

Auszüge aus «Life in Motion & Stillness of Life» von Rollin E. Becker

Editor: Edward Muntinga DO



*„Denn wir haben nicht mit Fleisch und Blut zu kämpfen,
sondern mit Mächtigen und Gewaltigen, nämlich mit den Herren
der Welt, die in dieser Finsternis herrschen, mit den bösen Geis-
tern unter dem Himmel.“*

(Epheser 6, 12)

PRIVATE KOMPILATION DER DEUTSCHEN

FASSUNG VON HERAUSGEBER

JOLANDOS.DE, CHRISTIAN HARTMANN

INHALTSVERZEICHNIS

Allgemein	2
Lernschritte für den Osteopathen	3
Innerer Arzt, stiller Partner	3
Gesundheit	4
Zustand Krankheit -> Gesundheit, Wohlbefinden	4
Der Mechanismus	5
Primärer Atmemmechanismus	6
Diagnostisches Berühren, Palpation	6
Therapeutisches Berühren	7
Osteopathische Dysfunktion („Läsion“)	7
Behandlung	7
Behandlungsreaktionen	9
Liquor cerebrospinalis	10
Voltage	11
Trauma & Stress	11
Schleudertrauma	13
Schock (mechanisch, emotional...)	16
Chronische Muster und geschlossene Kreise	16
Chronizität	17
Balancepunkt, Stillpunkt	17
Stillness	17
Fulkrum	18
Potency	18
Eine Formel der Bioenergie	19
CV4	20
Laterale Fluktuation	20
Sacrum	20
Rhythmisch balancierte Austauschtechnik	21
Pathologien, Tipps	23
Kinder & Babies	24

ALLGEMEIN

Dr. Sutherland: „Die Möglichkeiten in Dr. Stills Wissenschaft der Osteopathie sind größer als die Weiten des Himmels.“

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.

Was ist neu in der Wissenschaft der Osteopathie? Die Antwort ist einfach: Der nächste Patient, der zur Tür hereinkommt und zuvor schon überall war und alles ausprobiert hat.

Dir wird viel Raum für Experimente zugestanden, solange du den Gesetzen der osteopathischen Wissenschaft gehorchst. Resultate erhältst du proportional zu deinem Wissen und deinem sich verfeinernden Tastsinn.

Dies ist ein wichtiger Punkt. Wir als Ärzte, brauchen das detaillierte Wissen der Anatomie und Physiologie, das wir uns angeeignet haben, um ein analytisches Bewusstsein für die Bedürfnisse unserer Patienten zu bekommen. Der Körper unseres Patienten dagegen findet dieses detaillierte Wissen nicht notwendig.

Die vier Hauptbewegungsmuster sind: (Anm.: Atmung?)

- 1) Die neuromuskulären Bewegungen des Bewegungsapparates; man könnte es auch als den willkürlichen Mechanismus der physiologischen Funktionsabläufe im Körper bezeichnen.
- 2) Die sekundären Rippen- und Atemmechanismen, die alle Körpergewebe während der Atemzyklen bewegen.
- 3) Das inhärente, rhythmisch motile und mobile, unwillkürliche kraniosakrale Fluktuieren des Liquor cerebrospinalis und des gesamten lymphatischen Systems mit einer Zyklusgeschwindigkeit von 10–14 Mal pro Minute im gesunden Zustand. Dr. William G. Sutherland hat diese vollkommen rhythmische Bewegung als eine Art Tidenphänomen beschrieben. Das bedeutet, dass in einem Zeitraum von zehn Minuten die gesamte Körperphysiologie jeweils etwa 100 Mal einen Bewegungszyklus von Flexion mit Außenrotation und Extension mit Innenrotation durchläuft. Dies ist ein mächtiges Werkzeug für Diagnose und Therapie.
- 4) Eine große tidenartige Bewegung, die in einem Zeitraum von neun Minuten ungefähr 6 Mal stattfindet, ein fluktuierender Mechanismus, der für jeden rhythmischen Zyklus ungefähr eineinhalb Minuten braucht. Ich konnte diese große Tide in meinen Patienten zum ersten Mal vor zehn Jahren beobachten und ich habe keine Ahnung, was ihr Ursprung oder ihre grundlegende Natur ist. Es ist eine Tide, die sich massiver anfühlt, mit einer allmählich anschwellenden Expansion der gesamten Körperphysiologie und einer allmählich

rückläufigen Bewegung, gefolgt von einer nächsten, allmählich massiv werdenden Expansion in einem rhythmisch balancierten Austausch innerhalb der gesamten Körperphysiologie. Ich habe diese Bewegung in zwei Patienten simultan gezählt, und sie war in beiden vorhanden, aber jeweils auf eine individuelle Art und Weise. Auch das ist ein kraftvolles therapeutisches Werkzeug, wie wir später noch erörtern werden.

Dr. Still „Research and Practice of Osteopathy“:

„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.“

Dr. Still: „Wechsel von ‚Beseitigung von Schmerz und Leiden‘ hin zu ‚Wiederherstellung der Gesundheit von innen heraus.‘“

Mir gefällt der Gedanke, Beteiligter zu sein anstatt außenstehender Beobachter, wenn es gilt, sich um ein Problem im Körper des Patienten zu kümmern.

Der Körper besteht im Grunde genommen aus festen Bestandteilen (Knochen), halbfesten Bestandteilen (Bindegewebe) und Flüssigkeiten (Körperflüssigkeiten). Diese fest-halbfest-flüssige Struktur ist mit biodynamischen lebendigen Lebensprinzipien ausgestattet.

Erweitert durch R. Becker (Dr. Sutherland Aussage): „Erlaube, statt von außen eine externe Kraft anzuwenden, deinem Geist, die biodynamische inhärente Kraft zu erforschen und zu interpretieren, wenn sie ihre eigene, unfehlbare Potency zeigt.“

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.“

Heilung: eine individuelle Manifestation eines universellen Prinzips.

Tatsächlich war ich niemals der primäre Arzt und ich sage immer noch: Der Patient ist der primäre Arzt.

LERNSchritte FÜR DEN OSTEOPATHEN

Um die hier dargelegten Ziele zu erreichen, muss man drei Lernschritte durchlaufen, wobei der erste am schwierigsten ist.

- 5) Zunächst musst du die Tatsache akzeptieren, dass die anatomisch-physiologische Funktion in dir und in deinem Patienten lebendig ist, bereits in Bewegung, verfügbar für deinen Befund und Gebrauch. Plötzlich bist du zweitrangig in Bezug auf diese Sache, an der du arbeitest. Der Boss ist innen. Er ist sowohl in dir als auch in deinem Patienten. Als Behandler bist du dabei, diese Tatsache zu verstehen und zu nutzen.
- 6) Zweitens müssen wir die Details des anatomisch-physiologischen Mechanismus im lebendigen Körper studieren.
- 7) Der dritte Schritt besteht darin, lebendige palpatorische Fähigkeiten zu entwickeln.

Dr. Still & Dr. Sutherland: "Sie hörten auf, Ärzte zu sein und wurden zu Studenten. Ihre Suche war beendet, sie hatten die Osteopathie gefunden und waren nun für den Rest ihres Lebens Studenten dieser Wissenschaft."

In diesem Feld des Sich-Bemühens, des diagnostischen Berührens, ist niemand ein Experte. Dieser lebendige Körper, der vor euch auf der Behandlungsbank liegt, ist der Lehrer. Er fordert euch heraus, sein Problem zu entdecken.

INNERER ARZT, STILLER PARTNER

Dieser lebendige Arzt in unserem Inneren manifestiert ständig Gesundheit.

Ihr habt einen Stillen Partner innerhalb der Fluktuation des Liquor cerebrospinalis, und ihr habt das Recht, ihn verstehen, nutzen und testen zu lernen.

Man kann den Stillen Partner absichtlich rufen oder ihn auf einer Einszu-Eins-Basis kontaktieren. Wie und warum er arbeitet, weiß ich nicht, und wenn ich es wüsste, dann würde es nicht das sein. Es ist einfacher, es zu demonstrieren, als darüber zu reden. In diesem Moment baue ich einen Kontakt zu meinem Stillen Partner auf und während ich ihn in meinem Bewusstsein halte, nehme ich Kontakt zu deinem auf. So und jetzt höre ich auf. Wenn ich einen Kontakt zu deinem Stillen Partner aufgebaut habe und dann diesen Kontakt löse, habe ich ihn keiner Weise verändert.

Durch seine Veränderungen hat es ein elektrisches Potenzial aufgeweckt und ich nehme dieses System, das in deinem Körper arbeitet, wahr.

Wenn du ein Patient von mir wirst und ich in der kurzen Zeit, in der du bei mir bist, möglichst effizient

arbeiten möchte, warum dann nicht mit dem Boss spielen statt mit der Sekretärin?

