

„Mit der Hand sehen - Palpation“

von Tobias Müller

Jeder Mensch fängt von Kindesbeinen an, mit seinen Händen Gegenstände zu begreifen und damit auch zu verstehen (vgl. Blechschmidt „Wie beginnt das menschliche Leben - Vom Ei zum Embryo“). Viele von uns haben ebenso von Menschen mit Sehbehinderungen gelesen, die einen ungewöhnlich deutlich ausgeprägten Tastsinn haben. Es gibt sogar Berufe, die in ihrem Anforderungsprofil ein sehr gutes taktils Vermögen voraussetzen. Hierzu gehören vor allem Therapeuten, die vorwiegend mit den Händen arbeiten bzw. *Behandlungsverfahren* anbieten, die „ein Händchen“ erfordern wie z.B. Cranio-Sacral-Therapeuten.

In der Cranio-Sacral-Therapie (CST - Definition nach Dr. Richard Royster: siehe am Textende) wird mittels der sogenannten „Palpation“ befundet, diagnostiziert und behandelt. Was verbirgt sich hinter diesem Begriff?

Per Definition versteht man unter „Palpation“ Untersuchung durch Berührung/ Betasten von unter der Körperoberfläche liegenden Organen oder Geweben. Das Wort Palpation kommt aus dem Lateinischen. Der Wortstamm „palpare“ bedeutet: sanft klopfen, streicheln. Im erweiterten Sinne beschreibt die Palpation Begreifen, Betasten und Berühren und somit: die Kunst der Untersuchung und Behandlung durch „Hören und Sehen“ mittels Betasten von Körpergeweben.

Durch eine betastende Untersuchung/ Behandlung besteht die Möglichkeit u.a. Spannungsungleichgewichte und Formen der anatomischen Strukturen (Muskeln, Faszien, Knochen und Organe), Temperaturunterschiede, fasziellen Zug, Puls/ Atmung oder auch den Cranio-Sacral-Rhythmus (siehe o.a. Link zur CST/ zum CSS) wahrzunehmen und ebenso zu behandeln.

Zur Ausübung der verschiedenen Techniken in der CST wird in der Regel eine maximale Druckkraft von 5g angewandt. Dieses Gewicht entspricht ungefähr einer 50-Cent-Münze bzw. 1-EUR-Münze, oder einem Druck, den ein Daumen auf das geschlossene Auge ausübt, ohne als schmerzhaft wahrgenommen zu werden. Palpiert wird in der Regel mit der ganzen Hand und den Fingern. Ggf. kann ergänzend eine Palpation auch mit dem Unterarm oder einem anderen Körperteil erfolgen, welches mit dem Körper des Patienten in Kontakt steht (vgl.Upledger „Lehrbuch der CranioSacralen Therapie I“).

Es ist im Allgemeinen schwer vorstellbar, dass mit einer solch geringen Intensität eine palpatorische Diagnostik und Behandlung von verspanntem Gewebe möglich ist. Upledger schreibt u.a. hierzu: „...sanfte palpatorische Berührung scheint den Körper

zu entspannen und er verhält sich dann, als berühre man ihn überhaupt nicht. Der Therapeut muss sich möglichst passiv verhalten.“ Außerdem ist nach Auffassung Upledgers „...der Schlüssel zu dieser... Palpation..., sich möglichst ...nicht invasiv zu verhalten.“ Dies beinhaltet nach seiner Meinung das „...Ziel des Therapeuten...mit dem palpierenden Teil seines Körpers genau das zu tun, was der Körper des Patienten tut und was er auch in Abwesenheit des Therapeuten tun würde.“ Upledger gibt zu bedenken, dass „...es unmöglich ist, sich absolut nicht invasiv zu verhalten, aber man muss ...trotzdem versuchen, es zu tun.“ (vgl. Upledger „Lehrbuch der CranioSacralen Therapie I“).

Durch diese Herangehensweise ist der Behandler in der Lage, einen Zustand der sogenannten Verschmelzung zu erreichen, eine Art Synchronisation zwischen ihm und dem Patienten. Erspürt der Cranio-Sacral-Therapeut mit dieser nicht-invasiven Befundung eine Funktionsstörung, so kann er „mit dem Körper“ des Patienten die Dysfunktion nicht eingreifend, sondern im Prozess der verschmelzenden Palpation begleitend regulieren, um eine Homöostase herbeizuführen. Man agiert als Therapeut somit als eine Art Werkzeug zur Wiedererlangung der Gesundheit, des ursprünglichen Ausgangszustands eines Gewebes.

