

Die Behandlung mit Rhythmischer Massage bei einer Patientin mit Mammakarzinom

REGINE GÖBELS, CHARLOTTE ALLMER

Die hier in Auszügen dargestellte Anwendungsbeobachtung entstand als Masterarbeit 2010 in Zusammenarbeit mit dem Inter-universitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung, Graz/Schloss Seggau (www.inter-uni.net) im Rahmen des Masterstudiengangs (MSc) für komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitswissenschaften unter fachlicher Begleitung von Prof. Dr. A. Warning, C. Allmer, Prof. Dr. C. Endler. Ausführende ist die Verfasserin in ihrer Kompetenz als Therapeutin für Rhythmische Massage.

Die Behandlung mit Rhythmischer Massage bei einer Patientin mit Mammakarzinom

■ Zusammenfassung

Die Rhythmische Massage nach Ita Wegman wird als unterstützende therapeutische Maßnahme in der Anthroposophischen Medizin angewendet. In der Behandlung onkologischer Patienten können die für eine Heilung elementaren Faktoren wie Wärme und Atmung regulativ unterstützt werden. In der folgenden Anwendungsbeobachtung am Einzelfall wird die Entwicklung von Atmung, Puls und Körpertemperatur während des Therapieverlaufs dargestellt. Darüber hinaus wird der Frage nachgegangen, inwieweit die Patientin sich wieder in ihre Körperlichkeit einfinden und ein kohärentes Leberleben entstehen kann und ob eine solchermaßen gestärkte Ausgangssituation neue Ressourcen für die Bewältigung des Krankheitsprozesses darstellt. Die Fragestellungen werden auf Grundlage des von H. Kiene entwickelten Konzepts der Cognition-Based Medicine (CBM) erforscht. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei der dialogischen und prozessualen Korrespondenz sowie der Berührungsqualität als Wirkfaktoren der Rhythmischen Massage in Bezug auf die erzielten Ergebnisse.

■ Schlüsselwörter

Rhythmische Massage
Krebserkrankung
Atmung
Wärme
Leberleben
Prozessuale Korrespondenz
Berührungsqualität

Rhythmic massage to treat a breast cancer patient

■ Abstract

Rhythmic massage after Ita Wegman is a supportive measure used in anthroposophic medicine. The regulation of elementary factors such as temperature and respiration can be used in the treatment of cancer patients.

The evolution of respiration, pulse and body temperature in the course of treatment is given in the single case study which follows. The question is then explored as to how the patient can be at home again in her bodily nature and gain a coherent feeling for her body, and if the strength gained through the measure represents new resources for coping with the disease process. The issues are explored on the basis of H. Kiene's concept of cognition-based medicine (CBM). Special attention is paid to correspondence in dialogue and process and to the quality of physical contact as active principles in rhythmic massage with reference to the results achieved.

■ Keywords

Rhythmic massage
Cancer
Respiration
Temperatures
Body sensation
Processual correspondence
Quality of physical contact

Einleitung

Bei der Behandlung onkologischer Patienten im stationären sowie im ambulanten Bereich steht die Akutbehandlung im Vordergrund. Diese beinhaltet meist Interventionen, die einen massiven Eingriff in die Leiblichkeit des Patienten darstellen, wie z. B. Operationen, Chemotherapie, Bestrahlung, Einsatz von Schmerzmedikamenten, Beruhigungs- und Schlafmitteln etc., häufig verbunden mit lang anhaltenden, kräftezehrenden Nebenwirkungen wie Schmerzen, Haarausfall, Appetitlosigkeit, Kachexie, Polyneuropathie, Aszites, Schlaflosigkeit, extremer Kräfteverlust, Obstipation usw. (1). Für den Patienten bedeutet das eine vorübergehende oder dauerhafte Einschränkung der Lebensqualität.

Aus den Seminaren zur Patientenkompetenz bei Krebserkrankungen berichtet G. Nagel, dass aus Sicht der Patienten im Zusammenhang mit dem Heilungsprozess genannt werden: Abwehr, Psyche, gesunder Stoffwechsel, Fitness, Ernährung, Wärme, Wille, Glaube. Weiterhin werden angesprochen: Fremdheitsgefühl im Körper, mangelnde Eigenwahrnehmung, Verlust der Selbstorientierung (1).

Hier werden zwei unterschiedliche Wege beschrieben: Die konventionelle Medizin versucht den Krebs pathogenetisch orientiert durch therapeutische Maßnahmen von außen zu zerstören. Aus den Äußerungen der Patienten spricht das Bedürfnis, die Selbstheilungskräfte zu stärken – ein salutogenetischer Weg. Beide Wege verhalten sich nicht konträr, sondern komplementär zueinander. Die Komplementärmedizin stellt hier ein wichtiges Instrument für den Patienten dar. Sie kann die Tumorthherapie unterstützen, die Beschwerden und Nebenwirkungen lindern und das Bedürfnis des Patienten nach einem kongruenten Körpererleben, seelischer Unterstützung und innerer Erlebnisfähigkeit befriedigen. Bei der Auswahl und zum Teil auch bei der Anwendung komplementärer Therapien kann der Patient selbst aktiv werden. Er kann selbst handeln und wird nicht nur behandelt. Es wird Selbstwirksamkeit erlebt. Die dadurch bedingte Aktivierung der Intentionalität, der Ich-Tätigkeit des Patienten, stellt eine zentrale therapeutische Maßnahme in der Behandlung der Krebserkrankung dar.

Die Rhythmische Massage nach Ita Wegman wird als unterstützende therapeutische Maßnahme in der Anthroposophischen Medizin angewendet. In der Behandlung onkologischer Patienten können die für eine Heilung elementaren Faktoren wie Wärme und Atmung regulativ unterstützt werden. Selbstheilungskräfte im umfassenden Sinne lassen sich anregen und schaffen Ressourcen im Umgang mit der Erkrankung. Mit ihrem umfassenden Ansatz und gemäß ihrem dialogischen Wirkprinzip in der Berührungsgüte erscheint sie geeignet, Heilungsprozesse in umfassendem Maße anzuregen.

Stand der Forschung

Schon in der ersten anthroposophischen Klinik, im Klinisch-Therapeutischen Institut Ita Wegmans (Arlesheim, Schweiz, 1921) wurden Krebspatienten mit Rhythmischer Massage behandelt. In weiteren Kliniken im

In- und Ausland sowie in der ambulanten Nachsorge wird seitdem die Rhythmische Massage erfolgreich im Bereich der Onkologie angewandt.

Eine kontrollierte Studie von H. Hamre über die Wirksamkeit der Rhythmischen Massage bei chronischen Krankheiten wurde im *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (Vol. 6, 2007: 635–642) veröffentlicht.

Forschungsfragen

Lässt sich durch die Behandlung mit Rhythmischer Massage die Atmungs- und Wärmeregulation in der Weise beeinflussen, dass sich die Atmung bis in den Bauchraum vertieft und die Körpertemperatur steigt? Inwieweit kann sich die Patientin wieder in ihre Körperlichkeit einfinden und ein kohärentes Leberleben entstehen? Stellt eine solchermaßen gestärkte Ausgangssituation neue Ressourcen für die Bewältigung des Krankheitsprozesses dar?

Das Konzept der vier Elemente und die Rhythmische Massage

Verschiedene heilkundliche Systeme, darunter die Anthroposophie, beziehen sich auf vier Grundelemente Feuer, Wasser, Luft und Erde. In der Anthroposophischen, also der geisteswissenschaftlich erweiterten Medizin werden die nicht sinnlich erfahrbaren Qualitäten des Lebens, der Seele und des Geistes als Kräftewirkungen im Menschen einbezogen. In den medizinischen Vorträgen Rudolf Steiners und in den weiterführenden praxisorientierten Forschungen der Ärzte um Ita Wegman wurden die Aspekte der geisteswissenschaftlich erweiterten Medizin in Diagnostik und Therapie systematisiert. In letzterer sind die Rhythmische Massage und die Rhythmischen Einreibungen durch M. Hauschka entwickelt und differenziert worden. Sie bilden die Grundlagen der vorliegenden Arbeit (2).

