



Fragen der osteopathischen Technik : die Zukunft des Strukturellen und des Funktionellen (Teil 2)

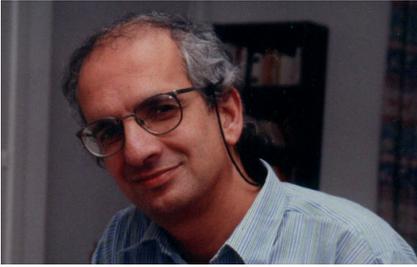
Dr. Alain Abehsera DO

Osteopathie durch Korrespondenz

Wenn ich mich auf die Geschichte beziehe, kann ich sagen, dass mein Ausbildungsweg und meine Lektüre dazu geführt haben, dass ich dem Verein der 'Magnéti-seure' abgestempelt war. Jedoch eventuell mit einem kleinen Unterschied : ich habe lange den strukturellen Ansatz studiert und kannte herausragende Praktizierende in diesem Bereich, die eine für immer bestehende Wertschätzung dafür geschaffen haben.

Ich greife kurz meine Erfahrung der Jahre auf, die meiner Entdeckung der sogenannten écoute-Techniken des Gewebes folgten. Durch einen herbeigeführten Zufall entdeckte ich 1984, dass man über (eine) Distanz die langsamen Bewegungen fühlen konnte, die ich beim Berühren wiederzuerkennen gelernt hatte! In der Nähe des Patienten sitzend, in der Leere zwischen

meinen Händen, konnte ich die langsamen asymmetrischen Bewegungen des Gewebes spüren, die Knochen sich sanft biegen, die Organe sich wieder heben. So als wenn ich berühren würde, waren diese Bewegungen von einem Moment der Ruhe gefolgt, dem still point, dann einem Schmelzen. Dieses Mal gab wohlgemerkt das 'Feld' zwischen meinen Händen diesen Eindruck des Zerfließens. Dieses Gefühl ähnelte dem zweier Magnete auf Distanz gehalten. Ich sah in dem nichts Imaginäres. Ich, der solche Probleme gehabt hatte mit der Objektivität der palpatorischen Tests, mit den Händen hier war ich und glaubte nachweislich zu spüren, mit Evidenz, ohne zu berühren !! Der Patient fühlte in der Mehrzahl der Fälle das « Schmelzen » mit ebenso viel Evidenz und sagte es mir... Es ging soweit, dass ich – wenn sich der Stillpunkt zwischen meinen Händen ankündigte - dem Patienten sagen konnte, dass er gleich



eine Veränderung spüren würde. Das funktionierte fast jedes Mal. Ich habe niemals etwas so sehr Reproduzierbares erlebt. Vom Technischen her gesehen befand ich mich in einer historisch komplexen Situation. Das war ganz klar eine ultra-funktionelle Osteopathie, wobei ich jedoch das Gefühl hatte, sie auf sehr strukturelle Art anzuwenden. Je präziser ich war in meiner Visualisation der Anatomie, desto besser funktionierte es. Das erinnert mich an ein Aussage von Still, als man ihn nach dem Unterschied fragte zwischen dem, was er machte und dem « Mesmerismus » (Magnetismus). Er sagte : Anatomie und nochmal Anatomie ! Wie er, hatte ich den Eindruck, das vitale Prinzip 'einzurenken'.

Hände weg !

Mit der Erforschung dieser Technik, wurde mir klar dass die Hände keine vorrangige Rolle mehr spielten. Es fällt mir schwer, das auszudrücken : ich fühlte die Bewegungen in meinem Blick und mit Blick meine ich weit mehr als die Augen. Es handelt sich um eine Wahrnehmung, die das Sehen, die Berührung, das Innere des Körpers umfasst. Mit der Zeit konnte ich die langsamen Bewegungen der Gewebe fühlen, lediglich durch die Beobachtung des Raumes, den der Patient einnahm, wobei ich anfangs noch dachte, die Hände seien erforderlich. Die klinischen Resultate dieser Vorgehensweise waren eindrucksvollerweise so bemerkenswert wie enttäuschend wie es bei der vorhergehenden Periode auch war. Gewiss, ich konnte mehr Dinge tun... wie hormonelle oder gar chirurgische Probleme zu behandeln. Aber die grossen Misserfolge blieben diesselben. Keinerlei Wirkung bei den ernsthaften Krankheiten. Und dennoch ist es nicht falsch, es zu versuchen !! Und mich an der Aufgabe - fast - zu erlegen. Nach zehn Jahren Praxis in dieser Behandlungsweise war ich in einem starken Zustand der Erschöpfung. Es begann mit einer Müdigkeit nach jeder Sitzung, die sich zu einem Zu-

