

ISBT Bowentherapie

Jürgen Sextro

1. Einleitung

Mit der Bowentherapie (im Folgenden „BT“) hat uns zur Jahrtausendwende eine neuartige Form der manuellen Behandlungen aus Down Under erreicht. Diese Methode – benannt nach ihrem Begründer Thomas A. BOWEN (1916–1982) – gehört in dessen Heimatland Australien mittlerweile zu den etablierten Therapieformen und gewinnt nun auch in Deutschland zunehmend an Bedeutung.

Tom BOWEN (Abb. 1) entwickelte sein außergewöhnliches Behandlungskonzept überwiegend autodidaktisch, ohne auf eine formelle medizinische bzw. therapeutische Ausbildung zurückgreifen zu können. Seine Begeisterung für den Sport – ganz besonders für die australische Variante des Football – führte ihn dahin, als Betreuer mehrerer Mannschaften tätig zu sein. Hierbei kam er in Kontakt zu Sporttherapeuten verschiedener Professionen. In diesem Umfeld



Abb. 1: Thomas Ambrosius Bowen (1916–1982)

sammelte er erste Therapieeindrücke und -erfahrungen. Richtungweisend erwies sich seine Zusammenarbeit mit Ernie SAUNDERS, einem seinerzeit renommierten australischen Manualtherapeuten.

War Tom BOWEN zu Beginn seiner therapeutischen Tätigkeit mit der Behandlung von Sportlern befasst, so weitete sich sein Tätigkeitsfeld bald aus und er eröffnete Anfang der Sechzigerjahre eine eigene Praxis in Geelong (Victoria), die er bis zu seinem Tode betrieb.

Dabei sprachen sich seine erstaunlichen Therapieerfolge rasch in ganz Australien herum. Für das Jahr 1973 ergab eine amtliche Erhebung der Behandlungen in seiner Praxis die enorme Zahl von ca. 13.000!

BOWEN war mit Leib und Seele Behandler, mit großer Empathie und sozialem Engagement. Dies zeigte sich u.a. darin, dass er einen Tag in der Woche für die Behandlung von Bedürftigen frei hielt.

Nur eines war T. BOWEN sicher nicht: ein Dozent. Er machte sich kaum Notizen über seine Arbeit und hat sie auch nie im eigentlichen Unterrichtssinne weiter gegeben. Allerdings gestattete er einigen wenigen Manualtherapeuten (Osteopathen, Chiropraktikern und einem Masseur), ihm bei seiner Arbeit zu hospitieren und diese zu dokumentieren, z.T. über Jahre hinweg. So konnte dieses einmalige Therapiekonzept glücklicherweise für die Nachwelt konserviert werden. Hieraus entstanden unterschiedliche Lehrsysteme und -einrichtungen, die das geistige Erbe T. BOWENS pflegen und verbreiten (MURRAY 2010).

Eine dieser Schulen ist die **International School Of Bowen Therapy (ISBT)**

mit ihren Direktoren Lisa BLACK und Col MURRAY. Die ISBT hält heute Kurse in Australien und weltweit ab. Die deutsche Dependence ist die ISBT – Deutschland (www.isbt-deutschland.de; www.bowen-therapy.com).

2. Die Behandlungsmethode

Man darf Tom BOWEN rückblickend wohl einen gewissen Genius zuerkennen, der es ihm ermöglichte, eine hoch effektive Therapiemethode zu kreieren, die in dieser Form mit keiner anderen vergleichbar ist. Eine der Grundlagen dafür war seine außergewöhnliche Fähigkeit darin, die individuellen Spannungs- und Veränderungsmuster eines Patienten erkennen zu können.

Technisches Grundelement der BT sind die sog. **Bowen-Moves**. Dies sind quer zum Faserverlauf einer zu behandelnden Struktur durchgeführte subtile, impulsartige Reize, die das myofasziale System stimulieren (Abb. 2).



Abb. 2: Der Bowen-Move (hier am lat. Rand des M. erector spinae; Sequenz 4/Thorax)

Der Charakter dieser Moves kann wohl am ehesten mit „sanft“ beschrieben werden, allerdings erfordern unterschiedli-

che Gewebe auch entsprechend differenzierte Vorgehensweisen. So werden muskuläre und ligamentäre Strukturen mit weichen, gleitenden oder rollenden Moves versehen, während man dagegen Sehnen mit z.T. deutlicheren und schnelleren Impulsen behandelt (Abb. 3).



