

gegebenen Zeiten hinterfragt und als wichtige Konditionierungen offengelegt, kann der Ausdruck der bestehenden Inkohärenzen zunehmend bedrohlichere und chronischere Krankheitszustände annehmen.

**Transformation** betrachtet den Patienten selbst. Der Dysfunktionskomplex ist nicht einfach ein den Patienten behindernder Teil, sondern hat Bedeutung im Patienten. Dadurch, dass der Patient als Teil der Begrenztheit erkannt wird, wird die Auflösung bzw. Überwindung unterstützt. Bei einer auf Translation ausgerichteten Behandlung wird das tiefe Grundmuster des jeweiligen Patienten kaum angerührt. Bei einer auf Transformation ausgerichteten therapeutischen Interaktion hingegen wird die Involviertheit der integralen materiell-biologisch-geistigen Vernetztheit im Patienten im jeweiligen Dysfunktionsmuster sowie die Kohärenz zwischen der jeweilig konditionierten selbstbeschränkenden Subjekterfahrung (des Patienten) und dem Dysfunktionsmuster anerkannt und miteinbezogen. Bedeutung, Empfindung und Differenzierung für den interagierenden Ausdruck einer gewissen Begrenztheit werden verstärkt und somit die Bedingungen für eine Transzendenz und Transformation geschaffen. Dies ist selbstverständlich nicht als eine absolute Transzendenz misszuverstehen, sondern stellt einen schrittweise und dialektisch verlaufenden, evolutionären transformatorischen Prozess dar, der therapeutisch nur begünstigt, jedoch nicht forciert werden kann. Nach jeder Transzendenz entsteht im Patienten somit eine Integration höherer Ordnung. Bei einer auf Transformation ausgerichteten Behandlung tritt das Bestreben in den Vordergrund, das Verständnis und die Bewusstheit der tiefen Verwobenheit der somatischen Dysfunktion und Symptome im Sinnzusammenhang des Patienten entstehen und reifen zu lassen. Dieses Verstehen und Wahrnehmen ist die Grundlage, um in Therapeut und Patient transformative Prozesse zu unterstützen.

Gewohnheitsmäßige, unreflektierte oder invasive Förderung transformativer Kräfte im Patienten können allerdings zur Instabilität oder Dissoziation führen, indem z. B. statt Integration eine Negierung bestimmter Bewusstseinsinhalte auftritt.

## 1.9.2 Hören, sprechen und geschehen lassen versus verändern

In der Osteopathie wurden von Beginn an funktionelle und strukturelle, also hörende und sprechende Palpationen, kombiniert angewendet. Der Osteopath lässt sich in seiner Palpation einerseits von der Gewebeorganisation und den Gewebefeldern ergreifen und übernimmt andererseits auch über seine Hände die Initiative, um eine Etablierung höherer Ordnung im Organismus zu unterstützen.

---

Hören und sprechen, funktionell und strukturell, rezeptiv und aktiv arbeiten, sich ergreifen lassen und ergreifen sind wesentliche Bestandteile jeder therapeutischen Intervention. Die Fähigkeit, sich ergreifen zu lassen, geschehen zu lassen, zuzulassen, sich selbst zu vergessen, ist von großer Bedeutung und steht am Beginn der Ausführung jeder Technik. Dies ist die unabdingbare Voraussetzung für den aktiven therapeutischen Anteil, das Ergreifen und das Ausführen.

---

Die Kunst der Osteopathie zeichnet sich durch einen kontinuierlichen Dialog zwischen der Hand des Osteopathen und dem zu behandelnden Patienten und seinen Geweben aus.

Eine vorwiegend hörende Technik wie z. B. eine „balanced tension“ braucht auch einen gewissen aktiven Anteil, ebenso wie jede vordergründig sprechende Technik – wie etwa ein Thrust oder eine Artikulation auch einen gewissen Anteil von sanftem Hinhören und Einstimmen in das Gewebe benötigt.

### Sich ergreifen lassen und ergreifen

**Sich ergreifen lassen:** Der Therapeut nimmt alle auftretenden unwillkürlichen rhythmischen wie auch chaotischen Bewegungen sowie Spannungs- und Dichteveränderungen im Gewebe wahr. Eine innere rezeptive und neutrale Haltung ist dazu notwendig.

