



Rollin Becker

Leben in Bewegung & Stille des Lebens

Aus dem Amerikanischen von Eva Möckel und Noori Mitha

2. korrig. Aufl.



sie im Einklang mit jenem inhärenten, nach seinen eigenen Regeln arbeitenden Mechanismus geschieht und mit ihm kooperiert.

Lassen Sie sich von Rollin E. Beckers Worten, Gedanken und Ideen berühren und inspirieren – und lernen Sie, diesen sehr einfachen und dennoch profunden Mechanismus des Lebens auf Ihre eigene Art und Weise in Ihre Behandlungen zu integrieren.

Rachel E. Brooks, M.D.

November 2007

Quantentheorie stützt diese Interpretation. Um hier keine Begriffsverwirrungen zu schaffen, wurde dennoch entschieden, *motion and movement* generell als *Bewegung* zu übersetzen.

Anatomical-physiological bzw. **functional-structural**: Diese Wortkreationen müssen meiner Ansicht nach 1:1 übersetzt werden, da Becker hiermit sehr treffend die untrennbare Wechselwirkung der Systeme ausdrückt, mit denen der Osteopath arbeitet.

Physician: Wie immer ergibt sich hier die Problematik der »zwei osteopathischen Welten« USA und Europa. Während Osteopathen in den USA den Arztstatus innehaben, trifft dies im deutschsprachigen Raum nur auf einen Bruchteil der praktizierenden Osteopathen und Osteopathinnen zu. Deshalb wurde der Begriff »Behandler« als Neutralbegriff für »Arzt und/oder Osteopath« gewählt.

Zitate und Quellennachweise

Da Becker die in seinen originalen Aufzeichnungen verwendeten Zitate nicht immer mit Quellenhinweisen versehen hat, muss sich der Leser im vorliegenden Werk mit einer fragmentarischen Quellenangabe begnügen.

Spiritualität

Immer wieder stößt man in Beckers Originaltexten bei einzelnen Begriffen auf die im Englischen ungewöhnliche Großschreibung von Anfangsbuchstaben als Hinweis auf spirituelle Aspekte, die bestimmten seiner osteopathischen Betrachtungsweisen zugrunde liegen. In der deutschen Übersetzung wurde dem wie folgt Rechnung getragen:

Substantive:

Erster Buchstabe fett (z. B. Atem des Lebens)

Adjektive, Verben:

Erster Buchstabe groß (z. B. Höchstes, Hören)

Für Ardath Becker

Kapitel 4 Die Kunst der Palpation

Kapitel 4-1	Die Aufgabe der diagnostischen Palpation im Kraniosakralen Mechanismus . .	I-139
Kapitel 4-2	Palpationsfähigkeiten entwickeln	I-151
Kapitel 4-3	Zuhören lernen	I-158

Kapitel 5 Diagnostisches Berühren: Prinzipien und Anwendung

Kapitel 5-1	Diagnostisches Berühren Teil 1: Lebendige Funktion fühlen	I-163
Kapitel 5-2	Diagnostisches Berühren Teil 2: Was diagnostisches Berühren erreichen kann	I-176
Kapitel 5-3	Diagnostisches Berühren Teil 3: Anwendung	I-189
Kapitel 5-4	Diagnostisches Berühren Teil 4: Trauma und Stress	I-210

Kapitel 6 Behandlungsprinzipien und Behandlungsmethoden

Kapitel 6-1	Philosophie und Methoden des Behandeln	I-225
Kapitel 6-2	Flexibilität in der Osteopathie	I-237
Kapitel 6-3	Vom Mechanismus geführt	I-248
Kapitel 6-4	Über das Behandeln	I-251
Kapitel 6-5	Ursache und Wirkung	I-255
Kapitel 6-6	Die Herrschaft der Gesundheit	I-259
Kapitel 6-7	Emotionale Faktoren	I-263
Kapitel 6-8	Ausgeglichene Membranspannung	I-265
Kapitel 6-9	Kinder: Diagnose und Behandlung	I-268

Kapitel 7 Das Wesen von Traumata

Kapitel 7-1	Körperphysiologie plus Kraftfaktoren	I-275
Kapitel 7-2	X → Beeinträchtigung durch Schleudertrauma	I-289
Kapitel 7-3	Schleudertrauma	I-302

Kapitel 8 Klinische Überlegungen

Kapitel 8-1	Herangehensweise bei klinischen Problemen	I-329
Kapitel 8-2	Klinische Beobachtungen	I-331
Kapitel 8-3	Betrachtungen zum viszeralem Bereich: Herz und urogenitales System	I-336
Kapitel 8-4	Knieverletzungen	I-344
Kapitel 8-5	Sinusprobleme	I-346
Kapitel 8-6	Membranöse Gelenkdysfunktionen im Zahnbereich	I-350
Kapitel 8-7	Das Auge	I-355

Vorwort 2

Das Publizieren des Werks von Rollin E. Becker, D.O., begann 1991; damals fing ich an, das verfügbare Quellenmaterial zu sammeln. Ich erwartete, dass die Quantität begrenzt sein würde, denn Dr. Becker galt im Gespräch als relativ wortkarger Mann, obgleich er dafür bekannt war, dass er die gleichen Punkte wieder und wieder betonte. Meine Suche wurde jedoch mit reichhaltigem und vielfältigem Material belohnt. *Leben in Bewegung*, der erste Teil der vorliegenden Sammlung seiner Schriften und Aufzeichnungen, besteht hauptsächlich aus Vortragstexten und Artikeln, während Teil zwei, *Stille des Lebens*, schwerpunktmäßig Gespräche und Korrespondenz aus Beckers privatem Umfeld enthält.

Das in diesem Gesamtband präsentierte Material umfasst den Zeitraum zwischen 1958 bis 1988 – also 30 Jahre – und stammt aus vielen verschiedenen Quellen, wozu allerlei Notizen und schriftliche Aufzeichnungen für Vorträge oder Artikel ebenso gehören wie Tonbandaufnahmen von Unterrichtsveranstaltungen oder von Gesprächen mit seinem Sohn Donald Becker, M.D. Aufgrund dieser Vielfalt an Quellen war es nicht immer möglich, die von Dr. Becker zitierten Textstellen zuzuordnen. Das gilt vor allem für die in seinen Vorträgen verwendeten Zitate.

Dr. Becker sprach und schrieb in einem weitläufigen, ihm eigenen Stil. Beim Bearbeiten seiner Texte habe ich mich bemüht, die Essenz dieses Stils beizubehalten und gleichzeitig die Klarheit und Lesbarkeit der Information zu verbessern. Einige Wiederholungen wurden herausgenommen, aber viele blieben erhalten. Wann immer Dr. Becker über einen Teil eines Themas sprach, sprach er stets auch über das Ganze. Außerdem können die Konzepte, die er immer wieder betonte, durchaus mehrmals gehört werden, da man sie nur langsam, auf einer jeweils tieferen Ebene, versteht. Ebenso bekommt man durch die kleinen, aber ständigen Variationen in der Art und Weise, wie er über diese Ideen spricht, mehr Verständnis und weitere Einsichten. Er sagte oft, dass man diese Arbeit zwar nicht lehren, aber erlernen könne.

Dr. Becker pflegte in seine eigenen Aussagen gerne Worte von Dr. Andrew Taylor Still und Dr. Sutherland einzuflechten. Äußerungen dieser beiden Männer erscheinen in diesem Buch daher oft als formelle Zitate. Der informierte Leser wird jedoch entdecken, dass Dr. Becker auch an anderen Stellen Worte von Still und Sutherland verwendet oder auf sie anspielt und dass er bestimmte Begriffe zu verschiedenen Zeiten und abhängig vom Kontext in unterschiedlichen Bedeutungen verwendet. Beim

Einführung

In den hundert Jahren ihrer Existenz ist die Kunst und die Wissenschaft der Osteopathie von Hand zu Hand und von Herz zu Herz weitergegeben worden. Rollin E. Becker und seine Lehre bilden ein wichtiges Verbindungsstück in dieser Kontinuität. Dr. Becker war sowohl ein inspirierter Schüler als auch ein wunderbarer Lehrer und widmete sich sein Leben lang dem Studium der Osteopathie. Nach seinem Abschluss am College für Osteopathie arbeitete er einige Jahre so, wie es ihm gezeigt worden war. Dann begann er, die Schriften von Dr. Andrew Taylor Still, dem Begründer der Osteopathie, noch gründlicher zu studieren, und fand dort neben einem reichen Schatz an Ideen, die er erforschen wollte, auch die spezifische Anleitung, die er zur Fortführung seiner Studien brauchte.

Anfänglich bemühte er sich alleine, das zu lernen, was Dr. Still zu zeigen hatte. Er teilte zwar seine Fragen und Ideen mit Kollegen, studierte aber eigentlich still in seiner Praxis, wenn er mit seinen Patienten arbeitete. Nach ein paar Jahren, in denen er auf diese Weise vorankam, traf er William G. Sutherland, den Urheber des Kranialen Konzepts in der Osteopathie. In der Dekade, in der die beiden viel miteinander zu tun hatten, gab ihm Dr. Sutherland eine Methode und ein Forum, um noch intensiver in seine eigenen Studien einzutauchen und sein Verständnis zu vertiefen.

Die Anleitung durch Still und Sutherland veranlasste Dr. Becker, aus der verlässlichsten Quelle zu lernen: aus den lebendigen Kräften, die im lebendigen Körper existieren. Er wurde zu einem unermüdlichen Beobachter, ständig auf der Suche nach einer Antwort auf die Fragen: Was ist *Gesundheit*; und was ist die effektivste und effizienteste Art und Weise, ihre Anwesenheit zu unterstützen?

In Dr. Beckers Händen fokussierte sich Osteopathie auf »Leben in Bewegung« und Stille. Ihm war klar, dass alles Lebendige sich bewegt – dass sich Leben selbst als Bewegung manifestiert. Das Vorhandensein vollständiger freier Bewegung in einem Wesen – und zwar auf allen Ebenen – war für ihn eine Umschreibung des Zustands, den man Gesundheit nennt. Um Patienten zu helfen, ihre Gesundheit wiederherzustellen, muss man daher alles, was eine freie Bewegung behindert, lösen.

Er verstand also, dass sich Leben als Bewegung zeigt – und ebenso war ihm klar, dass die Kraft des Lebens in der Stille wohnt. Er sah, dass es eine grundlegende Kraft bzw. Potency gibt, die in allem, was lebt, existiert, solange es lebt. Alles Leben entspringt dieser Kraft, deren Wesen Stille ist – eine dynamische Stille voller Poten-

die Hauptwerkzeuge für Diagnose und Behandlung nutzt. Obgleich an dem von ihm gegründeten College das gesamte medizinische und chirurgische Wissen unterrichtet wurde, betonte Dr. Still immer, wie wichtig die genaue Kenntnis von Anatomie und Physiologie und die Anwendung palpatorischer Fähigkeiten seien. Im Laufe der Zeit wurden diverse osteopathische Methoden der Manipulation entwickelt, die diese Prinzipien in der Behandlung von Patienten umsetzen.

1892 gründete Dr. Still die *American School of Osteopathy* in Kirksville, Missouri. In der Klasse des Jahrgangs 1900 war ein Schüler namens William Garner Sutherland. Als Student am College hatte Dr. Sutherland eine plötzliche Einsicht in die inhärenten Mechanismen des menschlichen Körpers. Er hatte den überraschenden Gedanken, dass die Knochen des lebendigen Schädels sich das ganze Leben lang bewegen, was auf die Anwesenheit einer Art Atmung hindeutet. Dr. Sutherland studierte, beobachtete und experimentierte an sich selbst unermüdlich 40 Jahre lang, bis er die Details dieses Atemmechanismus erforscht hatte. Dann verbrachte er die letzten 15 Jahre seines Lebens damit, andere dieses *Kraniale Konzept* in seiner praktischen Anwendung bei der Betreuung von Patienten zu lehren. Dies wurde als *Kraniale Osteopathie* bzw. *Osteopathie im kranialen Bereich* bekannt. Immer, wenn er unterrichtete, betonte Dr. Sutherland, dass das *Kraniale Konzept* lediglich eine Erweiterung und keine Abspaltung von Dr. Stills Wissenschaft der Osteopathie sei. Dr. Sutherlands Entdeckung ging weit über die Beschreibung eines mechanischen Systems hinaus; er begann zu verstehen, dass die Bewegung, die er beobachtete, die grundlegende Lebenskraft bei der Arbeit ist. Sie ist eine Manifestation des Lebens in Bewegung – ein äußeres Anzeichen der grundsätzlichen, selbstregulierenden, selbstheilenden Körpermechanismen.

Aufgrund der fundamentalen Natur dieses Mechanismus und seiner rhythmischen Qualität nannte ihn Dr. Sutherland den *Primären Atemmechanismus* (auch *Kraniosakraler Mechanismus* genannt). Er beschrieb folgende fünf Komponenten dieses Mechanismus, die zusammen als eine Einheit funktionieren: 1) die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis, mit der Potency der Tide; 2) die inhärente Motilität des Zentralen Nervensystems; 3) die Mobilität der kranialen und spinalen Dura (reziproke Spannungsmembran); 4) die gelenkige Mobilität der kranialen Knochen; und 5) die unwillkürliche Bewegung des Sakrum zwischen den Iliä.

Nachdem Dr. Sutherland die Anatomie und Physiologie dieses subtilen und gleichzeitig mächtigen Mechanismus verstanden hatte, konnte er Behandlungsprinzipien entwerfen, um *mit* diesem Mechanismus zu arbeiten. Er entwickelte einen manuellen Behandlungsansatz, der so subtil und mächtig ist, wie der Mechanismus,

Biographie

Rollin Becker (1910–1996) wuchs in einem osteopathischen Haushalt auf. Sein Vater Arthur D. Becker, D.O., ein prominenter und angesehener Osteopath, der noch unter Dr. Andrew Taylor Still als Lehrer tätig war; fungierte später an zwei osteopathischen Colleges als Dekan. 1934 graduierte Rollin an der *American School of Osteopathy*, dem späteren *Kirksville College of Osteopathic Medicine*. Nach ein paar Jahren in Oklahoma zog er nach Michigan, wo er dreizehn Jahre lang praktizierte.

1944 traf er dort William Garner Sutherland, D.O., 1948 unterrichtete er zum ersten Mal als Teil der Lehrfakultät in einem von Dr. Sutherlands Kursen. 1949 ließ sich Dr. Becker in Texas nieder, wo er bis 1989 praktizierte. Während dieser ganzen Zeit blieb er Dr. Sutherland und dessen Werk verpflichtet. Von 1962 bis 1979 war Dr. Becker Präsident der *Sutherland Cranial Teaching Foundation*³, einer Organisation, die der Fortbildung im Sinne von W. G. Sutherland dient.

³ Für mehr Information über die Sutherland Cranial Teaching Foundation siehe *Stille des Lebens*, S. II-261.

sind. Wir finden es nun notwendig, eine zusätzliche Verantwortung zu übernehmen, nämlich mit einem lebendigen Mechanismus zu arbeiten. Und wir lassen ihn die Arbeit für uns tun, anstatt etwas mit ihm zu machen. Wir sind hier, um zu lernen, wie dieser Mechanismus für uns arbeitet, und dass es Regeln und Gesetze gibt, die es uns ermöglichen, ihn für uns arbeiten zu lassen. Es gibt Wege, ihn zu ermuntern, in eine aktive Zusammenarbeit zu gehen – mit der wir dann wiederum kooperieren. Wir machen nicht etwas mit ihm, wir kooperieren; denn er arbeitet bereits für uns.

