

# Osteopathie als Kunst?

Regina Novy\*, Peter Sommerfeld\*\*

## Zusammenfassung

Wir kennen den Satz, dass Osteopathie eine Philosophie, eine Wissenschaft und eine Kunst ist. Dieser Artikel will der Frage nachgehen, inwiefern die osteopathische Praxis als Kunst begriffen werden kann, welche Bereicherungen und welche Gefahren sich daraus ergeben können. Dafür werden unterschiedliche Begriffe von „Kunst“ betrachtet, vom Handwerk über Ästhetik bis hin zu einem neuen Begriff der „Aisthesis“, der Ästhetik und Ethik verbindet und die achtsame Aufmerksamkeit in den Mittelpunkt stellt. Darüber hinaus wird ein psychoanalytisches Modell besprochen, das die Kommunikation von Künstler und Kunstwerk thematisiert und damit moralische Konflikte in einer künstlerisch verstandenen Beziehung zwischen Osteopath und Patient aufzuzeigen hilft.

## Schlüsselwörter

Osteopathische Praxis, Kunst, Handwerk, Performance, Psychoanalyse, Aufmerksamkeit, Moral

## Abstract

We all know the phrase that osteopathy is a philosophy, a science and an art. This article tries to assess to which extent osteopathic practice might be considered as an art and what in consequence could be the gain and possible risks. Therefore different concepts of 'art' are considered encompassing skill, aesthetics and a recent concept of 'aisthesis', which combines aesthetics and ethics and focuses on deliberate attention. Furthermore a psychoanalytic model dealing with the specific communication between artist and artwork will be discussed. The model might be helpful to illustrate moral conflicts that might arise when the osteopath-patient-relationship is understood as an artistic relationship.

## Keywords

Osteopathic practice, arts, crafts, performance, psycho analysis, attention, moral

## Einführung

“Osteopathic medicine (historically, osteopathy) is a philosophy, a science, and an art.” Robert C. Ward [10]

Die Gleichsetzung der Osteopathie mit Philosophie, Wissenschaft und Kunst, wie sie in der Grundsatzklärung der American Osteopathic Association zu finden ist, kann kaum anders gelesen werden als ein unreflektierter Ausdruck einer grandiosen Selbstüberschätzung, die glaubt, das Ganze des Menschen, ja das Ganze der Welt überhaupt in Beschlag nehmen zu können.

Zunächst einmal ist zu hinterfragen, inwiefern Osteopathie eine Wissenschaft ist und was die ihr zugrunde liegende Philosophie (wenn nicht gar ihre Ideologie) tatsächlich ausmacht. Darüber hinaus wollen wir uns der Frage zuwenden, was die Osteopathie zur Kunst machen könnte. Dafür bedarf es einer Begriffsklärung von Kunst bzw. von künstlerischem Schaffen, die über die platonische Idee des Schönen hinausgeht, also mehr meint als der herkömmliche Begriff von Ästhetik bzw. Ästhetizismus und die Suche nach Harmonie. Es müsste also um einen Kunstbegriff gehen, der sich über den künstlerischen Prozess und die damit einhergehende Wechselwirkung zwischen Kunstwerk und Künstler definiert und der analog

dazu die Interaktion zwischen Patient und Therapeut mit einbezieht. Um diesen Fragen nachzugehen, schlagen wir vor, verschiedene Aspekte von „Kunst“ zu berücksichtigen.

## Kunst als reflektierte Praxis – Kunst-Techne-These

Im Zusammenhang mit dem, was wir hier die *Kunst-Techne-These* nennen möchten, zeichnen sich künstlerische Fähigkeiten durch eine spezifische Handfertigkeit und ein spezifisches Wissen über Beweggründe, Ziele und Grenzen dieser Handfertigkeit aus. Im historischen Kontext geht dieser Kunstbegriff auf den antiken griechischen Begriff *techné* (lateinisch „ars“) zurück, wie er z.B. für die Charakterisierung der ärztlichen Kunst („*téchne iatriké*“) in den hippokratischen Schriften verwendet wurde [7]. Er entspricht aber in der Folge auch einem Kunstbegriff, wie er bis ins Mittelalter gültig war und Kunst mit einer meisterlichen Beherrschung eines Handwerks gleichsetzt, in der die Person des Künstlers in einer dienenden Rolle (zur höheren Ehre Gottes) gesehen wird [3].

