

„Zerrungen“ mal anders

Wahrnehmungspsychologie in der Osteopathie

Heute ermöglicht Ingenieurskunst immer feinere Einblicke in den Körper. Osteopathen nehmen seit 140 Jahren mit den Körpern ihrer Patienten Kontakt auf – nur auf ihre Sinne gestützt. Die entwickelten Fertigkeiten ermöglichen es, Dysfunktionen aufzuspüren, dem Bindegewebe zu folgen, Gefäße, Nerven und den Lymphstrom zu palpieren. Dass wir den kraniosakralen Rhythmus bewerten können, wundert uns nicht! Allein das Fühlen von zentralnervösen Kerngebieten halte ich für sehr ambitioniert – also *ich* kann *das* nicht! So wie wir bei unseren „Reisen durch die Körper“ die Anatomie visualisieren, visualisieren wir auch Vorstellungen unserer Altvorderen, die wir uns zu Eigen gemacht haben. Ein naheliegendes Beispiel ist W. G. Sutherland, der mit seinen Schülern erst den kraniosakralen Rhythmus palpierete, sodass ihm auch später gefolgt wurde, als er die Lebenskraft spürte – „Flüssigkeit in der Flüssigkeit“. Traditionell steht die Osteopathie auf der Basis wissenschaftlicher Fakten, die selbstredend Bestandteil der Ausbildung sind. Umso erstaunlicher, dass die Osteopathen sich einem Feld noch nicht zugewandt haben, das für die Qualitätssicherung ihrer Wahrnehmung unverzichtbar sein dürfte: der Wahrnehmungspsychologie.

Die *Physiologie* lässt uns bereits „begreifen“, dass wir keinen *unmittelbaren* Kontakt mit unserer Umwelt haben. Schließlich sind alle unsere Sinneswahrnehmungen Produkte physikalischer oder chemischer Reize, die Aktionspotenziale auslösen, die Nerven in unsere Gehirne leiten, wo sie in das verwandelt werden, was wir „Realität“ nennen. Vollkommen ungeklärt ist, nach welchen Kriterien die Gehirne dabei entscheiden, was bewusst wird bzw. unbewusst bleibt. Aber *diese* Prozesse sind es, die uns aus Anamnesen und Befunden Patientengeschichten erheben lassen, die dann speziellen Behandlungen zeitigen. *Wie valide ist das eigentlich?* Denn wir bewegen uns ja in einem subjektiven

Raum. Befunde-Erheber, -Gewichter und Befunde-zu-einer-Kausalkette-Zusammenführer sowie der Bewerter des gesamten Prozesses sind in uns Eins. Diese kognitiven Instanzen sind in den letzten Jahrzehnten intensiv von der Psychologie beforscht worden. Und es wurde belegt, dass diese Systeme kein getreues Abbild der Realität liefern! ... ACH!?

Und was bedeutet das jetzt für UNS Osteopathen?

Wir *müssen* über diese „kognitive Verzerrung“ *sprechen!* – Bei Verzerrung denke ich an Zerrspiegel. Diese Assoziation ist gar nicht so albern! Zerrspiegel liefern durch ihre spezifischen physikalischen Eigenschaften systematisch – also nicht zufällig – falsche Abbilder. Was den Unterschied zwischen der *Spiegel-* und der *kognitiven Verzerrung* ausmacht? Bei Zerrspiegeln ist die unrichtige Abbildung offensichtlich. Die *kognitive Verzerrung* läuft in der Regel unbewusst ab! Aus der Vielzahl der Phänomene seien nur einige genannt: Heuristiken, Bestätigungs- und Rückschaufehler, selektive Wahrnehmung, Illusion der Kontrolle und der Korrelation. Die Begriffe alleine vermitteln sofort das Gefühl, dass sie liebgezwungene Weltbilder gefährden. D. Kahnemann weist in seinem Buch „Schnelles Denken, Langsames Denken“ darauf hin, dass es sich um Phänomene handelt, die seit Jahrzehnten immer wieder überprüft wurden und damit eine gewisse „wissenschaftliche Robustheit“ haben. Aber können *wir* bei unserer Arbeit sicher sein, nicht Informationen zu suchen und zu finden, um unsere Erwartungen zu erfüllen (Bestätigungsfehler, selektive Wahrnehmung)? Woher wissen wir bei Behandlungserfolgen, dass wir uns keiner illusorischen Korrelation hingeben? Und wie können wir sicher sein, dass unsere Verlaufsbeurteilung keinen Rückschaufehler hat? Hatten wir überhaupt alle wichtigen Informationen oder haben wir uns aus dem Wenigen, das wir fanden, „was zusammen gebastelt“ (Heuristik)? Wer kann uns helfen? – Die Statistiker sollen uns beschützen! Aber das tun sie ja nur, wenn wir wissenschaftliche Arbeiten er-



stellen. Bei der Arbeit mit meinen Patienten tippt mir niemand auf die Schulter und sagt: „Na, mal wieder einer kognitiven Verzerrung erlegen?“ Also müsste ich mich ununterbrochen selber prüfen! Kann ich *das?* – In „Die Ziele von Erziehung und Bildung“ von A. N. Whitehead beschreibt der Autor drei Stufen der Bildung: Schwärmerei, Präzision, Verallgemeinerung. Und so wichtig die Schwärmerei für die Unmittelbarkeit ist, die man erfahren muss, um sich in etwas (oder jemanden) zu verlieben, der Reifungsprozess führt zur Frage: Ist es so wie ich es fühle, oder fühle ich es so, wie ich es gerne hätte?

Und wie gehen wir mit diesem Phänomen um?

Im Team der „Lehrenden Lernenden“ der DAOM (Deutsche Akademie für Osteopathische Medizin e.V.) war und ist dies schon immer ein Thema der fachlichen Diskussionen. Als Ergebnis dieser Prozesse „beglücken“ wir unsere Schüler seit geraumer Zeit mit einem Vortrag über „Wahrnehmung & Erkenntnis“. Wir hoffen damit einen Beitrag zur selbstkritischen Weiterentwicklung der Osteopathie zu leisten. Und wenn die Schüler am Ende des Vortrags den Dozenten fragen: „Gehst Du – oder scheint es uns nur so?“ ist das doch ein Anfang? Nicht wahr?

Robert Schleusener
Osteopath BAO, FA Orthopädie,
Vorstandsvorsitzender der DAOM e.V.

Weitere Informationen

Internet: www.daom.de