Interessantes kann man hier auch von Barral übernehmen. Nach Barral (vgl. Barral und Mercier - Lehrbuch der Viszeralen Osteopathie Band 1) ist jeder Therapeut in der Lage, aufgrund täglicher Übung die minimale Bewegung von Schädelknochen (wie von Sutherland und Upledger grundlegend dargestellt) zu ertasten. Barral und Mercier machen darauf aufmerksam, dass es „...am geeignetsten erscheint diese minimalen Bewegungen am menschlichen Körper durch den „Ecoute-Test“ (auch „Listening“) zu erfassen. Der Begriff „Écouter“ wurde von Rollin Becker eingeführt und macht deutlich, mit welcher Behutsamkeit und Feinfühligkeit der Untersucher ans Werk gehen sollte.“

Die Vorgehensweise eines Ecoute deckt sich mit der Herangehensweise der Palpation, die von Upledger in seinen Lehrbüchern und von den entsprechenden Ausbildungsinstituten beschrieben wird. Über das „Listening“ schreibt Barral: „der Therapeut legt seine Hand auf...Die Hand bleibt völlig passiv.. Die Hand folgt passiv dem, was sie spürt...“ Hieraus ist erkennbar, dass das Betasten und Befunden (dem Gewebe zuhören bzw. mit den Händen sehen) auch direkt in eine Behandlung übergehen kann, indem man dem Gewebe mit seinen Händen folgt. Dies wird als indirekte Technik beschrieben, „man geht mit dem Körper!“.

Durch diese sanfte Art der Palpation drängt sich die Frage auf „Wie kann man ein solches Tastempfinden erreichen bzw. ist dies überhaupt möglich?“. Um dieser Frage eine würdige Antwort gegenüberzustellen, ist es notwendig, auf Ausführungen von verschiedenen Autoren zurückzugreifen, und den Begriff der Palpation erweitert zu erläutern.

Leon Chaitow schreibt in seinem Buch „Palpationstechniken und Diagnostik“: „Palpation erfordert Feingefühl, Fingerfertigkeit, Technik und das Wissen über die

exakte Interpretation der Befunde“. Der Begründer der cranialen Osteopathie Dr. William Garner Sutherland formulierte die Anweisung an seine Studenten zur Palpationsübung so: „Es gilt, Hände mit Gehirnzellen in den Fingerspitzen zu entwickeln, Finger, die spüren, denken und sehen können. Bringen Sie Ihren Fingern daher zuerst bei, wie sie zu spüren, denken und zu sehen haben, und gestatten Sie ihnen dann zu berühren.“ Viola Fryman führte 1963 folgendes zur Palpation aus: „Das Palpieren erlernt man nicht durch Lesen oder Zuhören. Man lernt es nur beim Palpieren.“. Diese Aussagen reichen sicherlich noch nicht aus, um die o.g. Fragestellung hinreichend zu beantworten, daher nehme ich erneut Bezug auf Fryman (1963): „die menschliche Hand ist so ausgestattet, dass sie Veränderungen der Temperatur, der Oberflächentextur und -feuchtigkeit wahrnehmen kann. Sie kann zu immer tiefer liegenden Gewebeschichten vordringen und deren Textur, Turgor, Elastizität und Irritabilität erkunden. Darüber hinaus kann die menschliche Hand aufgrund ihrer Anlage winzige Bewegungen aufspüren, Bewegungen, wie sie sonst nur empfindlichste elektronische Empfänger aufnehmen. Dadurch hebt sich die Kunst des Palpierens über die verschiedenen Formen des Berührens hinaus in den Bereich der Propriozeption, der Stellungs- und Spannungsveränderungen innerhalb unseres eigenen muskulären Systems.“ Irvin Korr´s Ausfertigungen von 1970 ist zu entnehmen welche neurologischen Prozesse sich dahinter verbergen: „Wo finden wir die größte Anzahl an Muskelspindeln? Genau dort, wo diese logischerweise anzutreffen sein sollten. Wenn die Muskelspindel für fein abgestimmte Muskelaktivität zuständig ist, nämlich das Messen einer minimalen Verlängerung von Muskelfasern, ist bei ziemlich komplexen Bewegungsmustern, wie sie für die Hand charakteristisch sind, eine große Anzahl solcher Spindeln zu erwarten. Und eben dies ist der Fall. Die Anzahl an Muskelspindeln pro Gramm Muskelmasse des M. Latissimus dorsi beträgt nur 1,5, während sie in der Hand bei annähernd 26 liegt. Funktionell ist dieser Sachverhalt von großer Bedeutung.“