stand tiefer Erschöpfung entwickelte, enorm verstärkt durch die geringste osteopathische Behandlung, die ich jemand anderem gab. Untersuchungen, die ich machen musste, ergaben eine starke Osteoporose aufgrund eines Hyperparathyreoidismus. Dieser Text, ich habe es bereits mehrmals angesprochen, muss in seiner Vollständigkeit betrachtet werden, sobald man von struktureller und funktioneller Technik spricht. Welcher dieser beiden Behandlungsansätze ist gesünder, weniger gefährlich oder toxisch für den Praktizierenden ? Ich glaube, dass die Antwort hier offensichtlich ist: Der strukturelle Ansatz, überwiegend mit den Händen ausgeführt und eine physische Aktivität des Praktizierenden mit sich bringend, scheint wenig 'gefährlich' zu praktizieren. Der funktionelle Ansatz, und in meinem Fall war dieser ultra-funktionell, ohne die Hände zu benutzen, ohne physische Aktivität, kann gefährlich sein für den Praktizierenden und den Eindruck erwecken, man entleere sich seiner Energie.

Die Auto-Osteopathie

Dieser Parcours eines leidenschaftlichen Studenten der Osteopathie nahm zum Jahr 2000 ein schlechtes Ende. Ich musste die Praxis der Osteopathie, meine Jugendliebe, völlig aufgeben, sogar das Unterrichten, was ich auch so gerne tat. Wie soll man Andere das lehren, was einen beinahe umgebracht hat ? Zwei oder drei Jahre extremer Verwirrung folgten. Es öffnete sich ein Zeitabschnitt, in dem ich aus der Notwendigkeit, zu überleben einen neuen Aspekt der osteopathischen Technik entdeckte. Da es keine medizinische oder osteopathische Behandlung gab für meinen Zustand, musste ich mir selbst zu helfen wissen, einfach ein Rendezvous mit mir selbst vereinbaren und mich selbst behandeln. Das war die Entdeckung der Auto-Osteopathie, ein etwas dummer Begriff, aber auf der technischen Ebene bedeutete dies, dass ich alles, was

ich an Anderen anzuwenden gelernt hatte, an mir selbst machen musste... Und wie behandelt man sich selbst ? Mit den strukturellen Techniken ? Sehr begrenzt... Funktionell ? Technisch gesehen möglich... Ich hatte bereits Versuche damit gemacht, bevor ich das Behandeln über Distanz entdeckt hatte. Ich legte die Hände bei mir auf, wartete die asymmetrischen Bewegungen ab, dann den Stillpunkt... Resultat : unbefriedigend und nicht von Dauer und darum schnell langweilig.

Ich möchte gerne einige der technischen Folgen dieser Arbeit erwähnen, die ich seit mehr als zehn Jahren mache. Zuerst war es unmöglich, mich selbst aus der Ferne zu behandeln ! Wie betrachte ich mich selbst von aussen ? Ich habe es mit dem Spiegel und auch noch mit weiteren interessanten Experimenten versucht. Sie haben sich alle als unwesentlich erwiesen, man muss zum Wesentlichen gelangen. Alles ist möglich : man kann sich selbst behandeln indem man mit seinem inneren Blick in seine Anatomie eintaucht, seine Physiologie und in seine Pathologie. Genauso kann man seine Hände benutzen oder ohne die Hände an sich arbeiten. Was wichtig ist, wenn man an sich selbst arbeitet und nicht an Anderen, ist, dass man unmittelbar die Unterscheidung zwischen Strukturellem und Funktionellem erfährt. Sie drängt sich als Notwendigkeit auf. Diese Erfahrung im Detail zu schildern überschreitet den Rahmen unserer Diskussion über die offensichtliche

Dualität strukturell/funktionell. Um zusammenzufassen, worum es geht, schlage ich eine Palpationsübung an sich selbst vor, die die Debatte auch in der Theorie eröffnen wird und erlaubt, die richtigen Fragen zu stellen.