Abb. 3: Move mit dem Ellenbogen über den Ursprungsbereich der ischiokruralen Muskelgruppe (Ischiokruralsequenz)

Die Moves werden an genau definierten Schlüsselstellen appliziert (nicht wenige davon sind identisch mit Foramina im Sinne der TCM, jedoch hat die BT kaum etwas mit Akupressurverfahren gemein). Diese Stimuli finden nicht repetitiv statt, sondern jeweils nur einmalig innerhalb einer Behandlungssitzung. Die BT folgt also nicht der Idee, die Strukturen mechanisch zu bearbeiten. Vielmehr wird ein reflektorischer Weg gewählt, der zu einer Aktivierung der Autoregulationskräfte des Patienten führt (s. „Konzept“ und „Wirkung“).

Im Lehrsystem der ISBT werden festgelegte Move-Abfolgen zu Behandlungssequenzen zusammengefügt. Viele dieser Sequenzen bauen aufeinander auf. Dieses Konzept gewährleistet den Bowen-Therapeuten vor allem in der Anfangsphase ein gut nachvollziehbares und sicheres Vorgehen.

Ein besonderes und bedeutungsvolles Merkmal der Bowentherapie sind Pausen. Diese sind sowohl nach einer bestimmten Abfolge von Moves innerhalb

einer Sequenz als auch zwischen den Sequenzen vorgesehen. Im Regelfall dauert eine solche Pause ca. zwei Minuten. Dieses Innehalten ist von enormer Bedeutung für die Effektivität der Moves und Sequenzen und damit letztlich der Behandlung.

Der Organismus des Patienten erhält in diesen Intervallen Gelegenheit, den gesetzten Reizen nachzuspüren und diese adäquat zu verarbeiten. Ein zu frühes Applizieren weiterer Moves könnte zu Interferenzen führen und die Wirkung u.U. abschwächen oder Irritationen auslösen. Die übliche Dauer einer Behandlung beträgt zwischen 20 und 60 Minuten.

Beste Erfolge erzielt die BT häufig als Stand-Alone-Therapie. Dennoch lässt sie sich gut mit einer Vielzahl von physiotherapeutischen Maßnahmen kombinieren. Gering belastende Formen der Bewegungstherapie oder Körperwahrnehmungsschulung ergänzen die manuelle Behandlung hervorragend. Naturheilkundlich orientierte Ärzte oder Heilpraktiker verbinden die BT nicht selten mit der Verordnung homöopathischer Medikamente.

3. Das Konzept

Auch wenn der Begriff in letzter Zeit etwas inflationär gebraucht wird, lässt sich die konzeptionelle Ausrichtung der BT doch treffend mit „holistisch“ bezeichnen.

Die BT entspricht in vielerlei Hinsicht der osteopathischen Betrachtungsweise, besonders in den Leitgedanken, dass

3. Das Konzept

Auch wenn der Begriff in letzter Zeit etwas inflationär gebraucht wird, lässt sich die konzeptionelle Ausrichtung der BT doch treffend mit „holistisch“ bezeichnen.

Die BT entspricht in vielerlei Hinsicht der osteopathischen Betrachtungsweise, besonders in den Leitgedanken, dass

- die Funktion die Struktur bestimmt (und umgekehrt),
- der Organismus eine Funktionseinheit darstellt und
- der Organismus die Fähigkeit zur Autoregulation besitzt.

Sie stellt jedoch in Bezug auf Techniken und Behandlungsabläufe ein völlig eigenständiges Verfahren dar.

Übergeordnetes Behandlungsziel ist die Wiederherstellung der Homöostase des Organismus, eine möglichst weitreichende neurostrukturelle Balance. Es steht nicht die Verbesserung eines isolierten Defizites, nicht das Symptom allein im Vordergrund, sondern der Ansatz, die strukturellen, funktionellen und energetischen Zusammenhänge des Organismus zu berücksichtigen. Dieses multidimensionale Konzept soll der Tatsache gerecht werden, dass alle Funktionsbereiche des Menschen letztendlich eine Einheit bilden.