Wenn du mit einem Patienten auf diese Weise Kontakt aufgenommen hast, hast du mit dem Kontakt nicht die Verantwortung für diese Person übernommen. Du versuchst der Person einfach zu sagen: „Hör zu, du bist in diesem Bereich schon der Boss und ich weiß, wenn du deine Arbeit machst, dann genau so, wie du es haben möchtest. Jetzt hätte ich es gerne, dass du aufwachst und diese Arbeit machst, obwohl ich nicht hier sitzen und dir dabei zuschauen werde.“ Ich wähle diesen Ansatz, weil dein Boss bezüglich der Probleme, mit denen du zu mir gekommen bist, viel wissender und effizienter ist als ich.

Ich nehme Kontakt mit meinem Stillen Partner auf, dann kontaktiere ich deinen und dann gebe ich mich ihm hin. Etwas ist passiert, oder? Es gibt einen Unterschied: Plötzlich arbeitet der gleiche Prozess für dich und ich bin nicht mehr dafür verantwortlich. Er wird jetzt arbeiten und meine Aufgabe ist es, dort hinein zu gelangen und das zu tun, was ich tun muss. Siehst du? Du kannst darüber reden, aber es gibt nichts dazu zu sagen.

Dein Stiller Partner ist ein Fulkrum-Punkt; er ist absolut still. Es gibt keine Energie, die im Stillen Partner in Bewegung ist, gar keine. Eigentlich ist er die Quelle der Energie, der Zustand aus dem die Energie kommt. Er ist nicht bewegte Energie, er ist die reine Potency. Er ist omnipotent. Es gibt keine Bewegung und doch ist alles Bewegung. Er ist eben einfach und gibst du dich ihm hin. Fühle die Stille, die sich in diesem Raum entwickelt hat. Es ist die gleiche Stille. Kannst du sie fühlen? Es ist die gleiche Stille und du kannst sie fühlen, aber sie ist nichts, an dem du arbeitest. Wenn du an ihr arbeitest, verpasst du sie. Es ist eine lebendige Stille, die unsere bewusste Aufmerksamkeit wahrnehmen kann. Diese bewusste Wahrnehmung findet durch unseren großen und nicht durch unseren kleinen Geist statt. Bewusstsein ist das Akzeptieren von etwas.

Manchmal, wenn ich Patienten in meiner Praxis behandle, kannst du die Stille in dem Raum mit einem Messer zerschneiden und ein Iglu daraus bauen – so still wird es.

Sie ist da, um ein Bedürfnis für etwas, was in diesem speziellen Menschen passiert, zu erfüllen.

Viele Patienten kommen in die Praxis mit Problemen und keiner weiß, was wirklich los ist. Manche Patienten übertreiben ihre Probleme und andere untertreiben sie. Wenn du dich aber als Vorbereitung auf ein Gespräch mit ihnen, auf deinen und deren Stillen Partner einstimmt, kannst du die Probleme schon riechen. Du kannst die Schichten von Unrat und anderen Sachen 12 Meter tief fühlen.

Therapeut: Energetisch überladen werden vom Patient, ausgelaugt werden etc... energetisches Karussell:

“Mit den Jahren lernte ich, dass ich einen Stillen Partner habe, eine Quelle und mein Patient hat einen Stillen Partner und seine oder ihre Quelle – eine Quelle, die mich mit all der Potency versorgt, die ich benötige, um auf Erden zu wandeln, dieselbe Potency, die mein Patient auch in sich trägt.

Daher stimme ich mich auf meinen Stillen Partner zuerst ein und dann in aller Stille, durch meinen Stillen Partner, stimme ich mich in den Stillen Partner des Patienten ein und schlage dem Stillen Partner des Patienten vor, seine eigene Quelle für seine Potency-Bedürfnisse zu nutzen.”

“Meine Quelle und ihre Quelle sind die gleiche Quelle und jeder von uns wird geschützt und unsere besonderen Bedürfnisse werden erfüllt.”

GESUNDHEIT

Es ist unsere Aufgabe, das Gesundheitsmuster aus dem traumatischen oder kranken Zustand heraus zu entwickeln, bis die Gesundheit als einziges Muster bleibt.

Das Vorhandensein vollständig 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.

Wo ist in diesem Patienten Gesundheit? Wie bringe ich sie zum Vorschein? Die Körperphysiologie des Patienten unterweist uns buchstäblich.

Diese Eigenschaften des Lebens, Bewegung, Potency und Stille sind alles Ressourcen, die uns beim Wiederherstellen der Gesundheit zur Verfügung stehen.

Das Bioenergiefeld der Gesundheit.

Die Bioenergie des Wohlbefindens ist die stärkste Kraft der Welt. Sie ist dynamisch. Sie ist rhythmisch. Sie ist ein Kraftfeld, das mit dem Moment der Empfängnis beginnt und bis zum letzten Moment des Todes dauert.

Im gesunden Zustand findet ein vollständiger Austausch statt, ohne irgendeinen Bereich von Restriktion, Belastung, Traumen oder Stress.

Wenn der Behandler bei einem Patienten spüren kann, dass dieser und seine Biosphäre in harmonischem Austausch stehen, kann er ihn mit der Sicherheit entlassen, dass er wieder gesund ist.

In Fällen, wo ein Trauma keine Spuren hinterlassen hat oder durch eine Behandlung gelöst wurde, bauen sich die biokinetischen Energien wieder komplett in die

äußere Umgebung ab – zurück bleibt nur die Bioenergie der Gesundheit.

Gesundheit: Harmonisches, wirksames Leben.

Die Gesundheit beherrscht den Körper mit der Hilfe von Gesetzen, so unveränderlich wie die Gesetze der Schwerkraft, und solange wir den Gesetzen gehorchen, die zur Gesundheit führen, brauchen wir keine Angst vor Krankheit zu haben.

Was ist Gesundheit? Es bedeutet, dass alle Teile in einer harmonischen gegenseitigen Beziehung funktionieren. Alle Systeme sind auf ‚gehen‘ eingestellt und frei, sich der ständigen Veränderungen unterworfenen Umgebung des einzelnen Menschen anzupassen. Alles arbeitet zusammen und der Patient ist sich keines einzelnen Teils bewusst, da sein Nervensystem ihm nicht berichtet, dass irgendetwas falsch läuft. Er nimmt sein Wohlbefinden als eine natürliche Komponente seines täglichen Lebens an. Er ist frei, zu leben, ohne einen bewussten Gedanken an eine Funktionseinschränkung in irgendeinem seiner Systeme. Er kann gehen, stehen, sitzen, arbeiten, spielen, essen, schlafen, träumen und alle anderen notwendigen Dinge tun, mit dem Gefühl, dass er sich in seiner Umgebung so bewegt, wie er es braucht und wünscht. Er ist ein lebendiger, ganzer Mann bzw. eine Frau, in Übereinstimmung mit dem Universum, und zwar sowohl innen in Bezug auf seine homöostatischen Gleichgewichte als auch außen in Bezug auf seine Umgebung.

Gesundheit: körperphysiologische Funktionsweise (anatomisch-physiologische Mobilität, Motilität, balancierter Flüssigkeitsaustausch) (Raum/ Zeit :: Bewegung) und die Stille (Potency) des Lebens manifestieren völlige Freiheit in rhythmisch balanciertem Austausch.

Gesundheit: uneingeschränkte Funktionsfähigkeit in allen Gebieten der Körperphysiologie.

Perfekte Gesundheit ist ein balancierter Austausch zwischen dem Körper und dem MeerUmUns. Die Muster von Stress und Dysfunktion können zur Gesundheit zurückgeführt werden, indem man einen ‚Moment der Stille beobachtet, worin wir den Frieden auf Erden erkennen.

PROZESS: ZUSTAND KRANKHEIT -> GESUNDHEIT, WOHLBEFINDEN

Kranke Gewebe, die eine korrigierende Veränderung durchlaufen, tun dies nicht mit einem Gefühl der Erleichterung. Sie beginnen ihre korrigierende Veränderung, indem sie sich ‚beklagen‘, dass man sie nun zum Arbeiten aufgerufen hat, und das drückt sich für den Patienten in Form von Symptomen aus, die ein anderes Muster aufweisen als jene Symptome, die der Patient normalerweise kennt.

Schließlich kommt der Tag – und meist geschieht dies zwischen den Behandlungsterminen und nur manchmal während einer Behandlung –, wo das Bioenergiemuster des Wohlbefindens die Vorherrschaft im Patienten übernimmt und er eine definitive Veränderung zum Besseren erfährt. Die biokinetischen Energien aus seinem traumatischen Muster verteilen sich nun in seine Biosphäre, in einem Ausmaß, wie es während der gesamten Behandlungszeit noch nicht geschah. Mag sein, dass der Patient lediglich in einem rekompensierten Zustand von Erholung ist, aber es ist ein besser rekompensierter Zustand, als er ihn jemals erfahren hat. Wenn er jetzt aus der Behandlung entlassen wird und nach Wochen oder Monaten wiederkommt, wird seine Körperphysiologie das ständig weitergehende Bemühen seiner Gewebe Richtung Genesung zeigen, während seine Bioenergie der Gesundheit weiterhin die Gewebefunktion normalisiert. Die Intensität der ursprünglichen Pathologie sieht man nicht mehr. Es mag sein, dass noch mehr Behandlungen erforderlich sind, weil er das Muster wieder in einem gewissen Ausmaß spürt. Aber der Behandler wird nun mit seiner Arbeit auf einer höheren Funktionsebene ansetzen und ihm so noch besser helfen können.

