren Daseinszweck erfüllen und ihr Leben erhalten. Ist die Funktion des Gewebes gestört, findet das auch Ausdruck oder wird verursacht durch anhaltende Störung des physiologischen Rhythmus und oder der Einschränkung des Schwingungsspektrums.

³ mittels HRV Messungen („Heart Rate Variability“- Parameter, mit dessen Hilfe eine Aussage über den momentanen Zustand des Auton. Nervensyst. getroffen werden kann) konnte dargestellt werden, dass die Anwendung der BowenTherapie stabilisierend wirkt. (Beobachtungen von M.D. JoAnn Whitaker vom Bowen Research & Training Institute (Florida), in eigenen Messreihen bestätigt gefunden durch HP Reinhard Fichter, Schramberg)

⁴ Heilung durch die Harmonisierung und Integration der Schwingungen „gestörter“ Funktionseinheiten in den Gesamtorganismus ist ein Ansatz, den man z. B. in der Therapie mit Klangschalen oder in der Farbtherapie ganz explizit findet.

tienten während der Heilungsphase bei.

3) Alte Verletzungen müssen in die Therapie mit einbezogen werden. Sie verhindern oft die Heilung.

4) Bei sämtlichen Bandscheibenerkrankungen ist das Steißbein in die Therapie mit einzubeziehen. Man kann sich durch die sanfte Steißbeinbehandlung der Bowen-Therapie oft die häufig schmerzhaften und unappetitlichen Steißbeinbehandlungen anderer Therapieformen sparen.

5) Durch die Bowen-Therapie erarbeitet sich der Körper die Heilungsprozesse weitgehend selbst.“

Degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat entstehen auf dem Boden der unterschiedlichsten – nennen wir sie trotz dem Eindruck des Unabwendbaren, wenn man nur lange genug lebt – unphysiologischen Bedingungen. Viele dieser Bedingungen entziehen sich dem Zugriff der Therapeuten mehr oder weniger. Wir brauchen nur unsere Versuche zu betrachten, Patienten (oder uns selbst ...) zu einer Ernährungsumstellung zu motivieren. Andere Veränderungen der Diätetik – also der alltäglichen Lebensführung – werden in der Regel auch nur unter enormem Leidensdruck und bei bald spürbarem Erfolg nachhaltig umgesetzt.

Warum erwähne ich das an dieser Stelle?

Weil es genau diese Dinge sind, die langfristig für die Entwicklung der gesundheitlichen Situation des Einzelnen eine, wenn nicht die, entscheidende Rolle spielen und weil wir dies immer im Hinterkopf bewahren sollten.

Auch hier bleibt es wieder unserem Fingerspitzengefühl überlassen, den Grat zu finden zwischen therapeutischem „Laissez-faire“ und dem Aufzwingen eines dogmatischen Verhaltenskorsetts.

Eines ist dabei sicher:

Je erfolgreicher unsere Bemühungen in der Praxis mit den Anwendungen sind, zu denen der Patient zu uns kommt, desto eher und motivierter wird er sich an unseren Vorgaben orientieren. Für Tom Bowen gehörten Hinweise zur Lebensführung selbstverständlich auch zum Behandlungskonzept.



Anschrift des Autors:

Hp Tobias Hauser
Grünhütlstr. 25
86911 Dießen am Ammersee

Tel.: 08807 / 947735
Fax: 08807 / 946995
www.BowenTherapie.de