

Manuelle Medizin zwischen Organmedizin und Psychosomatik

J. Buchmann, ÄMM

Es gibt keine Körpersensation ohne affektive Komponente. Auch Schmerzen werden immer durch Emotionen und Affekte begleitet. Sowohl das Schmerzreize leitende anterolaterale spinale System als auch die konventionellen viszerozeptiven neuronalen Schleifen und auch die spinothalamokortikalen Verbindungen werden im Hypothalamus sowie im anterioren Cingulum umgeschaltet und haben gemeinsame Zielneurone u.a. in der Insula („interoception“). Schmerz, Emotion, Kälte, autonome Kontrolle – alle diese Prozesse haben gemeinsame neuronale Verschaltungen im Hirn. Schmerz entsteht immer peripher lokalisiert und wird auch so wahrgenommen, aber im Hirn „empfunden“. „Soma“ und „Psyche“ (= Leib und Seele) sind nicht zu trennen. Je ausgeprägter das Schmerzerleben aber mit Affekten wie Angst, Traurigkeit, Hilflosigkeit oder Wut verknüpft ist, desto weniger werden peripher angreifende und primär auf die Reduktion des Schmerzes ausgerichtete Maßnahmen greifen. Das gilt nicht nur für die Manuelle Medizin. Dies wird heute mit dem Begriff des „funktionellen somatischen Syndroms“ belegt. Dazu zählen z.B. die Fibromyalgie, das Reizdarmsyndrom in der Inneren Medizin, der Spannungskopfschmerz in der Neurologie oder der chronische Unterbauchschmerz in der Gynäkologie. Eine Mehrebenenendiagnostik und -therapie ist dazu unumgänglich. Für die Manuelle Medizin ergibt sich daraus die Notwendigkeit der Syndromalisierung der von ihr zu diagnostizierenden und zu behandelnden Krankheitsbilder.

Mit den Mitteln der Manuellen Medizin behandeln wir Funktionsstörungen von Geweben. Dazu lassen sich propriozeptive und periphere nozizeptive Prozesse beeinflussen. Das führt auch zur Schmerzreduktion. Primäres Ziel bleibt aber die Verbesserung der Funktion. Die verbesserte Funktion und der reduzierte Schmerz führen zu anderem „Erleben“ beim Patienten. Je nach Aktualitätsdiagnose wird die Wichtung der Behandlungsstrategie am Zustand des Patienten auszurichten zu sein – physisch wie psychisch. Wir als Manualmediziner haben eingebettet in den Kanon der anderen medizinischen Fächer die Möglichkeit, sehr wohl empathisch „mit der Hand“ zu behandeln und dabei gleichzeitig sowohl periphere propriozeptive als auch zentrale nozizeptive Prozesse zu beeinflussen. Das zeichnet uns gegenüber vielen Fachdisziplinen aus. Im besten Sinne behandeln wir also Leib und Seele gleichzeitig.