Kunst im Sinne der *techné* wäre also hier Meisterschaft, vielleicht ganz in dem Sinn wie Still vom osteopathischen Praktiker als einem „master mechanic“ spricht ([8], S. 13), dessen „mechanical skills“ die „intelligence of anatomy“ vorangeht ([8], S. 20–21). Die Meisterschaft der osteopathischen Kunst ist

\* Regina Novy D.O. M.Sc. schloss 2006 ihre Osteopathieausbildung an der Wiener Schule für Osteopathie (WSO) und 2007 den Masterlehrgang an der Donau-Universität Krems ab. Sie arbeitet als Physiotherapeutin und Osteopathin in freier Praxis in Wien und ist Lehrbeauftragte für Postgraduatiertenkurse an der WSO zum Thema Osteopathie und Psyche. Vorträge und Veröffentlichungen zum Thema Osteopathie und Tiefenpsychologie, Therapeutische Beziehung in der Osteopathie, Osteopathie und psychische Erkrankungen; Mitbegründerin des Forums Osteopathie – Denkwerkstatt für OsteopathInnen in Wien.

\*\* Peter Sommerfeld D.O. M.Sc. B.A. ist über Umwege (Musikwissenschaft, Kunstgeschichte, Tanz) zur Osteopathie gelangt. Seine Ausbildung absolvierte er an der Wiener Schule für Osteopathie (D.O., 2000), der Donau-Universität Krems (M.Sc., 2006) und der Universität Wien (B.A. in Philosophie, 2011). Er ist Vortragender an Osteopathieschulen in Österreich, Deutschland und Griechenland. Schwerpunkte sind Biomechanik, Methodologie und philosophische Fragestellungen.

also eine Kombination aus Fertigkeit und (anatomischem) Wissen. In diesem Sinne wären Osteopathen also Künstler, die ihre handwerklichen (z.B. palpatorischen) Fähigkeiten am „kunstvollen Mechanismus“ des Menschen vollziehen. An dieser Stelle können wir die Frage nach den angemessenen Bedingungen stellen, unter denen man in einem solchen künstlerischen Prozess mit anderen Menschen in Kontakt tritt. Aber vielleicht ist diese sehr naheliegende Interpretation zu einfach. Ist tatsächlich nur Handwerk („skills“) gemeint, wenn die Osteopathie als Kunst bezeichnet wird, oder wird hier nicht vielmehr mit einem Kunstbegriff kokettiert, der der osteopathischen Praxis einen diffusen kreativen Schaffungsprozess unterstellt? Wer aber wäre in diesem Schaffensprozess das Objekt, an dem die künstlerische Kreativität osteopathischen Schaffens zum Ausdruck kommt? Das führt uns zum nächsten Aspekt.

## Osteopathie als Kunst zwischen Ästhetik und Therapeutik – Kunst-Ästhetik-These

Verstehen wir Kunst nicht in erster Linie als Handwerk, sondern als eine Praxis, die dem Bereich des Ästhetischen angehört, dann befinden wir uns als osteopathische Künstler auf einem sehr eigenartigen Terrain. In der Kategorie des Ästhetischen geht es darum, etwas wahrnehmbar zu machen und damit im Rezipienten, traditionell in dessen Affektleben, etwas hervorzurufen ([4], S. 11–20). Dabei spielt zunächst einmal das Moralische eine höchst ambivalente Rolle. Künstler scheuen nicht davor zurück, moralische Abgründe aufzureißen, Doppelbödigkeiten bezüglich des Guten und des Bösen markant zu thematisieren, das Publikum zuweilen vor den Kopf zu stoßen oder gar zu schockieren (vgl. [4], S. 166ff). „Der Mensch als das Wesen, das sich langweilt“, schreibt Blumenberg ([2], S. 111), „hat dramatische Bedürfnisse, auf deren Befriedigung er ein hohes Maß seiner Empfindungskraft verwendet.“

Im Gegensatz dazu sind wir in der osteopathischen Praxis doch eher auf der Suche nach Ausgleich, nach Harmonie, dem Reinen, Schönen, Gesunden. Oder nicht? Wie viel Dramatik verträgt eine osteopathische Behandlung? Kann es hier auch darum gehen, Spannungen zu verstärken, Abgründe aufzureißen, um die Patienten über den Prozess einer Krisis einer Lösung zuzuführen? Außerdem befindet sich die Kategorie des Ästhetischen in einem latenten Spannungsverhältnis zwischen dem Realen und dem Fiktionalen. Der Tod auf der Bühne ist kein realer Tod. Dieses Spannungsverhältnis wird vor allem von zeitgenössischen Performance-Künstlern (z.B. Valie Export, Joseph Beuys, Günther Brus, Marina Abramović oder Wolfgang Flatz) aufgegriffen. Sie verwenden ihren Körper, den sie auch bewusst Gefahr und Schmerz aussetzen, als Werkzeug, um die Grenze zwischen Wirklichkeit und Spiel zu verwischen und so den Zuschauer, der nicht mehr weiß, wo diese Grenze verläuft, zu irritieren, vielleicht sogar, wie im antiken Theater, kathartische Eruptionen auszulösen.