...obwohl eine Veränderung stattgefunden hat, sich das ganze Muster ändern muss. Nur weil du eine Veränderung bewirkt hast, ist das Gebiet nicht plötzlich normal. Es muss eine vollkommene Umverteilung dieses ganzen Musters stattfinden. Die Lymphgefäße und die Venen müssen sich vollständig entleeren; die Nebenversorgung muss sich verbessern und einige der alten Impulse löschen.

Die Heilung braucht Zeit. Bei diesen Fällen von akutem Rückenschmerz, haben die Patienten schon oft darunter gelitten; vielleicht liegt das schon Jahre zurück, aber es passiert ihnen schon zum zweiten oder dritten Mal. Du setzt dich also nicht nur mit dem aktuellen Haufen gefangener Energie auseinander, sondern auch mit der gefangenen Energie, die sich durch Schichten von ermüdetem, überlastetem Gewebe durcharbeiten muss. Wenn sie sich zum ersten Mal verletzt haben, erfolgt die Heilung schnell, aber wenn es zum zweiten, dritten, vierten Mal passiert, wird es drei oder vier Wochen bis zur Heilung dauern.

Oft wird uns nicht klar, dass beschädigtes Gewebe fibrotische Hürden aufbaut. Die nenne ich ‚gefangene Energiefelder‘.

DER MECHANISMUS

Unsere Patienten behandeln sich jedes Mal selbst, wenn wir sie mit unseren Hände berühren – vorausgesetzt, wir kooperieren mit den Mechanismen, die in ihnen schon am Arbeiten sind.

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.

- 1) Bejahe den Lebendigen Mechanismus in dir und im Patienten. Leben versucht immer, Gesundheit auszudrücken.
- 2) Gib dich hin infolge dieses Bejahens. Begreife, dass das, was der Mechanismus dir sagt, wahr ist.
- 3) Entwickle palpatorische Fähigkeiten. Der Körper ist klüger als du, also lerne von ihm.

Patienten haben keine besondere Eile. Sie mögen so tun, als ob sie es eilig hätten, aber ihr Mechanismus ist nicht in Eile, nicht ein bisschen.

Alles, worum man uns bittet, alles, was der nächste Patient, der unsere Praxis betritt, zu uns sagen wird, ist: „Ich möchte gerne gesund sein, Doktor, und es ist mir gesagt worden, dass Sie die Mechanismen in sich selbst und mir verstehen, die es mir erlauben werden, zur Gesundheit zurückzufinden.“

„Sie kommen zurück zur Ursache“, sagte Dr. Sutherland. „Wenn Sie den Mechanismus verstehen, ist die Technik einfach.“

Unser erster Gedanke sollte sein, wie dieser Mechanismus aussehen würde, wenn er ohne dieses Dysfunktionsmuster hereingekommen wäre.

Du erlebst, wie die ganze Sache funktioniert. Ruhig. Ohne Anstrengung. Dieser äußerst kraftvolle Mechanismus ist ein dynamischer, vollständiger, der ständig in Richtung Gesundheit arbeitet.

Wenn ihr die Tür öffnet – also den ersten Kontakt mit dem Mechanismus des Patienten herstellt – kann es 30 Sekunden oder sogar eine Minute dauern, bis ihm klar wird, dass die Tür nun offen steht.

Der Mechanismus des Körpers weiss genau, was die Dysfunktion verursacht hat, und das Gleiche wird er nutzen, um sie aufzulösen.

Wenn der Mechanismus zu agieren beginnt, tendiert er dazu, seinen Weg in Richtung des Balancepunktes zu suchen, der für dieses anatomisch-physiologisch-pathologische Bild passend ist. Der Mechanismus kommt zu einem Stillpunkt, macht eine Veränderung durch und beginnt sich zu entwirren.

Wie Dr. Sutherland mir zu sagen pflegte, gibt es keine spezifische Technik – es ist eine Frage des Verständnisses.

Er sagte: Wenn du deinen Mechanismus verstehst, ist die Technik einfach. Deine Technik ist dein Werkzeug, um einen sich normalisierenden Mechanismus innerhalb der Funktion des Gewebes zu nutzen.

PRIMÄRER ATMEMMECHANISMUS

Ein Patient, der einen müden Primären Atemmechanismus aufweist, messbar anhand der Qualität der Tide und des Funktionierens der unwillkürlichen Körpereinheiten, hat nicht die Energie, um größere Korrekturen durchzuführen. Manchmal halten die Resultate nicht an, weil nicht genug Lebensqualität verfügbar ist, um sie nach deiner korrigierenden Behandlung weiter funktionieren zu lassen. Man lernt also, innerhalb des Rahmens der Tidenvitalität im Patienten zu arbeiten, der Vitalität des Primären Atemmechanismus. Lernt, innerhalb dieses Referenzrahmens zu arbeiten, und die Korrekturen, die ihr durchführt, werden euch eher zufriedenstellen und für den Patienten sicher mehr bewirken.

DIAGNOSTISCHES BERÜHREN, PALPATION

Es ging darum, meine Hände ruhig zu positionieren und dann mit Hilfe meiner Hände zu lauschen, mit Hilfe meiner Hände zu lesen, in aller Stille zu erspüren, was mir der Patient zu sagen versuchte.

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.

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.

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.

Diagnosestellung: „Hierbei spielen das anatomische Wissen des Behandlers und seine Physiologiekenntnisse eine wichtige Rolle. Er kann sein Wissen mit seinem Tastsinn zusammenbringen und das Muster der Einschränkung und Dysfunktion nachzeichnen, bis die gesamte Diagnose in seinem Kopf klar ist. Jedes Mal, wenn der Patient wiederkommt, wird sich das Verständnis des Behandlers vertiefen – bis er dann sein Wissen nutzen kann, um die Geschichte der Dysfunktion und

ihren gegenwärtigen Zustand zu verstehen, und in der Lage ist, eine Prognose der möglichen Entwicklung abzugeben.“

Dies ist ein extrem wichtiger Faktor bei diagnostischen und therapeutischen Überlegungen: Verstehe ich, was ich fühle?

Wo ist die Potency, der Stillpunkt oder Balancepunkt, der diesen Problembereich aufrechterhält? Was für ein Potenzial hat er für die Rückkehr zur völligen Normalität oder zu einer kompensatorischen Balance in seiner Beziehung zu den physiologischen Notwendigkeiten der Körperfunktion?

Geschultes diagnostisches Berühren zeigt uns also Feinheiten in Feinheiten.

Durch diagnostisches Berühren gewonnene Befunde stammen von einer viel subtileren, subklinischen Ebene.

Alle anatomisch-physiologischen Einheiten drücken kinetische Energie aus und benutzen sie, um in Gesundheit, Krankheit oder traumatisiertem Zustand ihre Funktionsweise zu zeigen. Diagnostisches Berühren ist die Kunst zu lernen, wie man diese kinetischen Energien und die Potencys in ihren Zentren nutzt.

Diagnostisches Berühren kann man als eine Form von Palpationskunst definieren, bei der der Behandler die physiologischen Energien und ihre Potencys im gesunden, kranken oder traumatisierten Zustand des Patienten anspricht, um sie für Diagnose und Behandlung zu nutzen.

Indem der Behandler, statt eine blinde Kraft von außen anzuwenden, den biodynamischen und biokinetischen Kräften beim diagnostischen Berühren erlaubt, durch einen Prozess zu gehen, um ihre eigenen unfehlbaren Potencys auszudrücken, stellt er sicher, dass es innerhalb der Gewebeelemente des Problembereiches zu einem korrigierenden Prozess kommt, der diesen Patienten in Richtung Gesundheit leitet.

Wenn Patienten zum ersten Mal in die Praxis kommen, versuche ich auch herauszufinden, in was für einem Typus von Muster sie leben. Was ist ihr Grundmuster?

Meine Hände spüren das gesamte Muster des Krankheitsprozesses, des traumatischen Prozesses – alle Elemente der ganzen Körperphysiologie, die sich als traumatischer Prozess oder Krankheitsprozess der Funktion innerhalb dieses Systems manifestieren. Meine Hände – meine denkenden, fühlenden, wissenden Finger – können die äußeren Manifestationen des Lebens als Zeit, Raum und Bewegung in diesem existierenden Problem innerhalb des Patienten spüren. Das ist für die Hände und die Sinne spürbar.