Deshalb ist das Ziel dieses Kurses, zu zeigen, wie Gesundheit und Funktion sich durch anatomisch-physiologisch funktionierende Mechanismen ausdrücken. Wir sind hier, um zu lernen, wie unser Körper und unser Geist, all unsere verschiedenen Funktionseinheiten, für uns arbeiten, wenn sie gesund sind. Wir sind nicht hier, um die Anatomie und Physiologie eines Kraniosakralen Mechanismus zu unterrichten – das sind lediglich die Werkzeuge, mit denen wir spielen werden, die uns etwas zeigen und von denen wir lernen. Wir sind nicht nur hier, um zu lernen, wie wir Krankheit und Traumen in diesem Mechanismus diagnostizieren und behandeln, sondern um zu erfahren, wie Gesundheit aus dem Inneren eines lebendigen Mechanismus heraus geliefert wird. Das erfordert von uns, allmählich zu begreifen, dass wir alle einen primären inneren Arzt haben, zu dem der Kraniosakralen Mechanismus dazugehört – man kann sie nicht trennen – es ist alles eine Einheit. Wir verstehen also allmählich, dass es diesen inneren Arzt in uns gibt, der genau weiß, was Gesundheit ist, und diese Gesundheit ununterbrochen zum Vorschein bringt – vorausgesetzt, wir hören diesem inneren Arzt zu.

Dieser lebendige Arzt in unserem Inneren manifestiert ständig Gesundheit. Von der Empfängnis bis zum Tod manifestiert er ohne Unterlass Gesundheit. In jedem Lebensjahrzehnt habt ihr ein Lebensmuster, das für euch stimmt. Wenn ihr zwischen 20 und 30 seid, habt ihr ein Gesundheitsmuster, das im wahrsten Sinne des Wortes ein Ausdruck dieses Jahrzehnts ist. Es reift, so wie wir reifen, und wechselt allmählich den Gang, aber es manifestiert beständig Gesundheit.

Patienten kommen zu uns, weil ihr Gesundheitsmuster wie von einer Wolke bedeckt worden ist, und es sozusagen auf sie regnet; aber das ändert nichts an der Tatsache, dass über der Wolke immer noch eine Sonne scheint und Gesundheit vorhanden ist. Es ist unsere Aufgabe, das Gesundheitsmuster aus dem traumatischen oder kranken Zustand herauszuentwickeln, bis die Gesundheit als einziges Muster bleibt. In diesem Sinne ist unsere Rolle als Behandler sekundär. Es ist unsere Verantwortung, als sekundärer Behandler mit dem primären Arzt in uns selbst und in unseren Patienten zu arbeiten, um es der inneren physiologischen Funktion zu

Werkes werden mussten. Die Herausforderung beim Ausüben der osteopathischen Wissenschaft besteht darin, die Körperphysiologie als ein Ganzes – ihre Struktur und Funktion als eine Einheit – zu sehen, diesen willkürlich-unwillkürlichen motilen, mobilen Fluid-Drive-Mechanismus als eine manifestierende Transmutation der Autorität zu verstehen, die in der Körperphysiologie angelegt ist. Als Ärzte und Behandler müssen wir Palpationskünste entwickeln, die es uns erlauben, von der Physiologie des Patienten benutzt zu werden. Wir müssen den Primären Atemmechanismus als eine arbeitende Einheit innerhalb der Wissenschaft der Osteopathie auffassen und diese Funktionseinheit in das Gesamtbild von Gesundheit und/oder Dysfunktion innerhalb der Körperphysiologie des Patienten einbeziehen.

Den Körper müssen wir als ein Ganzes diagnostizieren und behandeln. Wir dürfen ihn nicht in einen somatischen und einen kranialen Teil aufspalten sondern müssen ihn als eine Einheit behandeln, ein Teil im andern. Die Wissenschaft der Osteopathie betrachtet auch die Funktion von Gesundheit und Dysfunktion als eine Gesamtheit. Es ist die Aufgabe des Behandlers, sich mit der Körperphysiologie des Patienten auseinanderzusetzen, von ihr als einem Ganzen zu lernen und dabei die Falle zu vermeiden, die darin besteht, dass man die verschiedenen Körperteile trennt. Wenn ihr mit *einem* Körperteil arbeitet, seid ihr in Kontakt mit allen. Ihr fühlt und hört einem Teil zu, aber ihr hört dabei das Ganze. Wenn ihr auf diese Weise beim Arbeiten »die Tür auflasst«, wird er mehr als eine Einheit – er wird eine Gesamtheit.

Wenn ihr es lernt, der Körperphysiologie des Patienten zu lauschen, mag es nach außen hin so erscheinen, als tötet ihr nichts – aber ihr arbeitet hart; längere Zeit zuzuhören, ist schwere Arbeit. Ihr könnt das jedoch erlernen, und ihr habt den Rest eures Praxislebens dazu. Still und Sutherland haben es so gemacht, ich sehe nicht, warum es euch nicht gelingen sollte. Dr. Still und Dr. Sutherland waren Studenten. Sie verbrachten ihr gesamtes Leben damit, die Wissenschaft der Osteopathie zu studieren. Und eines der grundlegenden Dinge, die sie herausfanden, war, dass es keinen Zeitpunkt gibt, an dem man aufhören kann, weiter in diese Wissenschaft einzudringen. Sie waren damit einverstanden, von den zugrunde liegenden Gesetzen, die es innerhalb einer jeden Körperphysiologie gibt, benutzt zu werden. Sie lernten es, die Regeln der Gesundheit, so wie sie in uns existieren, zu erkennen und zu nutzen. Und es sind diese Regeln, die auf dem Weg zurück zur Gesundheit gesucht werden, wenn ein Patient bei einer Dysfunktion, einer Krankheit oder durch ein Trauma unseren Dienst in Anspruch nimmt. Dr. Still und Dr. Sutherland studierten jeden einzelnen Mechanismus innerhalb der Körperphysiologie des jeweiligen Patienten;

Kapitel 1-3

Schritte vorwärts

Auszüge verschiedener Vortragsnotizen aus den Jahren 1969–1986.



1874, zur Geburtsstunde der Osteopathie, waren deren Hauptprinzipien rundum gültig. Und mit jedem Jahrzehnt, das verstreicht, werden ihre Wahrheiten stichhaltiger. Moderne wissenschaftliche Untersuchungen mit zunehmend sensiblen Instrumenten beweisen die Richtigkeit dieser Wahrheiten. Ein noch feineres Instrumentarium wird erforderlich sein, um andere uns von Dr. A. T. Still und Dr. W. G. Sutherland vermittelte Wahrheiten zu belegen.

Wir als osteopathische Behandler haben die Aufgabe, diese Wahrheiten in eine praktikable tägliche Erfahrung einzubringen, innerhalb derer wir sie dann individuell auf jedes medizinische Problem und jede Behandlungssituation anwenden können.

Die grundlegenden Prinzipien von A. T. Still sind kein auf einem Silbertablett serviertes Programm zum sofortigen Verstehen einer lebendigen Körperphysiologie im gesunden und traumatisierten bzw. kranken Zustand. Sie sind vielmehr eine Wegweisung, die sich der lernbereite Behandler erarbeiten muss, um sein Verstehen dieser komplexen lebendigen Mechanismen zu entwickeln. Jeder lebende anatomisch-physiologische Mechanismus bietet eine lebendige Demonstration seiner ihm angeborenen Funktionsweise, sowohl im gesunden als auch im traumatisierten bzw. kranken Zustand.

Der Mediziner muss seine gesamte Auffassung von seiner Rolle als Behandler grundlegend ändern: Das ist für ihn der Schlüssel, um die dargelegten Prinzipien zu verstehen. Keine seiner alten, beim Arbeiten mit seinen Patienten praktizierten Vorstellungen darf er behalten. Ebenso wenig darf er versuchen, die neuen Ideen anzunehmen, indem er sie einfach bei seinen Patienten ausprobiert. Zuerst muss er seine Art zu denken ändern und tief in sich nach Verstehen suchen, bis er mit seinen neuen Werkzeugen gut zurechtkommt. Der zweite Schritt ist dann, dies alles an die Bedürfnisse seiner Patienten anzupassen.

Kapitel 1-4

Hilfe ist immer zur Stelle

Überarbeitete Niederschrift von Vorträgen, gehalten 1988 im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der Sutherland Cranial Teaching Foundation in Tulsa, Oklahoma.



Ich las neulich einen Zeitungsartikel mit der Überschrift *Hilfe, die immer zur Stelle ist*. Es ging darin um eine internationale Organisation, die einen Telefondienst für Hilfesuchende, aufgebaut hat. Aus der Funktionsweise dieser Organisation gibt es für uns einiges zu lernen, denn sie ist in mancher Hinsicht analog zu der Art, wie wir als Ärzte behandeln. Die von diesen Leuten angewandten Prinzipien können von allen, die andern helfen wollen, adaptiert werden.

Die Notfall-Telefone sind 24 Stunden täglich von ausgebildeten ehrenamtlichen Helfern besetzt, die mit jedem sprechen, der anruft: Junge und Alte, Reiche und Arme, Kranke, Hoffnungslose, Suizidgefährdete oder einfach einsame Menschen. Das Geheimnis der Methode liegt nicht in dem, was die Ehrenamtlichen am Telefon sagen, sondern in der Art, wie sie den Anrufern zuhören.

Wer in dieser Hilfsorganisation mitarbeitet, lernt, dass Zuhören – das heißt wirkliches Hinhören auf das, was jemand, der in Not ist, sagt – an sich schon eine Antwort ist, wenn die Hilfe suchende Person dann wiederum versuchen kann, sich selbst zu helfen. Die Ehrenamtlichen geben keine Anweisungen oder Instruktionen, sie predigen oder lehren nichts. Sie sagen dem Anrufer nicht, mach dies oder das, und tun auch nicht so, als wüssten sie, was sein wahres Problem ist. Stattdessen lernen sie, dem, was diese Leute sagen, urteilsfrei zuzuhören, ohne den Versuch, sie oder ihre Probleme zu analysieren. Wenn sie mit einem Anrufer sprechen, dann geschieht das in einer nicht bewertenden Weise. Ihr Ziel ist es, eine einfache Reaktion auszulösen, etwas, was dem Anrufer helfen mag, in sich hineinzuschauen.

In dieser »Hilfe«-Methode lehren sie auch, dass man, um Hilfe gebeten, versuchen soll, das Problem noch einmal so zu verbalisieren, wie es der Hilfesuchende ausgedrückt hat, so dass er oder sie hören kann, wie es für andere klingt. Nehmt dabei nicht an, dass ihr das Problem versteht. Lasst die hilfesuchende Person ihre Gefühle selbst ausdrücken. Lasst sie ihre eigene Lösung vorschlagen und angehen. Es ist zum Beispiel besser, zu fragen: »*Wie werden Sie damit umgehen?*«, als jemandem zu sa-

ihr euren geschulten Tastsinn benutzt, um der Gesundheit zu erlauben, sich wiederherzustellen. Statt nur auf Worte zu hören, hören wir still der Körperphysiologie zu und verstehen sie. Anstatt die Situation verbal zu erörtern, werden wir es am Körper praktizierend lernen, diese Dinge zu fühlen und auf das zu lauschen, was im Körper der Patientin geschieht. Die Patientin braucht kein Wort zu sagen und ich auch nicht. Ich muss nicht sprechen, denn meine Kunst ist es, den Geweben zuzuhören.

In dieser Analogie zwischen einem Behandler und einem ehrenamtlichen Helfer besteht das Erfolgsgeheimnis des Behandlers darin, seine palpatorischen Fähigkeiten so zu trainieren und zu schulen, dass es ihm gelingt, insgesamt sowie spezifisch den unwillkürlichen Mechanismen der anatomisch-physiologischen Struktur des hilfesuchenden Patienten zuzuhören. Entwickelt eure palpatorischen Fähigkeiten, bis ihr die Fragen, mit denen der Patient hereinkommt, buchstäblich spüren könnt. Der Hilfe, die der Patient sucht, kann entsprochen werden durch die lauschende Resonanz, die der Behandler mit seinen palpatorischen Fähigkeiten entwickelt. Der Patient sucht Hilfe, seine Körperphysiologie sucht Hilfe, und statt darüber zu reden, legen wir unsere Hände sehr behutsam an unseren Patienten, um etwas zu finden, damit zu arbeiten, es ein bisschen zu reizen, bis wir spüren, dass die Körperphysiologie des Patienten irgendeine Reaktion in Richtung Gesundheit zeigt. Der Behandler muss lernen, die Vorgänge in der Körperphysiologie zu lesen und deren Probleme zu erfahren und an ihnen teilzuhaben, wobei es nicht notwendig ist, dies dem Patienten verbal zu erklären. Der Patient wird diesen Kontakt, den wir mit seinem Körper aufgenommen haben, spüren. Und er wird wahrnehmen, dass ihm Gesundheit zuteil wird. Wenn wir ein ehrenamtlicher Helfer sind, der zuhört und es der Körperphysiologie des Patienten erlaubt, der Lehrer zu sein, wird diese Physiologie das Sprechen übernehmen. Veränderungen werden tief in der Physiologie des Patienten geschaffen; der Patient erfährt diese Veränderungen, und ich als Behandler lerne, indem ich an der Erfahrung teilhabe.

Es ist sehr schwierig zu beschreiben, was wir tun, aber es ist nicht so wichtig, was wir sagen, sondern was wir tun. Während der Behandlung sage ich normalerweise nichts zum Patienten. Ich erfahre meine Patienten, höre ihnen zu und arbeite mit ihnen – nicht mit Techniken, sondern aus einem Verstehen der Körperphysiologie heraus. Je tiefer der Behandler in sich selbst hineingeht, um mittels seines palpatorischen Kontaktes der Aktivität der Körperphysiologie des Patienten zuzuhören, desto vielfältiger wird die Information sein, die sich ihm in seiner Untersuchung offenbart. Nehmt es an, was die Körperphysiologie des Patienten euch lehrt. Aktives Zuhören von Seiten des Behandlers weckt die Körperphysiologie auf und sie beginnt zu

Kapitel 1-5

Die Lebendigkeit nutzen

Überarbeitete Fassung eines Vortrags, gehalten 1986 während eines Grundkurses der Sutherland Cranial Teaching Foundation in Philadelphia, Pennsylvania.



Wir haben schon darüber gesprochen, dass ihr die Tatsache annehmen müsst, dass sowohl ihr als auch eure Patienten lebendig seid. Jetzt möchte ich gerne über die Art und Weise sprechen, wie ihr diese Lebendigkeit in eurer täglichen Praxis nutzen könnt. Ich möchte euch das Folgende einfach als Vorschlag unterbreiten – ich finde, es verbessert die Effektivität, mit der ich mich um meine Patienten kümmere. Als Erstes ist es meiner Meinung nach notwendig, vollkommen die Tatsache zu akzeptieren, dass in allem, was lebt, ein grundlegender primärer rhythmischer Austausch stattfindet. Es ist ein alternierender, wunderschöner, Primärer Atemmechanismus in Aktion, und ich akzeptiere die Lebendigkeit dieser rhythmischen Bewegung.

Als Nächstes akzeptiere ich, dass der Menschheit zu dienen der einzige Grund ist, weshalb wir alle Mediziner sind. In meiner eigenen Praxis habe ich gelernt, dass ich, um mich für meinen Dienst an der Menschheit vorzubereiten, zuerst still in mir selbst zur Ruhe kommen muss. Das ist ein Teil meiner Vorbereitung, bevor ich Patienten empfangen. Wenn ich dann innerlich ganz ruhig und still bin, ist der nächste Schritt der, das ich ruhig die Stille innerhalb des Patienten, der jetzt zu mir kommt, wahrnehme. Das kann man innerhalb von etwa 15 Sekunden machen, sogar in einem Atemzug. All dies kann auch geschehen, während der Patient noch wartet, sogar bevor er zu mir in den Behandlungsraum kommt.