**Ergreifen:** Der Therapeut führt das Gewebe aus Spannungsbereichen heraus, verstärkt, vermindert oder modifiziert inhärente Gewebedynamiken,

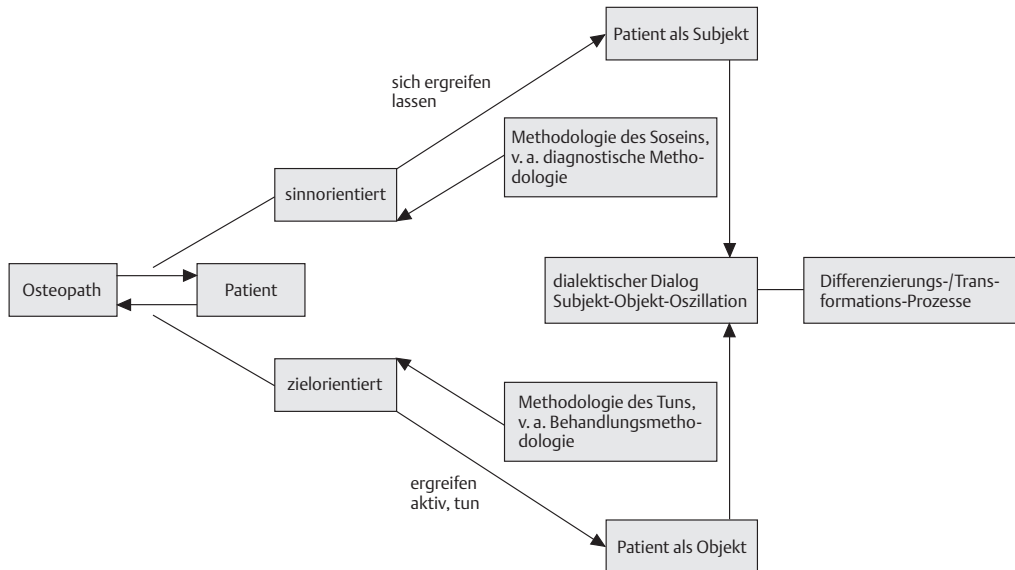


Abb. 1.3 Sich ergreifen lassen und ergreifen in der therapeutischen Interaktion [13].

konfrontiert verschiedene Bewegungs- und Spannungsbarrieren usw. Seine Wahrnehmung ist dabei auch auf die Reaktion des Gewebes im Hinblick auf dieses Eingreifen gerichtet (Abb. 1.3).

Um das Ergreifen und Sich-ergreifen-Lassen zu verbinden, synchronisiert sich der Therapeut mit rhythmischen Erscheinungen im Gewebe, wie etwa der Lungenatmung oder der primären Respiration, während er z. B.

- eine Phase, z. B. die Inspirationsphase sanft unterstützt, ohne den Bewegungsumfang in dieser Phase zu verändern,
- chaotischen aberranten (= zusätzlichen dysfunktionellen) Bewegungen in einer Phase seine Aufmerksamkeit widmet bzw. sanft begleitet,
- chaotische aberrante Bewegungen in einer Phase minimal verstärkt,
- die Amplitude einer Phase sanft verstärkt.

Das Geheimnis einer erfolgreichen Behandlung liegt wesentlich in der Fähigkeit, eine Resonanz zwischen der Hand des Osteopathen und unterschiedlichen Ebenen von Geweben und innerem Erleben des Patienten entstehen zu lassen.

### Hörende Palpation

Die hörende Palpation bietet die Möglichkeit, mit dem Patienten und seinen Geweben in Kontakt zu treten und eine Verbindung zu ihnen herzustellen. Im Mittelpunkt steht das Erlernen einer offenen, annehmenden Grundhaltung und Achtsamkeit gegenüber dem Patienten als Ganzes im Allgemeinen sowie der Palpation der Gewebe im Besonderen. Es geht nicht darum, auf eine bestimmte Art und Weise bei den Geweben zu verweilen oder sich auf sie zu fixieren und zu konzentrieren. Der Osteopath nimmt in einer Haltung der Achtsamkeit wahr, ohne Gewebedynamiken zu verändern, zu verstärken, zu vermindern oder anderweitig in eine Richtung zu drängen. In der Regel wurde uns beigebracht und sind wir gewohnt, auf eine manipulative Weise auf die Natur, auf andere sowie uns selbst einzuwirken. Wir suchen ständig nach dem ultimativen Trick, einer einfachen Vorgehensweise, einer „magischen“ Technik, die alle Probleme des Patienten (und unsere eigenen) löst. Aber Heilung und Wachstum funktionieren nicht auf diese Art und Weise.

---

Die Einfachheit liegt in unserer Grundhaltung: Wir lösen uns von Erwartungen und Vorstellungen, wie sich die Gesundheit im Patienten präsentieren sollte, treten stattdessen aus einem Zustand des Nichtwissens mit dem Patienten und seinen Geweben in Kontakt und lassen offen, wo im Organismus welche Änderung geschieht.