Methodik

Studiendesign

Die Studie wurde als qualitative, prospektive, dokumentierte Anwendungsbeobachtung am Einzelfall durchgeführt. Bei der Untersuchung der genannten Fragestellungen wurde das von H. Kiene entwickelte Konzept der Cognition-Based Medicine (CBM) zugrunde gelegt, da diese Methode als geeignet erscheint für eine verlässliche, kriteriengestützte Wirksamkeitsbeurteilung am individuellen Patienten (3).

Datenerhebung

Folgende methodische Verfahren wurden dabei eingesetzt:

- Behandlung der Patientin mit Rhythmischer Massage nach einem Behandlungsplan.
- Fragebogen SF-36¹ (Universitätsklinikum Eppendorf) zur Erfassung des Gesundheitszustandes mittels persönlicher Befragung.
- Fragebogen zur „Prozessualen Korrespondenz“ von C. Allmer (2010)², eingesetzt zur Verlaufsdokumentation während der Therapie jeweils vor der ersten und

Anmerkungen

1) Fragebogen SF-36 (Fragebogen zum Gesundheitszustand, Hogrefe Verlag, Göttingen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf).

2) Allmer C (2010): Standardisierung eines anthroposophisch orientierten Prozessinstruments. Verfügbar unter www.inter-uni.net (> Forschung/ Publikation > Komplementärkunde).

nach der fünften Behandlung sowie am Ende des Behandlungszeitraumes im Sinne eines Validationsprozesses.

- d. Dokumentation der Beobachtungen durch den Therapeuten vor, während und nach jeder Behandlung in Beobachtungsbögen.
- e. Tägliche Selbstbeobachtung der Patientin mittels eines Beobachtungsleitfadens über die gesamte Behandlungsdauer.
- f. Messung der Puls-Atemfrequenz pro Minute (Uhr, zählen) vor der Behandlung und nach der Nachruhe.
- g. Messung der Körpertemperatur mit einem Fieberthermometer vor der Behandlung und nach der Nachruhe oral und rektal mit jeweils einer Kontrollmessung.

Durchführung

Die Patientin kam zu einem ersten Behandlungszyklus von 7 ambulanten Behandlungsterminen über vier Wochen. Es fanden zwei Behandlungen pro Woche statt, jeweils am Dienstag und Donnerstag um 9.00 Uhr. Nach einer zweiwöchigen Behandlungspause wurde ein weiterer Behandlungszyklus von gleichem Umfang und gleichem Prozedere angeschlossen. Die Verlaufsplanung und Durchführung der Behandlungen erfolgte im Sinne eines Action Research Prozesses (4, 5). Der Behandlungsplan wurde auf der Grundlage der beschriebenen Behandlungselemente und ihrer Wirkfaktoren unter Berücksichtigung des sich zeigenden Krankheitsbildes als perspektivischer Therapieverlauf entwickelt. Er wurde in unmittelbarer Korrespondenz mit dem therapeutischen Prozess an die individuelle Situation der Patientin angepasst. Veränderungen des Therapieplanes wurden in der Beschreibung des Therapieverlaufes benannt und begründet.

Patientin

Die Patientin ist zum Zeitpunkt der Therapie 39 Jahre alt und wirkt altersentsprechend. Bei einem festen, aber kurzen Händedruck fühlen sich ihre Hände kühl und trocken an. Sie ist ca. 1,80 m groß und sehr schlank, von schmaler, hoher Gestalt mit aufrechter Haltung. Ihre Gesichtszüge sind harmonisch. Die strahlend blauen Augen zeigen einen sehr wachen und sicheren Blickkontakt. In ihrem Auftreten wirkt sie souverän und in der Begegnung direkt und selbstbewusst. Sie redet schnell, gut artikuliert mit präzisen Formulierungen. Sie verfügt über eine schnelle Auffassungsgabe. Aufgrund ihrer sehr sensiblen und aktiven Sinneswahrnehmung kann sie sich von äußeren Einflüssen nur schwer abgrenzen. Sie strahlt eine permanente Aufmerksamkeit aus, die sie unruhig und angespannt wirken lässt.

Sie hat alle fieberhaften Kinderkrankheiten durchgemacht. Mit ihrer Kindheit verbindet sie angenehme Erinnerungen und Gefühle. In der Pubertät hat sie sich als angepasst erlebt. In der Wahl ihres Studiums entsprach sie zunächst den Wünschen ihrer Eltern. Ihrer eigenen Intention ging sie erst später nach und studierte Sportmanagement.

Im Alter von 24 Jahren gründete sie mit ihrem Mann eine Familie. Sie hat drei Kinder und ist eine engagierte Mutter. Ihre Zeit ist sehr ausgefüllt. Es bleibt ihr wenig Raum für sich, worunter sie leidet.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Patientin die Verwirklichung ihrer eigenen Intentionen oft aufgrund der Erwartungen und Bedürfnisse anderer zurückstellt.

Anamnese

Bei der Patientin wurde im November 2009 ein 0,5 cm großer Tumor als Carcinoma in situ (Frühkarzinom) in der linken Brust diagnostiziert.

Die Patientin entschied sich nach eingehender Beratung zu den medizinisch-therapeutischen Möglichkeiten (bei familiärer Vorbelastung) auf eigenen Wunsch zu einer beidseitigen Mastektomie. Sie sah in dieser Maßnahme die größtmögliche Wahrscheinlichkeit zur Heilung. Ein Brustaufbau sei für sie nicht in Frage gekommen, da sie sich nichts Fremdes in ihrem Körper vorstellen könne. Metastasen lagen nicht vor, daher lehnte sie eine Chemo- oder Hormontherapie als Nachbehandlung ab. Sie entschied sich für eine Misteltherapie, die sie im Dezember 2009 beendete. Es folgte eine Rehabilitationsmaßnahme in einer anthroposophischen Klinik.

Als aktuelle Beschwerde gab sie an, dass sie sich, wie ihr klargeworden sei, zu viel um die Belange Anderer kümmere, hohe Erwartungen an sich und andere habe und ständig damit beschäftigt sei, diese zu erfüllen. Dabei bliebe wenig Zeit und Raum für sich. Sie fühle sich dann sehr bedrängt und würde hektisch und aggressiv. Körperlich sei sie schnell erschöpft. Sie komme viel früher an ihre Leistungsgrenze, müsse sich zwischendurch ausruhen und abends sehr früh ins Bett gehen. Es falle ihr schwer, sich von diesen Erwartungen abzugrenzen. Außerdem würde sie, soweit sie zurückdenken könne, schnell frieren. Sie leide häufiger unter Übelkeit und Blähungen. Ab und zu habe sie Rückenschmerzen im oberen Bereich. Sie sei angespannt und unruhig. Ihr Brustbereich fühle sich taub an. Eine Stelle oberhalb der linken Brust sei geschwollen und schmerze ab und zu.

Tast- und Sichtbefund

Der physische Leib weist eine Tendenz zur Festigkeit auf, zeigt wenig Fülle und eine ausgeprägte Formung. Die Haut der Patientin ist hell, tendiert zu weiß. Im Brustbereich, im Nacken und am oberen Rücken fühlt sich die Haut feucht an. Insgesamt wirkt die Haut matt und trocken. Brust, oberer und unterer Rücken, Bauch, Oberschenkel und Hände sind kühl, die Füße sind sehr kalt. Die übrigen Körperpartien sind durchwärmt. In der Brustregion ist das Gewebe fest und unbelebt. Oberhalb der linken Brust befindet sich eine leicht geschwollene Gewebeverdichtung. Insgesamt ist das Gewebe hyperten und kaum in sich verschiebbar. Es weist eine hohe Dichtigkeit auf. Der Muskeltonus ist ebenfalls hoch. Es ist eine generelle muskuläre Anspannung festzustellen. Beim Eintasten in das Gewebe ist schnell ein Widerstand spürbar. Stauungen im Flüssigkeitsorganismus sind nicht festzustellen. Die Atmung ist flach und sehr leicht.