Ich habe nun in der Stille, die ich in mir selbst gesucht habe, eine Art unsichtbaren Kontakt mit diesem rhythmischen, fluktuierenden Muster hergestellt. Automatisch reagiere ich auf diese unwillkürliche Bewegung der Tide in mir. Wenn ich mich, sogar bevor ich anfangen zu arbeiten, auf eine relative Stille im Patienten einstimme, dann bin ich im Einklang mit der Wesensbasis dieses Patienten, die auch eine ähnliche, gezeitenartige Bewegung ist. Es kann sein, dass sie nicht die gleiche Geschwindigkeit hat wie meine; aber das ist nicht wichtig, es ist derselbe Mechanismus. Auf diese Weise lasse ich mich zur Ruhe kommen, damit ich mich schweigend dem Patienten vorstellen kann. Ich habe ihn noch nicht gesehen, aber im Stillen

spielt eine Rolle. Es ist einfach ein ruhiges Zusammenkommen deines Bereitseins für den nächsten Patienten mit dessen Bereitsein für dich.

Ich behandle niemals einen Patienten, wenn er nicht selbst darum bittet. Ich weigere mich, eine Frau die Erstkonsultation für ihren Mann ausmachen zu lassen. Der Patient muss mich selbst anrufen, um eine Verabredung zu treffen. Denn wenn er das nicht tut, kommt er oft, ohne es wirklich zu wollen. Ab und zu kommt jemand so von außen angetrieben zu mir zur Behandlung. Dann mache ich eine sehr kurze Untersuchung: »Ja, ich finde ein paar Probleme hier und da. Gehen Sie nach Hause, vergessen Sie es, und wenn Sie jemals etwas in der Richtung tun wollen, rufen Sie mich an.« Vielleicht werde ich dann nach sechs Monaten oder zwei Jahren endlich angerufen. Dann haben es diese Patienten akzeptiert, dass sie womöglich etwas Hilfe brauchen. 50 % des Kampfes besteht darin, sie so weit zu bringen, zuzugeben, dass sie ein bisschen Hilfe benötigen. Wenn sie diese Tatsache akzeptieren, haben sie schon angefangen, an ihrem eigenen Problem zu arbeiten, noch bevor sie in den Behandlungsraum kommen. Sie haben sich mit der Idee angefreundet, sich überhaupt behandeln zu lassen.

Obwohl ich vorhin gesagt habe, dass dieses Ruhigwerden euch führen wird, benutze ich dieses schweigende Ruhigwerden nicht dazu, um zu diagnostizieren – es bereitet nur den Raum vor. Es bedeutet einfach, die Tatsache anzunehmen dass es eine Lebendigkeit, ein Lebendsein innerhalb des Körpers des Patienten gibt. Also warum es nicht herausfordern? Wir bitten es nicht, eine Diagnose zu machen, wir bitten um gar nichts – wir beziehen einfach nur diese Lebendigkeit mit ein. Beim Versuch, meinen Patienten zu dienen, bekomme ich bessere Resultate, wenn ich weiß, dass die Lebendigkeit in ihnen genauso da ist wie in mir. Es geht hier nicht darum, etwas zu lernen. Es geht darum, etwas zu nutzen, einen unbekanntem Faktor, der zu eurer Gesundheit und zu der eurer Patienten beitragen wird. Ihr werdet sehen müssen, ob diese unsichtbare, stille Vorbereitung einen Unterschied beim Behandeln macht. Ich bin davon überzeugt, dass es in meiner Praxis einen Unterschied macht und finde es angenehm, so zu arbeiten.

Kapitel 1-7

Seid still und erkennet

Gewidmet William G. Sutherland, D.O.

Sutherland Memorial Lecture, gehalten am 22.9.1965 in Philadelphia, in gedruckter Form erschienen in der Dezemberausgabe 1965 des Newsletter of the Cranial Academy.



Das Thema dieses Vortrages ist das fortwährende Anerkennen, dass wir »still sein müssen, um zu erkennen«, und zwar auf dem direktestmöglichen Weg, auf dem wir unserem Schöpfer näher sind als im rein stofflichen Atmen. Ein guter Untertitel wäre auch gewesen: Eine *erneute* Widmung an William G. Sutherland. Bei der Widmung für einen Mann, der der Menschheit einen großartigen Dienst erwiesen hat, tendiert man dazu, diese Leistung für etwas zu halten, was zu seinen Lebzeiten geschah, und zu meinen, dass heute ein neuer Tag ist, voller neuer Entdeckungen. Eine Umwidmung dagegen ist eine lebendige Sache, eine weitergehende Erfahrung, ein Entfalten des Verstehens und das Versprechen, dass größere Wahrheiten noch folgen werden. Derart war das Werk von William Garner Sutherland. Er ließ uns den Atem des Lebens als ein heilendes Prinzip verstehen und demonstrierte uns dieses Prinzip durch seine Arbeit als Mensch und Osteopath, durch seine Selbst-Experimente, die die Wahrheit dessen bewiesen, was er an uns weitergab, durch seinen Dienst an seinen Patienten und durch seine Unterweisungen, die er seinen Schülern hinterließ.

Wie häufig hören wir heutzutage noch, dass jemand vom Meistermechaniker des menschlichen Körpers, vom Großen Architekten, vom Meisterlichen Architekten, Gott, dem Göttlichen Prinzip oder dem Schöpfer spricht oder ähnliche Begriffe verwendet, die Ehrfurcht vor dem Erschaffer des menschlichen Tempels, in dem wir leben, zum Ausdruck bringen? Das ist die Ausdrucksweise der Wissenschaft der Osteopathie, wie Dr. Andrew Taylor Still sie verstand. Dr. Sutherland sagte zu uns:

»Ich habe schon oft erwähnt, dass wir etwas in der Osteopathie verloren haben, das Dr. Still zu vermitteln versuchte. Dabei handelt es sich um jenes Spirituelle, das er in die Wissenschaft der Osteopathie einbettete.«⁴

⁴ Sutherland, W. G. & A. S.: *Das große Sutherland-Kompendium*. Band II: *Einige Gedanken*, JOLANDOS, 2004, S. II-255.

der Knochen des Neurokraniums. Wir alle haben Ossa temporalia, ein Os occipitale und sphenoidale, wir alle haben zwei Ossa parietalia und funktionell gesehen auch zwei Ossa frontalia. Es ist egal, wem sie gehören: In jedem von uns sind sie in der Hinsicht gleich, dass sie ein anatomisches Funktionsprinzip darstellen. Es gibt bei uns Angehörigen der Heilkunst eine automatische Tendenz, jemanden anzuschauen und zu sagen:

»*Aha, der hat eine Dysfunktion. Ich kann sehen, dass sein Gesicht schief ist, und das bedeutet, dass er ein Problem hat.*« Unser erster Gedanke sollte aber stattdessen sein: »*Wie dient das Design dieses Schädelbereichs der Funktion in diesem bestimmten Menschen? Was ist sein Gesundheitsmuster, was ist seine Grundlage, um innerhalb dieses physischen Mechanismus zu funktionieren?*«

Das Gleiche gilt für einen Arm. Wenn jemand mit einem Tennisarm in die Praxis kommt, haben wir es mit einer Extremität zu tun, in deren Mechanismus eine Dysfunktion produziert wurde. Unser erster Gedanke sollte sein, wie dieser Mechanismus aussehen würde, wenn er ohne dieses Dysfunktionsmuster hereingekommen wäre. Wie sollten die Muskeln sein? Was sind die Funktionsgrundlagen dieser Muskeln in diesem Arm, diesem Unterarm, diesem Handgelenk und dieser Schulter? Wie sind sie für den gesunden Zustand in dieser bestimmten Person gestaltet? Dann können wir, wenn wir den Arm anfassen, verstehen, wie er innerhalb dieser speziellen Schwierigkeit, mit der der Patient gekommen ist, funktioniert.

Unser eigentliches Ziel bei diesem Kurs ist deshalb nicht das Erlernen von Pathologien in den Körperbereichen, die wir besprechen und mit unseren Händen berühren. Wir wollen vielmehr begreifen lernen, was die zugrunde liegenden Gesetze für diesen Mechanismus sind. Wofür ist dieses oder jenes Ding im Patienten da? Die Frage lautet nicht: Was machen sie jetzt gerade? Was sie jetzt gerade machen, ist lediglich der diagnostische Hinweis darauf, dass da vielleicht ein Problem besteht. Die Frage ist: Wofür sind diese Mechanismen im Patienten da? Dabei spreche ich nicht nur über den Kraniosakralen Mechanismus, obwohl dies das Thema dieses Kurses ist. Die Grundprinzipien der Anatomie und Physiologie des Kraniosakralen Mechanismus sind identisch mit den Prinzipien eines jeden anderen Körpersystems – ob Bewegungsapparat, Verdauungssystem, Herz-Kreislauf- oder Atemsystem.

Wir müssen uns also fragen: Wie manifestiert sich dieses universelle System, wie arbeitet es im Patienten? Dieses universelle System hat in jedem Einzelnen einen individuellen Namen, es hat in jedem Patienten ein individuelles Muster, mit dem dieser herumläuft. Jeder Mensch hat ein einzigartiges Design, auf dessen Basis er funktioniert, aber seine einzelnen Anteile sind universell. Jede Komponente des

oder eine Kombination aus diesen fünf, um die für die Beschwerden des Patienten spezifische Qualität der Bewegung zu lokalisieren und zu fokussieren. Dies sind auch die Anfangsschritte beim Behandeln des Problems. Der Behandlungsprozess geht dann einen Schritt weiter, indem wir den Balancepunkt oder die Balancepunkte für diese Bewegungs einschränkung suchen, und dann den inhärenten physiologischen Ressourcen und den Potencys des namenlosen Körpers erlauben, die an diesem Tag möglichen Korrekturen zu bewirken.

Eine Behandlung könnte vielleicht folgendermaßen beschrieben werden: Unsere Hände, unsere sensible palpatorische Fähigkeit, als ein Beteiligter in der Quantenmechanik verschiedene Qualitäten von Bewegung zu spüren, liefern Referenzpunkte, Fulkren, damit die Physiologie des namenlosen Patientenkörpers aufwachen kann und ihre Bewegungsvielfalt sowie ihre inneren Ressourcen nutzt, um ihre Probleme zu korrigieren und ihren Mechanismus in Richtung Gesundheit zu steuern. Mit Hilfe von bewusster Wahrnehmung, Palpationsfähigkeit und sensiblen motorischen Fähigkeiten suchen wir den Balancepunkt des Bewegungsmusters für diese bestimmte Dysfunktion oder die Dysfunktionen, unterstützen die Gewebe an diesen Balancepunkten und fühlen, wie die Gewebe und Flüssigkeiten durch eine Spannungsphase gehen, um das Problem zu lösen. Wir werden uns einer Ruhephase bewusst, eines Stillpunktes, einer Veränderung in der reziproken Spannungsbalance oder in den Fulkren, die spezifisch für dieses Problem sind. Und wir spüren in den Geweben jene sanfte Auflösung, die nach der Korrektur die Wiederherstellung in Richtung Gesundheit anzeigt. Die namenlose Körperphysiologie hat die Arbeit getan, die an diesem bestimmten Tag möglich war. Abhängig von dem, was der Patient braucht, können in einer Behandlungseinheit auch mehrere Bereiche behandelt werden.

Die fünf Prinzipien der Behandlung sind Prinzipien und keine Techniken, weil jedes Prinzip für sich allein oder in Kombination mit einem anderen die namenlose Körperphysiologie zum Handeln bringt. Was für Ressourcen werden hier angesprochen? Jede Einschränkung wird die vier Hauptmuster der Bewegung modifizieren: die neuromuskuläre willkürliche Bewegung, die sekundären Rippen- und Atemmechanismen, die inhärente unwillkürliche kraniosakrale Fluktuation des Liquor cerebrospinalis und des gesamten lymphatischen Systems und die große tidenartige Bewegung, die einen rhythmischen Zyklus von ungefähr eineinhalb Minuten hat. Diese Ressourcen, und wahrscheinlich noch viele andere, liefern uns die Werkzeuge, die wir für eine mit Hilfe der fünf Behandlungsprinzipien vorgenommene Diagnose und Behandlung brauchen.

Kapitel 2-3

Andrew Taylor Still: Arzt – Ingenieur – Menschenfreund

Scott Memorial Lecture in Kirksville, Missouri, 1985.



Die Wissenschaft der Osteopathie ist das Studium des menschlichen Körpers, so wie er in Gesundheit funktioniert.

Arzt

Dr. Andrew Taylor Still gab seine Entdeckung, die Wissenschaft der Osteopathie, am 22. Juni 1874 bekannt. Dies geschah nach Jahren des intensiven Studiums, der Beobachtung und Skepsis, der Trauer über Todesfälle in seiner Familie und der Berufserfahrung als Militärarzt im Bürgerkrieg sowie als Arzt im damaligen Grenzgebiet des amerikanischen Mittelwestens. Unzufrieden mit dem Wissensstand in der Medizin seiner Zeit, suchte er durch das detaillierte anatomisch-physiologische Studium der Funktion aller Strukturen im menschlichen Körper nach einem neuen, lebendigen Wissen. Sein Laboratorium bestand sowohl aus den Patienten, denen er täglich in der Praxis diente, als auch aus Tierbeobachtungen während seines Pionierlebens. Er war ein Ingenieur und ein Arzt, der Wahrheit in der Funktion der lebendigen Formen suchte. Seine »Entdeckung« bildete die Krönung und Synthese eines lebenslangen Studiums.

In seiner fünfundzwanzig Jahre nach dieser Entdeckung publizierten Autobiografie bekräftigte er die Wissenschaft der Osteopathie als praktikable, lebendige Erfahrung in jedem Einzelnen, der einen Weg zurück zur Gesundheit sucht. Dr. Stills Beitrag bei diesem Prozess war neben seinen detaillierten Kenntnissen der Anatomie und der Physiologie, so wie sie im gesunden Menschen funktionieren, auch die ihm eigene Begabung, seine Hände und sein Können zu nutzen, um die Ressourcen des lebendigen Mechanismus im Patienten je nach dessen Bedarf zurück in Richtung Gesundheit zu führen und zu leiten.

1910, nach rund 35 Jahren Praxis in der Wissenschaft der Osteopathie, publizierte Dr. Still sein Buch *Forschung und Praxis* und bestätigte darin erneut alles, was er schon 1874 bei seiner Entdeckung als wahr beurteilt hatte: die Anatomie, die Phy-

Ingenieur

Im Vorwort von Dr. Stills *Forschung und Praxis* steht folgendes Zitat:

»Die Osteopathie beruht auf der Vollkommenheit der Arbeit der Natur. Wenn alle Teile des menschlichen Körpers wohl geordnet sind, besteht Gesundheit. Wenn dies nicht der Fall ist, ist die Wirkung Krankheit. Wenn die Teile neu angepasst sind, weicht die Krankheit der Gesundheit. Die Arbeit des Osteopathen besteht darin, den Körper vom anormalen Zustand in den Normalzustand anzupassen. Darauf weicht der anormale Zustand dem Normalzustand und das Ergebnis des Normalzustandes besteht in der Gesundheit.«¹¹

Hier haben wir den Traum eines Ingenieurs: eine lebendige Maschine, die fähig ist, viele Lebensjahrzehnte gesund zu sein, eine Maschine, die der Ingenieur nutzen kann. Bei den verschiedenaltrigen Patienten, die in unsere Praxis kommen, müssen wir bedenken, dass es für jedes Lebensjahrzehnt einen »normalen« Zustand gibt. Vom Blickwinkel des Ingenieurs aus gesehen: Was bedeutet Gesundheit für diesen Mann oder diese Frau als Teenager? Wie verändert sie sich in demselben Menschen, wenn er oder sie in den Dreißigern oder Vierzigern ist?

