



Fragen der osteopathischen Technik : die Zukunft des Strukturellen und des Funktionellen (Teil 1)

Dr. Alain Abehsera DO

Die Tradition hat uns zwei große Familien an osteopathischen Techniken hinterlassen: die « Strukturellen » und die « Funktionellen ». Diese Unterteilung führt zu vielerlei Fragen historischer, philosophischer, physiologischer und technischer Art. In den Osteopathie-Schulen, im Berufsstand werden diese Etikettierungen fließend verwendet - ohne manchmal allzu viel darüber zu wissen, worauf sie sich beziehen. Anhand einer Analyse der funktionellen Techniken erhofft sich der Autor in diesem Artikel die Grundsätze, die zu der Bestimmung der zwei Vorgehensweisen führen zu erhalten.

Um dann zu der Schlussfolgerung zu gelangen: der neue Osteopath der Zukunft, den wir uns wünschen, wird so «gut» sein im Strukturellen wie im Funktionellen. Ein solcher Praktizierender wird nicht dieselben klinischen Grenzen haben wie die heutigen Spezialisten des ei-

nen oder anderen Zweiges der Osteopathie sie gegenwärtig kennen. Selbst weit von diesem Gleichgewicht entfernt, wird der Autor über seine Biographie, seine Erfahrungen, seine Reflexionen, das Wie und Warum einer solchen Behauptung wieder aufspüren. Ein Bericht, der den Osteopathiestudenten gewidmet ist und den Osteopathen, die sich noch als Studenten empfinden oder sich mit Vergnügen an einige Erfahrungen aus ihrer Ausbildungszeit erinnern werden.

Zu Beginn werde ich einige Erinnerungen an meine osteopathische «Kindheit» wachrufen, also die Jahre 1971-1974. Die 'Strukturellen' oder Knackser waren überwiegend in der Mehrzahl. Wenn ich sage, überwiegend muss man die richtigen Proportionen angeben. Es gab einige Dutzend Osteopathen in Frankreich und einige Hundert «Physio-Osteopathen», die von einigen 'Manips' gesprochen hatten oder diese praktizierten.



In England, wo ich meine Ausbildung gemacht habe, war die Schule die Referenz – und sie ist es immer noch – in ihrer Essenz strukturell – genauso wie fast alle der praktizierenden Osteopathen. Das «Funktionelle» wurde erst in postgraduierten Kursen unterrichtet, den 'Erwachsenen' vorbehalten. Das Kraniale? Man musste saubere Hände vorweisen, um es in ultra-selektiven Seminaren zu lernen, die in den USA stattfanden.

Die Osteopathie, das war zuerst und vor allem anderen die sogenannten Gesetze von Fryette. Und die Handwerker, die Großen, waren diejenigen, welche eine Läsion ersten oder zweiten Grades – man sprach sogar von einem dritten Grad – fühlen konnten und sie zu manipulieren wussten, und dabei ein wenig an die Hierarchie der Gürtel in den Kampfsportarten denken ließen. Die Frage der Objektivität dessen was wir taten wurde nicht gestellt. Die Meister waren wie Reisebegleiter, die 'eine Sache' spüren konnten, die man als Läsion bezeichnet; die wussten, die wichtigsten Läsionen vom Beiwerk zu unterscheiden und unter diesen, die primäre Läsion. Einmal gefunden und gemäß der komplexen Parameter berechnet wussten sie diese Läsion zu korrigieren oder einzurenken. Das Strukturelle war Logik – Beton, wie man im Jargon sagt. Die Ärzte, von einigen wenigen Orthopäden abgesehen, kamen einem nicht ins Gehege und das gesamte Gebiet war frei. Die Osteopathie, definiert als ein Einrenken deplatzierter 'Strukturen' war potentiell eine exakte Wissenschaft. Keiner unter uns zweifelte daran, dass sie das überlegene Mittel war für eine Lumbago oder Ischialgie. Wie oft waren wir als junge Studenten nicht fasziniert von dem einen oder anderen Lehrer, der bei einem vor Schmerzen hinkenden Patienten den Wirbel unter all den verdrehten Strukturen zu finden wusste, welcher manipuliert werden musste!

Wer hätte gedacht, dass eine Ischialgie nach einem thrust auf C2 verschwinden könnte? Und bei einem anderen, auf C4 oder auf Th3? Wahre Magie, gleichzeitig

auch rational, da man uns ja sagte, dass diese sehr weit vom unteren Rücken entfernt liegenden Torsionen die wahre Ursache einer Ischialgie seien. Dies kam anstelle der gefährlichen Cortison-Injektion, die meistens unwirksam war, wie man uns erzählte und vielmehr den Dreck unter den Teppich kehrte. Es gab aber einen Haken an dem ganzen Glorreichen: all das was nicht mit Schmerzen verbunden war, brachte die strukturelle Osteopathie aufs Glatteis. In den alten Texten las man wohl, dass Still und Littlejohn alle möglichen Krankheiten behandelt hatten, von Diabetes bis Krebs. Da aber niemand in der Lage war, das nachzumachen, wurden sie unsere Legenden. Gewiss, man hatte gelernt, eine Pneumonie mit struktureller Osteopathie zu behandeln, aber ich kannte niemanden, der es wirklich gewagt hat, solche Fälle zu behandeln ohne Antibiotikatherapie.