Sie ist nur bei sehr genauer Beobachtung als Brustatmung wahrzunehmen.

Krebserkrankung und Therapieansatz

Verwandlung von Lebenskräften in Gestaltungs- und Bewusstseinskräfte

Rudolf Steiner beschreibt in der funktionellen Dreigliederung des menschlichen Organismus (6) das Zusammenspiel des sich polar gegenüberstehenden Nerven-Sinnes-Systems und des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems mit dem zwischen den Polen vermittelnden und ausgleichenden Rhythmischen System sowie die Umwandlung von Lebenskräften in Gestaltungs- und Bewusstseinskräfte, die durch die Gehirntätigkeit vom Ich gedanklich ergriffen werden. Die in den Organen wirksamen Lebenskräfte werden durch abbauende Tätigkeit des Funktionsstoffwechsels aus ihrer Organbezogenheit befreit (7). Rudolf Steiner spricht hier vom „Heraustreten der Bildetätigkeit aus den Organen in den Gedanken hinein“ (8).

Es zeigt sich eine doppelte Wirksamkeit der oberen Wesensglieder: Ich-Organisation und Astralleib wirken einerseits geistbefreiend in den abbauenden Funktionsstoffwechsel (Drüsentätigkeit). Andererseits wird der aufbauende Regenerationsstoffwechsel geformt durch das Hereinwirken der Gestaltungskräfte von Ich und Astralleib in Ätherleib und physischen Leib (9). In dem sich immer wieder neu formierenden und ausgewogenen Kräfteverhältnis zwischen aufbauender und abbauender Stoffwechsellätigkeit verwirklicht sich die Gesundheit des Menschen (9).

In Darstellungen zum Wesen der Krebserkrankung aus anthroposophischer Sicht (7, 9) wird beschrieben, dass bei der Krebserkrankung die oberen Wesensglieder Astralleib und Ich die unteren Wesensglieder Ätherleib und physischer Leib nur mangelhaft durchdringen und nicht mehr in ausreichendem Maße formgebend und gestaltend im Regenerationsstoffwechsel wirksam sind.

Die Bedeutung der Wärme in der onkologischen Therapie

Worin kann nun eine therapeutische Unterstützung bestehen? Die Ich-Tätigkeit, die den allgemein wirkenden Gestaltungsprinzipien des astralischen Leibes seine individuelle Prägung gibt, muss zu einem verstärkten Eingreifen in den physischen und ätherischen Organismus angeregt werden. Dies geschieht durch den Wärmeorganismus als Ort des direkten Eingreifens der Ich-Organisation in die Leiblichkeit (10). Rudolf Steiner weist in seinen Erläuterungen zur Therapie der Krebserkrankung mehrfach auf die Bedeutung der Wärme hin. Er zeigt auf, wie durch die Aktivierung und Differenzierung des menschlichen Wärmeorganismus das Ich einen besseren Zugang zu den Leibesprozessen bekommt (11). Diese stärkere leibgebundene Ich-Tätigkeit bewirkt eine physiologische Individualisierung. Sie kann sich bis in eine Aktivierung des Immunsystems auswirken (12).

Die Körpertemperatur mit ihren tageszeitlichen Rhythmen ist im Verlaufe einer Krebserkrankung oft

gekennzeichnet von Veränderungen wie Untertemperatur, Kälteempfinden und Störungen des Temperaturrhythmus (13). Daher wird in der Anthroposophischen Medizin eine onkologische Erkrankung als „Kälte-Krankheit“ betrachtet. Bedingt durch das Zurückziehen der oberen Wesensglieder entsteht ein Kältephänomen, das sich bis ins Körperliche beobachten lässt (12).

Die Therapien der Anthroposophischen Medizin beabsichtigen, möglichst mit gezielten Übungen und Anwendungen die innere Wärmebildung anzuregen und über eine gestärkte Ich-Tätigkeit die urbildhaften Gestaltungskräfte des Astralleibes in die Rhythmik der aufbauenden und abbauenden Stoffwechsellätigkeit hineinzuführen. Daraus ergibt sich – neben dem Einsatz anderer anthroposophisch-medizinischer Therapien – eine ganz wesentliche Bedeutung der Rhythmischen Massage. Sie aktiviert den Wärmeorganismus und fördert den Ausgleich zwischen den aufbauenden und abbauenden Prozessen, indem sie stärkend auf das Rhythmische System wirkt. Sie regt die Wärmeverteilung bis in die Peripherie an.

Das Krankheitsbild und die Patientin

Die Patientin weist eine niedrige Basistemperatur von 35,5 °C auf und eine hohe Diskrepanz zwischen oraler und rektaler Temperatur. Der Körper wird auch nachts nur partiell erwärmt. Die Wärmeentwicklung in der Peripherie ist schwach. Es zeigt sich eine geringe Schwingungsfähigkeit des Wärmeorganismus. Der Schlaf wird oft unterbrochen. Die Atem-Pulsfrequenz ist instabil und unterliegt Unregelmäßigkeiten. Durch eine reduzierte Wärmeentwicklung und eine flache Brustatmung ist das Hineinwirken der Gestaltungskräfte von Ich und Astralleib in den aufbauenden Regenerationsstoffwechsel gestört. Teile des Ätherleibes und des physischen Leibes können in ihren überschießenden Wachstumsprozessen nicht formgebend gestaltet werden. Die Abbauprozesse überwiegen, indem eine übermäßige Aktivität des oberen (abbauenden) Astralleibes vorliegt.

Behandlungsansatz

Wie oben ausgeführt zielt der zentrale Behandlungsansatz auf die Anregung der fließenden Wärmeprozesse sowie eine Vertiefung der Atmung, um so den Wesensgliedern, Astralleib und Ich, die Bedingungen zu schaffen, die sie zur Durchdringung des aufbauenden Stoffwechsels benötigen. Im Besonderen trifft dies für den Brustbereich als Tumorregion zu. Darüber hinaus wird mit der Behandlung angestrebt, der Patientin ein kohärentes Leiberleben zu vermitteln. Dabei stellt die Berührungsqualität der Rhythmischen Massage einen wesentlichen Wirkfaktor dar.

Dadurch wird ein Körperempfinden wie „Jetzt weiß ich wieder, wo ich anfangen und wo ich aufhören“ oder „Ich kann mich wieder fühlen und mein Körper fühlt sich gut an“ ermöglicht. Über den Tastsinn stellt sich das Gefühl des „Wiedereinsseins“ im Sinne der Wiederherstellung der eigenen leiblichen Integrität ein (14).

Die Behandlung mit Rhythmischer Massage führt zur Entspannung und zu einer gleichmäßigen und tiefen

Atemrhythmik. Dieser Zustand des inneren Gelöstseins schafft die Bedingungen, erstarrte Wahrnehmungs- und Reaktionsmuster zu verwandeln, und bringt neue Prozesse in Gang. Ein Innenraum entsteht, der wieder aktiv ergriffen werden kann. Seelisch bedeutet dies das Auftauchen einer neuen inneren Klarheit und die Fähigkeit zur Entschlusskraft (14).