Die Irritation, das ästhetische Verwirrspiel, gibt also im Rezipienten den Anstoß für Veränderung und kann somit therapeutische Prozesse in Gang setzen? Marina Abramović würde diese Frage für ihre Arbeit durchaus bejahen [1]. Joseph Beuys sah sich als Schamane mit dem Ziel, die gesamte Gesellschaft zu therapieren. Liessmann spricht von einer „sukzessiven Abkehr von einem traditionellen Kunstbegriff“, in deren Folge „die Entgrenzung jedes Kunstanspruchs und damit das weite Feld des Ästhetischen wieder ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt“ ([4], S. 11).

Hier drängt sich die Frage auf, ob wir Osteopathen nicht auch im Sinne einer solchen Entgrenzung in diesen Grenzbereich zwischen Realität und Fiktion eindringen, anders gesagt, wie sehr eine osteopathische Behandlung nicht auch performativen Charakter aufweist, ein therapeutisches Ritual darstellt, das durchaus auch den Charakter einer ästhetischen Inszenierung haben kann, in der das Therapeutische zur Perfor-

mance wird. Inwieweit der Patient dann zum Instrumentarium einer narzisstischen Darstellung mutiert (man denke nur an Behandlungen von „Meistern der osteopathischen Kunst“, denen wir im Ausbildungsprozess vielleicht beiwohnen durften), hängt unseres Erachtens nach vom Niveau der Selbstreflexion des osteopathischen Akteurs ab. In unserer eigenen therapeutischen Praxis mag es tagtäglich passieren, dass wir die Grenze zwischen dem Therapeutischen und der Performance überschreiten. Gerade deshalb erscheint es sinnvoll, sich vor dem Hintergrund des in der Osteopathie hochgehaltenen Kunstparadigmas Gedanken über die eigene Rolle im therapeutischen Prozess zu machen, vor allem auch dann, wenn einem ein solcher Gedanke äußerst unangenehm erscheint.

## Selbstverständnis von Osteopathen als Künstler?

Timo Storck versucht unter dem Titel „Spiel am Werk“ den künstlerischen Prozess mit einem psychoanalytischen Prozess in Zusammenhang zu bringen [9]. Diese Erkenntnisse können auch für den osteopathischen Behandlungsprozess von Bedeutung sein, beschreibt Storck doch den künstlerischen Prozess als einen interaktiven Prozess, in dem der Künstler interpersonal in Beziehung mit dem Kunstwerk tritt und diesem dabei eine Quasi-Subjektivität verleiht. Storck schreibt dem Kunstwerk die Fähigkeit zu, Gefühle im Künstler zu provozieren und damit einen künstlerischen Prozess in Gang zu bringen. Als Grundlage dafür sieht er in Anlehnung an Freud die Fähigkeit des Künstlers zu phantasieren, im Sinn einer Rückkehr zur Sinnlichkeit. Demnach schafft der Künstler den Rückweg von der Phantasie in die Realität, indem er dank besonderer Begabung seine Phantasien zu einer Art von Wirklichkeit gestaltet. Der künstlerische Prozess ist demnach ein „erneutes Hinwenden des Phantasierens an die äußeren Objekte – ein

materialgetragenes Ins-Spiel-Versetzen von Vorstellungen, das ich als Spiel am Werk bezeichne, ein Phantasieren am Material“ ([9], S. 1160).

Die kritische Frage, die sich daraus für die osteopathische Praxis ergibt, wäre, ob wir nicht bisweilen unsere Patienten wie künstlerische Objekte behandeln, an denen wir unsere Phantasie „ausleben“, an denen unsere speziellen Spürfähigkeiten zur Anwendung kommen und so „ver-wirklicht“ oder wirksam werden können. Storck spricht in Bezug auf das Kunstwerk von einer „Quasi-Subjektivität“, in der das Kunstwerk so erlebt wird, als wäre es Subjekt (und versteht es als Übergangsobjekt im psychoanalytischen Sinn – also als Objekt, das auf Beziehung verweist), was eine Intersubjektivität mit dem Kunstwerk erst ermöglicht. Hingegen beschreiten wir Osteopathen in unserem „kreativen Schaffungsprozess“ vielleicht den umgekehrten Weg, nämlich den der Objektivierung der Patienten.