Beim Einsetzen meiner palpatorischen Fähigkeiten, leitet mich die Patientin mit ihrem Fluid Drive und ihrem Flexion-Extension-Mechanismus als einzige Werkzeuge. Es hat mich viel Zeit gekostet, um zu verstehen, dass du diesen Mechanismus auf das Allereinfachste reduzieren kannst. Es gibt nicht ein einziges medizinisches Textbuch, das sagt, dass die ganze Körperphysiologie ein Flexion-Extension-Mechanismus mit einem Fluid Drive ist, aber jeder Patient, der in deine Praxis kommt, ist einer. Du musst nicht danach suchen. Er liegt genau vor dir.

Der einzige Grund, warum ich auf diese Art des Berührens vertraue, ist, dass es buchstäblich etwas liefert – ich kann erklären, warum ein Patient ein Problem hat, und ich kann etwas dagegen tun.

Ich messe meiner ersten Untersuchung eines Falles niemals allzu viel Bedeutung zu. Ich benötige mindestens drei Wochen bis zu einem Monat, um einen komplizierten Fall zu diagnostizieren.

THERAPEUTISCHES BERÜHREN

Therapeutenkollege von R.Becker: „Wenn man diagnostisches und therapeutisches Berühren so nutzt, wie du es machst, durchlaufen Krankheitszustände zwar ihren Zyklus, tun dies aber mit einem Minimum an Zeit für jede Krankheitsphase und mit einem Minimum an Komplikationen und Langzeitfolgen. In traumatisch bedingten Zuständen wird der Stressfaktor, der zu ihrem Entstehen beigetragen hat, herausgewaschen werden; auch bei ihnen wird sich die normale Körperphysiologie wieder durchsetzen oder rekompensieren und auch da mit einem Minimum an Komplikationen oder Langzeitfolgen.“

Ein berühmter Dirigent hat einmal gesagt, der Leiter eines Orchesters fordere z. B. eine Symphonie auf, sich als Tonbild zu manifestieren, und erwarte dann von den Orchestermusikern, dieses lebendige Tonbild als Antwort auf die Forderung hervorzubringen. Ich frage mich: Wo ist da ein Unterschied zwischen dieser Vorgehensweise und dem Auflegen unserer Hände auf den Patienten, unserem Kontaktaufnehmen mit einem fließenden, lebendigen Mechanismus und unserer an das Gewebe gerichteten Aufforderung, zu reagieren?

OSTEOPATHISCHE DYSFUNKTION („LÄSION“)

Wenn wir die osteopathische Dysfunktion als Werkzeug in unserem Gewerbe und nicht als Ursache für unser Gewerbe einsetzen, dann beginnen wir, wissende Osteopathie anzuwenden.

Die osteopathische Dysfunktion wurde durch eine Sache oder eine Kombination von Sachen produziert... Sie ist wirklich nur ein Effekt. Sie ist nicht die Ursache für

irgendetwas. Sie ist nur eine Phase der anatomisch-physiologischen Funktion.

Der osteopathische Dysfunktionskomplex, den Sie innerhalb dieses Patienten finden, repräsentiert den funktionellen Anteil eines Dysfunktionsmusters, der durch etwas erzeugt wurde – durch eine Energie aus der Umgebung. Er zeigt sich daher als reziprokes Spannungsfunktionsmuster, das sich als Dysfunktionsmuster darstellt und wenn Sie nicht analysieren können, warum es als Dysfunktion funktioniert, wissen Sie nicht, warum Sie es behandeln sollten. Eine Dysfunktion zu mobilisieren, nur um sie beweglich zu machen, löst nicht unbedingt die Energie aus der Umgebung, die dazu nötig war, sie zu erzeugen. Sie können sie vielleicht mobilisieren und es fühlt sich eventuell besser an, aber oft, wenn Sie Ihren Patienten bitten, einmal um den Block zu gehen und zurückzukommen, werden Sie dieselbe Dysfunktion wieder finden.

Jede osteopathische Dysfunktion hat eine Ätiologie. Sie benötigte irgendeine Energie aus der Umgebung, um zu entstehen.

Gehen Sie zurück zum ursprünglichen Problem und finden Sie heraus, was mit seinem Nervensystem geschah und in was für einem Prozess er verwickelt war, um die lebendige Dysfunktion zu kreieren, die einer osteopathischen Dysfunktion innewohnt und die Sie bei Ihrer heutigen Untersuchung finden.

Geburtsdysfunktionsmuster: “Die Prädispositionen für osteopathische Dysfunktionen, die von der Geburt her stammen, werden einen das ganze Leben lang begleiten, wenn man sie erst beim Erwachsenen feststellt. Die kompensatorischen skoliotischen Muster sind Teil des normalen Lebens; sie sind sehr normale Mechanismen. Sie sind das Muster dieser Person – sie behält es ein lebenslang – und wenn es im guten Zustand erhalten wird, funktioniert es gut, es ist effizient, es ist gesund.”

BEHANDLUNG

Eigentlich ist es diese zugewandte, zuhörende Resonanz, und nicht eine aktive, zur Schau stellende Reaktion, die eine osteopathische Behandlung funktionieren lässt.

Dann tue ich, was auch immer getan werden muss. Ich arbeite dabei, ohne an das zu denken, was ich für diesen Patienten zu erreichen hoffe. Ich fange einfach an zu arbeiten.

Selbst wenn ihr 45 Patienten an einem Tag behandelt, könnt ihr euch Zeit nehmen für diesen sehr kurzen Moment, um Verbindung mit einem Punkt der Stille in euch selbst aufzunehmen und dann mit dem gleichen Punkt im Patienten. Denn dann – egal wie ihr mit dem einzelnen Patienten arbeitet – geschieht es 45 Mal am Tag, dass ihr in euch und im Patienten etwas erkannt

habt, das schweigend das Behandlungsprogramm unterstützen wird.

Es fühlt sich für sie (Patienten) an, als ob endlich ein Behandler etwas von ihnen erkannt hat und versucht, ihnen zu helfen.

Folgende therapeutischen Prinzipien werden angewandt, wenn wir Bewegung nutzen:

- 1) Verstärkung („indirekt“, Anm.)
- 2) Auseinanderführen
- 3) Direkte Aktion
- 4) Entgegengesetzte physiologische Bewegung
- 5) Kompression

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.

Bleibt innerhalb der Toleranzschwelle von kranken oder vielfach traumatisierten Menschen, wenn ihr euer Behandlungsprogramm startet, und lasst zu, dass sich die Dinge mit der Zeit entwickeln können. Das ist viel erfolgversprechender und macht wesentlich mehr Spaß.

Jedes Mal, wenn ein Patient in die Praxis kommt, gibt es drei Faktoren zu beachten: Die Vorstellungen und Meinungen des Patienten in Bezug auf das, was er selbst für sein Problem hält; dann das Konzept des Behandlers von dem, was seiner Meinung nach das Problem des Patienten ausmacht, und schließlich das, was die anatomisch-physiologische Gesamtheit des Patientenkörpers über dieses Problem weiß. Dritter Faktor: das Wissen des anatomisch-physiologischen Mechanismus um seinen eigenen Fall. Er hat die Antwort. Der

anatomisch-physiologische Mechanismus und seine Einheit aus Struktur und Funktion tragen in sich das komplette Bild der Krankheit und der wiederhergestellten Gesundheit.

Mein Handkontakt wird nicht hochgehoben, in den Körper des Patienten hinein. Mein Handkontakt ist sanft, aber bestimmt mit dem Körper des Patienten in Kontakt und ich wende proportional zum Ausmaß der Dysfunktion, die ich im Gewebe spüre, Druck oder Kraft direkt nach unten an meinem Fulkrum-Punkt an. Der Handkontakt bleibt dabei sanft, aber bestimmt in Kontakt mit der Körperphysiologie des Patienten.

Die Körperphysiologie ist das Behandlungsprinzip, sie ist die Behandlungsmethode. Die Körperphysiologie jedes Patienten ist die Forschungsstätte, die sie lehrt, Gesundheit zu suchen. Wir sind lediglich als Führer, Lehrer und aktive Philosophen dabei. Philosophie bedeutet mir nichts, es sei denn, sie funktioniert, es sei denn, ich kann sie zum Funktionieren bringen.

Ihr gebt lediglich die Anweisung für die Behandlung. Was ihr macht, ist nicht die Behandlung. Der Patient macht die Behandlung. Ihr gebt die Anweisungen an die Körperphysiologie. Ihr habt ihr gesagt: „Ich erkenne dein Problem. Ich habe dir gesagt, wo dein Potenzial für die Gesundheit ist – jetzt geh und arbeite.“

1S5F:

“Wenn ihr ein Dysfunktionsmuster anfasst, lasst es arbeiten. Ihr packt das Gewebe in diesem Gebiet und drumherum und fügt etwas Kompression dazu. Ihr fordert den Mechanismus, der automatisch in Flexion, Extension, Innen- und Außenrotation geht, und folgt dem Dysfunktionsmuster in diesem Bereich. Ich positioniere meine Hände im betroffenen Bereich und wende mit Hilfe meiner Arme oder auf andere Weise genug Kompression an, dass es zu einer Veränderung kommt. Diese Kompression regt dann die Strukturen an, als würde sie ihnen zurufen: „He, wacht auf – wir arbeiten an euch!“

Technik im Gegensatz zu einem Prinzip: Etwas mit einem Problem tun ist Technik; mit einem inhärenten Mechanismus innerhalb des Problems zu arbeiten ist die Anwendung eines Prinzips, keine Technik.