Die palpatorische Wahrnehmungsfähigkeit basiert also auf der unterschiedlichen Anzahl und Art der sensorischen Rezeptoren, die in Haut und Gewebe der jeweiligen anatomischen Region liegen. Mechanorezeptoren übermitteln Reize, die auf leichte Berührung, tief reichenden Druck oder eine grobe Berührung reagieren, und diese Information an das zentrale Nervensystem (ZNS) weitergeben. Propriozeptoren vermitteln den Zustand der Muskellänge und die Position von Sehnen und Gliedmaßen. Schmerz wird durch Nozizeptoren registriert und weitergeleitet, während Thermorezeptoren Wärme- bzw. Kältereize und die Körpertemperatur messen, und entsprechend an das ZNS zur weiteren Verarbeitung leiten.

Was kann ein Cranio-Sacral-Therapeut mit diesen Informationen in seinem ZNS bzw. Gehirn anfangen? Was nutzt ihm ein gut geschulter Tastsinn, wenn eine Interpretation des Gefühlten nicht bzw. nur unzureichend möglich ist? Ein ursächlicher Befund bzw. eine Diagnosestellung, wie auch eine nachhaltige Therapie, sind dann nicht zu realisieren. Für eine erfolgreiche palpatorische Entwicklung mit anschließender weiterführender Interpretation dessen, sind daher weitere Fähigkeiten von entscheidender Bedeutung. Hierzu gehören gute Kenntnisse in Anatomie, Physiologie, Pathologie und den entsprechenden Behandlungsverfahren. Fryman merkte hierzu an:

„das Palpieren vollzieht sich in ...Schritten. ...Erst die Interpretation der palpatorischen Beobachtungen verleiht der Untersuchung der Struktur und Funktion von Geweben ihren Sinn. Immer jedoch ist es wie beim ersten Besuch in einem fremden Land: vieles erscheint seltsam und unvertraut. Ohne sprachliche Grundkenntnisse, so dass man fragen könnte, oder ohne einen Führer, der unsere Beobachtungen vor dem Hintergrund von Leben und Geschichte des Landes interpretieren kann, sind sie bedeutungslos. Im dritten Schritt unserer Untersuchung müssen wir daher die palpatorisch erzielten Beobachtungen in sinnvolle anatomische, physiologische oder pathologische Zusammenhänge einordnen.“ Die Aussage von Gerald Cooper von 1977: „...allmählich lernt man, zwischen einem gesunden, einem spastischen und einem schlaffen Muskel zu unterscheiden...“ läßt den Schluss zu, dass es durchaus Sinn macht viele und gesunde Strukturen zu palpieren, so dass bei der Palpation von Läsionsgewebe ein Unterschied erkennbar ist, und folgerichtig interpretiert werden kann.

Ein Aspekt, der in der Literatur geringfügig behandelt wird, ist das Verhältnis zwischen Behandler und Patient. Die erfolgreiche Palpation ist auch vom Vertrauensverhältnis des Patienten zum Therapeuten abhängig. Auf die Palpation bezogen, ist es wichtig, den Respekt vor dem Gegenüber zu wahren. Das bedeutet, dass der Behandler den Patienten über jeden einzelnen Behandlungs-/ Untersuchungsvorgang informiert, bevor er beginnt. Eine Ausnahme kann hier natürlich ein Patient darstellen, der seit Jahren mit dieser Methode vertraut ist. Aber auch dieser weiß einen respektvollen Umgang zu schätzen, indem er gelegentlich Erklärungen während der Behandlung bekommt. Einwände des Patienten unter einer Behandlung werden selbstverständlich sorgsam aufgenommen und berücksichtigt. Mit einer vertrauensvollen Bindung erfolgt die, von Upledger angestrebte Verschmelzung auch auf einer anderen Ebene: dem ganzheitlichen Kontakt mit dem Patienten. Durch einen achtsamen Umgang mit seinem Patient, kann dieser ein Sicherheitsgefühl entwickeln und offenbart auf seine Art und Weise Details, die einen entscheidenden Einfluss auf das Behandlungsergebnis ausüben können. Das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus und Parasympathikus) reagiert u.a. auf eine positive Stimmungsveränderung des Patienten mit einer Balancierung/Harmonisierung zwischen Sympathikus und Parasympathikus. Dies bleibt funktionell nicht ohne Einfluss: u.a. werden hormonelle und neurologische Prozesse reguliert und die Muskulatur kann sich auf einen Normotonus einstellen.