Anstelle eines invasiven bzw. manipulativen Vorgehens werden „informative“ Reize gesetzt, mit dem Ziel, den erkrankten Organismus an seine Regulationskräfte zu „erinnern“. Schutzspannungen oder Schmerzen, zu Beginn einer Läsion oder Erkrankung als sinnvolle Erstreaktion bzw. Warnsignale aufgetreten, später dann häufig selbst das Problem, können so aufgeben werden.

Für die BT gilt der minimalistische Behandlungsgrundsatz:

„Weniger ist (hilft) mehr“.

Nicht zu unterschätzen ist ein Nebeneffekt dieser Vorgehensweise: Der Behandler schont seine eigenen mentalen und körperlichen Ressourcen!

4. Die Wirkung

Tonusregulierung

Schon wenige Moves beeinflussen häufig die Tonussituation eines Muskels oder ganzer Muskelgruppen/-ketten. Beide Veränderungsrichtungen sind hierbei möglich: Detonisierung (häufiger) bzw. Tonisierung, je nach Ausganglage.

Statik

In engem Zusammenhang mit den Tonus regulierenden Eigenschaften der BT steht der Statik verbessernde Effekt. Funktionelle Beinlängendifferenzen, Beckenschiefstände, skoliotische

Abweichungen der WS, HWS-Fehlstellungen u.a. können positiv beeinflusst werden (Abb. 4).



Abb. 4: Move bei fascialer Vordehnung durch Rotation in HWS und Hüftgelenk (Asthma-/Abdominalsequenz)

Analgetische Effekte

Oft schon während oder kurz nach der Behandlungssitzung, vor allem aber im Verlauf der Serie, werden Schmerzen sehr deutlich reduziert oder gar ausgeschaltet. Möglich ist allerdings auch eine vorübergehende Zunahme der Schmerzen im Sinne einer Erstverschlimmerung. Ein Schmerz wandern lässt sich ebenfalls relativ häufig beobachten. Glücklicherweise sind das in den meisten Fällen nur vorübergehende Erscheinungen und sie sind letztendlich Indiz für einen beginnenden Heilungsprozess.

Vaskuläre/lymphatische Effekte

Die Bowentherapie verbessert in deutlich spürbarer und häufig auch messbarer Weise die Blut- und Lymphzirkulation (Abb. 5).



Abb. 5: Move über die Linea alba (Asthma-/Abdominalsequenz)

Psycho-vegetative Reaktionen / Energetische Effekte

Die Fülle der möglichen vegetativen bzw. psychischen Reaktionen lässt sich an dieser Stelle kaum wiedergeben. Hier seien daher nur die häufigsten genannt:

- Gefühl einer umfassenden, tiefen Entspannung,
- aber auch eine gesteigerte Wachheit und Agilität ist möglich, Patienten fühlen eine besondere Energie
- Ausgeglichenheit
- Relativ häufig lässt sich der Effekt eines „Emotional Release“ beobachten: Psychische Traumata treten an die Wahrnehmungsoberfläche und lösen entsprechende Reaktionen aus. So kommt es nicht selten vor, dass Patienten während einer Behandlung weinen. Auch das Traumerleben ändert sich bei vielen. Meist führt dieser Release-Effekt zu einer Verminderung seelischer Anspannung und evtl. assoziierter somatischer Beschwerden.

Viszerale Effekte

Da viele Organfunktionen vom Status des VNS abhängig sind, lässt sich schon hieraus die regulierende Wirkung der BT bei viszerale Funktionsstörungen ableiten. Zudem wirken einige der Sequenzen speziell auf organbezogene Faszien oder auf Wirbelsäulenabschnitte ein, die segmental mit Organen in Verbindung stehen (Abb. 6). Viele Patienten berichten von einer deutlich vermehrten Ausscheidung über die Nieren und/oder den Darm, der Organismus leistet also eine gesteigerte Entgiftungsarbeit.

5. Indikationen

Verallgemeinernd lässt sich sagen, dass die Bowentherapie ein ausgesprochen großes Indikationsspektrum umspannt. Neben nahezu allen Krankheitsbildern am muskuloskeletalen System kann die Bowentherapie wie oben erwähnt auch als Regulationstherapie bei viszerale Funktionsstörungen eingesetzt werden. Hier kommt der ganzheitliche Aspekt der BT zum Tragen.