Eine kleine Übung, um die Berührung vom Blick zu unterscheiden

Nehmen wir die klassische Situation : der Patient liegt auf dem Rücken, vor mir, einem externen (ausserstehenden) Behandler. Ich lege die Hände auf beide Seiten seines Schädels. Sobald ich denke « behandeln » werde ich spüren, was zwischen meinen Händen stattfindet und von Spannungen in den Meningen, den Knochen etc. sprechen. Ich kann auch sagen, dass ich weiter nach unten gehe und das Zwerchfell spüre, das Becken etwas mehr rechts fixiert ist, links etwas höher steht... etc. So machen es oft die Osteopathen.

So nachvollziehbar die erste Behauptung, welche das betrifft, was ich zwischen meinen Händen spüre, sein kann, so schwierig zuzugeben scheint die Zweite zu sein, in Bezug auf das, was ich weiter unten fühle oder weiter entfernt von meinen Händen. Wodurch komme ich vom Kopf aus zum Becken ? Über die Spannungen des Bindegewebes, das jeden Körperteil mit den anderen Teilen verbindet ? Über die Fluida oder



die Nerven ? Über die Energie, das Chi oder welchen Namen auch immer wir für die Lebenskraft verwenden ? Vielleicht ist alles das wahr, aber es ist derzeit nicht 'beweisbar' ? Häufig kann der Patient das, was der Behandler fühlt, nicht bestätigen. Hier sind also zwei Systeme miteinander in Kontakt : der Behandler und sein Erlebtes, der Patient mit seinem Erlebten und sie stimmen nicht überein.

Kehren wir zurück zur Sichtweise des Behandlers : er gibt vor, Spannungen zwischen seinen Händen zu spüren und Spannungen, die ausserhalb des Raumes zwischen seinen Händen liegen. Damit vermischt er zwei Dinge : die Berührung und den Kontakt. Es ist vor allem die Berührung, mit der ich zwischen meinen Händen spüre und mit dem Blick – auch Visualisation genannt – was ich weiter weg von meinen Händen spüre. Diese Unterscheidungen sind etwas künstlich, da unser Sehen an unserer Berührung teilhat und unsere Berührung an unserem Sehen, wie man auf einfache Weise zeigen kann. Aber es ist wichtig diese beiden Wahrnehmungen in einer Situation zu trennen, in der es einen zum Patienten ausserstehenden Behandler gibt. Es ist auch eine der geringsten wissenschaftlichen Höflichkeiten, zuzugeben, dass das, was man zwischen den Händen spürt verschieden sein muss von dem, was man ausserhalb der Hände wahrnimmt.

Machen wir noch einen anderen Versuch... Es genügt, einen Osteopathen zu bitten, sowohl sein eigener Behandler als auch sein eigener Patient zu sein. Die wundervollen Fähigkeiten des Praktizierenden, der die Dinge in Distanz zu seinen Händen spüren kann, finden so eine sehr einfache Lösung, da sie in der direkten Erfahrung begründet liegen. Darüberhinaus kann man einfach verstehen, welche Rolle die Berührung spielt und welche Rolle das Sehen.

Der Osteopatient

Nehmen wir die oben beschriebene Technik mit einem Behandler-Patient. Auf dem Rücken liegend legt man die Hände beidseits seines eigenen Kraniums an. Von diesem Augenblick an werden sich uns zwei Wege öffnen. Der Erste ist, die Spannungen zwischen den Händen zu spüren, sich selbst cranial zu behandeln, als würde man es beim Patienten tun. Dies ist eine interessante Erfahrung, nicht so sehr auf klinischer Ebene, - weil ich glaube dass man in diesselben Fallen und Begrenzungen einer unvollständigen Osteopathie ge-