Ist demnach das viel zitierte „Arbeiten an den Geweben“ im Sinne einer Umkehrung von Storcks Theorie nicht eine Form von Ent-Subjektivierung unserer Patienten, indem wir vorgeben, aufgrund unserer besonderen „palpatorisch-künstlerischen“ Fähigkeiten mit dem Gewebe und nicht mehr mit dem Patienten in Dialog treten zu können? Und – diesen Gedanken weiterspinnend – heißt das dann, dass uns genau jener Prozess, in dem wir unsere Patienten nicht mehr als ein Gegenüber mit einer eigenen Realität wahrnehmen (sondern nur noch als „Gewebe“), erst zu Künstlern macht, zu Gewebekünstlern?

Verläuft vielleicht gerade hier, entlang der Realität unseres Gegenübers, die Grenze der osteopathischen Kunst, weil wir es nämlich – im Gegensatz zu bildenden Künstlern – nicht mit Objekten zu tun haben, sondern mit Menschen und realen zwischenmenschlichen Beziehungen? Diese Fragen machen klar, dass sich hier im Ästhetischen moralische Problemfelder auftun, die nach einem ethischen Diskurs verlangen. Dies führt uns zu einem weiteren Aspekt.

## Osteopathie als Kunst der Aufmerksamkeit – Kunst-Aisthesis-These

Die Philosophin und Schriftstellerin Iris Murdoch spricht von der Aufmerksamkeit („attention“) als Mittel einer Ästhetik der Moral [6]. Im Rahmen einer solchen Aufmerksamkeit verweisen Philosophen heute auf eine eminent ethische Ebene im ästhetischen Diskurs und verwenden, um dies anzuzeigen, das griechische Wort Aisthesis. Aufmerksamkeit im Modus der Aisthesis hält eine intensive Form der Gegenwärtigkeit offen und beruht, wie Dieter Mersch ([5], S. 417) sagt, „gleichermaßen auf ästhetischer Aufmerksamkeit wie ethischer Fürsorge“. Aufmerksamkeit im Modus der Aisthesis zielt hin auf eine „Ethik des Ant-Wortens“, in der es um eine Beziehung zwischen den Momenten der Wahrnehmung, der Anerkennung, der Aufmerksamkeit und der Achtung geht [5]. Aisthesis bedeutet, dass die Präsenz des Patienten, der sich uns anvertraut, in der therapeutischen Interaktion eine von Aufmerksamkeit getragene, achtsame Wahrnehmung fordert. Osteopathische Praxis als Kunst der Aufmerksamkeit kann in ihren besten Momenten einen ästhetischen Raum schaffen in dem „überhaupt etwas‘ geschieht“ ([5], S 419). Unter diesem Aspekt der Aufmerksamkeit (vergleichbar mit der gleichschwebenden Aufmerksamkeit als therapeutische Haltung des Psychoanalytikers im analytischen Prozess) kann, gerade weil der Körper unserer Patienten sich durch sein Eigenleben jeder endgültigen Objektivierung entzieht, eine dem künstlerischen Gestaltungsprozess ähnliche Dynamik entstehen [9]. Es kann ein therapeutischer Prozess in Gang gesetzt werden, der auf einer vorbewussten, also einer vorsprachlichen Ebene ansetzt. Über Berührung können Prozesse zwischen Behandler und Patient angestoßen werden, die in ihrer Dynamik vielleicht etwas mit der Modulation zwischen Spannung und Entspannung in

einem künstlerischen Schaffensprozess zu tun haben.

Doch, wie bereits bemerkt, haben wir es im Unterschied zu bildenden Künstlern in einer osteopathischen Behandlung mit Menschen und nicht mit künstlerischem „Material“ zu tun. Wir müssen uns daher im therapeutisch-künstlerischen Prozess auf diese intersubjektive Ebene einlassen. Im Unterschied zur moralischen Ambivalenz und zum real-fiktionalen Irritationsakt künstlerisch-ästhetischer Prozesse stehen wir in einer moralisch-ethischen Verantwortung, die wir unseren Patienten gegenüber tragen. Unserem „künstlerischen Schaffen“ sind moralisch-ethische Grenzen gesetzt, weil unsere Patienten nicht zu uns kommen, um an einem ästhetischen Prozess teilzunehmen, sondern weil sie sich in einer Situation der Hilfsbedürftigkeit befinden, sich in dieser Hilfsbedürftigkeit uns anvertrauen und weil unser Handeln an unseren Patienten irreversible Folgen hat, für die wir, im Guten wie im Schlechten, als Therapeuten einzustehen haben (vgl. [11]).