Die Läsion übertreiben

Während dieser klassischen Ausbildung hörten einige von uns, vor allem durch die Lektüre von Artikeln, von der Existenz einer funktionellen Osteopathie. Erstes charakteristisches Merkmal und revolutionär war, dass man im Gegensatz zum Strukturellen welches 'gegen' die Läsion gerichtet war, im Funktionellen 'mit' der Läsion ging. Dieser Ansatz, so sagte man, übertreibt (betont) die Läsion. Man kann die Wichtigkeit dieser Umkehrung nicht genug hervorheben. Sie verdient es, darüber zu diskutieren und zu lernen, wie man sie anwendet, weil dies vielleicht nicht mehr der Fall ist. Der funktionelle Ansatz, das war wie ein großer Sack, in den man alle Techniken stecken konnte, die nicht wie strukturelle aussahen, weil man es nicht knacken lassen konnte: Kranium, Viszera, Gefäße etc. Es war keine intelligente Zuordnung, sondern eine über Ausschlussverfahren. Eines Tages sollten wir die Entstehungsgeschichte all dieser Techniken durchnehmen: Kraniosakral, die funktionellen Hoover-Techniken,

Muskel-Energie-Techniken von Mitchell, die Methoden von L. H. Jones, von R. Becker. Es sind teilweise sehr unterschiedliche Techniken, aber man kam überein, sie in die funktionelle Kiste zu stecken. Sie repräsentierten einen Hoffnungsschimmer für all jene unter uns, die sich mit dem Strukturellen dazu verdammt fühlten, bis zum Lebensende Lumbalgien und Ischialgien zu behandeln. Das Funktionelle war die Öffnung hin zum Schädel und damit zum Gehirn, zu den Organen und zu einem Haufen von Krankheiten für die das Strukturelle wenig geeignet schien, selbst wenn unsere Legenden das Gegenteil versicherten oder man gehört hatte, dass da hinten, im hintersten Winkel Frankreichs, der eine oder andere Osteopath bei dieser oder jener Krankheit manipulierte. Abgesehen von schmerzhaften Problemen des Bewegungsapparates bestand der Ruf des Strukturellen also überwiegend aus Erzählungen und Gerüchten.

Homo sapiens osteopathicus manipulensis

Dreißig oder vierzig Jahre sind vergangen... In Frankreich zählt man einige Tausend Osteopathen. Was wurde aus der früheren Unterscheidung? Ich wünschte, ein Osteopathiestudent würde dies als Thema für die Studienabschlussarbeit wählen: der aktuelle Anteil an Osteopathen, die strukturelle und funktionelle Be-

handlungsansätze praktizieren. Und dabei nach Möglichkeit die Proportionen unter den 'früheren' und den 'neueren' Osteopathen unterscheiden. Mein Gefühl ist, ohne die Zahlen zu kennen, dass die strukturellen im Verschwinden sind zugunsten der sogenannten funktionellen oder energetischen Techniken. Ich sehe dies bei den beruflichen Versammlungen oder bei den Themen der Thesenarbeiten. Ich mag mich irren, aber ich glaube dass der homo osteopathicus manipulensis am Aussterben ist. Diejenigen, welche noch strukturell arbeiten, schämen sich ein wenig, dies zu sagen. Sie fühlen sich etwas überholt. Wir finden uns also in der entgegengesetzten Situation verglichen zu den Anfängen. Wie kam es nur zum Aussterben dieser Spezies? Verschiedene Gründe kommen mir in den Sinn. Der Bereich der untergeordneten Orthopädie ist nicht mehr frei wie früher. Die Ärzte, die Physiotherapeuten besetzen ihn ebenfalls. Die Osteopathen haben mit der Wahl des Funktionellen eine 'Flucht nach vorne' ergriffen. Somit hat die Osteopathie in den letzten Jahren eine seltene unumstrittene Domäne gefunden: die Pädiatrie. Die Hebammen gehören zu dem medizinischen Berufsstand, dem die Wohltaten dieses Ansatzes am meisten bewusst sind. Und man muss sagen dass hier das Strukturelle quasi nicht existiert. Wir haben gut gelernt, wie man Babys 'manipuliert', aber niemand wendet diese Techniken mehr an, zu Unrecht oder aus gutem Grund, und das Kraniale wurde hier