Behandlung: Behandelt Menschen, nicht die klinischen Probleme in Menschen!

Wenn zu euch ein Patient kommt, der wenig Energie hat – eine Geschwindigkeit von 6 Zyklen pro Minute –, ist das alles, womit ihr arbeiten könnt. Bleibt also innerhalb dieser Toleranzgrenze, das wird es dem Patienten möglich machen, sich aufzuladen, bis er wieder auf einem höheren Niveau ist. Zwingt den Patienten nicht hinunter oder hinauf auf eine andere Ebene, die er nicht erreichen kann.

Das Diagnostizieren und Behandeln der körperlichen Faktoren bringt häufig einen wichtigen Durchbruch bei der Lösung nicht nur der psychologischen Auswirkungen, sondern auch der pathologischen Physiologie. Meiner persönlichen Erfahrung nach verschwinden diese Symptome schnell, wenn die normale physiologische Motilität des Zentralen Nervensystems, die normale Mobilität der umgebenden Membranen sowie die Fluktuation der Liquor cerebrospinalis wiederhergestellt sind.

Die positive Seite dieses Bildes ist, dass diese trophischen Veränderungen einen hohen Grad an Reversibilität in Richtung Normalität haben, wenn man das Gesamtbild in Betracht zieht und den Patienten als Ganzes behandelt, um die fasziellen Pumpen des Körpers wiederherzustellen.

Der Mechanismus, den er bei mir in der Praxis lässt, damit ich daran arbeite, ist der Lehrer und der Arzt. Wenn ich darauf bestehe, der Arzt und Lehrer zu sein, kann ich lediglich raten, was benötigt wird. Wenn ich dem Patienten zuhöre, den Worten, Emotionen, Gedanken und dem Ego, erhalte ich nicht das wahre Bild. Ich muss dahinter schauen und sehen, was sie antreibt. Dann verschwinden selbst sie.

Wenn du in einer Behandlung beiseite treten kannst, dann kann das, woran du arbeitest, sich eher zu dem entwickeln, was es werden soll, als wenn du versuchst, Anweisungen zu geben.

Aber ich bin, wenn ich mit meinen Patienten arbeite, nur daran interessiert, die tiefste Ebene ihres gesamten Bewusstseins zu erwecken, wie auch immer man das nennen will. In diesem Prozess locke ich etwas heraus, das tief vergraben ist, wo auch immer sie es vergraben haben.

Mein inneres Ziel aber ist, zu versuchen, bei jeder einzelnen Behandlung das innerste Wesen des Patienten zu berühren. Ich habe die perfekte Entschuldigung. Die Patienten kamen zu mir, um Hilfe zu bekommen, und ich schreibe Hilfe mit fettem ‚H‘.

Mache aber nie den Fehler, vorschnell eine Prognose zu stellen und etwas irreversibel zu nennen. Wenn ein Patient in meine Praxis hereinkommt und Hallo sagen kann, weiß ich, dass er lebt.

Energiemanagement: “Niemand laugt mich aus oder überflutet mich, weil ich mich auf mein eigenes inneres Selbst einstimme, auf diesen Teil von mir, der im Austausch mit dem Liquor cerebrospinalis steht.”

“Wenn es noch Potenzial gibt, dann arbeite an dem Patienten.”

Deine Aufgabe ist es, nur dort hinein zu gehen und die Ziegelsteine wegräumen, um herauszufinden, wo das Problem ist. Denn meistens sind sie so mit Schutt bedeckt, dass sie vergessen haben, wo sie vergraben sind. Du musst einfach die Steine wegräumen.

Diese Arbeit ist etwas Fließendes. Du musst lernen, von einem Patienten zum nächsten zu fließen, und es ist vielleicht nicht die Art von Fluss, an die du denkst. Jeder Patient, der in die Praxis kommt, hat seinen eigenen Fluss, abhängig von seiner eigenen Ebene des Funktionierens. Du musst dich also darauf einstimmen, wo sie sind, damit du weißt, was du mit dem machen willst, was sie haben. Wenn du sie dann verlässt, müssen sie immer noch auf ihre eigene Art fließen, aber besser als zuvor. Das bedeutet, dass jedes Mal, wenn ein Patient in die Praxis kommt, eine individuelle Behandlung erforderlich ist. Wenn du dieselbe Behandlung zweimal geben musst, heißt das, dass du die vorige vermässelt hast. Du hast nichts gemacht. Beim nächsten Besuch hat sich vielleicht nicht viel verändert, aber etwas sollte bei jeder Behandlung geschehen.

Du bist der Behandler. Deshalb bist du da. Du bist da, weil du aus dem üblichen politischen System ausgebrochen bist und die Tatsache akzeptiert hast, dass deine namenlose Körperphysiologie und die des Patienten schlauer sind als du. Also hast du dich einverstanden erklärt, diese beiden intelligenten Puzzleteile zu nehmen, sie zusammensetzen und Sachen geschehen zu lassen. Du musst aber irgendeine Art von Kontakt haben, um zu wissen, was wirklich passiert.

Ich persönlich benutze Kompression in praktisch jeder Behandlung, die ich gebe. Ich benutze eine abgewandelte Form der Kompression plus Verstärkung, Direkte Aktion, umgekehrte physiologische Bewegung oder was immer du vorfindest – je nachdem, was die Gewebe zu tun versuchen.

Wenn ich mit der Anamnese fertig bin – mit dem Gespräch, das notwendig ist, um den Patienten auf die Behandlungsbank zu bekommen...

Wir stellen uns oft die Frage: „Wozu ist ein Behandler notwendig?“ Er ist notwendig, weil er sozusagen die Gänge wechseln muss, um sie an die im Patienten bestehenden Probleme anzupassen. Und er erhält nur deshalb eine Antwort aus dem Innern des Patienten, weil er einen segmentalen Reflexbogen und einen vom Zentralen Nervensystem hervorgerufen hat.

BEHANDLUNGSREAKTIONEN

Patienten reagieren nicht immer so, wie ich es gerne hätte, aber das liegt nicht in meiner Verantwortung. Ich bin für das Ich-Sein verantwortlich, das sie zu Individuen macht. Ich bin nicht dem ‚Ich‘ Rechenschaft schuldig, das sie als Ego auszeichnet. Ich bin dem ‚ICH‘

Rechenschaft schuldig, das sie zu dem macht, was sie sind. Ich bin nicht verantwortlich für das ‚Ich‘, das ihren Namen, ihre Berufsbezeichnung, ihr Geschlecht, ihren Glauben, ihre Hautfarbe oder irgendetwas anderes ausmacht. Ich kann mit dem ‚ICH‘ arbeiten, so gut ich es an einem bestimmten Tag vermag, während das ‚Ich‘ auf welcher Ebene auch immer funktioniert und sein Ding macht. Dort hört meine Verantwortung auf – dort ist die Grenze.

Die Menschen sind geprägt von Traumen und Krankheit, auf vielen sich überlappenden Ebenen, die dadurch besonders dick werden. Und sie können da nicht durch, um sie selbst zu sein oder um Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen

Inwieweit du der Person hilfst, hängt davon ab, wie gut du in der Lage bist, ihren eigenen stillen Partner zu kontaktieren und zu erwecken und mit dem Auflösen dieser überlappenden Unfähigkeitsmuster zu beginnen. Ob sie es wissen oder nicht, ist dabei nicht von Belang. Wen kümmert es? Alle diese Schichten von Spannungen wollen in den Zustand zurückkehren, wo sie reine, schwebende Energie sind. Diese Spannungen haben im Grunde genommen nichts mit der Person zu tun. Die Spannungen haben das Muster der Verletzung angenommen, ohne zu wissen, dass es ein Gewohnheitsmuster ist.

Behandlungs-Überreaktionen: „Wenn wir in der Terminologie des anatomisch-physiologischen Funktionierens denken, wissen wir sehr wohl, dass sich krankes Gewebe beschweren wird. Wenn du etwas mit einem Gewebe machst, das nicht zu krank ist, ob durch Krankheit oder Traumen, und es ein relativ kleines Problem hat, dann fühlt es sich automatisch gut. Aber krankes Gewebe, das aufgeweckt wird und in sich selbst eine Veränderung durchführen soll, wird nicht aufwachen und sich besser fühlen. Es wird aufwachen und die Symptome ausdrücken während der Zeit, in der es die normalisierenden Veränderungen durchführt. Je schneller du ein Auflösen des pathologischen Funktionsprozesses innerhalb eines gegebenen Bereichs sicherstellen kannst, desto schneller werden die Patienten einen Prozess der Normalisierung durchlaufen, um die Heilung zu gewährleisten. Also mach weiter und behandle sie.