Abb. 6: Move an den Adduktoren (Beckensequenz)

Die ausgleichende Wirkung auf das Vegetative Nervensystem und die Psyche machen die BT zu einem effektiven Instrument bei der Behandlung psychosomatischer Störungen.

Bewegungsapparat

- Rücken- / Wirbelsäulenbeschwerden unterschiedlicher Genese
 - Bandscheibenerkrankungen
 - Wirbelgelenksblockaden
 - ISG- und Steißbeinveränderungen
 - Skoliotische Abweichungen
- Myofasziale Veränderungen
 - Myogelosen, Myofasziale Triggerpoints
 - Tonusveränderungen, Dysbalancen
 - Tendinosen, Enthesiopathien
- Gelenkbeschwerden
 - Arthrosen, chronische Arthritiden
 - Frozen Shoulder
 - Karpaltunnelsyndrom
 - Hallux valgus
 - Störungen des Temporomandibulargelenkes (Abb. 7)
 - u.a.
- Posttraumatische Beschwerden, Sportverletzungen



Abb. 7: Lösungstechnik am Os hyoideum (Lymphsequenz Zervikalregion)

- Rheumatische Beschwerden wie
 - Fibromyalgie
 - Kollagenosen
 - M. Bechterew
- Durchblutungsstörungen, Lymphflussstörungen

Viszerale Indikationen

- Asthma bronchiale (Abb. 8)
- Störungen im
 - Verdauungstrakt,
 - Urogenitaltrakt, incl. Nykturie
- Menstruationsbeschwerden, Prostatabeschwerden
- Kopfschmerzen unterschiedlicher Genese, Tinnitus
- Begleittherapie bei schweren Organerkrankungen, Krebserkrankungen¹⁾



Abb. 8: Move über das Temporomandibulargelenk (TMG Sequenz)

Vaskuläre Beschwerden

- PAVK
- Venöse Stauung
- Lymphflussstörung

Neurologische Erkrankungen

- Neuralgien
- Begleittherapie bei schweren neurologischen Erkrankungen wie:
 - M. Parkinson (COLEMAN 2006)
 - Multiple Sklerose
 - Z.n. Insult u.a.
- Restless-Legs-Syndrom

Psychogene Störungen

- Begleitbehandlung bei Depressionen
- Chronic Fatigue Syndrome
- Vegetative Dystonie

Die vorgenannten Diagnosen und Einsatzbereiche geben lediglich die typischen Indikationen der BT wieder. Das tatsächliche Spektrum ist deutlich größer. Selbst erfahrene Bowen-Therapeuten sind immer wieder überrascht über die Breite der Anwendungsmöglichkeiten. Erfolge zeigen sich oftmals gerade dort, wo die Durchführung anderer manueller Verfahren nicht ratsam erscheint, z.B. nach frischen Traumata oder OPs.

Wie in der Indikationsauflistung erwähnt, kann die BT auch als Begleitbehandlung schwerer Erkrankungen wertvolle Beiträge leisten. So schildert

John COLEMAN, ein australischer Naturopath, eindrucksvoll, wie er es erreichte, als von M. Parkinson Betroffener heute nahezu symptomfrei leben zu können. Dabei spielte die BT eine nicht unerhebliche Rolle (COLEMAN 2006).

Wegen der gering invasiven Vorgehens-

weise kann die BT auch bei Säuglingen und Kleinkindern eingesetzt werden (z.B. bei Kiss-Syndrom, Säuglingsblähungen, Wachstumsstörungen, körperliche und geistige Behinderungen).

Schon aus ihrer Entstehungsgeschichte heraus liegt ein effektiver Einsatz der BT im Sportbereich nahe, sowohl zur Verbesserung der Leistungsparameter als auch für die beschleunigte Regeneration oder zur Behandlung von Sportverletzungen.

Wie bereits in anderen Kontinenten hält die BT seit kurzem nun auch in Europa Einzug in die Veterinärmedizin. Erste Kurse für die Behandlung von Pferden und Hunden (Kleintieren) werden bereits von der ISBT angeboten. Die Erfahrungen aus anderen Ländern (z.B. bei der Behandlung von Rennpferden) belegen die große Wirksamkeit der BT auch bei Tieren.