rät – aber auf der Ebene der anatomischen Erfahrung. Das anatomische Wissen an sich selbst wieder zu erzeugen, das man sich aus Büchern angeeignet hat, am Patienten oder bei der Dissektion ist eine sehr spannende Erfahrung, eine Übung der Visualisation völlig verschieden von der, die man beim Anderen erlebt hat. Es gibt einen zweiten Weg. Man legt die Hände seitlich an den Schädel und diesmal sind sie nicht aufgerufen, sich zu bewegen oder irgendeiner Bewegung zu folgen. Sie werden einzig zu Schranken, zu Grenzen des Feldes der Wahrnehmung. Dann wird man sein inneres Sehen aufrufen, den Raum zwischen den Händen zu erforschen, darin eventuelle langsame Bewegungen zu erspüren, aber vor allem wird man wahrnehmen, was sich 'anderswo' im Körper ereignet. Zum Beispiel im Becken oder in den Viszera. Dieses 'anderswo' wird sich am Spiel beteiligen und 'sich bewegen' in Korrelation mit den möglichen Schädelbewegungen. Erinnern wir uns, bei dieser Technik dienen die Hände vor allem dazu, einen Raum im Körper 'einzurahmen', hier das Kranium, und zuzulassen, dass sich alle inneren Spannungen in Bezug auf diesen Raum ausdrücken können. Folgen wir unseren amerikanischen Meistern und nennen diese Art der Wahrnehmung den inneren Osteopathen. Der Komplexität der Schemata, die man solchermassen konstruieren kann, sind keine Grenzen gesetzt. Auf einem Stuhl sitzend, kann man die Hände auf die Iliac auflegen und die Bewegung der beiden Thorax-Hälften in Beziehung zum Becken spüren, der beiden Schädelhälften in Bezug zum Thorax, das alles indem man als Antwort, die Rotation der beiden Femur und des Atlas gegenüber des zerviko-thorakalen Überganges wahrnimmt. Ein multidimensioneller Spaziergang in sich selbst.

Ich fühle, also bin ich

Vergleichen wir noch einmal die Aktion des externen Osteopathen mit dem inneren Osteopathen. Einerseits spricht der eine vom Wahrnehmen zwischen seinen Händen – was möglich ist – und über seine Hände hinaus, was kaum verifizierbar ist und ohnehin sehr begrenzt. Andererseits kann der innere Osteopath zwischen seinen Händen und auch darüber hinaus spüren ...aber dieses Mal ist es überprüfbar, weil es der Behandler-Patient ist, der spürt und nicht einer, der dem Anderen 'sagt', was er spürt.... Wenn einmal dieses Fenster zu sich selbst geöffnet ist, geht die Technik

sehr viel weiter : man kann lernen, sehr komplexe mechanische Korrelationen zu spüren : zwischen der Beinlänge, der Position der beiden Os temporale, der Spannung in der Pleura im Bezug zum Atlas, des Perikards in Bezug zum cerviko-dorsalen Übergang, die Ebenen zum Hyoid, den Unterkiefer und die Laminae orbitalis des Os frontale. Diese Diskussion über die Folgeläsionen war seit langem von den externen Osteopathen geführt worden. Aber sie bestätigt sich wirklich erst mit dem inneren Osteopathen. Geben wir zu : kein Osteopath kann an der Stelle seines Patienten spüren, niemand kann wahrnehmen, was in jedem gegebenen Moment in einer anderen Person geschieht. Wer kann, bei einem Anderen, gleichzeitig das Schweregefühl in der linken Wade spüren, die Spitze der Angst im Thorax, die Sensation des Armbands am rechten Handgelenk, das Prickeln in der Wurzel eines infizierten Zahnes etc ? Wie auch immer seine mögliche Gabe des Sehens sein mag, ein Behandler kann nur vorgeben, einen sehr unscheinbaren Teil dessen zu spüren, was sich in Wirklichkeit ausserhalb von ihm abspielt.

Meine Funktionen spüren

Diese technische Veranschaulichung erlaubt mir eine präzisere Definition zu enthüllen dessen, was die Essenz der funktionellen Osteopathie sein sollte. Die Tradition sagt uns, dass sie, im Gegensatz zur strukturellen Osteopathie, dazu bestimmt ist, den Geweben 'zu lauschen', diese sich ausdrücken zu lassen, ohne sie zu beeinflussen auf dem Weg ihrer Heilung... Diese Situation ergibt sich aber tatsächlich und vollständig nur, wenn der Behandler sein eigener Patient ist. Die Hände geben jede entscheidende Rolle auf, sie sind dem Sehen zugehörig, sie helfen nur dabei, die Beobachtungszonen zu 'begrenzen', die Sichtweisen, die man von sich selbst hat. Und der innere Blick wird in eine anatomische Sprache übersetzen können – die Struktur- physiologische Veränderungen – die Funktion... Indem wir uns selbst beobachten und unsere lebendige Anatomie kennenlernen, ihre Bewegungen leben, ihre Torsionen, erreichen wir das Niveau des wahren Lauschens und des Respektes vor den Geweben. Was ein anderer für uns wahrnehmen kann, wie anerkennenswert und wie gross seine Expertise auch sein mag, kann nur winzig sein in Bezug auf das, was wir von uns selbst wissen können. Die zukünftige Bestimmung der funktionellen Osteopathie ist also die Pädagogik der inneren Osteopathie. Wir sollten lernen sie bei uns selbst anzuwenden und diese Information mit