König. Anderer Grund für das Aussterben: man könnte die Neigung der funktionellen Techniken anführen, ihren Ansatz als 'global' zu präsentieren, als 'die Gewebe respektierend', 'nicht invasiv' etc. alle möglichen Bezeichnungen, die ganz offensichtlich das Strukturelle als 'teilespezifisch' hinstellen, als 'die Gewebe nicht respektierend', 'brutal' etc. Und schließlich der Eindruck, dass die strukturelle Osteopathie abhängig war von der Vorgeschichte, vom Groben, von einer Beschäftigung mit dem Schmerz, im Gegensatz zu einer funktionellen Osteopathie, die ein Vokabular entwickelt hat für die Gesundheit im Allgemeinen, das zunehmend durchdacht und verfeinert war. Und man darf die Öffentlichkeit nicht vergessen, die in großer Zahl sich für das Funktionelle entscheidet, da man es als respektvoller bezeichnet. Abgesehen von den sich freiwillig verletzenden Sportlern, die eine Nachhut bilden, bei der die traumatisierenden Manipulationen, das Strukturelle noch akzeptiert und gesucht sind. Wir werden keine weiteren Unterschiede innerhalb des Berufsstandes auflisten, man müsste Sie beziffern und erklären. A priori, können wir jedoch folgendes bestätigen: weder das Strukturelle noch das Funktionelle haben klinische Beweise erbracht, welche die Überlegenheit des einen Ansatzes gegenüber dem anderen zeigen könnten. Die Osteopathie hat bereits große Mühe, Belege für ihre Effizienz im Allgemeinen beizubringen. Eine Überlegenheit des Funktionellen gegenüber dem Strukturellen oder umgekehrt ist bis heute noch nicht etabliert, man muss es ständig wiederholen, der historischen und wissenschaftlichen Gerechtigkeit halber. Die Komplexität der biomechanistischen Denkweise des Strukturellen oder umgekehrt, die globale Sichtweise der Funktionellen haben die Grenzen unserer klinischen Wirksamkeit nicht hinausgeschoben. Die Osteopathen behandeln alle ungefähr dieselben Pathologien beim Erwachsenen, unabhängig von ihren Ansatz.

Die unvermeidliche Rückkehr des Strukturellen

Ich kann nicht für Techniken sprechen, die ich weder beherrsche noch praktiziere. Ich ziehe es vor, die Dinge so zu erzählen, wie sie sich zugetragen haben und auf der Basis meiner 40 jährigen regelmäßigen Beschäftigung mit diesen Fragen, erlaube ich mir zu sagen, was eine wünschenswerte Evolution für die osteopathische Technik wäre. Ich werde versuchen, die Essenz des Funktionellen, mein Praxisbereich, so gut wie möglich

zu definieren. Dann durch Ausschluss mit einigen wenigen Worten das, was das Vorrecht des Strukturellen sein könnte. Und mein großer Respekt für die Vergangenheit verpflichtet mich zu der Annahme, dass es am Ende auf 50/50 hinausläuft. Sind sie erst einmal klar definiert, sind beide Vorgehensweisen erforderlich. Das aktuelle Auslöschen des Strukturellen ist, so glaube ich, nur eine historische Phase, eine Zeit des Rückzugs, damit sich die globalistischen funktionellen Ansätze bestätigen können. Die Rückkehr des Strukturellen ist dennoch unvermeidlich. Die Zeit der Ernte für die Osteopathie, die Zeit der großen klinischen Fortschritte wird kommen, wenn beide, strukturelle und funktionelle Osteopathie stark sind und im Gleichgewicht.

Bekenntnisse eines inkompetenten Strukturellen

Als Student der Osteopathie habe ich das 'Strukturelle' gelernt, konnte mich aber nie dafür begeistern. Zunächst einmal schaffte ich die Diagnostik nicht. Wenn ich die Mobilitätstests machte, musste ich mich zwingen, zu entscheiden, in welche Richtung es nicht bewegte. Ich war jedes Mal erstaunt zu sehen, wie die Anderen sich ihrer selbst und ihrer Wahl sicher schienen. Aber waren sie es tatsächlich? Ich weiß dass ich, um dem Lehrer zu gefallen und um nicht als Idiot dazustehen oder die ganze Klasse aufzuhalten, sagte, dass ich klar gespürt hätte, dass es nach rechts weniger beweglich war als nach links, vor allem, wenn der Lehrer vor mir untersucht hatte und es mir gesagt hatte. Tatsächlich fühlte ich aber keinen Unterschied. Das war nicht objektiv. Genauso gut hätte ich entscheiden können, dass es weniger gut nach links bewegte. Aber das habe ich nicht gewagt. Also sagte ich mir, dass ich nicht objektiv war, aber die Osteopathie war es ganz sicher. Wie es die Gewissheit des Lehrers bewies, der, nachdem er untersucht hatte und den Rücken des Patienten von rechts nach links geschaukelt hatte, das Segment fand, wo es am wenigsten bewegte – erste Unmöglichkeit für mich – dann wie es weniger bewegte – zweite Unmöglichkeit – dann wie die Sache zu reparieren war – dritte Unmöglichkeit – und schließlich, indem er dies alle fühlen ließ, wie dies besser bewegte insgesamt und im Detail nach der Manipulation – vierte Unmöglichkeit, immer noch für mich. Alle riefen 'Oh!' und 'Ah!' beim Zuschauen und ich konnte mich dem Choral nur anschließen. Ich