Wenn Patienten sich über Schmerzen beschweren und dafür eine Erklärung haben möchten, sage ich ihnen, dass krankes Gewebe sich beschweren soll, während es heilt, und dass es sich um ein Übergangsstadium handelt, aus dem in einem besseren Zustand hervorgehen werden als zuvor. Wenn nötig, gib ihnen ein Schmerzmittel und lass sie sich weiter beschweren und arbeite weiter mit ihnen, bis du die Veränderung erzielst, die du haben möchtest.“

LIQUOR CEREBROSPINALIS

Dr.Sutherland: „Der Atem des Lebens in der Tide des Liquor cerebrospinalis ist das zugrunde liegende Prinzip des Primären Atemmechanismus.

Dr.Still: „Ein Gedanke kommt ihm, dass die zerebrospinale Flüssigkeit das höchste bekannte Element ist, das der menschliche Körper enthält. Solange das Gehirn diese Flüssigkeit nicht in großer Menge liefert, bleibt der invalide Zustand des Körpers erhalten. Wer schließen kann, wird sehen, dass dieser große Fluss des Lebens angezapft und das ausgetrocknete Feld sofort gewässert werden muss, sonst ist die Ernte der Gesundheit für immer verloren.“

Man könnte sagen, dass man es mit der wiederaufladbaren Batterie des Lebens und der Gesundheit in der menschlichen Physiologie zu tun hat, wenn man den Liquor und seine Fluktationsmuster richtig versteht.

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.

Einige Studien beziehen sich außer auf die beschriebenen Zirkulationswegen auch auf eine Art Ebbe und Flut innerhalb des Liquor, ein Charakteristikum einer Fluktuation.

Der Lymphfluss reinigt den Extrazellulärraum im Körper generell; der Liquorfluss scheint für das Gehirn das Gleiche zu tun, aber präziser und effizienter.

Wenn ich als Behandler mit den lebendigen Fluktationsmustern des Liquor cerebrospinalis im Patienten arbeite, bin ich an diesem Fluktationsmuster beteiligt.

Allgemein nimmt man an, dass die Fluktationsgeschwindigkeit des Liquor cerebrospinalis im gesunden Zustand bei 10–14 Mal pro Minute liegt. Sie kann jedoch den verschiedenen Dysfunktionszuständen im einzelnen Menschen entsprechend variieren und ist so bei chronischen Erkrankungen möglicherweise sehr verlangsamt, bei Fieber dagegen erhöht.

Wesentlich wichtiger als ihre Geschwindigkeit ist aber die Qualität der Fluktationsmuster. Ist der Zustand gesund, spürt man beim Palpieren eine volle Amplitude, Vitalität und lebendige Dynamik. Liegt dagegen rheumatoide Arthritis vor, findet man aufgrund einer Stase in Bindegewebe und Lymphsystem eine dünne, verwässerte, niedrige Amplitude, und nach einer Meningitis oder Enzephalitis empfindet man sie als träge, da die reziproke Spannungsmembran die Qualität ihres physiologischen Tonus verloren hat. Das sind nur ein paar

von vielen klaren Beispielen für die variable Qualität des Liquor-Fluktuationmusters.

Der Liquor ist ein Fluid Drive. Er fluktuiert und verändert sich und benötigt nicht das Einrollen und Ausrollen des Zentralen Nervensystems, damit er fluktuieren kann. Er fluktuiert, Punkt. Sie besitzt einen unsichtbaren Funken, eine Potency, sie hat etwas, das es liebt, zum Fluid Drive zu werden.

Wir haben also eine Resorption des Liquor cerebrospinalis nicht nur über die Granulationes arachnoideales (Pacchioni-Granulationen) in das venöse System, sondern auch in den gesamten lymphatischen Bereich des Körpers. Wir haben hier also etwas, das überall im lymphatischen System (der dritten Zirkulation des Körpers) präsent ist. Wir haben etwas, das in den wichtigsten Strukturen des menschlichen Lebens präsent ist – nämlich im Zentralen Nervensystem mit der Hypophyse, in der Hypothalamusachse des hormonellen Systems, in den physiologischen Zentren im Boden des vierten Ventrikels sowie in den zentralen vegetativen Strukturen – und sie auch umgibt.

Weiterhin ist wichtig, dass der Liquor cerebrospinalis fluktuiert und nicht einfach nur zirkuliert wie andere Körperflüssigkeiten. Der Liquor cerebrospinalis ist in der Schädelhöhle zu Hause, aber seine Bewegung oder Fluktuation lässt sich nicht nur dort mit Hilfe von Palpation beobachten, sondern im gesamten lymphatischen System und in allen Körperflüssigkeiten. Dieses Fluktuieren ist keine wellenartige, sondern eine tidenartige Bewegung. Es ist eine kraftvolle, rhythmisch-konstante, unwillkürliche Flüssigkeitsaktivität, die 8–12 Zyklen pro Minute hat, hereinkommt und hinausgeht.

Dr. Sutherland glaubte fest daran, dass der Liquor cerebrospinalis in Bezug auf Qualität, das wahrscheinlich höchste bekannte Element im menschlichen Körper sei. Er beschrieb eine Beziehung zwischen dem ‚Atem des Lebens‘ und der Fluktuation des Liquor cerebrospinalis. Wir sagten bereits, dass die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis wie die Tiden des Ozeans ist – nicht die Wellen sondern die Tiden. Damit Tiden entstehen können, muss es eine Flut, einen Pause-Ruhe-Punkt, eine Ebbe, einen Pause-Ruhe-Punkt, eine Flut usw. geben. Am Fulkrum-Punkt, also am Punkt, an dem die Tiden die Richtung wechseln, befindet sich auch der Punkt, an dem der Atem des Lebens sich mit dem Liquor cerebrospinalis austauscht. Er wird dann dabei in niedrigere, vom Körper benötigte Energien umgewandelt.

Er ist vergleichbar mit dem elektrischen Strom, der in 44.000-Volt-Leitungen in eine Stadt eingespeist und dann auf 110 Volt hinuntergeschaltet wird, damit wir ihn nutzen können. Ähnlich ist es mit dem Atem des Lebens, der mit voller Potency in den Liquor cerebrospinalis gelangt. So lautet Dr. Sutherlands Konzept und ich werde ihm nicht widersprechen. Ich bin seiner Meinung.

Ich bin seiner Meinung, nicht weil ich die Worte akzeptiere, sondern weil ich die damit verbundene Erfahrung akzeptiere.

Die Tide hat einen ernährenden, trophischen Effekt auf den Körper. Denk einmal eine Minute darüber nach: Der Liquor cerebrospinalis fluktuiert 10 Mal pro Minute. Was bewirkt das? Jede Zelle im Körper ist 10 Mal pro Minute massiert worden – jede Zelle entlang der ganzen Wirbelsäule, einschließlich des Rückenmarks, der Muskeln und alles anderen.

VOLTAGE

Ausreichende VOLTAGE bedeutet ausreichend Vitalität, um damit eine Korrektur durchzuführen und diese sich weiter entfalten zu lassen, so wie du es dir wünschst. Niedrige VOLTAGE ist ein Hinweis darauf, dass deine Korrekturversuche die Möglichkeiten des Patienten, die Korrektur zu nutzen, nicht übersteigen sollten, weil eine Überkorrektur in diesem Zustand verringerter Vitalität nicht von Dauer sein und die bereits herrschende lokale und generelle Erschöpfung des Patienten noch verstärken wird.

Eine 110-Volt-Batterie in einem lebendigen Patienten deutet auf eine gute Qualität in diesen Geweben hin, so dass sich ligamentäre oder membranöse Gelenk-Dysfunktionen korrigieren können. In so einem Fall hat man ausreichend Saft, um damit zu arbeiten; die Batterie ist voller Kraft und Leben. Hat der Patient dagegen nur 50 Volt, werden seine lokalen Gewebe, besonders im Gebiet der Dysfunktion, sehr viel schneller ermüden und man muss entsprechend vorsichtiger vorgehen bei dem, was man im Körper initiiert oder an diesem Tag zu erreichen versucht. Möglicherweise erträgt dieser Körper nur eine Behandlung von ein paar Minuten, bevor er ermüdet.

TRAUMA & STRESS

Ich versuche, hindurch zu fühlen in den unwillkürlichen Mechanismus, innerhalb dessen dieses Trauma geschehen ist. Dann versuche ich, mit meiner Arbeit eine Balance auf der Mikroebene zu finden, die notwendig ist, um an den Punkt heranzukommen, wo dieser unwillkürliche Mechanismus sich aus den Fesseln, die ihn hemmen, lösen kann. An diesem Punkt kann ich fühlen, wie diese kleine Veränderung im Patienten stattfindet, die gleichsam sagt: ‚Ja, jetzt kann ich etwas für dieses Problem tun‘; und während er durch seinen Fulkrum-Punkt, seinen Stillpunkt, seinen Balancepunkt hindurchgeht, vollzieht sich ein Wechsel hin zu einem Zustandsmuster, in dem der unwillkürliche Mechanismus in diesem Bereich des Körpers nicht länger beeinträchtigt wird. Wenn er seinen Kopf reckt und sagt: ‚Gut, jetzt kann ich anfangen zu arbeiten‘, ist es, als ob ein Steinchen in einen stillen Teich fällt: Man sieht, wie die Wellen dieser unwillkürlichen Aktivität sich ausbreiten, nicht nur von der Stelle wo man arbeitet, sondern im ganzen unwillkürlichen

System überall im Körper. Man kann spüren, wie es sich ausbreitet und ausbreitet und ausbreitet.