Zur Verbesserung der Palpationsfähigkeit bieten sich neben der täglichen manuellen Arbeit auch verschiedene Übungen an:

- „Lakenziehen“ - Eine Behandlungsbank wird mit einem Laken oder Stofftuch bedeckt. Man macht sich mit den Stoffeigenschaften vertraut, indem man sanft daran zieht. Im weiteren werden verschiedene Gegenstände (bspw. Schädelmodell) auf dem Laken platziert. Der Übende hat hierbei die Augen geschlossen und versucht durch leichten Zug am Tuch den Gegenstand zu lokalisieren. Verschiedene Variationen sind hier möglich, man kann seiner Kreativität freien Lauf lassen

- „Telefonbuch“ - Eine Haarsträhne wird unter einer beliebigen Seite eines Telefonbuchs gelegt. Man versucht das Haar zu ertasten. Mit zunehmender Tastsensibilität kann man immer mehr Seiten über das Haar legen und es dennoch erfühlen
- „Schwimmendes Blatt“ - Hierbei „spielt“ man mit der Oberflächenspannung des Wassers. Ein Gefäß wird mit Wasser gefüllt und ein Blatt Papier wird auf die Wasseroberfläche gelegt. Man tastet sich heran, mit wieviel Kraft/ Druck das Papier nicht eintaucht und untergeht
- „Tastmemory“ - Verschiedene Materialien wie kleine Steine, Bohnen, Tannenzapfen, Münzen etc. werden in undurchsichtigen /blickdichten Stoffsäckchen verpackt. Man versucht durch das Berühren der Stoffsäcken, den jeweiligen Inhalt in Erfahrung zu bringen
- Ertasten der Atembewegungen, des Pulsschlags und beides im Wechsel - Man fühlt an verschiedenen Körperpositionen Atmung und/ oder Puls und spielt mit dem Druck inwieweit die jeweiligen Rhythmen noch zu erfassen sind
- u.v.m (siehe auch Lehr- und Arbeitsbuch „Palpationstechniken und Diagnostik“ von Leon Chaitow)

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Palpation als reiner Akt der Befundung, Diagnostik und Behandlung funktioniert, wenn eine korrekte Interpretation nach der palpatorischen Befundung/ Diagnostik vorgenommen wird und ein respektvoller Umgang mit den Patienten gepflegt wird. Dies alles beinhaltet selbstverständlich auch die eigenverantwortliche Weiterentwicklung aufgrund der Sorgfaltspflicht eines jeden Manualtherapeutisch-Tätigen Heilpraktikers, Physiotherapeuten oder Arztes auf anatomischer, physiologischer, pathologischer und palpatorischer Ebene.

Literatur

- Upledger „Lehrbuch der CranioSacralen Therapie I“
- Upledger Institut Deutschland „Kursskript CranioSacrale Therapie I und II“
- Barral/ Mercier „Lehrbuch der Viszeralen Osteopathie - Band 1“
- Chaitow „Palpationstechniken und Diagnostik“
- Blechschmidt „Wie beginnt das Leben - Vom Ei zum Embryo“
- Royster “Was ist Cranio-Sacral-Therapie?” www.ecranio.com (Cranio-Sacral-Therapie ist eine ganzheitliche manuelle Behandlungsmethode, die mit Hilfe sanfter Berührung durch den Therapeuten Blockaden und Funktionsstörungen des Körpers und der Seele lösen und korrigieren kann. Der Name ist abgeleitet von den beteiligten Knochen: Schädel (Cranium) und Wirbelsäule bis zum Kreuzbein (Sacrum). Das Cranio-Sacrale-System (CSS) im Schädel eines Menschen füllt und leert sich rhythmisch mit cerebrospinaler Flüssigkeit. Dieser Rhythmus kann, wie auch der Herz- und Atemrhythmus im gesamten Körper erfühlt werden. Ein Ungleichgewicht im CSS kann Funktionsstörungen der Wahrnehmung, der Motorik oder des Denkens zur Folge haben.)