Normale Gesundheit in der Körperphysiologie ist ein nicht zu definierender Seinszustand. Normal ist normal, eine lebendige Erfahrung und eine Grundlage des Lebens. Lässt normale Gesundheit sich auch nicht definieren, so kann man sie doch als zwei Funktionsebenen beschreiben: Eine ist die lebenslange grundlegende unwillkürliche Mobilität und Motilität der Körperphysiologie, und die zweite ist die willkürliche Mobilität der Körperphysiologie während unseres täglichen Lebens. Bewegung ist nicht Leben. Bewegung ist eine Manifestation des Lebens. Der Ingenieur-Arzt hat die Gelegenheit, sowohl unwillkürliche als auch willkürliche Mobilität in der Körperphysiologie seines Patienten zu untersuchen und die Qualität der Gesundheitsmechanismen in diesem Patienten zu bestimmen. Anders gesagt, die Manifestation von »Normalität« aus dem Inneren des Patienten heraus bringt die »Gesundheit« genannte Bewegung und Funktionsfähigkeit, hervor, damit sie sich dem beobachtenden Ingenieur zeigen kann. Da es das Ziel eines jeden Patienten ist, zur Normalität zurückzukehren, ist es für den Behandler wichtig zu wissen, wie von innen heraus funktionierende Gesundheit bei dem jeweiligen Patienten aussieht.

¹¹ Still A. T.: *Das große Still-Kompendium*. 2. A., Band IV: *Forschung und Praxis*, JOLANDOS, 2005, S. IV-8.

Medizinische und osteopathische Wissenschaft stehen nicht in Konkurrenz zueinander. Beide hängen von der »Lebendigkeit« des menschlichen Körpers mit seinem inhärenten Lebensprinzip ab. Man bekommt keine Reaktion auf irgendeine diagnostische oder therapeutische Maßnahme, es sei denn, es gibt eine »Lebendigkeit« im Körper, die solch eine Reaktion möglich macht. Die Qualität dieser »Lebendigkeit« bestimmt die Resultate. Zum Beispiel wird die Gabe eines Medikaments in einem Körper mit verringerter Vitalität nicht so gut anschlagen. Der Körper muss relativ gesund sein, um korrekt auf jedes Medikament, das in einem Diagnose- oder Behandlungsprogramm verwendet wird, zu reagieren. Ich möchte als anderes Beispiel einen viele Jahre zurückliegenden Fall anführen. Ein Patient war schwer an rheumatischem Fieber erkrankt; zurück blieben eine Einschränkung der Herzklappenfunktion und ein darauf hinweisendes Geräusch. War die alltägliche »Lebendigkeit« seines Körpers gut, konnte man sein Herzgeräusch laut und deutlich hören. Reduzierte sich seine Vitalität jedoch aufgrund einer falschen Lebensweise, wurde das Geräusch so leise, dass es kaum hörbar war. Sobald osteopathische Behandlung seine »Lebendigkeit« in Richtung Gesundheit anregte, kam das Geräusch in voller Stärke zurück. In seinem Fall brauchte es ein kräftiges Herz, um ein gutes Geräusch zu produzieren. Diese zwei Beispiele zeigen, dass »Lebendigkeit« eine Funktion in der Körperphysiologie ist, die der lebendige Behandler in seiner Arbeit mit seinem lebendigen Patienten evaluieren und nutzen kann.

Die Anwendungsmöglichkeiten der Wissenschaft der Osteopathie sind vielfältig: So gibt es zum Beispiel Tausende von Fällen mit Schleudertrauma, die dadurch wieder gesund wurden. Osteopathie spielt auch eine wichtige Rolle bei der Vorbereitung für Operationen, wobei mit Behandlungen vor und nach der Operation die Rückkehr zur Gesundheit erleichtert wird, indem die inneren Ressourcen des Patienten genutzt werden. Denkt an Tausende von Fällen, wo ein Trauma mit großen, aber noch öfter kleinen Verletzungen die Gesundheit der Patienten empfindlich einschränkt, und an die große Hilfe, die Osteopathie in so einem Fall bietet. Denkt an die vielen Hundert invaliden Patienten, denen gesagt wurde: »*Ihnen kann man nicht helfen.*« Osteopathische Diagnose und Behandlung haben in solchen Fällen gezeigt, dass »Lebendigkeit« in den Funktionsabläufen der Körperphysiologie Ressourcen besitzt, mit denen sich ein Pfad zur inneren Gesundheit eröffnet.

In dem Werk, das Dr. Still uns geschenkt hat, steckt eine unsichtbare Qualität, die, obwohl sie schwierig zu definieren und zu erörtern ist, doch in Worte gefasst und zu einer Lernerfahrung in der täglichen Praxis des Behandlers werden sollte. Die Definition eines Menschenfreundes trägt vielleicht dazu bei, diese Qualität un-

französische Physiologe Francois Magendie durchgeführt. Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft wird der größte Teil des Liquor vom Plexus choroideus produziert, wobei allerdings noch fraglich ist, ob dies durch Sekretion oder Dialyse geschieht. Zusätzlich gibt es Hinweise, dass kleine Mengen von Liquor von zerebralen Strukturen im perivaskulären Raum und von Strukturen im Zentralkanal des Rückenmarks produziert werden.

Die Plexi choroidei sind Knäuel aus kleinen Kapillargefäßen der Tela choroidea, die fransenförmig und von einer sehr zarten Schicht Ependymzellen bedeckt sind. Die Kapillarbetten der Plexi choroidei sind also nicht in direktem Kontakt mit dem Liquor, sondern durch diesen dünnen Vorhang aus Ependymzellen von ihm getrennt. In jedem Gehirnventrikel ist ein Plexus choroideus zu finden. Die venöse Drainage der Plexi choroidei der lateralen Ventrikel und des dritten Ventrikels geschieht mit Hilfe der großen Vene von Galen, die durch die Verbindung der Falx cerebri mit dem Tentorium cerebelli führt – das Sutherland-Fulkrum der reziproken Spannungsmembran. Der Plexus choroideus im vierten Ventrikel wird durch andere venöse Hirnleiter im Boden des okzipitalen Teils der Schädelbasis drainiert.

Die Zirkulation des Liquor wurde anhand von Kernspin-Aufnahmen bestimmt. Diese haben gezeigt, dass der Liquor von den seitlichen Ventrikeln durch das Foramen von Monroe in das dritte Ventrikel fließt, dann den Aquädukt von Sylvius hinunter in das vierte Ventrikel und von dort durch das im Dach des vierten Ventrikels gelegene Foramen von Magendie in die Cisterna magna oder durch die zwei seitlichen Foramina von Luschka in die lateralen Recessus. Ausgehend von diesen drei Öffnungen im vierten Ventrikel gelangt der Fluss des Liquor cerebrospinalis auf subarachnoidalen Wegen zum höchsten Punkt des Gehirns, wo er vor allem in den Granulationes arachnoidales entlang des Sinus sagittalis superior resorbiert wird. Ein Teil des Liquor cerebrospinalis fließt den Spinalkanal hinunter, um dann wieder aufzusteigen und sich mit der generellen Zirkulation zu vereinigen. Die Resorption des Liquor findet zwar hauptsächlich über die Granulationes arachnoidales statt, es gibt aber zusätzlich eine langsame Resorption über die perineuralen Räume der kranialen und spinalen Nerven in das Lymphsystem. Diese Aufnahme ins Lymphsystem des Halsbereiches erfolgt vor allem im Bereich des Bulbus olfactorius, des ersten Hirnnervs. Es wird allgemein akzeptiert, dass der Liquor (das dritte Zirkulationssystem des Zentralen Nervensystems) in das Lymphsystem absorbiert wird (das dritte Zirkulationssystem des gesamten Körpers). Die Gesamtmenge des

rikels (CV₄-Technik) sein. Im Gegenteil: Bei einem schweren kranialen Trauma oder bei vermuteten Frakturen des Kraniums sollte diese Technik vom Sakrum aus angewendet werden.

Was ist dieser Transmutationsfaktor? Dr. Sutherland sagte, dass es immer dann, wenn die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis zu dieser kurzen, rhythmischen Zeitspanne – dem Stillpunkt – heruntergebracht wird, zu einen rhythmisch balancierten Austausch mit dem Atem des Lebens kommt. Er hatte keine Erklärung für diesen Transmutationsfaktor und begründete auch nicht, warum die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis an erster Stelle steht. Die Resultate der Veränderungen in allen Körperflüssigkeiten können vor und nach dem Anwenden dieser Techniken für den Liquor cerebrospinalis gemessen werden, und die Testergebnisse werden für sich sprechen. Das Prinzip des Lebensatems, das dabei wesentlich ist und den hauptsächlichsten Transmutationsfaktor innerhalb der Selbstorganisation des Körpers bildet, bleibt unsichtbar und nicht messbar. Das Bewusstsein des Behandlers kann dieses Prinzip der Transmutation als eine Tatsache annehmen, als etwas, was sich in der Arbeit mit dem Liquor cerebrospinalis nutzen lässt. Die Resultate sind vom Behandler durch Palpation und angewandtes palpatorisches Können, aber auch durch Labortests messbar.

Folgende Fallgeschichten, von denen einige ein reines Experiment waren, zeigen die Wirkung wiederholter Kompression des vierten Ventrikels als einzige Anwendung:

1945, als meine Tochter drei Jahre alt war, hatte sie eine Lobärpneumonie. Innerhalb von drei Tagen war sie durch den gesamten Krankheitsprozess durchgegangen und ihre Lungen waren wieder frei. Innerhalb von acht Tagen entsprach ihre Vitalität wieder komplett der physiologischen Gesundheit. Ähnliche Ergebnisse bekam ich in einer Reihe von Lobärpneumonie-Fällen bei Erwachsenen.

1955 hatte mein damals 20-jähriger Sohn schweres Pfeiffer'sches Drüsenfieber. Nach 30 Tagen drückte sein Gesamtmuster wieder Gesundheit aus, sein Differenzialblutbild inbegriffen. Er war lange vor seinen ebenfalls erkrankten Klassenkameraden wieder gesund. Dies geschah erneut in mehreren ähnlichen Fällen.

Bei über 50 Fällen von nervösem Zusammenbruch, jeweils mit dünnen, wässrigen Fluktuationismustern mit geringer Amplitude und niedriger Voltspannung, wurde eine Kompression des vierten Ventrikels einmal wöchentlich für sechs bis neun Monate angewandt. In jedem Fall wurde ein sich selbst erhaltendes, gesundes physiologisches Fluktuationismuster wiederhergestellt; wenngleich die Resultate sich während der ersten Behandlungshalbzeit nur langsam zeigten und ich bei manchen

Kapitel 3-2

Die Potency der Tide

Vortragsnotizen aus den Jahren 1985 und 1969.



Der Liquor cerebrospinalis birgt in sich eine Potency, ein Lebensatem-Prinzip sowie ein Höchstes Bekanntes Element – eine Flüssigkeit in der Flüssigkeit. Diesen unsichtbaren Faktor findet man an dem Punkt in der Mitte zwischen Inhalation und Exhalation, einem Fulkrumpunkt in dem tidenartigen Wechseln von Flexion/Außenrotation zu Extension/Innenrotation. Am Balancepunkt der Tide des Liquor cerebrospinalis findet man sie, diese Potency.

Die zerbrospinale Fluid Tide kann genutzt und gelenkt werden, indem man ihr existierendes rhythmisches Muster modifiziert. Man bringt die Bewegung der Flüssigkeit (mit dem inhärenten Lebensatem) hinunter zu einem Stillpunkt und durch diesen hindurch. Während dieses Stillpunktes vollzieht sich eine sofortige Veränderung innerhalb der Tide und ein Austausch zwischen dem Liquor cerebrospinalis und allen anderen Körperflüssigkeiten – eine Transmutation zwischen den Dynamiken der Potency mit ihrem Lebensatem und der Vitalität aller lebendigen Gewebe und Flüssigkeiten im Körper. In diesem Moment findet eine Transmutation statt zwischen der Potency und ihrem sich sichtbar manifestierenden physiologischen Funktionieren im gesamten Körper.

Man kann die verschiedenen Arten der Fluktuationen (Tiden) des Liquor mit Hilfe von Palpation beobachten und man kann die Qualität der Tide eines jeden Menschen evaluieren. Ebenso ist es möglich, die Veränderungen wahrzunehmen, die geschehen, wenn die Tide hinunter zu ihrem Stillpunkt und durch ihn hindurch gebracht wird, sowie die therapeutische Reaktion im Primären Atemmechanismus und in der Körperphysiologie. Bei dieser Reaktion auf die Stille der Tide und die Transmutation gehen die Folgen weiter als beim einfachen Lösen einer somatischen Dysfunktion. Es kommt zu einem Loslassen, das eine Rückkehr zu gesundem Funktionieren initiiert. Kenntnis und Gebrauch der Tide des Liquor cerebrospinalis bieten ein gutes Beispiel dafür, wie man erreicht »... *der innewohnenden physiologischen Funktion zu erlauben, ihre unfehlbare Potency zu entfalten, statt von außen blinde Kraft anzuwenden.*«²²

²² Rollin Beckers Vorwort aus: Sutherland, W.G. & A.S.: *Das große Sutherland-Kompendium*. Band I: *Unterweisungen in der Wissenschaft der Osteopathie*, JOLANDOS, 2004, S. I-ix.

Kapitel 3-3

Die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis: ihre Natur und ihr therapeutischer Gebrauch

Überarbeitete Fassung eines Vortrages, gehalten 1976 in einem Grundkurs der Sutherland Cranial Teaching Foundation in Milwaukee, Wisconsin.



Wir sprechen hier über etwas, das weit über unsere normale Erfahrung oder unser Denken hinausreicht. Daher weiß ich nicht so recht, wie ich anfangen soll, aber wir werden ins Thema eintauchen und sehen, wie wir zurechtkommen. In den frühen Jahren seines Unterrichtens gab Dr. Sutherland seinen Studenten keine Instruktionen, wie der Liquor cerebrospinalis zu nutzen sei, da er das Gefühl hatte, sie seien nicht bereit dafür. Aufgrund seiner dreißigjährigen Erfahrung wusste er alles über den Liquor cerebrospinalis und nutzte ihn. Er nutzte ihn viele Jahre lang in seinem eigenen Geistes, in seinen eigenen Händen und in seinen eigenen Patienten. Seine Ausbilder ließ er jedoch erst ab etwa 1947 in den Kursen unterrichten, wie man den Liquor cerebrospinalis und den Fluid Drive nutzt. Daher meinten einige, er habe den Liquor cerebrospinalis erst 1947 entdeckt, was aber nicht stimmt.