6. Erklärungsansätze

Wie die meisten manuellen Therapiemethoden beruht auch die BT überwiegend auf Behandlungserfahrungen und -erkenntnissen. Die Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten über dieses Verfahren ist relativ überschaubar. Bisher veröffentlichte Forschungsergebnisse oder laufende Untersuchungen beschäftigen sich überwiegend mit den krankheitsbildbezogenen Wirkungen der BT (MARR 2007; WHITAKER et al. 1997; CARTER 2001; PRITCHARD 1993).

Erklärungsansätze ergeben sich jedoch auch durch Forschungen aus verwandten Fachbereichen (so z.B. Grundlagenuntersuchungen von Dr. Robert SCHLEIP über das fasziale System, seine Ausführungen über die „Bedeutung der Faszien in der manuellen Therapie“²⁾ oder die Arbeiten von Dr. Ida ROLF im Zusammenhang mit der von ihr entwickelten myofaszialen Behandlungsmethode des „Rolfings“ (ROLF 1997).

¹⁾ vgl. hierzu Eleanor Oysten: <http://www.oncologymassagetraining.com.au/our-team/>

²⁾ Dr. biol.hum. Dipl.-Psych. Robert Schleip: www.fasciaresearch.de; www.somatics.de; DVD-Vortrag: *The Nature of Fascia, latest news from connective tissue research*, www.somatics.de

Rehydratation des Faszialsystems

Gestörte Faszialstrukturen weisen ein vermindertes Vermögen auf, Gewebsflüssigkeit einzulagern. Auch die Produktion der Grundsubstanz scheint beeinträchtigt zu sein. Spezifische manuelletherapeutische Reize wie die Bowen-Moves können das Faszialgewebe unter diesem Aspekt positiv beeinflussen. Man kann es als wahrscheinlich annehmen, dass die BT das viskoelastische Belastungsverhalten des Bindegewebes verbessert. Diskutiert werden in diesem Zusammenhang auch piezoelektrische Effekte: Das Bindegewebe wird hier als ein flüssiger Kristall angesehen; der mechanische Reiz erzeugt einen geringen Ladungsimpuls, der regulierenden Einfluss hat auf die Grundsubstanz und die Myofibroblasten (s.u.)

Tonusregulation

Das Faszialsystem ist dicht besetzt mit Mechanorezeptoren, die u.a. an der Propriozeption beteiligt sind und sensibel reagieren auf mechanische Reize wie Zug und Druck.

Zudem zeigen Untersuchungen das Vorhandensein von Myofibroblasten. Dies sind in die Faszien eingelagerte glatte Muskelfasern, die ein aktives Kontrahieren des Faszialgewebes ermöglichen.

Das ISBT Lehrsystem

Das Fortbildungssystem der ISBT umfasst einen Grundkurs mit fünf Wochenendmodulen, die über ca. ein halbes Jahr verteilt erfolgen. Das fundierte Erlernen der Techniken und Sequenzen steht hier im Vordergrund, zusätzlich die spezifische Befunderhebung mit besonderem Fokus auf der Palpation. Die Teilnehmer erstellen zwölf Behandlungsberichte, für die sie ein detailliertes Feedback erhalten. Der Grundkurs schließt mit einer Theorie- und Praxisprüfung ab. Kurse finden im deutschsprachigen Raum (und in vielen Ländern weltweit) statt.

Es folgen zwei Fortgeschrittenenseminare, die jeweils nach einem halben Jahr Praxiserfahrung absolviert werden können. Neben der Erweiterung des technischen Repertoires und der Befunderhebung steht das Entwickeln elaborierter eigener Behandlungsstrategien hier im Vordergrund.

Mehr Infos: www.isbt-deutschland.de

Die Faszien sind auf diese Weise stark an der Regulation des Grundtonus der Skelettmuskulatur, aber auch des Organes beteiligt. Die Myofibroblasten werden vegetativ gesteuert.

Die Bowentherapie stimuliert mit ihrer Reizsetzung diese Mechanorezeptoren und nimmt somit gezielten reflektorischen Einfluss auf die Tonusituation.