---

### Wunsch nach Veränderung als Hindernis der Veränderung

Wir halten den – oftmals durch unsere technokratischen Wissenschaften, Kultur, Persönlichkeitsstruktur und nicht selten durch unsere osteopathische Ausbildung vermittelten – konditionierten Drang bewusst zurück, Prozesse, Gewebemuster, Gewebespannungen, Bewegungseinschränkungen, somatische Dysfunktionen, psychische Muster, Energiefelder usw. im Patienten ändern zu wollen. Dies klingt einerseits sehr „unosteopathisch“, denn wo läge dann der Zweck der Behandlung? Andererseits: Können wir wirklich wissen, was das Gewebe, was der Patient braucht? Wir haben eine Ahnung, Ideen und konditionierte Erwartungshaltungen aufgrund vergangener Erfahrungen, Lehrmeinungen, unseres kulturellen Umfeldes und Studien, wie etwas sein müsste oder wie es sich verändern sollte. Wenn wir aber ganz in der Tiefe in uns ehrlich nachspüren, finden wir hinter jeder Antwort, die wir geben, eine weitere Frage, hinter jeder Ursache, die wir primär titulieren, eine weitere und in jedem Kontext ebenfalls einen weiteren.

---

Wenn wir ehrlich in uns hineinhören, kommen wir zu dem Schluss, dass wir nicht wirklich wissen, was der Patient braucht und nicht wirklich wissen können, wie die Dinge sich entwickeln sollten.

---

An diesem Punkt der Einsicht des Nichtwissens können wir uns als Osteopathen entscheiden, den Prozess einfach geschehen zu lassen, weil wir spüren, dass etwas Neues jenseits unserer eigenen konditionierten Vorstellungen geschehen kann und wir innerlich eine Ahnung und Vertrauen haben, dass Veränderung der natürliche Zustand aller

lebender Systeme und des gesamten Kosmos ist. Alles Leben befindet sich in einem zyklischen und dialektischen Fluss von Veränderung. Sind wir nicht dann dem Potenzial der Veränderung am nächsten, wenn wir unsere Persönlichkeit in ihrem unaufhörlichen Bestreben, die Veränderung kontrollieren zu wollen, zurücknehmen? Natürlich hängt diese Fähigkeit u. a. wiederum vom eigenen Bewusstseinsstand, Kohärenz, Vitalität des Osteopathen ab und kann nicht erzwungen werden, ohne dogmatisch restriktiv und aufgesetzt zu wirken. Sie kann nur sanft gefördert werden.

Jemanden verändern zu wollen oder sich verändern zu wollen, ist nicht das gleiche wie Veränderung. Im Gegenteil, das „Verändernwollen“ bzw. der Wunsch danach behindern den natürlichen Fluss von Veränderung, denn dieser Wunsch ist geprägt von vergangenen konditionierten Ideen, wie und was sich verändern sollte, und versucht, diese durchzusetzen und die Wirklichkeit in diesem Sinne zu manipulieren. Im Wunsch der Veränderung, d. h. gerade im Lenken von Dingen, liegt das Momentum, Veränderung nicht „sein“ zu lassen. Unsere therapeutische Vorstellung, wie es sein, was verändert werden sollte und wie eine Veränderung auszusehen hätte, hindert uns daran, uns völlig auf das Hier und Jetzt in der therapeutischen Interaktion einzulassen.

---

Der Wunsch nach Veränderung steht der Veränderung im gewissen Sinne im Weg, da wir die Veränderung – die das innere Wirken allen Lebens darstellt – negieren und an ihre Stelle eine konditionierte Idee von Veränderung setzen, der wir hinterherjagen.

---

Dabei entzieht es sich unserer Aufmerksamkeit – und bleibt für uns meist unbemerkt –, wie invasiv und manipulativ wir in das natürliche Wirken eingreifen, wie gewalttätig wir versuchen den Fluss der Veränderung unserem kleinen Erfahrungshorizont anzupassen, anstelle uns vom Fluss der Veränderung zu neuen Erfahrungshorizonten treiben zu lassen. Im Lenken liegt gerade das Momentum, Veränderung nicht zuzulassen, und so wird die therapeutische Aktion zu Behinderung und Widerstand. Dann hat der Patient nicht nur seine natürliche Veränderung, die er durch eigene Konzepte

von Änderung zu behindern versucht, sondern zusätzlich einen Therapeuten, der seine Ideen von Veränderung überstülpt. Wo soll das enden? Was bleibt, ist ein kümmerlicher Widerhall der ursprünglichen inhärenten Kraft von Veränderung, von Lebendigkeit, von Sinnhaftigkeit und Freiheit.