Behandlungselemente

Für die Behandlungen werden Griffelemente und Griffqualitäten aus der Rhythmischen Massage gesucht, die in ihrer Wirksamkeit auf die beschriebenen Therapieziele abgestimmt sind. Dazu gehören auch Organeinreibungen als wesentliche Bestandteile der Rhythmischen Massage. Aufgrund der ganzheitlichen Wirkungsweise lässt sich im Behandlungsablauf keine strenge Abgrenzung und Zuordnung von Griffauswahl, Griffabfolge und Griffqualität vornehmen. Die Griffe sollen sich in einer fließenden Kontinuität ineinander verwandeln und die Behandlung zu einem organischen Ganzen werden lassen. Die für bestimmte Körperregionen festgelegten Grundformen und ihre Wirksamkeit sind als Motive zu betrachten, die während der Behandlung in individuelle Variationen abgewandelt werden können. Dadurch entsteht kein starrer Automatismus, sondern es bleibt die ständig sich entwickelnde, lebendige Qualität der Behandlung erhalten (2, 4).

Folgende Griffe, Griffqualitäten und unterstützende Maßnahmen wurden ausgewählt:

Zur Anregung der Stoffwechselfähigkeit im Sinne des Substanzaufbaus:

- Milz-Lebereinreibung
- Bauchbehandlung mit tiefen Walkgriffen
- Pentagrammeinreibung

Festigkeit im Ätherischen lösen:

- Pentagrammeinreibung
- Milz-Lebereinreibung

Zur Anregung und Vertiefung der Atmung – Hereinführen des Astralleibes in die aufbauende Stoffwechselfähigkeit:

- Ausführung der Griffe in atmender, pulsierender Griffqualität. Der Akzent liegt in einem betont rhythmischen Binden und Lösen als unterstützender Wirkfaktor auf die Ein- und Ausatmungsvorgänge.
- kreisende, in die Peripherie weisende Griffe an den Schulterkämpchen zur Öffnung und Durchatmung des Thorax
- sich verdichtende und lösende Kreistouren um den Bauchnabel
- atemunterstützende Griffe am Brustkorb
- Sympathikusabstrich
- großer Atmungsabstrich zur Ein- bzw. Ausatmungsanregung

Zur Anregung der Wärmebildung und der Wärmeregulation – Aktivierung der Ich-Tätigkeit:

- eine Raumtemperatur von ca. 25 °C
- Unterstützen des Wärmeorganismus durch Einhüllen und Zudecken

- Ausführung der Griffe in hüllender, flächiger Griffqualität
- Rückenbehandlung
- großzügig flächige, Hülle bildende Wärmekreise vor allem an kalten Körperregionen
- örtlich belebende, in die Peripherie saugende, abwärts führende Wadenbehandlung
- Fußbehandlung

Zur Vitalisierung und Wiedereingliederung der operierten Brustregion:

- leicht saugende, kleine und größere phasenverschobene Kreise
- Lemniskaten zur Schulter und seitlich in die Flanken

Gezielte Unterstützung zur Interaktion der oberen Wesensglieder Ich und Astralleib mit den unteren Wesensgliedern Ätherleib und physischer Leib:

- lemniskatische Wirbelsäulenbehandlung
- Lemniskaten entlang der Flanken
- Bein- und Wadenbehandlung abwärts
- Fußbehandlung
- großer Atmungsabstrich zur Ein- bzw. Ausatmungsanregung

Zur Anregung eines kohärenten Leiberlebens im oben beschriebenen Sinne:

- die Berührungsqualität der Rhythmischen Massage als Wirkfaktor am gesamten Körper
- Pentagrammeinreibung

Zur Vermittlung von Ruhe und Entspannung:

- Raumgestaltung, Temperatur, Lichtverhältnisse, Ruhe, Geruch als Wirkfaktor
- Sicherheit und Zuverlässigkeit im gut organisierten, sinnvollen Behandlungsablauf mit rituellem Charakter
- rhythmisch angelegte Behandlungsabfolge
- die rhythmische Qualität der Behandlung an sich
- eine konzentrierte innere, ruhige, emotional freilassende Hinwendung zum Patienten

Grundsätzlich werden die Griffe in atmender, pulsierender, leicht saugender Griffqualität ausgeführt. Basierend auf den bisher gewonnenen praktischen Erfahrungen, die in der Behandlung onkologischer Patienten mit Rhythmischer Massage gemacht wurden (15) und langjähriger Anwendungserfahrung der Autorin wurden die beschriebenen Behandlungselemente zu einer Grundbehandlung weiterentwickelt, die sich bei vielen onkologischen Patienten als sehr wirkungsvoll erwiesen hat: In Rückenlage, beginnend an den Schulterkämpchen mit kreisenden, in die Peripherie weisenden Griffen, den Armen in örtlich atmender, pulsierender Griffqualität abwärts folgend, mit einem deutlichen Impuls an der Hand endend – Lockern der Anspannung im Schulterbereich und Weiten des oberen Thorax zur Impulsierung der Atmung und Anregung der Wärmebildung bis in die Peripherie. Anregung des Dünndarms durch Spannungskreise um den Nabel – Lockern der Bauchregion. Atmungsunterstützende Griffe im Bereich des Thorax –

Anregung zur tiefen Ein- und Ausatmung. Sympathikusabstrich u. Lemniskaten – Hereinführen des Astralleibes in die aufbauenden Stoffwechselfähigkeiten.

Diese Grundbehandlung wurde auf die individuelle Situation der hier vorgestellten Patientin abgestimmt in der Weise, dass der Unterstützung des Wärmeorganismus, der Vertiefung der Atmung und der Entwicklung von Ruhe und Entspannung besondere Aufmerksamkeit zukam. Sie wurde nach aktueller Befindlichkeit ergänzt durch die oben aufgeführten Behandlungselemente.

Behandlungsplan und Therapieverlauf

Erster Behandlungszyklus

1. Behandlung: Grundbehandlung wie beschrieben, ergänzend Wärmekreise über den Oberschenkel abwärts, Waden örtlich abwärts, Fußmassage
2. Behandlung: Rückenbehandlung ableitend mit Kreuzmassage
3. Behandlung: Grundbehandlung wie beschrieben, Behandlung der Brustregion, Fußbehandlung
4. Behandlung: Pentagrammeinreibung, Sympathikusabstrich, Leberleinreibung
5. Behandlung: Lemniskatische Rückenbehandlung und Kreuzmassage
6. Behandlung: Grundbehandlung, Behandlung der Brustregion
7. Behandlung: Pentagrammeinreibung, Sympathikusabstrich, Leberleinreibung

Zweiter Behandlungszyklus

8. Behandlung: Grundbehandlung, Behandlung der Brustregion, Wärmekreise über den Oberschenkel abwärts, Wadenbehandlung abwärts, Fußbehandlung, Leberleinreibung
9. Behandlung: Rückenbehandlung mit ableitender Tendenz und Kreuzbehandlung
10. Behandlung: wie erste Behandlung
11. Behandlung: Pentagrammeinreibung, Sympathikusabstrich, Leberleinreibung.
12. Behandlung: Lemniskatische Rückenbehandlung und Kreuzmassage
13. Behandlung: Grundbehandlung, Behandlung der Brustregion, Wärmekreise Oberschenkel, Waden örtlich abwärts, Fußbehandlung
14. Behandlung: Pentagrammeinreibung, Sympathikusabstrich, Leberleinreibung

Die Behandlungen wurden, im Sinne der prozessualen Korrespondenz, in ständiger Anpassung der Griffe, Griffqualitäten und Behandlungselemente an die sich aktuell zeigenden Verhältnisse durchgeführt.

Verlauf

Zur Erfassung lebendiger, dialogischer Prozesse im Therapiegeschehen ist eine detaillierte Beschreibung jeder Behandlung erforderlich und so auch erfolgt. Exemplarisch sei hier die erste Behandlung dargestellt (Grundbehandlung wie oben beschrieben, zur Anregung des Wärmeorganismus, Unterstützung der Atmung,

Hereinführen des Astralleibes in den aufbauenden Stoffwechsel):

Zur ersten Behandlung kam die Patientin abgehetzt und außer Atem. Sie stand unter Zeitdruck, da sie unmittelbar nach der Behandlung einen Termin hatte. Ihre Gesichtsfarbe war blass, ihre Hände kalt.