Wenn du dich mit deinen Händen auf diesen Patienten einstimmt mit dem Ziel, Probleme ausfindig zu machen, dann findest du auch Probleme, hervorgerufen durch willkürlich geschaffenen Stress, Krankheit oder Traumen – also durch etwas, was der Patient von außen nach innen getragen hat. Wenn du aber in der Lage bist, durch das, was dieser Sache aufgebürdet wurde, hindurchzuarbeiten und deinen Fokus auf die Gesamtheit des unwillkürlichen Musters richtest, rufst du stattdessen die stärksten Energien der Welt – die DNS und ihr Muster oder ihre Blaupause – herbei, die sagen: „Das ist es, was ich sein will.“ Dieses Muster ist individuell entworfen für diese eine Seele, dieses eine Individuum.

Es ist relativ leicht, die Spannungs- und Stressmuster von Traumen und Krankheit zu fühlen; aber innerhalb dieser sich offenbarenden Elemente existiert eine Potency, die fähig ist zu kontrollieren und Einfluss auszuüben, weil sie Autorität oder Macht hat. Sie zentriert die Störung. Dies kann mit Hilfe der fühlenden Berührung gespürt und gelesen werden.

Erinnerungsreaktion: Bei traumatisierten Patienten kommt es zu ‚Erinnerungsreaktionen‘ im Zentralen Nervensystem. Ein Körpergebiet, das ernsthaft verletzt wurde, wird Tausende von sensorischen Impulsen in die Rückenmarksegmente und Gehirnareale senden, die diesen Körperteil versorgen. Wenn die Verletzung schwer und lang andauernd ist, werden diese Botschaften in das Nervensystem eingepreßt, vergleichbar mit dem Aufnehmen von Nachrichten auf einem Kassettenrecorder. Auch wenn die lokale Verletzung abgeheilt ist, lässt das Nervensystem nicht notwendigerweise seine Erinnerung los. Es tendiert dazu, sich an die störende Botschaft zu erinnern, und bleibt noch lange nach dem Unfall ein facilitierter Dysfunktionsbereich.“

Dr. Hans Selye, bekannt als ‚Vater der Stressforschung‘: „Stress zeigt sich als ein spezifisches Syndrom, wird jedoch unspezifisch hervorgerufen“.

Osteopathische Dysfunktion: „Wir finden sie. Wir bringen sie in Ordnung. Wir lassen sie in Ruhe. Das ist jedoch nicht genug. Wir haben dabei nicht die traumatische Kraft bedacht, die notwendig war, um diese Dysfunktion zu produzieren.“

...müssen wir durch dieses Dysfunktionsmuster hindurchdenken zu der traumatischen Kraft, die es brauchte, um die Dysfunktion zu produzieren; und diese traumatische Kraft sollte einbezogen sein in unser Bemühen, den Dysfunktionsmechanismus zu korrigieren. Das ist möglich mit einer trainierten palpatorischen Berührung, die tief denkt, tief fühlt, tief sieht und tief erkennt.

Einige der Details kann man durch eine sorgfältige Anamnese herausfinden: exakte Art und Weise der Belastung, Aufprallrichtung, quantitative und qualitative Menge der Last, um die es hier ging, Körperbewegungen des Patienten, seit dem Unfall verstrichener Zeitraum und weitere Informationen, die wichtig für den Fall sind. Trainiertes palpatorisches Berühren kann die betroffenen Gewebe lesen und genauso viel oder noch mehr Informationen herausfinden wie die Anamnese.

Egal ob durch Trauma oder Krankheit bedingt: Die osteopathische(n) Dysfunktion(en) sind Auswirkungen und nicht Ursache. Wenn man sie findet und als eine in sich abgeschlossene Einheit behandelt, vernachlässigt man die Hälfte des Grundes, warum die Patientin zu uns kam.

Durch Traumen oder Krankheit bedingte Muster bekommen, damit sie existieren können, Kraft von Potencys, die spezifisch sind für jede Auswirkung und für jedes vom traumatischen oder krankheitsbedingten Zustand betroffene Gewebe. 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.

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.

Übernehmt die Herrschaft über das Muster der Gesundheit, das in diesem Individuum präsent ist und bringt es in Aktion!

Das Wesen von Trauma: “Die Körperphysiologie ruht niemals. Der ‚stille‘ Körper ist nie still. Sein inneres Milieu ist im Grunde flüssig und ständig in Bewegung. Jede Kraft von außen wird also zu einem sich innen bewegenden Mechanismus hinzugefügt. Die Körperphysiologie ist eine Ansammlung lebendiger Zellen, gebadet in sich bewegende Flüssigkeiten, deren biodynamische Struktur verändert wird, wenn eine Kraft (von außen) mit der Körperphysiologie zusammenkommt. Zelluläre Systeme nehmen neue Funktionsmuster an, wenn Kraftfaktoren hinzukommen. Es kommt zu subjektiven und objektiven Symptomen wie Bewegungseinschränkungen, Schmerzen, Neuralgien, Muskelentzündungen, Fibrositis, ligamentäre und membranöse Gelenk-Dysfunktionen und

zu weiteren Störungen. Solange die Kraftfaktoren da sind, muss die Körperphysiologie diesen Zuwachs zu ihrer normalen physiologischen Funktion kompensieren. Der Patient muss bei jeder Bewegung, die er macht, bei jeder willkürlichen Aktivität und bei jeder unwillkürlichen Aktivität in seinem inneren Milieu diese Kraftfaktoren einbeziehen.“

Wenn der Eindruck prägnant genug ist, dauern solche sensorischen Stimuli Stunden und Tage an, je nach Verletzung. Sie dauern so lange an, wie es noch Schock im Gewebe gibt, und das ist lange genug, um eine definitive Veränderung in den Daten des Zentralen Nervensystems zu etablieren. Danach muss das ZNS diese neuen Daten bei jedem willkürlichen und unwillkürlichen Gebrauch der betroffenen Gebiete mit einbeziehen, und all dies beeinflusst in unterschiedlichem Ausmaß die gesamte Körperphysiologie.

Im Laufe der Zeit wird dieser grundlegende Eindruck in seiner Körperphysiologie ein Teil seines neuen Mechanismus. Daraus folgt – im Vergleich mit einer Körperphysiologie ohne die zusätzlichen Kraftfaktoren – ein Verlust an Basislinien-Effizienz. Die permanent all diesen Stimuli ausgesetzten lokalen Gewebe sind aufgrund des verringerten Widerstandes anfälliger für weitere Verletzungen und Zerrungen.

Jeder Unfall schreibt seine eigene Geschichte in jeden Typus der Körperphysiologie, der sich dem Behandler zeigt.

Da im Zuge der meisten Unfälle auch eine Kraft auf den Patienten eingewirkt hat, die danach in ihm zu finden ist, induziert der Behandler, während er den Fokus der maximalen Effizienz sucht, ein gewisses Maß an Kompression – jedoch nicht so viel, dass es die physiologische Aktion dieses Gewebes stört, aber genug, um mit den Geweben zusammenzuarbeiten, wenn sie ihre neue Gleichgewichts-Basislinie suchen. Dies ist ein Teil jener Tonusqualität, von der ich im letzten Abschnitt sprach. Der springende Punkt ist, zum Fokus der bequemsten Position zu gehen, aber nicht nachzusehen, inwieweit der Bereich eingeschränkt ist, sondern die Tonusqualität der maximalen Effizienz zu lesen. Die Gewebe werden die Geschichte erzählen.

Es ist tatsächlich wahrnehmbar, wie sich diese hinzugefügten Kraftfaktoren auflösen, wenn die verletzten Bereiche präzise in ihrer anatomischen und physiologischen Position eingestellt wurden. Sie so zu positionieren, dass die physiologischen Funktionsmuster zu jenem Punkt gebracht werden, wo dieses Sichauflösen und Sichverteilen der Kraftfaktoren stattfinden kann, gehört zum Behandlungsprogramm. Das Hauptziel beim Behandeln ist, dass nur die grundlegende Körperphysiologie zurückbleibt, die den verletzten Bereichen innewohnt. Dann kann eine vollständigere Heilung stattfinden, und es bleiben kaum Komplikationen zurück.

Häufig ist die Tonusqualität der Gewebe so, dass es unmöglich ist, gute Korrekturergebnisse zu erreichen. Dies gelingt erst, wenn sich die Vitalität der Gebiete verbessert hat.