anderen zu teilen, mit jenen, die wir unsere Patienten nennen. Ich habe hier best- möglich versucht zu definieren, was die funktionelle Osteopathie sein sollte. Was sie im Augenblick ist, in der Praxis und der Lehre von einander, spiegelt zwangsläufig die individuellen oder kollektiven Kompromisse wieder. Und je präziser wir in unserer Definition des Funktionellen sein werden, umso mehr können wir, durch Ausschluss, zu einer besseren Definition der strukturellen Osteopathie gelangen.

Das Palpieren seines eigenen Sodbrennens

Wir haben bereits gesagt, dass die funktionelle Osteopathie im eigentlichen Sinn des Wortes nicht manipulativ ist, das heisst, abhängig von der Aktion der Hände. Sie ist funktionell und der innere Blick ist in direktem Kontakt mit der Gewebefunktion. Er ist die direkt erlebte Funktion, ohne Vermittler. Ich spüre das Brennen meiner Magensäure, ich spüre auch die Schwere in meinem Magen und nur ich kann diese Dinge da spüren und sie in ein Schema des mechanischen Einrichtens integrieren. Die Hände haben darin wenig zu sehen. Zu behaupten, man könne den Magen palpieren, ist bereits sehr fragwürdig und dann auch noch einen Magen mit Reflux..... Die Hände können sehr hilfreich sein im einschätzen des Zwerchfells, zum Beispiel, indem sie dem inneren Blick helfen, die Arena zu schaffen, in welcher die autonomen Bewegungen der Gewebe die Dinge wieder an ihren Platz bringen werden und so ermöglichen, zu einem Weg der Heilung zu gelangen. Wohlverstanden, die Heilung selbst ist vielschichtiger. Die Essenz des Funktionellen zu erreichen, die unmittelbare Wahrnehmung seiner eigenen Funktionen, sollte nicht als DIE Lösung proklamiert werden – zumindest noch nicht jetzt. Derjenige, der unter Sodbrennen leidet, ist nicht nur der Träger eines verschobenen Magens, mit Knochen, die auf den Vagusnerv drücken und das Sodbrennen erklären. Er ist auch ein von Gewissensbissen angefressenes Wesen. Hier haben wir jetzt komplexere Funktionsweisen, die eine Rolle spielen : affektiv, sozial etc. Aber lassen wir den Weg des Funktionellen sich vollständig ausdrücken. Funktionen verbinden sich ohnehin: während man sein Sodbrennen spürt, wird man möglicherweise seine Gewissensbisse wahrnehmen, und die Sichtweisen zu unserer Mechanik werden begleitet von Ansichten über unseren Geist. Ein Mensch mit Erfahrung zählt doppelt. Wir wissen im Voraus, dass die beste funktionelle Technik, selbst die,

welche man uns vorschlägt, nicht für alles eine Antwort hat. Bis heute habe ich nur in Bezug auf mich selbst eine signifikative Erfahrung, als ich gezwungenermassen ein Behandler-Patient wurde, mit sehr interessanten Erlebnissen, Erfolgen als auch Misserfolgen, aber Erfolgen in gewissen Bereichen, in denen die äussere Osteopathie, glaube ich, mir nicht helfen konnte. Was man sagen kann ist, dass im Rahmen von Behandlungen ernsthafter Erkrankungen eine funktionelle Osteopathie dieser Art die Dinge viel stärker voranbringen sollte. Sie erlaubt dem Patienten Bedeutsamkeit einer Vielfalt funktioneller Arzneien wie Übelkeit, Völlegefühl, Zittern und anderen 'Kleinigkeiten' beizumessen, für die sich sonst nie jemand interessiert oder die jenen, die sich dafür interessieren könnten, langweilen wie dem Homöopathen, dem Psychologen.