Bei der Temperaturmessung wurde sie ungeduldig. Sie machte mich wiederholt darauf aufmerksam, dass sie die Nachruhe nicht aushalten könne. Ein Tastbefund vor der Behandlung zeigte einen hohen Gewebe- und Muskeltonus. Brustregion, Hände, unterer Bauch, Nierengegend und Oberschenkel waren kühl, die Füße sehr kalt. Aufgrund der Gewebeverdichtung und des Taubheitsgefühls im operierten Brustbereich und einer Schwellung oberhalb der linken Brust wurden zusätzlich zur geplanten Behandlung zu Beginn kleine, lösende, mit den Fingerbeeren ausgeführte phasenverschobene Kreise in diesem Bereich eingeschaltet.

Mit der Anpassung der Berührungsqualität in Festigkeit und Tempo an die unterschiedliche Beschaffenheit des Gewebetonus wurde das Gewebe weicher, in sich beweglicher und erwärmte sich langsam. Zusätzlich wurden lemniskatische Verbindungen von der Brust zum Schultergelenk und beidhändig parallel an den Flanken ausgeführt, um die Brustregion wieder in den Gesamtorganismus einzugliedern. Im Verlauf der Grundbehandlung entspannte sich die Patientin zunehmend. Als unmittelbare Reaktion auf die leicht in die Peripherie saugenden Griffe an den Schulterkämpchen wechselte die kaum wahrnehmbare, sehr flache Zwerchfellatmung in eine tiefe, bis in den Unterbauch reichende Ein- und Ausatmung.

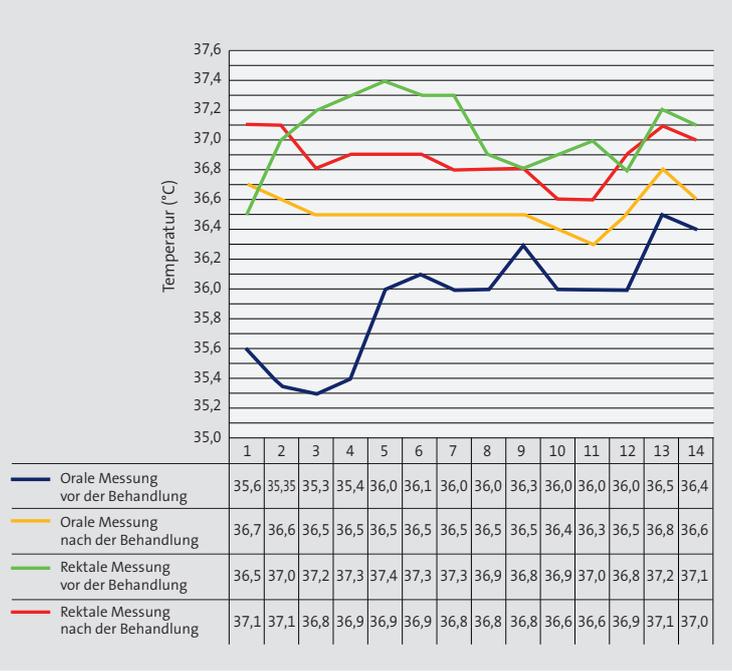
Da sich im Bereich des gesamten Thorax eine sehr geringe Dehnungsfähigkeit bis hin zur Starre zeigte, wurden die atmungsunterstützenden Griffe von zunächst nur sehr geringer Intensität allmählich in eine intensivere, der sich einstellenden Elastizität angepasste Griffqualität übergeleitet. Die Patientin reagierte zunehmend in der Verdichtungsphase mit einer tiefen Einatmung und in der Phase des Lösens mit der Ausatmung.

Der sich anschließende Sympathikusabstrich wurde aufgrund der Kühle und Angespanntheit im Bereich des Solarplexus intensiviert, bis eine Erwärmung spürbar wurde. Insgesamt ließ sich die Wärme durch örtlich belebende, leicht impulsierende Griffe distal entlang der oberen und unteren Extremitäten bedingt in die Peripherie führen.

Dem sehr hohen Muskeltonus wurde mit einer betont leichten Berührungsintensität und örtlich lösender Griffqualität begegnet und er konnte so anfänglich gelöst werden.

Am Fußgelenk wurden zusätzlich als Wärmebrücke beidseitig kleine Lemniskaten um den Knöchel eingeschaltet, um die Erwärmung der sehr kalten Füße zu unterstützen. Die Fußbehandlung selbst wurde, um die Wärmebildung zusätzlich anzuregen, durch kleine Lemniskaten entlang den Zehenhälsen ergänzt. Die Füße erwärmten sich nur leicht.

Abb. 1: Temperaturentwicklung über den gesamten Behandlungszeitraum (rektal und oral) 1–14



kel, Hände und Füße sich nur leicht erwärmten. Nach dem Aufstehen zeigten sich bei der Patientin leicht rosige Wangen.

Ergebnisse

Ergebnisse in Bezug auf das Körpererleben und die seelische Befindlichkeit

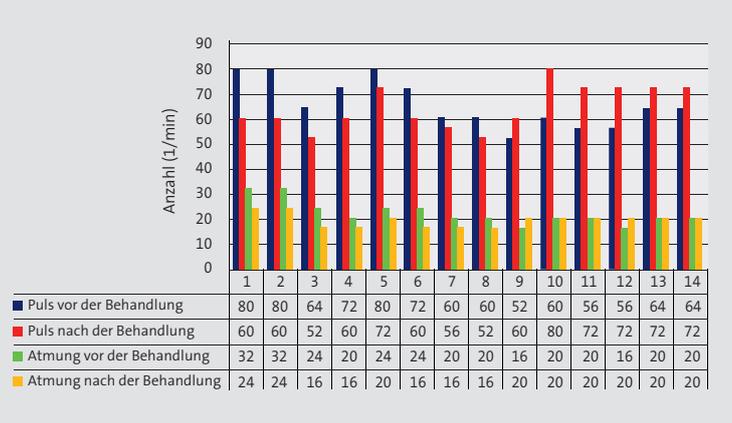
Die Ergebnisse zu den Veränderungen des Körpererlebens und der seelischen Befindlichkeit stützen sich in erster Linie auf Eigenbeobachtungen der Patientin, die von ihr in einem Beobachtungsbogen dokumentiert wurden.

Sie beschrieb eine bewusstere Körperwahrnehmung und eine für sie neue Fähigkeit zur Entspannung.

Mit zunehmender Entspannung und Wärmeentwicklung stieg das Empfinden, sich im eigenen Körper wieder zu spüren und wohlzufühlen. Dies gab sie auch explizit für die Brustregion an, die sie wieder als zu ihrem Körper gehörend wahrnehmen konnte.

Auf der seelischen Ebene beschrieb die Patientin ein höheres Maß an Ruhe, Geduld und Gelassenheit und eine deutlich erhöhte Fähigkeit zur Abgrenzung. Sie erlebte ihren eigenen Innenraum, konnte ihn subjektiv stabilisieren und nach außen hin schützen.