Wenn wir versuchen, Veränderung im Gewebe bzw. im Patienten einzuleiten, behindert es die natürliche Entwicklung von Veränderung. Veränderung wird sich auch jetzt vollziehen, aber als Reaktion auf unsere Einflussnahme. Diese gewinnt ihre höchste Potenz jedoch gerade darin, in völligem Einklang mit der dem Kosmos inhärenten Entfaltungskraft zu wirken, die ihre höchste Kohärenz (im Sinne eines Gleichschwingens oder Mitschwingens) im Geschehen Lassen – im „Dein Wille geschehe“ erfährt.

Wer sich mit dieser Veränderung synchronisiert und sich auf die einlässt, verwirklicht die höchste Form von Freiheit. Natürlich können wir dies nicht erzwingen oder so tun als ob. Dies verstärkt nur den Zwiespalt. Aber wir können versuchen, uns einzufühlen in unsere von Selbstkontraktion und Subjekt-Objekt-Dualismus geprägten Bewusstseinsmuster, in unsere Empfindungen, Emotionen, Gedanken und Intuitionen, in unseren eigenen, nicht zu bremsenden Trieb zur Manipulation, unsere Ungeduld und Unzulänglichkeit, unser Misstrauen in die Selbstregulation – und geschehen lassen, was „da“ ist und diesem „Geschehen Lassen“ mit Gewahrsein begegnen. Insbesondere im achtsamen, geduldigen Wahrnehmen, Einfühlen und Gewahrsein dieses unsäglichen Schauspiels wird sich Mitgefühl entwickeln, irgendwo, irgendwann – ein vielleicht kaum merkliches oder aber deutlich spürbares Mitgefühl für uns selbst. Dieses besitzt das Potenzial, sich auszuweiten auf andere. Mit Bewusstsein gepaart ist es in der Lage, die Transformation einzuleiten. Und wenn wir nicht versuchen, diese Selbstkontraktionen unseres Bewusstseins loszuwerden, d. h. mit weiterer Selbstkontraktion zu bekämpfen, geschieht noch etwas anderes: Reines Wahrnehmen und Einfühlen ist frei von Selbstkontraktion und Konditionierung. Die wahrnehmende, einfühlende Instanz wird im Gegenteil als Fulcrum größter Freiheit, einer immer dagewesenen Bewusstheit, zunehmend gestärkt und wird sich als transformierende liebende Bewusstheit ihrer selbst bewusst.

Ganz ähnlich verhält es sich auch im Gewebe. Wenn wir

- wirken und geschehen lassen, ohne invasiv zu sein oder manipulieren zu wollen,
- mit unseren Händen und unserer gesamten Aufmerksamkeit liebevoll und empathisch betrachten, hören und fühlen, was in diesem Augenblick im Gewebe und im Patienten passiert,
- dem Gewebe und allen beteiligten strukturellen physiologischen Beziehungsmustern, aber auch subjektiven Bewusstseinsmustern (und in beide einfließend kulturelle und biosoziale Muster) den Raum geben, im Verlaufe der Gewebedynamik mitzuschwingen, „so-sein-zu-können“, präsent sein zu dürfen und ihre Dissoziationen auszudrücken,

wird in einem bestimmten Momentum eine Art Klärung im Gewebe und seinen beteiligten objektiven und subjektiven Beziehungsmustern entstehen können.

Unsere Hände synchronisieren sich mit den wirkenden Kräften und Mustern im Körper und mit den selbstkontraktiven Konditionierungen des Patienten, ohne diese zu behindern, ohne diese zu verstärken oder auf andere Weise zu verändern. Dadurch kommen wir den inhärenten Wirkkräften auf halbem Wege entgegen. Beziehungsmuster können sich im Gewebe sowie in seinen subjektiven Korrelaten (Empfinden, Fühlen, Denken und Intuition) klären, im Patienten kann sich Verständnis entfalten. Das empathische, nicht invasive Anteilnehmen und Synchronisieren lässt Widerstand schmelzen und eine nicht zu überhörende, nicht zu übersehende Änderung entstehen.

---

Das Geheimnis der therapeutischen wie auch unserer eigenen Veränderung liegt im selbstlosen Handeln, im „Geschehen Lassen“, im „Nicht-im-Wege-Stehen“ oder „Aus-dem-Wege-Gehen“ [1].

---

Das palpatorische Zuhören ist auf das Innigste mit dem Zustand der Stille verbunden, in dem sich eine Palpation ohne vorgefasste Meinung entwickeln kann. Diese Stille ist nicht nur essenziell für das Verständnis von Sutherlands Lehre, sondern der eigentliche Faktor bei einer Änderung im Patienten [1].