Vegetativer Ausgleich/Schmerzmodulation

Ein Teil der in Faszien situierten Mechanorezeptoren hat regulierenden Einfluss auf das VNS und neben den Nozi-

zeptoren zudem schmerzmodulierende Eigenschaften.

Übergeordnete schmerzphysiologische Vorgänge wie die Ausschüttung von Endorphinen oder andere schmerzverarbeitende zentrale Prozesse spielen in diesem Zusammenhang vermutlich auch eine wichtige Rolle. Die amerikanische Ärztin Dr. J. A. WHITAKER hat eine Resonanz-Theorie entworfen, der zufolge die Bowen-Moves das Faszialgewebe in Schwingungen versetzen können. Analog zum Anschlagen einer Instrumentensaite werden myofasziale Strukturen durch Impulssetzung an unterschiedli-

chen Stellen in bestimmte Resonanzzustände geführt. Die so entstehenden Schwingungsmuster haben nach dieser Idee einen ausgleichenden Effekt auf die lokale Struktur und wirken darüber hinaus harmonisierend auf den gesamten Organismus.

7. Zusammenfassung

Die BT ist eine manuelle Regulations-therapie mit gezielten, gering invasiven Techniken und einer ganzheitlichen Behandlungsintention, wobei das myofasziale System im Mittelpunkt steht. Sie erzielt trotz – oder gerade wegen – der minimalistischen Reizsetzung ein hohes Maß an Effektivität.

Selbstverständlich handelt es sich bei der BT nicht um eine „Wundermethode“. Auch diesem Verfahren sind Grenzen gesetzt und leider liegt die Erfolgsquote nicht bei 100%.

Aus meiner eigenen Praxiserfahrung heraus und auch durch die Bearbeitung mehrerer Hundert Behandlungsdokumentationen meiner Kursteilnehmer kann ich aber erfreulicherweise konstatieren, dass die BT oft erstaunlich schnelle, tiefgreifende und vor al-

lem auch anhaltende Behandlungserfolge erzielt.

Abb. 2–8: ©Marc Brusckheit

Literatur:

CARTER, Bernie (2001): A pilot study to evaluate the effectiveness of Bowen technique in the management of clients with frozen shoulder. *Complementary Therapies in Medicine* 9 (4): 280-15

COLEMAN, John (2006): *Stop parkin' and start livin'*. Michelle Anderson Publishing (www.returnstostillness.com.au)

Hilde-Ulrichs-Stiftung für Parkinsonforschung über John COLEMAN: <http://www.parkinsonweb.com/plaintext/pic/picbm/picbmwg/picbmwgjc.html>

MARR, Michelle (2007): *Effects of The Bowen Technique on Flexibility Levels: Implications for Fascial Plasticity*. Coventry University

MURRAY, Col (2010): *In Search Of Tom Bowen*. Palmer Higgs Books

MYERS, Thomas W. (2010): *Anatomy Trains: Myofasziale Leitbahnen (für Manual- und Bewegungstherapeuten)*. 2. Aufl. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH

PRITCHARD, Ashley G. (1993): The psychological effects of the Bowen technique therapy. *Psychophysiology Major Research Project, Sem. II*. Swinburne University, Melbourne

ROLF, Ida (1997): *Rolfing: Strukturelle Integration. Wandel und Gleichgewicht der Körperstruktur*. 2. Aufl. Irisiana

SCHULTZ, R. Louis (1996): *The Endless Web: Fascial Anatomy and Physical Reality*. North Atlantic Books

WHITAKER, Jo Ann et al. (1997): A gentle hands on healing method that affects the Autonomic Nervous System as measured by heart variability and clinical assessment; abstract presentation. American Academy of Environmental Medicine, 32nd annual conference; La Jolla, Kalifornien

Links zu weiteren Forschungsarbeiten: <http://www.thebowneffect.com/BOWEN-RESEARCH.html>

Der Autor:

Jürgen Sextro
Liz. Instruktor ISBT Bowentherapie
Fachschulleiter der BFS für Masseur
Döpfer Schulen, Hamburg
Am Stadtrand 39
22047 Hamburg
bowentherapie-hamburg@gmx.net

Stichworte:

- Bowentherapie
- Manuelle Regulationstherapie
- Myofasziales System