Abb. 2: Puls vs. Atmung über die gesamte Therapiedauer 1–14



Ergebnisse aus dem Fragebogen SF-36/ Hamburger Modell

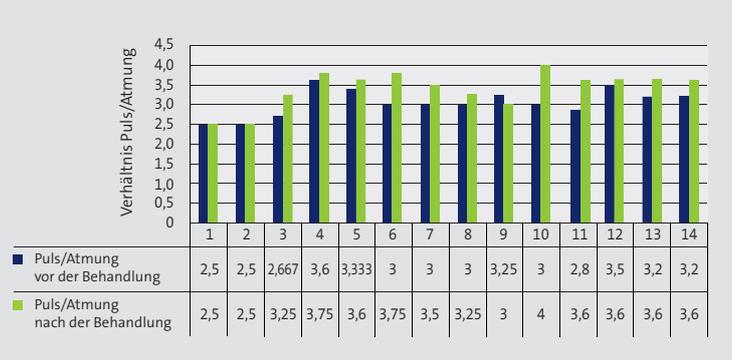
Im Bereich der seelischen Befindlichkeit

Die Patientin gibt an, mehr Schwung zu haben, ruhiger und gelassener zu sein, sich öfter voller Energie zu fühlen, nicht mehr entmutigt und traurig zu sein und sich öfter glücklich zu fühlen. Außerdem gibt sie an, weniger niedergeschlagen und gereizt zu sein, mehr Geduld zu haben, nachts seltener wach zu liegen und nicht mehr das Gefühl zu haben, die Kontrolle zu verlieren.

Im Bereich der körperlichen Befindlichkeit

Die Patientin gibt an, seltener erschöpft zu sein und weniger Schmerzen im Sitzen zu haben. Neu dagegen ist, dass sie in den frühen Morgenstunden aufwacht. Unverändert sind das schnelle Nachlassen der Energie und der schlechte Schlaf nachts. Verschlechterungen stellten sich in keinem Bereich ein.

Abb. 3: Veränderungen des Verhältnisses Puls zu Atmung während der Therapie



In der Nachruhe war die Patientin entspannt und fühlte sich wohl. Dies war für sie ein neues Erlebnis.

Die gemessene Körpertemperatur hatte sich oral und rektal erhöht und wies nach der Nachruhe eine geringere Differenz auf (siehe Abb. 1). Ein Tastbefund ergab eine Erwärmung des gesamten Körpers, wobei Oberschen-

Ergebnisse auf der Grundlage von Messinstrumenten

Ergebnisse der Temperaturmessung oral und rektal über den gesamten Behandlungszeitraum

Bei der Betrachtung der oralen und rektalen Temperatur im Verhältnis zeigte sich zunächst bis zur 4. Behandlung eine sich vergrößernde Diskrepanz von 1,9 °C, die sich im Verlauf der Behandlung auf 0,4 °C in der letzten Behandlung verringerte. Insgesamt stieg die orale Temperatur um 1,0 °C und die rektale Temperatur um 0,5 °C an. Der Anstieg der oralen Temperatur konsolidierte sich ab der 4. Behandlung (Pentagrammeinreibung). Die Amplituden der Messungen verringerten sich. Ab der 9. Behandlung glichen sich die Temperaturwerte im Behandlungsverlauf an (Abb. 1).

Ergebnisse der Atem-Pulsfrequenz-Messung

Puls und Atmung sanken im Behandlungsverlauf bis zur 8. Behandlung vor und nach der Behandlung. Ab der 9. Behandlung stieg der Puls im Verhältnis zur Atmung nach der Nachruhe an. Insgesamt wiesen Atmung und Puls bis zur 7. Behandlung stärkere Unregelmäßigkeiten auf. Im 2. Behandlungszyklus 7–14 zeigten sich deutlich weniger Unregelmäßigkeiten. Bemerkenswert erscheint die zeitgleiche Konsolidierung der Wärmeverhältnisse und der Puls-Atemfrequenz ab der 9. Behandlung. Das Verhältnis Atmung/Puls vergrößerte sich im Verlauf der Behandlung von 1:2,5 auf 1:3,6 (Abb. 2, Abb. 3).

Diskussion und Interpretation der Ergebnisse

In der vorliegenden Anwendungsbeobachtung wurde an einer Patientin mit Mammakarzinom untersucht, ob durch die Behandlung mit Rhythmischer Massage als Ausdruck einer Regulation des Wärmeorganismus eine Erhöhung der Körpertemperatur und eine Vertiefung des Atmungsprozesses eintreten.

Entwicklung der Körpertemperatur als Ausdruck des Wärmeorganismus

Die anhand des Diagramms erkennbare Entwicklung lässt folgende Interpretationen zu: Die Regulation des Wärmeorganismus kommt bei einer Karzinomerkkrankung oft zum Erliegen oder findet kaum noch statt. Es zeigt sich eine Temperaturstarre. Dabei ist die Körpertemperatur in ihrer Basis oft erniedrigt (13). Die niedrige orale Temperatur der Patientin vor der Behandlung von anfänglich 35,5 °C und die hohe rektale Körpertemperatur wiesen darauf hin, dass sich die Wärmeverhältnisse von rektaler und oraler Körpertemperatur diametral differenz darstellten. Der typische Abstand von ca. 0,5 °C oral weniger, rektal höher, beginnt sich nach der 9. Behandlung einzupendeln. Dabei fällt die wie überschießende rektale Temperatur in den „Normbereich“ und die orale Temperatur steigt in den „Normbereich“ an. Das heißt, der Wärmeorganismus entwickelt eine den Körper umfassende Wirkung und reguliert sich bis in die Physiologie.

Die Wärmeentwicklung zeigt eine integrierende Wirkung der Polaritäten Ich u. Astralleib mit Ätherleib und physischem Leib. Diese Wirkungstendenz bestätigt die Werte unmittelbar nach Behandlung und ist im Zusammenhang mit der Korrespondenz von Zeitmustern zu sehen, die nach dem Konzept der CBM von H. Kiene als ein Kriterium zur Wirksamkeitsbeurteilung eines therapeutischen Prozesses benannt wird (zeitliche Korrespondenz).

Puls-Atemquotienten

Die anfänglichen Behandlungen zeigten nur einen geringen Einfluss auf die vorliegende Unregelmäßigkeit des Puls-Atemquotienten. Eine Konsolidierung der Puls-Atemfrequenz zeigte sich nach der 9. Behandlung. Das anfängliche Verhältnis von 2,5:1 entwickelte sich zu einem Verhältnis von 3,6:1 (siehe Abb. 2 u. 3) und näherte sich somit der optimalen Puls-Atemfrequenz des erwachsenen Menschen von 4:1.

Das Verhältnis 4:1 zwischen Blutzirkulations- und Atemrhythmus gibt die Beziehung wieder, die zwischen der Dynamik der Stoffwechsel- und der Nerventätigkeit besteht. Atmungs- und Blutzirkulation sind rhythmische Fortsetzungen von Nerven-Sinnes- und Stoffwechsel-Gliedmaßen-System und der ihnen eigenen Bewegungsdynamik (16). Nach Rudolf Steiner manifestiert sich dies in der Wachstumsform des Leibesorganismus in der Art, dass alle Prozesse, die mit dem Stoffwechsel zusammenhängen, sich viermal schneller vollziehen als diejenigen Prozesse, die für das Wachstum des Menschen aus der Nerven-Sinnes-Organisation folgen (16).

Nach Rudolf Steiners Ausführungen „bändigt“ der Atemrhythmus den Zirkulationsrhythmus in das physiologisch optimale, viermal schnellere Pulsieren. Dem Atemrhythmus kommt damit die Aufgabe zu, „die vom menschlichen Stoffwechsel und damit von der willkürlichen Ernährung abhängige Zirkulationsrhythmik, die den menschlichen Organismus fortwährend latent dem Kosmos entfremdet, wieder auf die allgemeinen Verhältnisse des Kosmos zurückzuführen“ – was von Steiner als Urheilungsprozess bezeichnet wurde (16).

In diesem Sinne drückt sich in der Annäherung des Puls-Atemquotienten an ein Verhältnis von 4:1 eine Regulierung des Zusammenwirkens von Stoffwechselprozessen und Nerven-Sinnes-Prozessen in ein gesundes Rhythmus-Verhältnis aus. Dies ist als eine Aktivierung des Heilungsprozesses im Sinne eines verstärkten Zusammenwirkens der oberen mit den unteren Wesensgliedern zu werten.