## Zusammenfassung

Zusammenfassend kann man also sagen, dass die Rede von der Osteopathie als Kunst auf vielerlei Weise betrachtet werden kann. Dabei sollte der jeweils in Anschlag gebrachte Kunstbegriff und das damit einhergehende Selbstverständnis hinsichtlich des Kunstschaffenden und des daraus hervorgehenden Schaffensprozesses ausgewiesen werden. Eine unreflektierte Objektivierung von Patienten in einem künstlerisch-therapeutischen Prozess betrachten wir als problematisch, da dies Patienten zum Instrument kreativer Machtphantasien werden lässt und damit die Vertrauens- und Verantwortungsstruktur des therapeutischen Settings unterläuft. Vergleicht man den osteopathischen Behandlungsprozess mit einem analytischen Prozess, so kann man einen bestimmten Begriff des „Phantasie-

rens“ als Ausgangspunkt für einen therapeutischen Prozess definieren. Vor dem Hintergrund des Begriffs der Aisthesis wiederum kann der künstlerisch-therapeutische Prozess als ein Ereignis gesehen werden, das von einer achtsamen Aufmerksamkeit getragen wird. Bezieht man diese Aspekte in die Debatte mit ein, so ergibt sich ein neuer Hintergrund, ein Bereich, der vor jeder sprachlichen Verständigungsmöglichkeit liegt, der dem Freudschen Begriff des Unbewussten oder einem radikalisierten Begriff des Phänomens (ein pures Sich-Zeigen, ohne dass etwas sich zeigen würde) entspricht. Auf diesem Terrain sind die Grenzen zwischen künstlerischem und therapeutischem Handeln nicht mehr klar zu ziehen. Ein solcher künstlerisch-therapeutischer Prozess entwirft sich

als Wechselwirkung in einer Beziehung, die nicht nur harmonisch, sondern auch geprägt ist von Widerständigkeit und der Möglichkeit des Scheiterns. In diesem Wechselspiel sind der Kreativität des osteopathischen Akteurs aufgrund des therapeutischen Settings in erster Linie moralische Grenzen gesetzt.

#### Korrespondenzadresse:



Regina Novy  
Lorenz Bayerplatz 16  
1170 Wien

novy@praxis16.at

#### Literatur

- |  |   |
|--|---|
| <p>[1] Abramović M, Timm T (2010) 600 Stunden auf dem Holzstuhl. Zeit Online Nr. 11 vom 11.3.2010. <a href="http://www.zeit.de/2010/11/Interview-Abramovic">www.zeit.de/2010/11/Interview-Abramovic</a> (Letzter Zugriff 8.4.2013)</p> <p>[2] Blumenberg H (1998) Begriffe in Geschichten. Frankfurt: Suhrkamp</p> <p>[3] Hauser A (1983) Soziologie der Kunst. München: dtv wissenschaft</p> <p>[4] Liessmann KP (2004) Reiz und Rührung. Über ästhetische Empfindungen. Wien: Facultas</p> <p>[5] Mersch D (2002) Was sich zeigt. Materialität, Präsenz, Ereignis. München: Wilhelm Fink</p> <p>[6] Murdoch I (1997) Existentialists and Mystics. Writings on Philosophy and Literature. London: Chatto &amp; Windus, S. 337–362</p> | <p>[7] Schubert C, Leschhorn W (2006) Hippokrates. Ausgewählte Schriften. Düsseldorf: Artemis &amp; Winkler, S. 343–349</p> <p>[8] Still AT (1986) The philosophy and mechanical principles of osteopathy. (Nachdruck von 1902). Kirksville: Osteopathic Enterprise</p> <p>[9] Storck T (2011) Spiel am Werk. Künstlerisches Arbeiten als Subjektivierung. Psyche 65 (12): 1156–1178</p> <p>[10] Ward RC (Hrsg.) (1997) Foundations for Osteopathic Medicine. Baltimore: Williams &amp; Wilkins</p> <p>[11] Wieland W (1989) Strukturtypen ärztlichen Handelns. In: Sass H-M (Hrsg.) Medizin und Ethik. Stuttgart: Reclam, S. 69–95</p> |
|--|---|