Dr. Will Sutherland und ich kannten einander gut, und ich weiß, dass der Liquor cerebrospinalis ein integraler Bestandteil seines Wissens war – und zwar schon seit den allerersten Anfängen seiner Entwicklung der detaillierten Anatomie und Physiologie des Primären Atemmechanismus. Weil die Kursteilnehmer dieser ersten paar Jahre seiner Einschätzung nach einfach schon genug damit zu tun hatten, die Vorstellung zuzulassen, dass die kranialen Knochen sich bewegen, sah er zunächst davon ab, über den stimulierenden Faktor zu sprechen, der diese Knochen sich bewegen lässt. So ging er in der Arbeit mit uns schrittweise von außen nach innen: Er begann mit der knöchernen, gelenkigen Mobilität des Schädelskeletts, führte uns dann allmählich an die reziproke Spannungsmembran heran, die als eine Einheit funktioniert, um die Knochen zu verbinden und zu bewegen, und kam schließlich zur Motilität des Zentralen Nervensystems sowie zum Fluid Drive. Es ist völlig unmöglich, diesen Mechanismus in einzelne Funktionseinheiten zu unterteilen – so arbeitet er im Körper keinesfalls. Freilich hat er fünf Teile, so wie wir es unterrichten, aber er arbeitet als eine Einheit, als eine einzige Funktionseinheit. Dein gesamter

rebspinalis hinunterbringen kann zu einem Stillpunkt für die CV₄-Technik. Auf diese Weise lässt man die okzipitomastoidale Dysfunktion für sich arbeiten. Man komprimiert nur die gegenüberliegende Seite der Sache, bis das Ganze durch seinen Stillpunkt geht. Man wendet keinen gleichmäßigen Druck auf beiden Seiten an und vermeidet so eine Überreaktion. Das ist aber nur ein Vorschlag.

Patienten mit einem Extensionsmuster des Schädels müssen auch besonders vorsichtig behandelt werden. Wenn man sie in eine Extension zwingt, haben sie eine Tendenz, auch nach der CV₄-Technik in Extension zu bleiben. Sie klagen dann über Depression und geringe Energie. Um dies bei der Anwendung der CV₄-Technik zu vermeiden, komprimiert man das Supraokziput auf neutrale Art und Weise – man zieht es nicht zurück in Extension. Bei diesen Extensionstypen sollte der Behandler sichergehen, dass Okziput und Ossa temporalia des Patienten nach der Anwendung der CV₄-Technik wieder vollständig in Flexion/Außenrotation gehen können. Um diese Expansion zu unterstützen, kann man den Patienten einige tiefe Atemzüge nehmen lassen.

Man kann den Vorgang bei der CV₄-Technik intensivieren, indem man den Patienten ausatmen und ihn den Atem so lange wie möglich anhalten lässt oder indem man ihn die Füße strecken lässt, wodurch die Basis des Os Sakrum und das Os occipitale zur einer Extensionsbewegung angeregt werden – alles, was die existierende Fluktuation zurückhält und verlangsamt. Allmählich beruhigen sich die Dinge, während wir weiterhin beobachten, und dann, innerhalb von drei bis sieben Minuten, gibt es innerhalb des Musters der Fluktuation des Liquor cerebrospinalis eine plötzliche Veränderung, die geschieht, wenn es bereit ist. Danach können wir verschiedene klinische Folgen beobachten, an denen sich ablesen lässt, dass etwas geschehen ist. Wir können ein Gefühl von Wärme feststellen, einen »Leerlauf« der sekundären Atmung oder manchmal ein leichtes Schwitzen auf der Stirn oder Haut. Es gibt eine ganze Reihe von klinischen Folgen, die uns zeigen, dass etwas geschehen ist.

Statt vom Supraokziput kann man die CV₄-Technik auch von den Ossa parietalia aus durchführen, indem man von einem Kontakt an den Ossa parietalia aus sanft die Innenrotation ermutigt und auf diese Weise die Fluktuation in die Stille bringt – wobei die Aufmerksamkeit dem Flüssigkeitskörper des Liquor in den Seitenventrikeln gilt. Hier gibt es jedoch schrecklich viel Flüssigkeit und ihr habt vielleicht nicht so viel Kontrolle wie unten am vierten Ventrikel und am Supraokziput.

Es ist wichtig zu wissen, dass sich diese Behandlung auch noch vom Sakrum aus durchführen lässt. Man bringt das Sakrum in seine Extensionsphasen-Position und

– in Fällen wo der Flüssigkeitsmechanismus des Liquor im Körper sich halb tot anfühlt, nichts geschieht –, können wir die eben beschriebene Technik der lateralen Fluktuation benutzen, um ihn anzuregen, zum Starten zu bringen und aktiver zu machen. In diesem Falle ist es jedoch immer weise, mit viel Sensibilität zu erspüren, in welchem Maße er angeregt werden sollte. Wenn man ihn lediglich anregt und den Patienten dann von der Behandlungsbank aufstehen lässt, ist es wahrscheinlich, dass man ihn in einem Zustand gebracht hat, wo er sich betrunken fühlt. Wir wollen aber einen Effekt auf seine Energie haben, indem wir einen neuen Austausch im System schaffen; nachdem man den Liquor cerebrospinalis angeregt hat, bringt man ihn zu einem Stillpunkt herunter, so dass die Veränderung im Fulkrum innerhalb des Liquor die wohltuenden Notwendigkeiten, die man durch die Anregung stimuliert hat, korrekt verteilt.

Der Fluid Drive ist ein Mechanismus. Das Wasser im zuführenden Rohr einer Turbine ist ein Mechanismus, die Tide im Ozean ist ein Mechanismus, die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis ist ein Mechanismus, und sogar die Potency innerhalb dieses Liquor ist ein Mechanismus. Sowohl willkürliche als auch unwillkürliche Mechanismen sind eine Angelegenheit von Leben und Funktion. Auch wenn wir die rhythmisch wiegende Fluktuation des Liquor cerebrospinalis prüfen, sehen wir einen Mechanismus. Wir studieren diese Mechanismen und lernen, wie sie im gesunden Zustand funktionieren, und wie wir unsere Patienten zurück zur Gesundheit führen können. In aller Stille sind wir in Kontakt mit dem Primären Atemmechanismus, der uns bei unserer Korrektur hilft und die Sache zurück in die Normalität bringt.

Innerhalb der Körperphysiologie und innerhalb des Liquor cerebrospinalis gibt es verschiedene Tiden. Am leichtesten findet man die longitudinale, 8 bis 12 Zyklen pro Minute durchlaufende Tide des Liquor cerebrospinalis. Es ist wie in einem Ozean. Allerdings bewegt sich dort die Tide nur zwei Mal am Tag herein und wieder hinaus, während es in unseren körpereigenen Mechanismen einen grundlegenden Rhythmus von 8 bis 12 Zyklen pro Minute gibt. Den Begriff »Tide« benutzen wir einfach, um die Vorstellung in unseren Kopf zu bekommen, dass eine rhythmische Bewegung hinein und heraus stattfindet. Diese tidenartige Bewegung des Liquor cerebrospinalis ist ein Mechanismus, der ständig in Bewegung ist. Wir sagen dazu Fluid Drive.

Mit der longitudinalen Tide bewegt sich alles im Körper rhythmisch 8 bis 12 Mal pro Minute in eine einfache Flexion und Extension, wenn es sich um eine Struktur der Mittellinie handelt, und in eine Außen- und Innenrotation, wenn es sich um eine paarige Struktur handelt. Die Gesamtheit der Körperzellen – also die Zellen des Herzens, der Lungen, der knöchernen Strukturen, alles, die ganze Sache als eine Funktionseinheit – geht das gesamte Leben hindurch in einen leichten Rhythmus von Flexion/Außenrotation und Extension/Innenrotation. Die longitudinale, also vom Kopf bis zu den Füßen reichende Tide ist in uns immer oder fast immer vorhanden und lässt sich deshalb normalerweise auch am ehesten finden, wenn wir unsere Hände an einen Patienten legen.

Es gibt laterale Fluktuationen, bei denen sich der Liquor cerebrospinalis zusammen mit den gesamten Körpereinheiten rhythmisch von einer Seite zur anderen bewegt. Dieser Typ von Muster lässt sich, falls erforderlich, in unseren Patienten induzieren. Er kann aber auch spontan erscheinen und wird dann als laterale Fluktuation palpirt und diagnostiziert. Daneben gibt es spiralförmige Fluktuationen.

keiten des Körpers beitragen, und sollten als selbstfunktionierende Mechanismen erkannt und wahrgenommen werden. Man kann sie auch als Werkzeuge sehen, die der Körperphysiologie des Patienten zu eigen sind und die der Behandler nutzen kann, um das Bemühen des Körpers, sich selbst zu heilen, zu verstärken und zu unterstützen.

Bewegung der mittellinigen und paarigen Strukturen: Diese unwillkürliche, das gesamte Menschenleben hindurch präsenste Bewegung kann vom Behandler vor und nach jeder Behandlung als ein diagnostisches Werkzeug benutzt werden, mit dessen Hilfe sich der Korrekturprozess zum Zeitpunkt der Behandlung und bei jedem weiteren Patientenbesuch evaluieren lässt. Die Bewegung der mittellinigen und paarigen Strukturen findet überall in der gesamten Körperphysiologie statt und lässt sich, obwohl ihr Ausmaß klein ist, auch überall palpieren.

Auf folgende Weise kann man sie als diagnostisches Werkzeug verwenden: Wenn ein Patient mit einer Beschwerde, einer somatischen Dysfunktion in irgendeinem Körperbereich, in die Praxis kommt, legt der Behandler seine aufmerksamen, palpierenden Hände erst auf das gestresste Gebiet und dann weg von der somatischen Dysfunktion auf einen vergleichbaren Bereich, der relativ gesund ist. Er evaluiert die Bewegung der mittellinigen und der paarigen Strukturen in beiden Bereichen, also in dem relativ gesunden ebenso wie in dem gestressten. Der Rhythmus der beiden Bereiche wird derselbe sein, aber die Qualität im relativ gesunden Bereich wird sich von der im gestressten Bereich deutlich unterscheiden. Nach der an dem betreffenden Tag vorgenommenen korrigierenden Behandlung werden die zwei Bereiche erneut gecheckt. Zeigen beide das gleiche Muster wie vor der Behandlung, dann ist in Bezug auf das Anstoßen einer korrigierenden Veränderung im Gebiet der somatischen Dysfunktion sehr wenig erreicht worden. Fühlen sich die mittellinigen und die paarigen Strukturen der somatischen Dysfunktion jedoch definitiv wieder ähnlich an wie im gesunden Bereich, kann der Behandler sicher sein, dass er eine selbstkorrigierende Veränderung bei der somatischen Dysfunktion initiiert hat. Der nächste Praxisbesuch wird das Ausmaß dieser Selbstkorrektur bestätigen. Dann war es keine bloße Mobilisation, sondern eine durch die Behandlung initiierte physiologische Veränderung des Körpers in Richtung gesunde Funktion. Und das Testen der Bewegung der mittellinigen und der paarigen Strukturen im relativ gesunden Bereich und im gestressten Bereich bildet für uns ein diagnostisches Werkzeug, um dieses Geschehen zu dokumentieren. Wenn der Behandler seinem sensorischen Empfinden erst einmal beigebracht hat, diese inhärente unwillkürliche kleine Bewegung zu fühlen, braucht er nur wenig Zeit für diesen Befund.

dem Körper heraus erfolgenden Selbstkorrektur, scheint mit der langsamen Tide einfacher und schneller möglich zu sein.

Meinem Gefühl nach ist die langsame Tide viel häufiger am Werk, als ich mir ihrer Gegenwart in Patienten bewusst bin – während ich mich weder bemühe, sie in Aktion zu bringen, noch bewusst nach ihr suche, noch plane, wie ich sie bei ihrem Erscheinen nutzen könnte. Wenn sie sich zeigt, akzeptiere ich ihre Anwesenheit und versuche, mit ihrer Arbeit im Patienten zu kooperieren. Sie ist ein weiterer selbstregulierender Mechanismus in der Physiologie des Körpers.

Zwischen Struktur und Funktion besteht eine Wechselbeziehung

Die Wissenschaft der Gesundheit in der Körperphysiologie erfordert die Qualitäten eines reziproken Austausches zwischen Struktur und Funktion, damit Gesundheit ausgedrückt werden kann. Vom Zeitpunkt der Empfängnis bis zu den letzten Momenten unseres physiologischen Lebens streben Zeit, Gewebe und Tiden in kontinuierlichem Bemühen nach Gesundheit. In jedem Trauma und/oder bei jeder Krankheit gibt es ein von der Körperphysiologie ausgehendes Bemühen, in den gestressten Bereich Gesundheitsmechanismen einzubringen, soweit dies möglich ist.

Behandeln ist mehr als ein »Korrigieren« von Problemen bei Traumen und/oder Krankheit.

Es stimmt, dass die Mechanismen eines Traumas und/oder einer Krankheit die Körperphysiologie überlagern und dass Zeit, Gewebe, Flüssigkeiten und Tiden sich innerhalb dieser Stressgebiete organisieren, bis sie zu geschlossenen Kreismustern werden, die nach kompensatorischen Adaptationen im Körper verlangen, damit der Patient funktionieren kann. Ebenso ist es wahr, dass chronische Dysfunktionsmuster, die vielleicht Wochen, Monate oder Jahre alt sind, buchstäblich umtrainiert werden müssen, um wieder ein gesunder Mechanismus zu werden, und dass jedem Trauma und/oder jeder Krankheit ein Gesundheitsmechanismus inneohnt, der darauf wartet, wieder zu gesundem Funktionieren erweckt zu werden. Der Behandler ist in der Lage, seine osteopathisch-palpatorischen Korrekturfähigkeiten bei akuten und chronischen Traumen oder Erkrankungen für ein korrektes Diagnostizieren und Behandeln zu nutzen. Es ist ihm möglich, das gesunde Funktionieren zu erkennen, das darauf wartet, aus dem Inneren des Problems hervorgebracht zu werden. Bei schon lange bestehenden chronischen Problemen braucht es wahrscheinlich Zeit und eine wiederholte, korrekturvorbereitende Behandlung

Hinweise zur Palpation: Eine »blockierte« unwillkürliche Mobilität des Os sacrum kann schon Jahre bestehen und nur durch die trainierte palpatorische Fähigkeit des Behandlers entdeckt werden. Wenn das Sakrum blockiert ist, versucht der gesamte Beckenbereich – Sakrum und beide Hüftknochen – als eine Einheit zusammen mit dem Sutherland-Fulkrum in rhythmische Flexion und Extension zu gehen. Wenn das Sakrum gelöst wird und wieder frei mit dem Sutherland-Fulkrum funktionieren kann, sind das Sakrum und die beiden Hüftknochen wieder drei einzelne Bewegungseinheiten. Das palpatorische Diagnostizieren dieses Sakrum-Faktors ist sehr wichtig, um die Gesundheitsmuster des Patienten zu bestimmen.

Dies ist also der Primäre Atemmechanismus. Aus dessen Einheit ergibt sich eine grundlegende anatomisch-physiologische Tatsache: Wir haben in der gesamten Körperphysiologie eine vitale, inhärente, rhythmische, unwillkürliche Bewegung, die sich 8 bis 12 Mal pro Minute alternierend als Flexion aller Strukturen der Mittellinie mit Außenrotation aller bilateralen Strukturen und als Extension aller Strukturen der Mittellinie mit Innenrotation aller bilateralen Strukturen ausdrückt. Diese Bewegung – ein für die Gesundheit jedes Menschen essenzieller Mechanismus – vollzieht sich lebenslang sowohl im Behandler als auch im Patienten. Man kann sie in jedem Körperbereich palpieren und zur Diagnose nutzen. Alle fünf Komponenten (also die Fluktuation des Liquor, die Motilität des Zentralen Nervensystems, die reziproke Spannungsmembran, die Gelenkmobilität der Schädelknochen und die unwillkürliche Mobilität des Sakrum) können für eine palpatorische Diagnose genutzt werden, solange der Behandler die Qualität und Art der Flüssigkeit oder Gewebe, um die es sich handelt, sowie deren funktionelle Relation zu den anderen Komponenten berücksichtigt.