möchte meine Untauglichkeit für das Strukturelle nicht in allzu düsteren Farben schildern : ich konnte sehr gut GOT, dabei einen schönen Eindruck von Rhythmus, dem Meistern der Bewegungen, des guten Handkontakts hinterlassend, ich konnte gut die Manipulationen imitieren und es knacken lassen ... Aber für mich kam dies einem Nachäffen gleich. Ich hatte keine Ahnung davon, wie ich die primäre Läsion finden konnte unter den Hunderten von Gelenken im Körper und wie ich davon die Parameter festlegen konnte, und noch weniger, wie ich all das reparieren sollte. Und da ich schnell genug einen gewissen Bekanntheitsgrad erlangt hatte, habe ich es mir angewöhnt, zu tun, als ob ich etwas spürte, wie alle es taten.

Wegen meines Gefühls der Inkompetenz musste ich also der strukturellen Osteopathie entsagen. Da ich in keiner Domäne der Mechanik begabt bin (Reparaturen jeglicher Art) und da die Begabten für das Strukturelle diejenigen waren, die auch eine Steckdose reparieren konnten, den Motor eines Autos oder eine blockierte Tür mit dem richtigen Handgriff öffnen konnten - alles Dinge, die ich nicht konnte- schien das Dossier meiner generellen mechanischen Unfähigkeit ausreichend gefüllt, um das aufzugeben. Meine Entdeckung der sogenannten 'funktionellen' Osteopathieansätze war also ein Glücksfall. Und ich kann sagen dass ich die Inkarnation dessen bin, was man damals als einen häufigen Fall ansah: ein 'Versager' des Strukturellen, aus dem ein Funktioneller wurde. Gewisse Kollegen nannten die kranialen Osteopathen damals Haarwascher (Shampooierer) ; Kerle, die unfähig waren, die wahre und schwierige Arbeit des vertebren Einrenkens zu verrichten und die sich damit zufrieden gaben, die Kopfhaut zu massieren, indem sie vorgaben, den LCS zu bewegen.

Die funktionelle Osteopathie war außerdem der Zufluchtsort der Frauen, schwach per Definition und deshalb nicht in der Lage, zu knacken wie es sich gehört. Man musste eine Nische für sie finden! Diese Kritik war, was mich betraf, nicht völlig falsch. Es ist stimmt, um es mit Coluche zu sagen, ist das 'Funktionelle' die offene Tür zu allen Arten von Missbrauch.

Man konnte sich fröhlich von jeglicher Biomechanik befreien, aller Gewusst-wie -Technik indem man sagte, man müsse lediglich den Geweben folgen. Sicher gab es auch Missbräuche, ich erinnere mich an Szenen wo ich selbst als Student die sehr vagen Definitionen der osteopathischen Läsion im Funktionellen gebraucht habe um meine völlige Unwissenheit des mechanischen Geschehens zu kaschieren. Einmal abgesehen davon weiß

ich, dass meine Begegnung mit dem Funktionellen ein großes Ereignis meines Berufslebens war und meines so kurzen Lebens. Nicht sofort Meine ersten Erfahrungen waren enttäuschend. So konnte ich z.B. Einschränkungen der Bewegung der Schädelknochen nicht wirklich spüren. Ich sah z.B. gut die 'strukturellen' Unterschiede in der Position der Os Temporale, aber von da bis zum Fühlen der eingeschränkten Mobilität, der Kompressionen, der 'Strains'... Und auch hier wieder... wenn der 'Prof' sagte, dass er gut die 'Flexionsphase' der primären Atmungsbewegung spüren könne, sagte ich: Ja, natürlich, ich auch! Ich konnte also das Funktionelle genauso wenig wie das Strukturelle, wenn ich eine funktionelle Technik machen sollte, die das Strukturelle imitierte, sozusagen die Karte der Objektivität spielte.

Die Techniken von Mitchell oder von Jones hatte ich sehr gerne. Sie hatten eine Logik, eine Art, das Problem der Objektivität dessen, was der Behandler fühlte, zu umgehen. Mit Mitchell musste man positionelle Unterschiede fühlen, was insgesamt einfach war und die Technik war logisch aufgebaut in Bezug auf das, was man gefühlt und berührt hatte, dabei erstaunliche Resultate erzielend. Nicht auf der klinischen Ebene, aber unter dem Gesichtspunkt der Mechanik: die Dinge hatten sich klar bewegt nach einer Sitzung, die Wirbelsäule war aufgerichteter. Jones hatte eine andere Art gefunden, die erforderliche Palpation einzelner Komponenten einer Läsion zu umgehen: jedem Gelenk ist eine Zone zugeordnet, die schmerzhaft sein kann; man sucht die Position, die diesen Schmerz ausschaltet, natürlich die Position der Korrektur. Was mich an diesen Techniken langweilte, war ihre Wiederholbarkeit. Sie bieten eine Routine an, eine Art Raster, durch das man den Patienten passieren lässt. Und dessen wurde ich müde... Ich sah auch überhaupt kein allgemeines medizinisches Potential in ihnen. Sie schienen sich nur für muskuloskeletale Probleme zu eignen.