Die Atmung

Durch die Rhythmische Massage werden die weitgehend in sich abgegrenzten wässrigen Bereiche des interzellulären Gewebes (Bindegewebe und Muskelgewebe) in der Peripherie strömend aktiviert. Der erhöhte Gewebetonus wird entlastet und aufgelöst. Dadurch wird der Fluss des Lymph- und venösen Blutstromes gesteigert. Das Gewebe wird entschlackt und kann die den arteriellen Kapillaren zufließenden Substanzen zur „inneren Atmung“ nutzen. Daraus folgt die Aktivierung der zentralen bzw. äußeren Atmung im Rhythmischen System. Als Zeichen dieses Prozesses erweitern sich die Atemexkursionen, die Rumpfatmung wird vertieft. Die anfangs vorherrschende flache Brustatmung war zunächst nur temporär beeinflussbar, ging jedoch im weiteren Verlauf der Behandlungen, mit zunehmender Entspannungsfähigkeit und niedrigerem Gewebetonus, anhaltend in eine tiefe Bauchatmung über. Die größeren Atmungsexkursionen vermitteln eine schwingende Rhythmik. Die primär am Zwerchfell gehaltene kurze Atmung löst sich in einer weiten Amplitude. Damit folgt zugleich, dass die energiefördernde sauerstoffreiche Luft den physischen Leib durchdringt und der Astralleib via Atmung bis in die Gewebepерipherie gelangen kann. Dies bedeutet eine intensivere Durchdringung des physischen Leibes mit der aufbauenden Tätigkeit des Astralleibes.

Die Aufbauprozesse

Um diesen gesteigerten Atmungsprozessen mittels Aktivierung der Ätherströme entgegenzuarbeiten, wurde die Pentagrammeinreibung in der 4. Behandlung eingeführt. Damit wurde beabsichtigt, gestaltete Regenerationskräfte des Organismus bis in die äußeren Körperregionen wirken zu lassen.

Durch die gestärkte Präsenz des Ätherleibes ange-regt, wurde jetzt ein geordnetes Zusammenschwingen von Astralleib (über die tiefe Bauchatmung) und Ich (durch die aktivierte Wärmeentwicklung) im physischen Leib möglich.

Ein Anstieg der oralen Körpertemperatur konnte bei der Patientin ab der 4. Behandlung stabilisiert werden und ließ sich im 2. Behandlungszyklus sogar noch steigern. Ein Anstieg der oralen Körpertemperatur und die Sicherung dieses erreichten, nahezu physiologischen Niveaus stellten sich jeweils nach den Pentagrammeinreibungen ein, die damit als Impulsgeber für das Zusammenwirken der Wesensglieder fungierten.

Die weiteren Behandlungen dienten zur differenzierten Anregung und wechselseitigen Durchdringung der Wesensgliedertätigkeit im Sinne der formgestaltenden Wachstumsprozesse.

Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf das Körpererleben

Im Weiteren sollte festgestellt werden, inwieweit sich bei der Patientin eine Veränderung im Erleben der eigenen Körperlichkeit im Sinne der Wiederherstellung einer subjektiven Wahrnehmung der eigenen leiblichen Integrität einstellt.

Die Ergebnisse zu den Veränderungen des Körpererlebens und der seelischen Befindlichkeit stützen sich in erster Linie auf Eigenbeobachtungen der Patientin. Sie beschreibt eine bewusstere Körperwahrnehmung und eine für sie neue Fähigkeit zur Entspannung. Mit zunehmender Entspannung und Wärmeentwicklung stieg das Empfinden, sich im eigenen Körper wieder zu spüren und wohlzufühlen. Dies gab sie explizit auch für die Brustregion an, die sie wieder als zu ihrem Körper gehörend wahrnehmen konnte, was darauf hinweist, dass die betroffene Region von der Wesensgliedertätigkeit, insbesondere der Ich-Kraft, erneut stärker durchdrungen wird.

Auf der seelischen Ebene beschreibt die Patientin ein höheres Maß an Ruhe, Geduld und Gelassenheit und eine deutlich erhöhte Fähigkeit zur Abgrenzung. Sie erlebt ihren eigenen Innenraum, kann ihn subjektiv stabilisieren und nach außen hin schützen.

Die oben beschriebenen Veränderungen sind individuelle Reaktionsweisen, lassen sich jedoch in das von M. Bertram (14) beschriebene, phänomenologische Konzept der therapeutischen Grundmuster für die Rhythmische Einreibung, einer der Rhythmischen Massage eng verwandten Therapie, zuordnen. Diese drei Grundmuster sind: *Lösen*, *Wiedereinssein*, *Neuvermögen*.

Das *Lösen* hat den Aspekt der Befreiung von einer Schwere. Bei der Patientin traten eine Senkung des Mus-

kel- und Gewebetonus, eine Erwärmung und die damit einhergehende Fähigkeit zur Entspannung ein. Dies schaffte eine Offenheit. Stereotype Reaktionsmuster im Wahrnehmen und Handeln können so unterbrochen werden. Dadurch entstehen vom Gewohnten abweichende innere Prozesse, die neue Perspektiven eröffnen.

Wiedereinssein bezeichnet Erfahrungen, die auf eine aktivierte Selbstwahrnehmung schließen lassen. M. Bertram beschreibt es als das persönliche Erleben des Inkarniertseins in die eigene Leiblichkeit im Sinne einer Aktualisierung dieses Selbsterlebens. Bei der Patientin drückt sich dieses Erleben aus in den Äußerungen „Ich habe das Gefühl, wieder in meinem Körper zu sein“, „Ich fühle mich wohler in meinem Körper“, „In meiner Brust habe ich viel mehr Gefühl, sie gehört wieder mehr zu mir“. In der Folge führte dies zu einem neuen Selbstwerterleben und zu einer wiedererlangten Wertschätzung des eigenen Körpers.

Das *Neuvermögen* steht für das Aufleben einer neuen Klarheit und Entschlusskraft. Hier beschreibt die Patientin eine neuen Ruhe und Gelassenheit, die Fähigkeit zur Abgrenzung und das damit verbundene Erleben eines eigenen Innenraumes, den sie zudem besser verteidigen kann: „Am Tag der Behandlung konnte mich nichts aus der Ruhe bringen. Dann führte ich die anstrengenden Gespräche. Ich konnte dann mehr bei mir bleiben.“ Der von der Patientin neu erlebte Innenraum ist besonders hervorzuheben, da ihm im Verständnis der Krebserkrankung eine zentrale Bedeutung zukommt. Im oben beschriebene Sinne kann von einer korrespondierenden Wirkung der Behandlung auf das Körpererleben und die seelische Befindlichkeit gesprochen werden.

Dialogische und prozessuale Korrespondenz als Wirkfaktoren

Zu dem Zusammenhang zwischen den von der Patientin berichteten Veränderungen der körperlichen und seelischen Befindlichkeit als Wirkungen der angewandten Rhythmischen Massage sei Folgendes dargestellt: Die Rhythmische Massage wirkt über die Haut als Grenzorgan des Körpers und wird primär wahrgenommen vom Tastsinn. Im Berühren und Berührtwerden erfahren wir uns selbst. Wir erleben durch den Tastsinn die Grenze, den Widerstand an der Oberfläche des Leibes. Die in die Welt gerichtete zentrifugale Aktivität des Leibes stößt an die Grenze, die die Welt dem Leib setzt. An dem Erleben des Widerstandes entsteht Selbsterleben und damit verbunden das Selbstbewusstsein, die unmittelbare Erfahrung des Selbstseins in der Welt (17).