Palpatorische Hinweise bei spezifischen Symptomen oder Erkrankungen

Viele der mit dem Kraniosakralen Mechanismus verbundenen klinischen Probleme werden beim Palpieren diagnostische Hinweise in einer oder mehreren dieser fünf Komponenten liefern. Hier einige Beispiele:

Kopfschmerzen: Kopfschmerzarten gibt es so viele wie Kopfschmerzpatienten. Stößt man beim Palpieren auf subokzipitale Spannungen, unterstützt dies die Annahme, dass es – bedingt durch reduziertes Schaukeln der Schädelschale in Flexion und Extension – zu einer Stauung der venösen Drainage aus dem Neurokranium gekommen ist. In Fällen von echter Migräne gibt es fast immer ein Sidebending-

können, muss der Behandler zum Beteiligten werden beim Entwickeln seiner palpatorischen Fähigkeiten, Gesundheit ebenso wie Traumen und/oder Krankheit zu evaluieren und die Behandlung in Richtung Gesundheit zu lenken. Zu lernen, wie man seine Palpationsfähigkeiten anwendet, ist wirklich eine Kunstfertigkeit und erfordert Zeit, Patienten und Geduld.

patorischer Fähigkeiten reden. Die Körperphysiologie funktioniert nicht nach unserem Plan, sondern nach ihrem eigenen; und sie hat lediglich ein Ziel – Gesundheit. Wir können lernen, verschiedene Qualitäten von Gesundheit zu unterscheiden, zu verstehen und zu spüren. Wir können lernen, das mit einer Dysfunktion einhergehende Gestresst- und Angespanntsein in der Physiologie zu spüren. Wir können von innen lernen. Der Behandler in mir wird mit dem Behandler im Patienten arbeiten, um in aller Stille zu lernen. Warum ist der Patient zu mir gekommen? Ich weiß es nicht, aber ich kann zu seinem inneren Behandler und meinem inneren Behandler gehen, und lernen, meinen Mund zu halten und zuzuhören. Ich kann dem Behandler in den Geweben einer Patientin zuhören und über meine sensorischen Kanäle eine Art Bericht empfangen. Auf diese Weise kann ich anfangen zu verstehen. Das Entwickeln palpatorischer Kunstfertigkeit gelingt ausschließlich auf der Basis einer Ein-zu-eins-Beziehung. Es gibt niemand außer dir und deinem Patienten. Für mich ist der Patient der einzige Lehrer. Die Wissenschaft der Osteopathie und die Körperphysiologie des Patienten sind die Lehrer und ich bin der Schüler. Schlussendlich wachen die sensorischen Areale auf und wir entdecken plötzlich, dass wir fühlen können.

Jetzt kann ich euch ein paar kleine Hinweise geben, die vielleicht eure Fähigkeit ermutigen, bei eurer Palpation mehr zu spüren. Ihr könnt mir glauben, sie bedeuten nichts, außer dass sie euch helfen, allmählich eure palpatorischen Fähigkeiten zu trainieren. Es sind einfach ein paar Hinweise, es geht nicht darum, es genau so zu machen; es sind einfach ein paar Vorschläge aus dem heraus, was ich über Jahrzehnte von meinen Patienten gelernt habe. Das Erste, was ihr – auch wenn euch das nicht gefallen wird – tun müsst, ist, euer Ego aufzugeben. Ihr seid nicht halb so klug wie euer Körper bzw. der Körper des Patienten auf der Liege.

Als Nächstes ist es hilfreich, über die vier Ebenen der palpatorischen Fähigkeiten nachzudenken. Die erste Ebene ist ein oberflächlicher Kontakt. So ganz nebenbei fasst ihr einfach etwas an. Ihr hört nicht zu, ihr registriert einfach, dass ihr etwas berührt. Bei diesem Kontakt benutzt man einfach die Rezeptoren für Berührung in Fingern und Hand. Die nächste Ebene der Palpationskunst entwickelt man, indem man mit den propriozeptiven Bahnen des *M. flexor pollicis longus* und des *M. flexor digitorum profundus* arbeitet; dies sind die Muskeln des Unterarms, die die Bewegung der Finger und des Daumens steuern. Ihr könnt beim Anfassen eines Mechanismus nur oberflächlichen Kontakt haben – und dann kontrahiert ihr eure Muskeln etwas, und sofort seid ihr euch auf eine völlig andere Art und Weise der Tatsache bewusst, dass ihr ein Objekt spürt.

Kapitel 4-3

Zuhören lernen

Auszüge aus Notizen für verschiedene Vorträge.



Man kann unser Anwenden von Palpation mit dem Arbeiten eines Chirurgen vergleichen. Die meisten Chirurgen haben in ihrer Arbeit am Körper mit größeren Bewegungen zu tun, der Mikrochirurg dagegen mit feinen. Er braucht Monate und Jahre, um seine Augen-Hand-Koordination und seine Fähigkeit, kleinste Bewegungen auszuführen, zu entwickeln. Damit vergleichbar nutzen wir bei den willkürlichen Mechanismen in der Körpermobilität gröbere Palpationsfähigkeiten, so wie ein Chirurg. Und wie ein Mikrochirurg benötigen auch wir Monate und Jahre, um die Palpationskünste zu entwickeln, die wir für die feinen Bewegungen der unwillkürlichen Körpermechanismen brauchen.

Der Mikrochirurg benutzt ein Mikroskop, um sein Arbeitsfeld zu vergrößern. Wir vergrößern unseren Arbeits- und Beobachtungsbereich, indem wir unser gesamtes *lebendiges* sensorisches Feld ins Spiel bringen. Wir öffnen alle sensorischen Areale des Gehirns. Wir öffnen alle propriozeptiven sensorischen Nervenbahnen vom Kopf bis zu den Füßen, nicht nur die der Hände und Arme. Wir fühlen mit dem ganzen Körper in Reaktion auf die feinen Mobilitäten und Motilitäten der unwillkürlichen Mechanismen des Körpers, inklusive des Primären Atemmechanismus. Wir lernen, den sensorischen Input, wie er von den sensorischen Arealen des Zentralen Nervensystems zur Hand hin übertragen wird, zu lesen, statt von der Hand ausgehend hin zu den sensorischen Arealen des ZNS. Hört durch die Hände hindurch zu, nicht mit den Händen! Der Patient zeigt sich – der Behandler hört aktiv zu.

Wir agieren mit unseren lebendigen Mechanismen, um Leben und Funktion auszudrücken. Also lernen wir, mit den lebendigen Mechanismen des Patienten umzugehen, um seinen Gesundheitszustand zu evaluieren. Mit Hilfe von Palpation bewegen wir uns wie lebendige Pfadfinder in den Mustern, die sich in der Körperphysiologie des Patienten manifestieren.

Bewegung zu fühlen, ist nicht genug. Man muss dem, was die Bewegung bedeutet, »zuhören« – mit dem Geist²⁷ zuhören, mit dem Geist schlussfolgern, durch den

²⁷ Im amerikanischen Originaltext: *mind*.

Mit Hilfe unseres Tastsinnes können wir Funktion in den Geweben spüren und Dysfunktion, wenn sie da ist. Bewegung ist nicht Funktion – zur Funktion gehört immer Bewegung, aber Bewegung repräsentiert nicht alles, was Funktion ausmacht. Denkt beispielsweise an einen Patienten, der über Schmerzen im Bein klagt. Wir können Bewegungstests am Bein durchführen und finden, dass die Bewegungen, die man mit dem bloßen Auge wahrnimmt, gut funktionieren. Aber erst nach einer Berührung, die einen die Dysfunktion im Inneren spüren lässt, kann man sagen: »*Ich denke, der Ursprung Ihrer Einschränkung liegt hier oder da*«, obgleich es schwierig ist, die Funktion im lebendigen Gewebe mit Worten zu beschreiben.

Bezüglich des Gespürs beim Berühren sagte einmal jemand zu mir: »*Sie spüren vom Herzen aus, nicht wahr?*« Das stimmt. Ihr lernt, in das Herz des Problems des Patienten hineinzuspüren, von einem stillen Hebelpunkt aus, der erlaubt, dass die Funktionen und Dysfunktionen des Patienten in eurer Berühren und euer Spüren reflektiert werden. Der erste Schritt, um diese Tiefe des Spürens und Berührens zu entwickeln, ist, den Patienten vom Blickwinkel des anatomisch-physiologischen Mechanismus aus zu evaluieren. Was genau möchte euch der Körper des Patienten sagen? Nehmt die Geschichte des Patienten und dessen Meinung und legt sie beiseite, nehmt eure eigene Meinung und Diagnose und legt sie beiseite. Und dann lasst den Körper des Patienten seine Meinung abgeben. Legt eure Hände am Patienten an, in dem Bereich, wo er sein Symptom oder Beschwerden hat. Lasst das Spüren der Gewebe aus ihrem tiefsten Inneren durch eure Berührung sprechen, hört der Geschichte zu und lest sie.

Um diese Geschichte zu verstehen, ist es aber notwendig, die Einheit von Struktur und Funktion in den Geweben zu lesen. Zu diesem Zweck müssen wir etwas über Potency und das Fulkrum wissen.

Potency

Das Wissen um die Potency in den Geweben beginnt mit einer Anweisung, die uns Dr. Sutherland gegeben hat: »...*der inhärenten physiologischen Funktion zu erlauben, ihre unfehlbare Potency zu entfalten, statt von außen blinde Kraft anzuwenden.*«³⁰ Diese Worte umschreiben das Prinzip, das uns als Basis dient, um ein Verständnis

³⁰ Rollin Beckers Vorwort aus: Sutherland, W.G. & A.S.: *Das große Sutherland-Kompendium*. Band I: *Unterweisungen in der Wissenschaft der Osteopathie*, JOLANDOS, 2004, S. I-ix.

nismen und ihren Potencys ausgedrückt werden. Jeder Patient ist anders. Und jeder Patient ist an jedem Behandlungstag anders.

Anwendung

Hier einige praktische Beispiele für die eben beschriebenen Prinzipien. Eine Patientin kommt mit Lumbago in die Praxis. Während sie sich in Rückenlage auf der Behandlungsbank befindet, kann der danebensitzende Behandler seine Hand unter das Os sacrum platzieren und dabei die Fingerspitzen so weit nach oben strecken, dass ihre Kontakte am unteren Rücken sind. Wenn der Behandler sich jetzt bequem auf seinen Ellenbogen stützt, etabliert er ein Fulkrum, über das er die Veränderungen lesen kann, die im Rücken stattfinden. Die Patientin kann dabei mit aufgestellten Beinen liegen, wenn das für sie bequemer ist. Die andere Hand des Behandlers kann von der Seite unter den unteren Rücken gelegt werden. Das Fulkrum für diesen Kontakt ist dann der Rand der Behandlungsliege gegen den Unterarm oder der Ellenbogen auf dem Knie des Behandlers.

Wenn der Behandler nun seinen Druck am Fulkrum moderat erhöht, so dass eine leichte Kompression durch das Os sacrum in Richtung Kranium entsteht, wird er die kinetische Energie anregen, die wiederum der Struktur-Funktion des Stressgebietes erlaubt zu beginnen, ihr Muster in der Berührung des Behandlers widerzuspiegeln. Der Behandler lernt, diese Veränderungen vom etablierten Fulkrumpunkt bzw. den Fulkrumpunkten aus zu lesen. Er wird tief in den Geweben deren Ziehen und Zerren spüren. Er wird die Mobilität- und Motilitätsmuster spüren und sich der Tatsache bewusst werden, dass es da einen ruhigen Punkt, einen Stillpunkt innerhalb des Stressmusters gibt. Dies ist der Potency-Punkt für diese spezielle Dysfunktion, der Punkt, an dem das Stressmuster seinen Fokus hat, damit es ein Stressmuster sein kann. Ich spreche hier nicht von den anatomisch-physiologischen Gewebeeinheiten, ich spreche von der Kinetik der Energiefelder, die dieses Stressmuster bilden. Die anatomisch-physiologischen Gewebeeinheiten manifestieren diese kinetische Energie und drücken diese Dysfunktion als Gewebeveränderung und Symptome aus. Jede Veränderung in der Kinetik des Potency-Energiefeldes wird das Funktionsmuster in den anatomisch-physiologischen Einheiten ändern.

Ein anderes Beispiel ist der Fall einer hepatitisgeschädigten Leber. Neben der auf dem Rücken liegenden Patientin sitzt bequem der Behandler und legt eine Hand unter das kranke Organ im Bereich der unteren Rippen. Dann kann er den Ellenbo-

dann wird der Behandler in der Lage sein, diese Information genauer zu evaluieren. Lasst den Körper sich beweisen, indem er sein Funktionieren und Dysfunktionieren demonstriert. Ein bisschen Skepsis ist also durchaus nützlich.

Diagnostisches Berühren ist eine wissenschaftliche Vorgehensweise. Wenn eine Gruppe von Behandlern, die sich weitergebildet haben, um diese Untersuchungsform angemessen anzuwenden, einen bestimmten Patienten untersuchen, werden, was das Problem dieses Patienten anbelangt, alle zu dem ungefähr gleichen Schluss kommen. Ich sage »ungefähr«, weil mehrere, am gleichen Tag aufeinanderfolgende Untersuchungen das Einschränkungsmuster so weit modifizieren, dass jeder Behandler ein etwas anderes Bild bekommen wird. Hat der Patient jedoch ein relativ chronisches Problem und finden die Untersuchungen in einem Zeitraum statt, der es dem Problem erlaubt, sich wieder zu manifestieren, wird jeder Behandler zu dem gleichen Befund kommen wie seine Kollegen. Diagnostisches Berühren ist eine wissenschaftliche Vorgehensweise, weil das Problem im Patienten liegt, nicht in der Fähigkeit oder Unfähigkeit des Behandlers, es zu finden.

Entwickeltes diagnostisches Berühren ist ein zusätzliches Instrument, das man nutzen kann, um das Problem eines Patienten zu verstehen. Wenn ein Behandler bei jedem Fall ein paar Minuten länger untersucht, um das diagnostische Berühren anwenden zu lernen, wird er diese Form des Untersuchens perfektionieren und sie wird sein anatomisch-physiologisches Verstehen bei jedem einzelnen Behandlungsfall auf eine für ihn ganz neue Weise vertiefen. Den Patienten wird diese Untersuchungsform das sichere Gefühl vermitteln, dass der Behandler wirklich nach der Ursache ihrer jeweiligen körperlichen Beschwerden sucht und ihre Probleme versteht. Die Zeit und Mühe, die man darauf verwendet, die Kunstfertigkeit und Wissenschaft des diagnostischen Berührens zu perfektionieren, passt zum Lebensziel des Behandlers, das darin besteht, der Menschheit zu dienen.

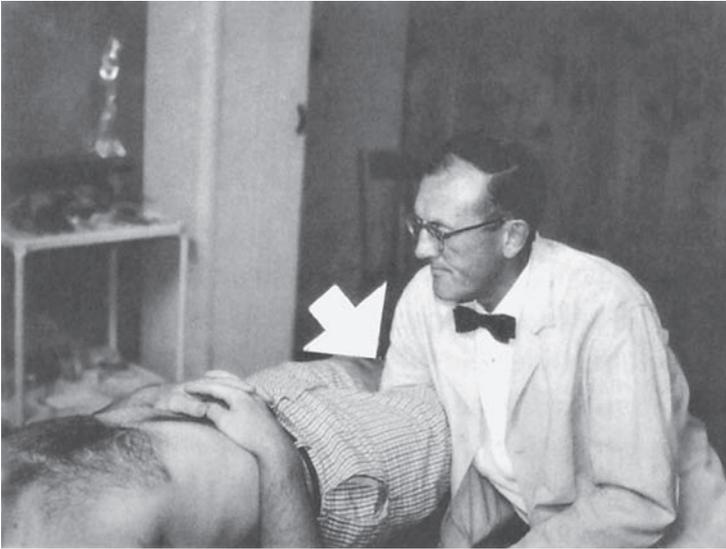


Abbildung Nr. 2: Sakrum

Das Os sacrum des Patienten liegt in der Hand des Behandlers. Der Fulkrumpunkt ist am Ellenbogen, der sich auf die Behandlungsbank stützt.