Die Gewebe - Maßarbeit

Die Entdeckung von Rollin Becker war ein Wendepunkt in meinem professionellen Leben was die Technik betraf. Er beschrieb das, was für mich ein wirkliches Lesen der Spannungen aller Gewebe war: Muskeln, Gefäße, Viszera etc. Endlich eine universelle Technik ! Sie schien mir nicht routinemäßig, da jeder Patient sein 'inneres Schema' hatte, welches von einem Moment zum anderen variierte. Was die Subjektivität des Gefühlten anbelangte, stellte ich mir keine Fragen. Das, was man spürte, war immer

‘gut‘; es kam von den Geweben und man musste sich nicht mit einem anderen Behandler vergleichen. Meine Begegnung mit R. Becker war schwierig. Ich war gekommen um ihm zu danken, dass er mich endlich das gelehrt hatte, wonach ich immer suchte. Er antwortete mir, dass ich seine Schriften nicht verstanden habe. Erst später, als ich mich von orthodoxen « Beckerianern » behandeln ließ, wurde mir bewusst, dass ich tatsächlich nicht dasselbe verstanden hatte wie sie. Ihre Vorgehensweise ist in der Literatur ausführlich beschrieben. Ich beschreibe hier kurz, was ich verstanden hatte und das war, alles in allem, etwas sehr Einfaches. Wenn man seine Hände auf jemanden legt, spürt man zwischen den Händen eine Art ‘Feld‘, in dem langsame Bewegungen auftreten. Diese Bewegungen sind eine Zeit lang vorhanden, um dann in einem Moment zur Ruhe zu kommen, den man ‘Stillpunkt‘ nennt - Ruhepunkt - in dessen Verlauf man ein ‘Schmelzen‘ des Gewebes fühlen konnte, eine Veränderung des Feldes zwischen den Händen. In Folge dieses Schmelzens trat ein langsamer, symmetrischer Rhythmus auf. Dieses Schema war universell... überall, wo man die Hände hinlegte, konnte man diese Abfolge spüren: 1) langsame asymmetrische Bewegungen, 2) Stillpunkt, 3) langsame symmetrische Bewegungen (oder Rhythmus). Einfach, wirksam, wundervoll und reproduzierbar. Ich sah damals keinerlei Interesse mehr an irgendeiner anderen osteopathischen Technik. Es war das ‘Angemessene‘ für die Gewebe. Schluss mit dem Vorgefertigten der anderen Methoden, wo man Ihnen vorher schon sagte, was Sie tun sollten. Ich sah nicht mehr, was das Strukturelle noch bringen konnte vor so viel Respekt und Hören auf die Bedürfnisse jedes Gewebes. Es ist richtig, dass man im Museum der Techniken einige strukturelle Behandlungen aufbewahren konnte, wie die Pumpentechnik der Leber oder die thorakale Pumpe, um sie bei besonderen Fällen anzuwenden. Aber die spürbare Einschmelzung der Spannungen während des Stillpunkts ist etwas, an das nichts anderes herankommt. Und dieses Mal gab es die Resultate bei der Behandlung. Die tissuläre Maßarbeit hatte bemerkenswerte Effekte.

Die Geschichte und die Vorgeschichte der Osteopathie

Der Teil meiner osteopathischen Biographie, der auf diese Entdeckung folgte, würde zu viel Zeit in Anspruch nehmen, um ihn hier zu erzählen. Ich fasse zusammen, dass eine mehrjährige Periode folgte voller Überraschungen, dem Fieber des Erforschers gegenüber einem

unbekannten Kontinent, und ebensolcher phänomenaler Enttäuschungen. Ganz am Anfang sagte ich mir, ich habe das osteopathische und medizinische Panazeum (Allheilmittel) gefunden. Das Schmelzen der Spannungen zeigte mir jedes Mal an, dass die Qualität von Blutzirkulation und der neuronalen Vorgänge, die Qualität der Gewebespannungen sich gewiss zum Besseren verändert haben mussten und damit zwangsläufig alle vorhandenen Probleme. Ich sah keine Einschränkungen bei einer solchen Technik. Im muskulo-skelettalen Bereich gab es oft wahre ‘Wunder‘. In meinem tiefsten Inneren – und manchmal habe ich das beim Unterrichten hören lassen - war die strukturelle Osteopathie durch den funktionellen Ansatz definitiv begraben. Ich sagte es nicht, aus Respekt gegenüber jenen, die ich gekannt hatte, den ‘Alten‘, die mir so viel beigebracht hatten, und auch weil ich tief in mir wusste, dass ich mich in dieser Domäne als unfähig erwiesen hatte. Ich sagte mir, letztendlich ist man nicht gezwungen, die Dinge aus der Vergangenheit zu kennen. Man kann direkt ein Auto fahren, ohne Experte der Reiterei zu sein.