Der Therapeut erhält durch den selbst erstellten Befund ein Bild dieses individuellen Patienten. Er kann den ganzen Menschen mit seinem Wesensgliedergefüge und dessen Zusammenspiel erfassen. Dieses regulierende Zusammenspiel der Wesensglieder ist im Gewebe durch das handgeführte Begreifen erlebbar, in der Weise, dass jeder Ort des Leibes differenziert gestaltet ist in der Wärme, Spannung, Elastizität, Fülle und Dichte (18).

Die Hände berühren das Gewebe, führen einen Griff aus und „lauschen“ in ungeteilter, innerer Aufmerksam-

keit, jedoch emotional freilassend, auf die Antwort des Patienten, die sich über das Gewebe mitteilt. Die Hände nehmen wahr und gehen auf das Mitgeteilte ein. Es ist ein permanentes Fluktuieren zwischen reflexivem Wahrnehmen (sich zurücknehmen) und Antworten (aktiv sein). In einer feinen Oszillation, nahezu synchron, nimmt der Therapeut, unter Zurücknahme jeglicher eigenen Intention, in der Behandlung Veränderungen beim Patienten wahr und passt seine Griffe und Griffqualitäten laufend an. Die Intensität der Berührung orientiert sich an der Elastizität und Festigkeit des Gewebes und geht immer nur bis zum Widerstand des Gewebes, niemals in einem zwingenden Charakter darüber hinaus. Der Patient fühlt sich dadurch in der Berührung angenommen und verstanden und kann sich so den Impulsen der Behandlung öffnen. Er behält den Freiraum, die Impulse aufzunehmen. Die vom Therapeuten gestaltete Berührung des Patienten führt im beiderseitigen Wahrnehmen zu einem dialogischen Erleben beider Persönlichkeiten. In diesem Sinne bedeutet die Berührung eines Menschen leibliche Kommunikation, gegenseitiges Erkennen und Begegnung.

In der Behandlung mit Rhythmischer Massage entwickelt sich in dem dialogischen Prozess ein nonverbales Zwiegespräch zwischen Therapeut und Patient, bei dem ein unbesetzter Zwischenraum entsteht, ein gemeinsam geteilter Raum, in dem durch intersubjektive Kommunikation Begegnung und Neuschöpfung (14) in gegenseitiger Befruchtung möglich werden. Es ist die Ebene der Ich-Begegnung. Das Ich bildet hier die Brücke zum anderen Menschen. Patient und Therapeut sind gleichermaßen beteiligt.

Aus der anthroposophischen Menschenerkenntnis ist es bei jeder Behandlung das Ziel, den individuellen Menschen in seinem Wesenskern zu berühren, also ihm zu begegnen und in dieser Weise heilende Impulse anbieten zu können. Daraus ergibt sich eine Resonanz zwischen den Ich-Kräften des Patienten und des Therapeuten als zentraler Impuls zur Heilung.

Bewertung der Methode und Eigenkritisches

Die Anwendungsbeobachtung auf Grundlage der Cognition-Based Medicine (3) erwies sich zur Beurteilung des therapeutischen Prozesses im oben geschilderten Sinne als geeignetes Instrument. Sie bildete den in sich geschlossenen Prozess, der unmittelbar aus der therapeutischen Maßnahme hervorging, in der Weise ab, dass eine kriteriengestützte, verlässliche Wirksamkeitsbeurteilung am individuellen Patienten möglich wurde.

In Bezug auf die dargestellten Ergebnisse hat sich die Rhythmische Massage grundsätzlich als ein geeignetes Instrument erwiesen, um Veränderungen im erwarteten Sinne anzuregen. Sie kann als Wirkfaktor gesehen werden und ist auf Grundlage der erzielten Ergebnisse in den Bereich einer Regulationstherapie einzuordnen. Sie erscheint in der Aussagekraft valide.

Die Messergebnisse sind durch mehrere Confounder beeinflusst worden: Die Erwärmung des Gewebes wurde durch subjektives Erfühlen der einzelnen Körperare-

le ermittelt. Das Ergebnis war somit abhängig von der jeweiligen Ausgangswärme der erfühlenden Hand. Es war so zwar eine Wärmeveränderung feststellbar, diese könnte jedoch mit dem Einsatz eines Hautthermometers als physikalische Größe dokumentiert werden. Die Temperaturmessungen (oral und rektal) fanden immer zur gleichen Uhrzeit und bei gleicher Raumtemperatur statt. Bei der Auswertung der Körpertemperatur wurden zyklusbedingte Temperaturschwankungen bei der Patientin und jahreszeitlich bedingte Schwankungen der Außentemperatur (Winter – Frühjahr) nicht berücksichtigt.

Eine Aussage zur Nachhaltigkeit kann nicht gemacht werden, da die Patientin zur späteren Befragung nicht zur Verfügung stand. Nach Einschätzung der Ergebnisse und Entwicklungsprozesse erscheint ein weiterer Behandlungszyklus nach drei Monaten zur Stabilisierung der angeregten Prozesse sinnvoll.

Danksagung

Ich danke Charlotte Allmer, die mit ihrer fachlichen Unterstützung maßgeblich zur Realisierung dieser Anwendungsbeobachtung beigetragen hat, und Albrecht Warning für seine wertvollen inhaltlichen Anregungen und seine kritische Durchsicht des Manuskriptes.

Korrespondenzadresse:

Regine Göbels

Therapeutin u. Dozentin für Rhythmische Massage

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke

regine.goebels@web.de

Literatur

- 1 Nagel GA. Was kann ich selbst für mich tun? Patientenkompetenz in der modernen Medizin. 1. Aufl. Zürich: Rüffer & Rub Sachbuchverlag; 2005.
- 2 Hauschka M. Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman. Menschenkundliche Grundlagen. 5. Aufl. Margarethe-Hauschka-Schule; 1996.
- 3 Kiene H. Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung – Cognition-Based Medicine. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag; 2001.
- 4 O'Brien R. An overview of the methodological approach of action research. In: Richardson R (ed). Practice of Action Research. Toronto: University of Toronto; 2001.
- 5 Dick B. Action research: action and research. Southern Cross University, Australia 2002. Available at www.aral.com.au/resources/aandr.html.
- 6 Steiner R. Von Seelenrätselfeln. GA 21. 5. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1983.
- 7 Debus M. Das Wesen der Krebserkrankung. Der Merkurstab 2009;62(4): 292–299.
- 8 Steiner R. Geisteswissenschaft und Medizin. Vortrag vom 24.03.1920. GA 312. 7. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1999.
- 9 Husemann F, Wolff O. Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst. Band III: Ursache und Behandlung des Karzinoms. 3. Aufl. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 1986.
- 10 Steiner R. Die Brücke zwischen Weltgeistigkeit und dem Physischen des Menschen. GA 202. Vortrag vom 17.12.1920. 4. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1993.
- 11 Steiner R. Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte zur Therapie. GA 313. Vortrag vom 14.04.1921. 5. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 2001.
- 12 Wornle M, Bernhardt A. Hyperthermie in der Behandlung von Tumorpatienten. Der Merkurstab 2009; 62(4):315–319.
- 13 Fintelmann V. Intuitive Medizin – Anthroposophische Medizin in der Praxis. 5. Aufl. Stuttgart: Hippokrates Verlag; 2007.
- 14 Bertram M. Der therapeutische Prozess als Dialog. Berlin: Pro Business; 2005.
- 15 Weidtkte A. Rhythmische Massage nach Ita Wegman in der Onkologie. Der Merkurstab 2009;62(4):344–351.
- 16 Selg P. Vom Logos menschlicher Physis. Bde. I und II. 2. Aufl. Dornach: Verlag am Goetheanum; 2000.
- 17 Soesman A. Die zwölf Sinne – Tore der Seele. 2. Aufl. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben; 2009.
- 18 Härter S. Berührung, Rhythmus, Heilung. Die Rhythmische Massage nach Dr. Wegman. Stuttgart: Amthor Verlag; 2005.