Die Hilfestellung

Ich glaube – immer gemäss meiner Erfahrung - dass diese innere Osteopathie, indem sie weiter geht als das, was man gegenwärtig erreicht, ebenfalls Grenzen erfahren wird, weil sie den anderen Pol der Osteopathie vernachlässigt, den Strukturellen. Diese althergebrachte Tradition der Manipulationen, hat trotz der scheinbaren Gewalt, die dem Körper angetan wird, noch eine schöne Zukunft. Nachdem ich die Essenz der funktionellen Osteopathie enthüllt habe, glaube ich, wir könnten besser sagen, und sei es es auch nur durch Ausschliessen, was die Bestimmung des Strukturellen ist. Zwar kann ich nicht so ins Detail gehen wie für das Funktionelle, weder aus Platzgründen, noch aufgrund echter Kompetenz, dennoch möchte ich behaupten, dass diese Essenz gerade die Manipulation ist, die von aussen kommende Anwendung von Kräften, die Notwendigkeit der 'Hilfestellung' im tatsächlichen und figürlichen Sinn. Wir sind konditioniert durch innere wie äussere Kräfte. Wobei jede ihre pathogenen Umstände trägt. Wir müssen lernen, das richtige Gleichgewicht festzulegen zwischen der Rückkehr zur inneren Osteopathie – die letztendlich dazu bestimmt ist, von der Welt der Patienten 'phagozytiert' zu werden – und der äusseren Osteopathie, die noch schöne Tage vor sich hat als Privileg der ausgebildeten Praktizierenden. Ganz allgemein definiert wird die strukturelle Osteopathie nicht mehr nur aus 'Knacken' bestehen. Sie beinhaltet alle Situationen, in denen die Anwendung einer äusseren Kraft notwendig sein wird und dies kann zahlreiche Formen annehmen : Gymnastik, Tanz, sogar

Boxen. In jedem Fall sollte die Anwendung der Kräfte kohärent sein mit dem Zustand des Patienten und mit der Biomechanik. Man kennt schon zahlreiche Fälle, in denen eine solche äussere Kraft noch nützlich ist, sogar die einzige Möglichkeit, da der innere Osteopath nur dazugebeten werden kann : Säuglinge, Greise, Menschen mit Einschränkungen. In diesen Fällen nimmt der externe Osteopath die Dinge in die Hand mit exzellenten Resultaten, wie wir es oft gesehen haben. Dennoch, im Alltag, wenn man Patienten behandelt, die das Alter sowie die Fähigkeit, sich ihrer selbst bewusst zu sein, erreicht haben, wird die innere Osteopathie zum Bezugspunkt und die von aussen kommende leistet Nachhilfe. Aber auch hier sind wieder alle Mischungen möglich : man kann strukturell an sich und an anderen arbeiten, genauso wie funktionell an sich und an anderen. Keine Dogmen, und es bleibt immer ein Platz für den Eklektizismus vor jeder Situation. So ein Weg wird, inspiriert durch starke Prinzipien und von Pragmatismus, den Bruch zwischen den Prinzipien und der Praxis, den wir derzeit und selbst seit Still erleben, reduzieren ohne ihn abzuschaffen, denn die anderen Wissenschaften haben auch ihren Platz.

Still point plus Pumptechnik

In unserer Vergangenheit haben wir bereits gelernt, wenn auch nur sehr vage, dass man von allem etwas machen sollte, sowohl funktionelle als auch strukturelle Techniken - abhängig vom Fall und Erfordernis, um die Gesundheit wiederzuerlangen. Diese hybriden Behandlungen werden verschwinden, glaube ich, und das ist wünschenswert. Wie die Redensart besagt: wir werden in allem Amateure sein und in nichts Professionelle. Dennoch kann man sich einige interessante Mischungen vorstellen: eine Behandlung, in der ein Patient-Behandler, mit pädagogischer Hilfe eines externen Osteopathen, an seiner Leber 'arbeiten' wird, an ihrer Funktion, auf der Suche nach einem guten Stillpunkt. Ist dieser einmal erreicht, könnte eine intelligente Pumptechnik der Leber durch den externen Osteopathen folgen. Man kann sich viele dieser Mischungen vorstellen, die den gesamten strukturellen osteopathischen Apparat wieder aufleben lassen, den wir bereits im Museum glaubten. Die Essenz des Strukturellen ist also, dem Körper zu helfen, das zu tun, was er nicht oder nicht mehr selbst tun kann. Dafür bedarf es das Bewusstsein des Anderen. Das Funktionelle ermutigt den Körper, aus sich selbst heraus das zu tun, was das am besten machbare ist. Dies