Alles geht sehr gut, aber es tut ihm sehr weh!

Nach dem Enthusiasmus der Anfänge kam die Häufung der Misserfolge, die immer schallender waren: wie der Fall einer Ischialgie, bei dem ich von Kopf bis Fuß alles behandelt hatte, wo ich das Sakrum, das Okziput und die Wirbelsäue in einem ‘perfekten‘ mechanischen Zustand hinterließ wenn man es nach der Qualität und der Symmetrie ihres Rhythmus beurteilte, wo aber der Patient, der sich wie in Watte fühlte, aufstand nur um festzustellen, dass er noch genauso viel, wenn nicht noch stärkere Schmerzen hatte!! Das konnte ich nicht verstehen. Das ging gegen die Prinzipien! Ein Misserfolg wie dieser ließ mich hundert andere ‘gelöste‘ Schmerzen vergessen. Wie auch dieser Fall einer banalen Distorsion des Sprunggelenks, an den ich mich erinnere, wo ich mich verbog, um einen still point einzustellen am ganzen Bein, am Becken, am Kopf, am Tisch, meinem Büro, dem Planeten und... nichts, dieselbe dumme Blockierung des Sprunggelenks in Flexion, die mich verspottete. Ein struktureller Osteopath, Zeuge der Szene, kam und manipulierte den Talus auf der Liege. In wenigen Sekunden war das Problem gelöst und ich stand da wie ein Idiot...Welche Demütigung vor meinem Kollegen, der von mir nur diesen einen Misserfolg gesehen hatte. Er hatte nicht die Erfolge gesehen, die er wahrscheinlich nicht erzielt hätte!

Ich hatte das Image der 'Funktionellen' die das Strukturelle nicht beherrschten und daher nicht effektiv waren, bestätigt. Aber was für eine schöne Lektion für mich ! Ich habe nie wieder gesagt, dass das Strukturelle tot sei und begraben. Ich wusste zumindest, dass im Fall eines dislozierten Talus, dem einzigen Knochen im Körper, der keinen direkten Muskelansatz besitzt, die Techniken des écoute hilflos waren. Ohne muskuläre Hebel, die die Dinge von selbst wieder ins Lot gebracht hätten, wartete der Körper auf eine Hilfe von außen und das konnte der Osteopath ihm geben.

Tote in hervorragendem mechanischem Zustand

Am anderen Extrem, bei den allgemeinen Erkrankungen, haben sich die Misserfolge meiner wunderbaren Osteopathie ebenfalls gehäuft. Ich hatte geglaubt, dass Krebs zu behandeln endlich möglich sein würde. Sagten die Prinzipien nicht, dass das 'Gesetz der Arterie' über allem stehe? Eine gute Vaskularisation - hätte sie nicht die Tumore entfernen müssen? Die neurologischen Krankheiten, AMS, Multiple Sklerose, Parkinson etc. bildeten so viele Gebiete der Enttäuschungen. Ich verbrachte Stunden damit, den cranialen Rhythmus wiederherzustellen, versuchte das Gehirn zu behandeln bis hin zu den grauen Kernen der Basis keinerlei Wirkung und manchmal sogar eine Verschlechterung nach einer leichten Besserung. Zum Verrücktwerden Warum zeigte eine Normalisation der Mechanik des Gehirns -und damit der cerebralen Zirkulation - keinerlei Wirkung? Man wird mir entgegen, dass ich vielleicht nicht die richtige Technik des écoutes angewandt habe, dass ich 'schlechte' Gewebearbeit gemacht habe. Worauf ich antworten werde : Erstens, was ich gemacht habe, was es auch war, war sehr wirksam in allen klassischen Anwendungsgebieten der Osteopathie und, Zweitens, meines Wissens kann bis zum heutigen Tag kein funktionell arbeitender Osteopath laut hinausrufen, dass seine Methode wirksam sei bei allen der oben aufgeführten Erkrankungen. Wie Rollin Becker gesagt hätte: alle Krebspatienten, die ich behandelt habe, sind erfolgreich gestorben: Geben wir es zu: es besteht ein Bruch zwischen unseren Prinzipien und unserer Praxis. Ein strukturell arbeitender Osteopath kann hervorragende Resultate erzielen bei gewissen Beschwerden des Bewegungsapparates, der funktionell Arbeitende kann seinem Patienten eine tiefe Erfahrung des Wohlbefindens geben, aber weder der Eine noch der Andere haben Antworten bei den 'ernsten Dingen'. Eine schöne Mobilisati-

on des Beckens, ein großartiger still point der kranialen 'Kugel', eine Befreiung der Ligamente von Treitz nützen nichts bei den großen Pathologien dieser Bereiche. Der Bruch zwischen Prinzipien und Praxis ist da, klaffend, und lässt ins Leere schwadronieren über die fabelhaften Konsequenzen einer guten osteopathischen Behandlung für die Gewebe. Man arbeitet mehr zur 'Erleichterung', an der 'Symptomatik' als an anderen Dingen und es ist an uns, dies mit Demut zu akzeptieren.