Man sollte das Os sacrum nicht als einen Knochen, sondern als Funktionseinheit aus fünf Knochen betrachten. Es besteht nämlich aus fünf Segmenten, die alle lebenslang über ein bestimmtes Ausmaß an Flexibilität verfügen. Am unteren Ende des Os sacrum ist das Os coccygis, das man mit dem proximalen Teil der Handfläche spüren kann, während sich die unteren Lumbalwirbel mit den Fingerspitzen ertasten lassen. So kann man die Kontinuität der Mittellinienfunktion vom Sakrum bis zur Schädelbasis bestimmen. Man kann sein Gefühl für das Funktionieren der fünf Sakrum-Segmente weiter vertiefen, indem man die andere Hand auf der gleichen Seite unter das Gesäß gleiten lässt und die Fingerspitzen so auf die fünf Segmente legt, dass diese Fingerspitzen zwischen dem Sakrum und der anderen, das Sakrum haltenden Handfläche liegen. Der Fulkrumpunkt für diese zweite Hand ist am Unterarm des Behandlers, der auf dessen überkreuzten Knien aufliegt. Durch den Fulkrumpunkt gibt dieser doppelte Handkontakt dem Behandler sehr viel Information bezüglich der Sakrum-Funktion. Mit dem zweiten Handkontakt und Fulkrum zu arbeiten, um die normale Flexibilität der Sakkrum-Segmente wiederherzustellen, bietet sich besonders bei Irritationen des N. ischiadicus an.

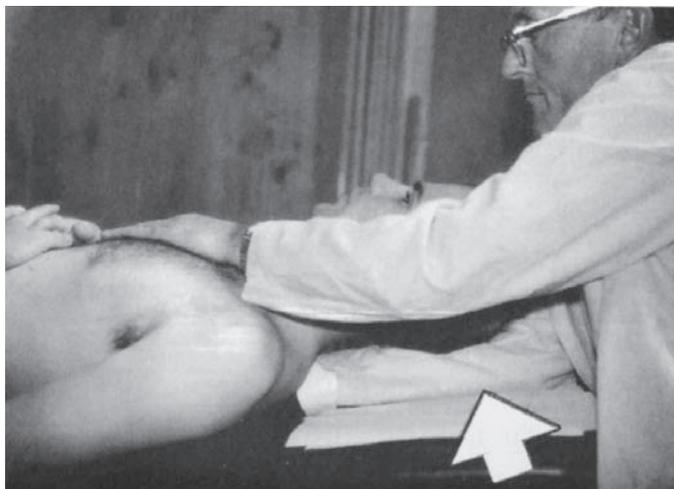


Abbildung Nr. 8: Oberer Thorax

Der Kopf des Patienten liegt in der Regel auf einem Kissen. Die rechte Hand gleitet unter das Kissen und kontaktiert die Proc. spinosi im oberen Dorsalbereich. Dabei sind die Finger leicht gespreizt, um Kontakt mit den Rippen auf beiden Seiten zu bekommen. Der Fulkrumpunkt ist am Ellenbogen, der unter dem Kopf des Patienten auf der Behandlungsbank aufliegt. Die linke Hand liegt auf dem Sternum des Patienten, und wenn ein Kissen unter dem Kopf des Patienten liegt, kann man dies nutzen, um den linken Ellenbogen auf dem Kissen abzulegen und so einen Fulkrumpunkt zu schaffen.

In dieser Position kann man sehr viele wertvolle Informationen erhalten. Eindrücke vom unteren Thorakalbereich kommen hier zusammen, ebenso sieht man die wechselseitigen Beziehungen des oberen Thorakalbereiches und der HWS.

Normalerweise bewegt sich das Sternum beim Einatmen dorsal und beim Ausatmen ventral. Häufig macht es aber genau das Gegenteil, wenn man diese Untersuchung beginnt. Am Ende der Untersuchung merkt man aber dann, dass sich die normale Bewegung des Sternum beim Ein- und Ausatmen wiederhergestellt hat.

Dysfunktionen des oberen Thorakalbereiches findet und korrigiert man leicht in dieser Position, indem man die biodynamischen und biokinetischen Kräfte und Potencys im Patienten nutzt.

Der Bereich der HWS als Ganzes kann schnell evaluiert werden. Dann kann man einen spezifischeren Fingerkontakt aufnehmen, um nach Wunsch bestimmte Wirbel der HWS zu untersuchen. Dabei belässt man die als Fulkrumpunkte dienenden Unterarme stets auf der Behandlungsbank, um mit Hilfe dieser Fulkrumpunkte den inhärenten biodynamischen und biokinetischen Kräften und Potencys im Untersuchungsbereich zu folgen. Die Hand- und Fingerkontakte können leicht verändert werden, ohne die Fulkrumpunkte zu bewegen.

Abbildung Nr. 13: Co/C1

Mit dem Tuberculum post. des Atlas wird ein Fingerkontakt aufgenommen. Das Fulkrum bildet der Unterarm auf der Behandlungsbank. Die andere Hand liegt auf dem Kopf des Patienten und hält eine leichte Flexion des Kopfes aufrecht.

Ein leichter Druck am Fulkrumpunkt initiiert das jeweilige Dysfunktionsmuster in den Gelenken zwischen Os occipitale und C1; die inhärenten Kräfte und ihre Potencys werden das Muster dann durch die Korrektur führen, die an diesem Tag möglich ist.

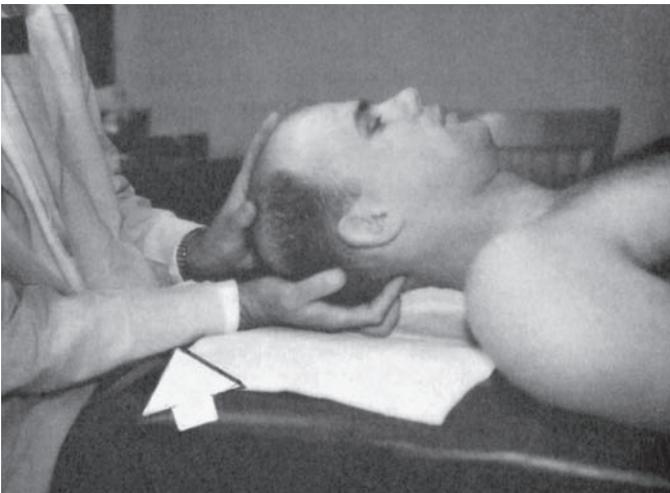




Abbildung Nr. 20: Obere Extremität – Membrana interossea antebrachii

Fulkrumpunkte: rechter Ellenbogen auf der Behandlungsbank, linker Unterarm auf den gekreuzten Knien.

Bei einer Störung im Handgelenk oder am Ellenbogen bestehen häufig Dysfunktionen der Membrana interossea antebrachii.

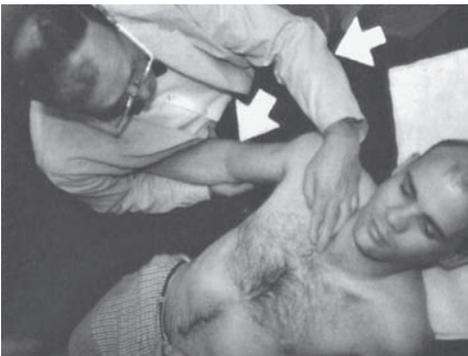


Abbildung Nr. 21: Obere Extremität – Ellenbogen bis Schulter und sternales Ende der Klavikula

Fulkrumpunkte: Unterarm des Patienten wird fest gegen die Seite des Behandlers gehalten. Linker Unterarm auf den gekreuzten Knien.

Der gesamte Schultergürtel arbeitet von einem Fulkrumpunkt an der Anheftung der Klavikula am Sternum.

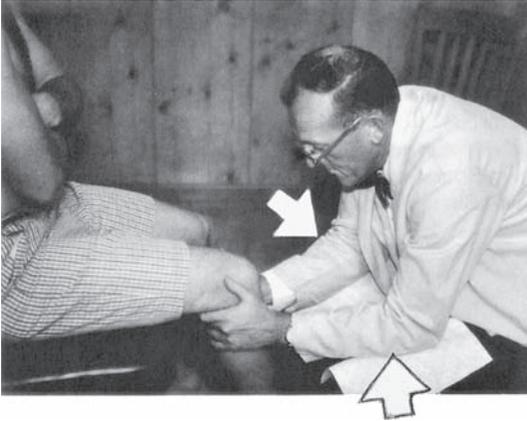


Abbildung Nr 24: Untere Extremität – Knie, Oberschenkel und Hüftbereich.

Fulkrumpunkte: Unterarme auf den Knien. Handkontakt: Finger verschränkt in der Fossa poplitea.

Ein wenig Druck an den Fulkrumpunkten und eine kleine Bewegung des Behandlers mit seinem ganzen Körper in Richtung des Hüftbereiches bringt die gesamte Region in Aktion.

Abbildung Nr. 25: Untere Extremität – Hüftbereich

Fulkrumpunkt: Das leicht gebeugte Bein des Patienten wird auf dem Oberschenkel des Behandlers abgelegt. Die Handkontakte üben einen leichten Druck in Richtung Hüftbereich aus.



Ich finde diese Methode nicht nur nützlich, um den Hüftbereich zu evaluieren, sondern auch, um Korrekturen des Beckens zu folgen, damit sich jede Hüfte physiologisch in der neu gefundenen Balance des Beckens re-orientieren kann.

Kapitel 5-4

Diagnostisches Berühren Teil 4: Trauma und Stress



Die Probleme von Traumen und Stress in der menschlichen Physiologie sind komplex und haben weitreichende Folgen. Es sind die Auswirkungen von Traumen und Stress auf ihren spezifischen und allgemeinen Gesundheitszustand über Tage, Monate und Jahre, die meine Patienten zu mir kommen lassen. Eine alte Fußballverletzung, die er sich vor 20 Jahren im College zugezogen hat, bringt den 45-jährigen Mann mit Lumbago heute in meine Praxis. Der Autounfall, der sechs Monate oder sechs Jahre her ist, hinterlässt zerstörerische Langzeitfolgen, für die ein anderer Patient eine präzisere Diagnose und ein effektiveres Behandlungsprogramm sucht. A. T. Still sagte:

»Ursache und Wirkung bestehen fortwährend. Die Ursache mag in einigen Fällen am Anfang gar nicht so groß sein wie in anderen, aber die Zeit verstärkt die Wirkung bis die Wirkung die Ursache überragt und es im Tod endet. Der Tod ist das Ende oder die Summe aller Wirkungen.

Ich erwarte vom Leser nur, dass er sorgfältig den Unterschied und die fortschreitende Änderung in der Wirkung als zusätzliches Element, das in die Auseinandersetzung eingreift und der Wirkung steigende Bedeutung zukommen lässt, zur Kenntnis nimmt.«³³

Im Licht dieses Verständnisses gibt es den sogenannten »chronischen« Fall nicht. Es gibt nur »akute« Fälle in verschiedenen Stadien, komplexe Folgen, abhängig davon, ob die Verletzung heute, gestern oder über einen längeren Zeitraum hinweg geschah.

Beim Arbeiten mit diagnostischem Berühren und Bioenergiefeldern wurde mir aus dem Inneren der Anatomie-Physiologie meiner Patienten heraus eine Anzahl von Faktoren gezeigt. Zu diesen Faktoren gehört, dass es in der menschlichen Physiologie ein Bioenergiefeld des Wohlbefindens bzw. der Gesundheit gibt. Bei Traumen gibt es Kraftfaktoren, die der grundlegenden Bioenergie der Gesundheit hinzugefügt werden. Es gibt Stressfaktoren bei Traumen. Und schlussendlich lässt sich eine Formel schreiben, die die Gesundheit und die zusätzlichen Kraftfaktoren bei Traumen und Stress ausdrückt.

³³ Still A. T.: *Das große Still-Kompendium*. 2. A., Band I: *Autobiographie*, JOLANDOS, 2005, S. I-95.

würden, hat mir ein Freund, der Weltraumforscher ist, einen interessanten Hinweis gegeben: Er erwähnte, dass 500 Mathematiker ein Jahr lang arbeiten müssten, um die Flugbahn einer Weltraum-Rakete so vorzuberechnen, dass sie mit der gleichen Präzision auf dem Mond landet wie die Ranger IX im März 1965. Weil dieser Berechnungsaufwand natürlich zu groß wäre, verlassen sich die Wissenschaftler auf Daten, die sie von Computern bekommen. Sie geben ihre Information in den Computer ein und entnehmen dann die Resultate der Maschine, ohne sie vollständig zu verstehen; sie akzeptieren sie einfach als die Antwort für diese Phase des Problems und fügen diese Information ergänzend der nächsten Phase des jeweiligen Problems hinzu. Dann wird die Ranger IX in den Weltraum geschickt, und basierend auf Material, das von Computern kommt, können korrigierende Maßnahmen durchgeführt werden. Was ich damit sagen möchte ist, dass diese Wissenschaftler nicht alle Schritte zwischen den einzelnen Neuberechnungen verstehen, sondern einfach die Analyse der Maschine akzeptieren, von den ersten Messungen bis zur Landung auf dem Mond. Sie gehen davon aus, dass der Computer Recht hat, und in diesem Fall wurde ihr Vertrauen gerechtfertigt durch den erfolgreichen Abflug und die nur vier Meilen vom geplanten Ziel erfolgte Landung der Rakete. Wenn das schon auf nicht lebendige Systeme zutrifft, wie viele uns nicht völlig verständliche Variablen müssen dann erst wir als Behandler annehmen, die wir mit den Phänomenen des Lebens arbeiten?

Bioenergiefaktoren gibt es in der Körperphysiologie und Biosphäre eines jeden Patienten. Sie sind dem Behandler für seinen diagnostischen Einblick und für die therapeutische Betreuung des Patienten zugänglich. Die Bioenergie-Methode ist in meiner Praxis in vielen Fällen immer wieder getestet worden, und ihre Wirksamkeit ist unbestreitbar. Eine weiter gehende Forschung mit dem Ziel, die Zwischenschritte zu erklären, wird dem Behandler ein Menge damit zusammenhängender Fragen beantworten. In der Zwischenzeit werden jedoch die Patienten weiter vom Lösen vieler ihrer Einschränkungen profitieren, auch wenn der Behandler nicht alles ganz versteht. Ich glaube, der Schlüssel liegt in der Analyse dessen, was am Stillpunkt im dreiphasigen Zyklus passiert, wenn »etwas geschieht.« Ich bin mir sicher: Wenn dem Verstehen diese Tür geöffnet wird, werden sich noch viel mehr verschlossene Türen zeigen, für die wir wiederum Schlüssel brauchen, um die Phänomene des Lebens immer tiefer zu begreifen.

kommt.« Also, Doktor, ich hatte ja erst meine Zweifel, aber jetzt verstehe ich, dass Sie schon etwas gemacht haben – ich fühle mich prima.« Und nächste Woche, so kündigte er an, wolle er wieder zu einer meiner »Untersuchungen« kommen

Der springende Punkt ist, dass ihr die Qualität in diesem Gewebe lesen müsst, dass ihr lesen müsst, wie dieses Gewebe reagieren kann. Ihr müsst einschätzen lernen, wie es mit der Qualität der Batterie bestellt ist und wie weit sie in einer bestimmten Behandlung reagieren kann. Das ist etwas Grundlegendes. Als Nächstes wählt ihr das Stressmuster, mit dem ihr arbeiten wollt. Beginnt am gewählten Stressmuster mit einer diagnostischen Phase. Dann irgendwann, während ihr versucht, zu diagnostizieren und zu diesem Zweck der Körperphysiologie zuhört, die euch alles ganz detailliert erklärt, entdeckt ihr plötzlich, dass ihr im Behandlungsmodus seid. Es ist ein Schritt – ein fast unsichtbarer Schritt. Du denkst, du bist am Diagnostizieren, und ganz plötzlich sagst du dir: »Hey, mir scheint, jetzt ist der Zeitpunkt, um mal nachzusehen, ob ich es vielleicht ein bisschen hervorlocken kann; und womöglich passiert was.« Wir geben also einfach ein bisschen mehr Kompression oder einen anderen Kontakt dazu, und plötzlich sind wir für diesen Tag im Behandlungsmodus. Glaubt mir, das kostet nicht viel Zeit. Die meiste Arbeit kann in relativ wenigen Minuten geschehen.