schliesst das Bewusstsein von sich mit ein. Die Funktion, das ist vom Ich. Wohingegen die Struktur, das ist vom Anderen, selbst wenn ich die Hand auf meine Haut lege, weil diese Haut wie ein Objekt behandelt wird durch meine Hand, die fühlt. Jeder Grad von Mischung zwischen diesen beiden Bewusstsein ist vorstellbar, wenn die Dinge einmal klar definiert sind. Wenn die externen Kräfte die Dinge verschoben, in Unordnung gebracht haben – wie während der Geburt für das Neugeborene, wie beim Greis, der von der Schwerkraft niedergedrückt wird, wie beim Sportler, der durch einen Schlag verletzt wurde – dann braucht es wahrscheinlich jemand von aussen, der kommt und die Dinge wieder an ihren Platz rückt.

Wenn die inneren Kräfte die Ursache für Verschiebung und Unordnung sind, lassen wir die inneren Kräfte die Ordnung wieder herstellen. Sie kennen besser als jeder andere den Platz und die Ordnung der Dinge. Und wenn es stimmt, dass man immer versuchen kann, mit dem Kopf an die Wand zu schlagen oder sich halb aufzuhängen, um bei sich eine Schädelkompression oder eine atlanto-occipitale Läsion zu behandeln, dann ist die Intervention eines Anderen in diesen Fällen immer präziser und mitfühlender als das, was wir alleine tun können. Die Verbindung von strukturellem und funktionellem, die ich versuche, besteht darin, den 'Patienten' zu ermutigen, mit seinem inneren Osteopathen Kontakt aufzunehmen und ich gebe hier und da die Hilfestellungen, um die Wahrnehmungen dank meiner Kenntnisse der Anatomie zu verstärken. Das gelicht dem Funktionellen, aber es ist ebenso strukturell ! Alles ist möglich...

Es wäre deshalb inkonsequent zu denken, dass die eine oder andere Einstellung, sei sie funktionell oder strukturell, überholt, plump oder ein Betrug sei. Rein theoretisch kann niemals das Bewusstsein oder das Selbstgefühl – was das Funktionelle in seiner Essenz repräsentiert – überholt werden von dem Bewusstsein und dem Selbstgefühl des Anderen, das Privileg des Strukturellen. Und umgekehrt. Jede hat ihren Bereich der Intervention und ihre Kompetenzen. Jede beinhaltet eine andere Art, Anatomie und Physiologie zu lernen. Der D.O. der Zukunft wird seinen Titel voll tragen, wenn er ein herausragender Pädagoge des Bewusstseins von sich und Akteur des Bewusstseins des Anderen geworden ist. Eine Osteopathie, die in ihren Wurzeln begriffen worden ist, kann sich ganz natürlich anderen Aspekten öffnen, die in Gesundheit und Krankheit enthalten sind. Das Bewusstsein meiner selbst ist nicht nur die Wahrnehmung meiner Mechanik, sondern auch die Auswirkung zum Beispiel dessen, was ich esse, auf meinen Körper und meinen Geist. Das Be-

wusstsein des Anderen ist nicht nur eine Geschichte der osteopathischen Hilfestellung sondern auch aller anderen Arten von Hilfestellung. Und sehen sie, das Wortspiel drängt sich auf : zwischen Menschen (Anm.der Übersetzerin : das Wortspiel lässt sich nicht ins Deutsche übertragen. Le coup de main = die Hilfestellung, les mains = die Hände, humains = Menschen)

Das Funktionelle und das Strukturelle sind sehr allgemeine Tore des Lebendigen. In allen Fällen, was mich betrifft, seit ich die Dinge so verstehe, erforsche ich mit Vergnügen das Funktionelle bei mir selbst und erneut das Strukturelle beim Anderen. Und in einem Moment verschmelzen alle diese Unterscheidungen und man hat einfach Freude daran, sich selbst zu behandeln und anderen zu helfen.