Halbe D.O.

Diese Situation ist für die Zukunft unseres Berufsstandes nicht wünschenswert. Sie hat nichts von einem Langzeit-Projekt. Wir müssen wählen: Sollten wir unsere nutzlos gewordenen und in Bezug auf unsere Praxis größtenteils sinnlosen und unsinnigen Prinzipien über Bord werfen? Wir sollten ein für alle Mal beschließen, dass die strukturelle oder funktionelle Osteopathie zwei Ansätze sind, um in etwa dieselben Probleme in Ordnung zu bringen. Es stimmt jedoch, dass die zweite Methode 'risikoreicher' scheint als die erste und einfacher zu lernen. Wir sollten ebenso entscheiden, ob man Osteopath sein kann und nur sehr wenig Kenntnis der strukturellen Techniken haben kann oder umgekehrt, dreimal so wenig vom Funktionellen zu verstehen. Erinnern wir uns, dass dies bereits seit langem so ist. Der Großteil der bekannten amerikanischen Osteopathen im Bereich der kranialen und funktionellen Osteopathie hat keine wesentliche strukturelle Ausbildung erfahren. Im Verlauf ihrer universitären Ausbildung erhielten sie eine Präsentation über einige Stunden So wurde das und wird es immer noch gemacht in den osteopathischen Kollegien der USA. Die strukturelle Osteopathie in den USA findet ihr Ende mit Fryette in den 1950er Jahren. Kann man diese Berühmtheiten als Osteopathen mit vollem Titel, als D.O. bezeichnen? Mit allem Respekt, der ihnen zusteht....nein ! Einst Vorbilder in unserer Vergangenheit, sind es nicht die Modelle für unsere Zukunft. Auch sie kannten die Grenzen ihrer Wirksamkeit, auch sie haben den Bruch erlebt zwischen Prinzip und Praxis. Wir sollten wissen, dass die funktionelle oder die kraniale Osteopathie entwickelt und konzipiert worden ist von Praktikern, die das Strukturelle nicht kannten oder ihm nicht zugestimmt haben. Und dass diese Unwissenheit, die keine Schwäche ist, dennoch aufgefunden werden muss, da sie mitten in den Begrenzungen unserer aktuellen Osteopathie liegt, die entweder eine funktionelle oder eine strukturelle Osteopathie wurde. Verehren wir

keine Idole aus der Vergangenheit, dies wäre zu traurig für die Zukunft. Vermerken wir die Erfolge eines jeden in spezialisierten Bereichen und das Versagen aller im allgemeinen Bereich. Alle Osteopathen der Vergangenheit, mit einer kleinen Einschränkung für Still, Littlejohn und Fryette, haben den Bruch zwischen Prinzip und Praxis gekannt. Aber da es nicht in Frage kommt, sich über die Vergangenheit zu beklagen oder wen auch immer zu verurteilen, insbesondere diejenigen, von denen wir alle so viel gelernt haben, stellen wir uns der Frage der Zukunft. Welche Osteopathie wird es verdienen, ihren Namen umfassend zu tragen?

Ein wenig Geschichte ist nötig...

Einige Bemerkungen zur Geschichte erlauben uns die Wurzeln des Strukturellen und des Funktionellen darzustellen. Sie reichen weit in die Vergangenheit zurück und wir beschränken uns auf den Begründer. Still, von seinen Techniken her betrachtet, ist schwierig zu entschlüsseln. Man versteht aus seinen Beschreibungen nicht sehr gut, was er gemacht hat. Gewisse Elemente seiner Biographie sind noch verwirrender. Der einzige Film, den man von ihm hat, zeigt ihn wie er eine Schulter manipuliert so wie ein Quacksalber es machen würde. Und er nannte sich tatsächlich bonesetter! Aber die Geschichten, die man sich über ihn erzählt hat, beschreiben ihn auch als Magnetiseur oder Heiler. Genauer sagte man Mesmerizer, Anhänger von Mesmer, der den Begriff des animalischen Magnetismus entwickelt hatte. Still behält seinen mesmeristischen Ursprung wenn er z.B. bestätigt, dass er seine Diagnostik von der ersten Sekunde an macht, sobald der Patient sich ihm vorstellt. Er behandelte Menschen auch über weite Distanzen, Hunderte von Kilometern von seinem Aufenthaltsort entfernt. Ein Mann, der mittels seiner Gedanken über tausend Kilometer Entfernung be shandeln konnte und im Handumdrehen eine schmerzhafteste Schulter, die vor ihm war. Ein wandelndes Paradox. Für ihn war das kein Widerspruch: das Einrenken der Schulter wie auch die Fernbehandlung waren ein legitimer osteopathischer Akt. Wie kann man ein solches Paradoxon verstehen? Ganz einfach aus der Tatsache heraus, dass seine Ausbildung in der Kindheit, seine Lektüre, seine Vorlieben, seine Lebensumstände als Mann und im Beruf ihn ständig einer zweifachen Einsicht der Welt ausgesetzt haben. Die WIRKLICHKEIT war sowohl eine Mechanik voller Räderwerke als auch ein Kristall des Geistes. Das Einrenken entsprach der mechanischen Lesart des Körpers. Man musste die Teile auseinander-