Das Prinzip der zugelassenen Bewegung³⁷

Es gibt fünf verschiedene Muster der *zugelassenen Bewegung*, die wir beim Behandeln nutzen können. *Verstärkung*³⁸ bis zum Punkt der Balance wird wahrscheinlich am häufigsten eingesetzt: Man führt dabei die gestressten Gewebe in die Richtung, die sie eingeschlagen haben, als es zu der Dysfunktion kam. Diese Art von *Verstärkung* lässt sich auch beim Testen verwenden. Wenn ich die Schädelbasis für das Muster einer Torsion rechts teste, initiiere ich dieses Muster absichtlich und lass es von der Tide erst in eine Torsion rechts und dann wieder zurück zum Neutralzustand bringen. Anschließend initiiere ich eine Torsion links. Das gleiche Prinzip gilt für allgemeine Muster, spezielle Muster, lokale Muster, willkürliche Dysfunktionen etc.

Ein zweites Muster der *zugelassenen Bewegung* ist *Direkte Aktion*: Hier führt man

³⁷ Originaltext: *Motion permitted*

³⁸ Originaltext: *Exaggeration*

Problem stattfindet. Es kann sein, dass sich Patienten zwei, drei Tage oder eine Woche nach der Behandlung einfach deshalb schlechter fühlen, weil ihr Anweisungen an die Gewebe, die Faszien und Bindegewebe, gegeben habt, die gerne am lautesten schreien. Ihr habt sie aufgeweckt. Ein ungesundes Gewebe wacht nicht auf und sagt: »*Oh, was für eine Freude! Ich wünsche der Welt Frieden!*« Es wacht auf und sagt: »*Wer zum Teufel hat dir erlaubt, mich aufzuwecken?*« Manchmal kommen sie wirklich daher und beklagen sich bitterlich.

Wenn ich bei einer Patientin das Gefühl habe, dass sie möglicherweise so reagieren könnte, warne ich sie in der Regel in aller Ruhe vor, dass sie sich entweder zehnmal schlechter oder zehnmal besser fühlen wird, und dass ich nicht weiß, was von beidem der Fall sein wird. Ich sage ihr, dass sie mich, falls nötig, anrufen soll. Ich erkläre ihr das alles, weil ich beobachtet habe, was in diesen Geweben geschehen ist, nachdem ich endlich aufgehört hatte, ihnen zuzuhören, und weil ich deshalb ziemlich genau weiß, wo und worüber sie sich schließlich beschweren werden. Auf diese Weise kann ich die Patientin ermutigen, erst mal den Rest der Woche abzuwarten, und das wird sie auch tun. Und merkwürdigerweise ist es oft so, dass die Patientin, obgleich sich ein bestimmter Bereich eine Zeit lang noch lauter beklagt hat als zuvor, das seltsame Gefühl verspürt, dass das vermutlich in Ordnung ist. Ihr habt mit ihrem Privatarzt gesprochen, und dieser Privatarzt befindet sich »drinnen« und hat gute Ohren. Er ist es, der der Patientin sagt, dass das keine negative, sondern eine positive Reaktion ist. Häufig äußert die Patientin etwas wie: »*Es hat mir noch nie so weh getan, aber ich habe zum ersten Mal seit Monaten die Möbel in sechs Zimmern poliert.*« Wartet also immer, ob nicht noch ein »*aber ich...*« kommt. Das hilft euch, zu erfassen, wo ihr steht.

Zum Abschluss möchte ich allen Anwesenden danken. Ob es euch bewusst ist oder nicht (ich spreche hier von einer Tatsache, aber ihr müsst sie nicht glauben): Wir alle sind seit dem Tag, an dem wir angefangen haben, uns gegenseitig zu berühren, zu einer einzigen Körperphysiologie geworden. Ich danke euch also. Es ist eine Einheit.

der Mittellinie, mit einer Außen- und einer Innenrotation der bilateralen Strukturen und einem Fluid Drive, der einen ernährenden Austausch im gesamten Körper sicherstellt. Warum diese grundlegende Aktivität es nicht schafft, solch einen geschlossenen Kreislauf zwischen der Verletzung und dem Rückenmark zu neutralisieren bzw. auszulöschen, ist schwer erklärbar. Es bleibt jedoch die Tatsache bestehen, dass in der lumbalen Verdickung ein Schockzustand herrscht, der mit der Zeit zu vertrocknenden Feldern in der Funktion der Zellen und Flüssigkeiten führen wird. Es gibt aber auch eine Möglichkeit, mit der grundlegenden Körperphysiologie zu arbeiten, um diesen geschlossenen Kreislauf abzustellen. Zwei der vorhin beschriebenen Fälle haben diese Öffnung in Richtung Gesundheit gezeigt.

Die lumbale Verdickung des Rückenmarks ist jedoch nicht der einzige Bereich, der solch eine Störung erfahren kann. So etwas kann in jedem Bereich des Rückenmarks vorkommen, der einen schwer verletzten Körperteil versorgt. Wenn man Anatomie und Physiologie kennt, kann man mit der Körperphysiologie arbeiten, um die Bereiche, die Aufmerksamkeit brauchen, zu lokalisieren und abzugrenzen.

Zeigt sich ein derartiges Problem – wenn z. B. ein Patient nach einem größeren Unfall kommt und trotz offensichtlicher Stabilisierung des Falls noch Beschwerden hat –, dann sollte man die Körperphysiologie daraufhin untersuchen, ob sich in einem für diese Art von Unfall relevanten Rückenmarksegment womöglich ein geschlossener Kreislauf etabliert hat. Man macht das, indem man die Qualität der elementaren Körperphysiologie in einem Gebiet der relativen Gesundheit für diesen Menschen mit der Qualität in dem Bereich vergleicht, in dem möglicherweise ein geschlossener Kreis bzw. Unfallauswirkungen bestehen. Im gesunden Bereich wird die Qualität des Fluid-Drive-Austausches mit dem gesamten Körper zufriedenstellend sein, während die vom Unfall tangierten Gewebe in einem lokalen oder segmentalen Bereich eine eingeschränkte Qualität aufweisen. Arbeitet dann mit der Körperphysiologie im Bereich des traumatisierten Mechanismus und im potenziellen geschlossenen Kreislauf, um Gesundheit zu fördern. Lasst es zu, dass die eingeschränkte Qualität der lebendigen Funktion wieder näher an die relative Gesundheit herankommt, die ihr in der ursprünglichen Untersuchung getestet habt.

Damit hat der Behandler also ein Arbeitswerkzeug, das der diagnostischen und behandlerischen Einsicht vor, während und nach jeder Behandlungssitzung dient. Wenn die traumatisierten Bereiche des Patienten im Verlauf der aktuellen Behandlung auf irgendeine Weise eine heilende Veränderung durchführen, kann sich der Behandler sicher sein, dass die Körperphysiologie des Patienten ihre Arbeit für diese Sitzung getan hat und ihr Bemühen zwischen den Behandlungen, bis zur nächsten

Kapitel 6-3

Vom Mechanismus geführt

Überarbeitete Aufzeichnung eines Vortrags, gehalten 1988 während eines Grundkurses der Sutherland Cranial Teaching Foundation in Tulsa, Oklahoma.



Viele Jahre lang habe ich mit dem Ziel gearbeitet, beim Behandeln eine Eins-zu-eins-Beziehung aufzubauen zwischen dem Leben in mir und dem Leben im Patienten. Wenn ihr eure Persönlichkeit komplett wegnehmt – euren Namen und alles, was ihr im Leben besitzt, dann seid ihr einfach eine Körperphysiologie, die arbeitet.

Wenn ich auf einer Eins-zu-eins-Basis arbeiten kann, um zu verstehen, was der Mechanismus des Patienten mir zu erzählen versucht, dann führt mich die Art von Muster und die Art von Funktion, die in diesem Patienten existiert. Denn eigentlich ist ja der Mechanismus des Patienten verantwortlich für diese ganze Sache und für diesen Patienten. Wenn ich behandle, suche ich nicht aktiv nach einem Muster in diesem Mechanismus – ich höre der Funktion des Mechanismus zu und lass ihn mich informieren.

Ich möchte das anhand einer klinischen Fallstudie erläutern: Ein Patient hat schon 18 Monate lang eine Brachialisneuralgie. Er ist zwar ein kräftiger junger Mann, leidet jedoch viel unter Kopfschmerzen und fühlt sich generell mies. All seine verschiedenartigen Beschwerden fokussieren sich im Bereich des Plexus brachialis. Wenn ein Patient mit so vielen Beschwerden kommt, mach ich mir klar, dass diese Patienten noch lange leben werden und ich ihre Probleme nicht an dem Tag lösen muss, an dem sie in die Praxis kommen.

Dann beginnen wir mit dem Behandlungsprogramm, und nach zwei oder drei Behandlungen merke ich, dass es ihm nicht besser geht. Es hat sich überhaupt nichts verändert. Normalerweise führt die Körperphysiologie ständig Veränderungen durch, und diese Tatsache nutzt man, um beim nächsten Besuch des Patienten eine Einschätzung vorzunehmen: Ist eine Verbesserung zu verzeichnen oder nicht? Die Körperphysiologie des Patienten gibt euch etwas, das ihr von einer Behandlung zur nächsten vergleichen könnt. Ich bin mir der Tatsache bewusst, dass im Rahmen einer Ein-zu-eins-Beziehung bei jeder einzelnen Behandlung das Potenzial für eine Veränderung aktiv da ist.

Dieser Typ hat also nach ungefähr der dritten Behandlung immer noch den glei-

Solange jedoch im Gewebe Umkehrbarkeit und damit die Fähigkeit, zur Gesundheit zurückzukehren, existiert, sind dies jedoch *keine* vorherrschenden Potencys. Erst dann, wenn ein Gewebe seine Umkehrfähigkeit verloren hat, werden diese Potencys für das spezifische Trauma bzw. die Erkrankung vorherrschend. Einige Krebserkrankungen sind dafür ein Beispiel.

Das vorherrschende Muster der Gesundheit in Mann und Frau bezieht Kraft von einer Potency, um Gesundheit zu *sein*. Sie ist die Kraftquelle, die der Behandler suchen und mit der er arbeiten sollte, um das vorherrschende, funktionierende Muster der Gesundheit festzustellen, das er in jedem Patienten bei jeder Behandlung sucht.

Es reicht nicht, die Schlüsseldysfunktionen oder Erkrankungsmuster diagnostizieren zu können, die sich in den Beschwerden äußern, derentwegen der Patient in die Praxis kommt. Welches Diagnose- und Behandlungsprogramm ihr auch immer für diesen Patienten plant: Lasst euren Geist, euer Bewusstsein, eure Wahrnehmung und eure Hände *durch* die Auswirkung von Traumen oder Erkrankung im Gewebe hindurchgehen und bestimmt das vorherrschende Muster von Gesundheit und Funktionsfähigkeit, das für diesen Bereich der Physiologie und Pathologie da sein sollte und auch da ist. Benutzt beim Untersuchen und Behandeln des Patienten die größere Potency des gesunden Musters, um im traumatisierten oder kranken Gewebe eine Veränderung in Richtung gesunde Funktion zu ermöglichen. Gebt euch nicht einfach nur mit dem Diagnostizieren und Behandeln eines Traumas oder einer Krankheit zufrieden.

Übernehmt die Herrschaft über das Muster der Gesundheit, das in diesem Individuum präsent ist und bringt es in Aktion! Seid euch bewusst, dass ihr das vorherrschende Muster der Gesundheit aufgeweckt habt und es mit eurem trainierten Tastsinn erspüren könnt, wie es während der Behandlung im Patienten arbeitet. Macht das jeden Tag, mit jedem Patienten, bei jedem Besuch.

Kapitel 6-9

Kinder: Diagnose und Behandlung

Dieser Text datiert vom September 1984.



Die Rolle, die die Osteopathie im kranialen Bereich beim Behandeln von Babies und Kindern spielt, ist ein wichtiger Beitrag zur Wissenschaft der Gesundheitsversorgung. Die heutige Gesundheitsversorgung zeigt dank des wissenschaftlichen Fortschritts einen enormen Zuwachs an technischen Fähigkeiten – von der Mikrochirurgie bis hin zu biologischen Tests und Behandlungsmöglichkeiten. Das Kraniale Konzept gehört ebenso zu dieser Technologie wie alle anderen Anteile der Gesundheitsversorgung. Alle Teile der Gesundheitsversorgung sind von der gleichen inhärenten Vitalität im Patienten abhängig. Sie verlassen sich auf diese Vitalität, um die Resultate zu erzielen, die der Arzt sich wünscht. Die Aufgabe des Kranialen Konzepts ist es, in Diagnose und Behandlung auf der Basis einer Ein-zu-eins-Beziehung die dem Patienten – ob Baby, Kind oder Erwachsener – angeborne Vitalität aktiv zu nutzen. Zusammen mit den ausgebildeten Palpationswerkzeugen, also den Händen des Behandlers, stellt dieses Konzept die Technologie zur Verfügung, um die Gesundheit in der Körperphysiologie detailliert zu verstehen. Ganz gleich, wie alt der Patient ist: Bei Diagnose und Behandlung hat man es mit einer individuellen Einheit von Leben in Bewegung zu tun.

Der Erwachsene ist eine relativ stabile Körperphysiologie und funktioniert als ein grundlegender mobiler Mechanismus. Er ist keinesfalls eine bilateral symmetrische Einheit aus Struktur und Funktion. Sein Mechanismus umfasst ein Element der Torsion oder Sidebending-Rotation und noch andere potenzielle Muster, die im Zustand der Gesundheit zu seiner Anatomie und Physiologie gehören. Es gibt so viele durch Überlagerungen entstandene Variationen in der Struktur-Funktion der Körpereinheiten, wie es individuelle Menschen gibt. Alle aber tragen in sich ein spezifisches Muster, das sagt: »*So sieht gesundes Funktionieren in diesem Menschen aus.*« Und dies ist das individuelle innere Gesundheitsmuster, nach dem der Behandler sucht, wenn er sich um seinen Patienten kümmert. Die Variationen stammen aus der pränatalen, perinatalen und postnatalen Zeit und auch aus den ersten Lebensjahren. In diesen Entwicklungsphasen gibt es erst wenige Gelenkschaltungen und die schon entwickelten sind durch Kräfte von außen modifiziert worden.