nehmen (und schmieren) – das ist es, was uns dieser Filmausschnitt zeigt, wo er eine Schulter manipuliert. Was uns dagegen kein Film zeigen konnte, waren die Fern-Diagnostik und die Fernbehandlung über seinen Blick oder seine Visualisation, wie man es heute bezeichnet. Sie stammen von der spirituellen Natur der WIRKLICHKEIT.

Der große osteopathische Schiismus

Still ist ein einzigartiger Fall von Mischung des 'Magnetismus' und des 'Knocheneinrenkens', eigentlich zwei sehr unterschiedlichen Methoden, die er zunächst intuitiv, dann rational miteinander vermischte. Ganz gleich welche Technik man ihn ausführen sehen konnte, er wandte genauso auch die andere Technik an. Wenn er die Hände auflegte, dann mit einer Vision, die weit in den Körper hineinging. Er war ein Mechaniker des vitalen Prinzips, eine theoretische Unmöglichkeit, aber er glaubte, sie entdeckt zu haben. Sein Versuch einer Synthese ergab klinische Resultate, über die er uns gerne berichten wollte, und die in nichts den Unsrigen gleichen. Er hat alles mit dieser Methode behandelt: vom Asthma bis zur Tuberkulose, die Lungenentzündung, Malaria, Dysenterie und... die Lumbago. Das ist auf alle Fälle das, was er berichtet. Man kann annehmen, wenn man seine Aussagen ernsthaft betrachtet, dass der Bruch zwischen Prinzip und Praxis bei ihm viel weniger klaffend war als für unsere Generation. Man kann nicht sagen, inexistent – da auch er Misserfolge bekannte – aber viel weniger auffällig. Still ist ein 'Allgemein-Osteopath': er sieht und behandelt alles.

Seine Schüler erhielten dieses Erbe ohne wirklich dessen doppelte Natur erkannt zu haben. Schnell vollzog sich eine Spaltung. Jene, welche im Herzen und im Geiste Mechaniker waren, folgten der Wurzel des Einrenkens, und gaben ihr den 'anatomischen Adelsbrief',... Fryette ist der Bekannteste unter ihnen. Die Spiritisten im Herz und im Geist haben die Wurzel des Magnetismus aufgenommen und ihr ebenfalls ihre anatomischen Beziehungen gegeben. Sutherland, dann Becker haben sich damit hervorgetan. Diese Nachfolger behalten dennoch eine Verbindung mit den beiden Quellen. Fryette, zum Beispiel, behandelt mit dem Strukturellen ernsthafte Allgemeinerkrankungen. Dennoch vertiefte sich die Spaltung schnell... bis hin zu den heutigen Osteopathen, die oft nur wenig Ausbildung erfahren haben im anderen Zweig. Das ist bekannt in den USA, in Europa ist es den Schulen und jedem Praktizierenden überlassen, der

schnell den einen oder den anderen Zweig aufgibt, entsprechend seiner Vorlieben, seiner Fähigkeiten und seiner Feinfühligkeit. Der positive Aspekt dieser Geschichte ist, wohlgemerkt, die Verfeinerung, die durch jeden der beiden Zweige erreicht wurde. Das Einrenken, nahezu vollständig befreit vom Magnetismus, konnte sich zu einer sehr gut dokumentierten Biomechanik entwickeln und versucht, rigoros zu sein. Der Magnetismus, fast vollständig vom Einrenken befreit, konnte sich ebenfalls in diesen sogenannten energetischen oder Gewebetech- niken entwickeln, die wir kennen, in denen die Subjek- tivität sich frei ausdrücken konnte, und man muss zu- geben, auf schöne Art. Ich sage 'fast', denn jeder Zweig musste einige Verweise auf den Anderen bewahren. Die Energetiker beziehen sich nach wie vor auf die Anatomie und die Knocheneinrenker auf die Globalität, so wie es der beiden gemeinsamer Titel Osteopath verlangt.