Man muss sich daran erinnern, dass der Körper vor allem aus Flüssigkeit besteht. Und wenn man nun annimmt, dass sich zum Zeitpunkt des Aufpralls anstelle des Mannes ein Eimer voll Wasser auf dem Autositz befunden hätte, und sich vor Augen führt, wie heftig der Eimerinhalt überall hin verspritzt worden wäre, dann kann man leicht nachvollziehen, was im Körper des jungen Mannes geschah.

Grundprinzip: „...alles im Körper möchte tun, was es will, und wird dies auch tun, sobald es die Chance dazu erhält. Wenn es dem Körper erlaubt wird, nimmt er jedes Trauma und verkürzt und minimiert dessen Nachwirkungen. Er nimmt jede Krankheit und durchläuft den ganzen Zyklus effizient.“

Traumen, Krankheit etc. Definition: Körperphysiologische Funktionsweise (anatomisch-physiologische Mobilität, Motilität, balancierter Flüssigkeitsaustausch) (Raum/ Zeit :: Bewegung) und die Stille (Potency) des Lebens manifestieren einen für jedes Trauma, jede Krankheit oder jeden anderen eingeschränkten Zustand spezifischen begrenzten rhythmisch balancierten Austausch.

„Spasmus brain/cord“ - periferes Trauma: „Tatsache, dass das Zentrale Nervensystem eine Pathologie-Prägung entwickelt, so wie sie in der Anatomie und der Physiologie des Patienten existiert.“

SCHLEUDERTRAUMA

In jedem Fall – ob die Körpermasse nun von Inaktivität plötzlich in Bewegung oder von Bewegung plötzlich in eine relative Inaktivität gebracht wird – kommt es zu einem ausgeprägten physiologischen Schock und zu einer Richtungsveränderung im gesamten Körpersystem.

Der Behandelnde muss verstehen, dass der Patient einem unidirektionalen Kraftbogen ausgesetzt wurde, der sein gesamtes Sein betrifft, und sollte versuchen, sich den Patienten in diesem Bogen vorzustellen, um ein Verständnis für die physiologischen Veränderungen, die vielleicht stattgefunden haben, zu entwickeln.

Die Richtung, aus der die Kraft kam, ist einer der Faktoren, die zum besseren Verstehen eines Schleudertraumas führen.“

anatomisch-physiologische Variationen: “Und es ist offensichtlich, dass jede dieser Variationen wieder in

ganz individueller Weise auf ein Schleudertrauma reagiert.“

Bei manchen Grundmustern wird die Kraft das Muster in die gleiche Richtung mitnehmen, die das betroffene Muster schon vorgibt, wohingegen es bei anderen genau umgekehrt sein mag.

Anpassungsmechanismen, die als Antwort auf früher erlebte Traumen jedes unserer grundlegenden physiologischen Muster begleiten. Diese kompensatorischen Muster wurden ebenfalls dem während des Schleudervorgangs erzeugten Kraftbogen ausgesetzt und müssen mit in Betracht gezogen werden. Es ist meine Beobachtung, dass diese Anpassungsmuster als Folge eines Schleudertraumas dekomponiert sind, dann wie schlafende Tiger zum Leben erwachen und ihre Symptome zu den durch das Schleudertrauma verursachten Symptomen hinzufügen.

Schock: “Solange im Körper noch eine gewisse, vom Schleudertrauma herrührende Kraft agiert, wird diese Kraft ein Faktor sein, der den aufgeweckten ‚Tiger‘ wach halten möchte, und es ist eine diagnostische Möglichkeit, die Heilreaktion des Patienten zu beurteilen, indem man beobachtet, wie schnell seine Anpassungsmechanismen wieder in einem Zustand der Ruhe zurückkehren. Die Kompensationen, die nicht zu diesem Zustand zurückkehren, zeigen, dass es noch etwas gibt, das die Umkehrung der Pathologie verhindert, und dieses ‚Etwas‘ ist meistens ein Rest des Kraftfaktors, der zum Zeitpunkt der Verletzung durch das Schleudertrauma auf den Körper einwirkte. Aus meiner persönlichen Erfahrung heraus kann ich sagen, dass diese Kompensationsmechanismen meist wieder zu einem normaleren physiologischen Funktionieren zurückzufinden, wenn dieser Faktor aufgelöst ist.“

Diese unwillkürliche Bewegung ist nach einem Schleudertrauma eingefroren, so dass sich das Sakrum nicht länger frei im Rhythmus des Atemzyklus bewegen kann. Anstelle des frei zwischen den Ossa ilia schaukelnden Sakrum haben wir nun ein Sakrum und die beiden Ossa ilia, die sich während des Atemzyklus als eine Einheit bewegen, nach vorne und nach hinten. Dieser Verlust der normalen Atembewegung des Os sacrum ist normalerweise nach einem Front- oder Heckaufprall bilateral und nach einem seitlichen Aufprall unilateral. Solche Folgen eines Schleudertraumas sitzen tief und sind nachhaltig.

Wenn man den oberen Bereich palpiert, spürt man, dass die Basis im Becken fixiert ist und nicht frei schwebt. Jede Bewegung, die der Patient mit seinen Schultern, Armen oder dem Nacken durchführt, ist daher eine Arbeit gegen den Widerstand des blockierten Beckenmechanismus. Dies kann ein Grund sein, warum Schultern und Nacken verspannt bleiben, schnell ermüden und ihre Einschränkungen in solchen Fällen beibehalten.

Aus der physiologischen Störung des Rückenmarks sowie des Zentralen Nervensystems ergibt sich ein kontinuierlicher Dysfunktionslevel, der in der Folge von Schleudertraumen zu Chronizität und trophischen Veränderungen beiträgt.

Der gesamte Mechanismus ist durch das Schleudertrauma in einem Schockzustand. Die Dura mater, als eine membranöse Umhüllung, tendiert bei einem Schock dazu, sich festzuziehen wie Druckluftbremsen bei einem Zug. Normalerweise kommt ihr beim rhythmischen Vor- und Zurückschaukeln während des Atemzyklus der Inhalation und Exhalation eine sehr wichtige Rolle zu, um die adäquate venöse Drainage innerhalb der venösen Hirnleiter im Schädel zu initiieren und zu erhalten. Diese Fähigkeit wird nach einem Schleudertrauma limitiert – dabei gibt es verschiedene Grade von Einschränkung mit membranösen Gelenk-Dysfunktionen des Kraniosakralen Mechanismus.

Chronizität: “Der Begriff Chronizität hat häufig eine negative Bedeutung, wenn er benutzt wird, um einen Patienten zu beschreiben. Wenn ich diesen Begriff gebrauche, beziehe ich mich nur auf die Zeitspanne, in der der Patient schon mit dem Schleudertrauma belastet ist. Diese Patienten sind nicht einfach ‚chronische Schmerzpatienten‘; das sind sie nie gewesen und werden es niemals sein.“

Wenn wir uns einem Patienten mit einer Schleudertrauma-Verletzung annähern, müssen wir zuerst herausfinden, was das Normale für den Patienten als Ganzes wäre. Wie haben diese Patienten anatomisch, physiologisch, psychologisch und emotional gesehen funktioniert, bevor sie verletzt wurden?

Zwei wichtige Punkte müssen hier noch einmal betont werden: Der Patient ist plötzlich eine Masse an Körperphysiologie, die bis zu 15 Tonnen wiegt und sich bewegt, und es ist eine unidirektionale, also in eine Richtung strebende Energie, die sich zum Aufprallpunkt hin orientiert.

Während des Unfalls gibt es ein Kraftfeld in der Körperphysiologie, dessen Charakter unidirektional ist. Theoretisch baut sich dieses Anwachsen der Energie von 75 Kilo auf bis zu 15 Tonnen im Verlauf des Unfalls wieder ab. Danach wiegt der Patient wieder 75 Kilo, und das unidirektionale auf den Aufprall hin orientierte Energiefeld existiert nicht mehr. Idealerweise ist es danach vollkommen verschwunden. In der Praxis sieht es aber so aus, dass dieses Kraftfeld in der Körperphysiologie des Patienten immer noch vorhanden sein kann; es ist immer noch in eine Richtung, auf den Punkt des Aufpralls, orientiert; es beeinflusst die Funktion der Körperphysiologie noch Wochen, Monate und Jahre nach dem Unfall und kann vom Behandler mit Hilfe seiner Palpation in der Körperphysiologie des Patienten gefunden werden. Das gesamte Gerüst des faszialen Bindegewebes wurde,

zusammen mit dem flüssigen Inhalt aller Körperzellen, dieser Kraft ausgesetzt. Dies verringert chronisch die Effektivität aller Strukturen, die von den Faszien umhüllt werden. Da die Faszien praktisch alle somatischen Strukturen im Körper umhüllen, kann dies ein Faktor sein, der dazu beiträgt, dass eine vollkommene Genesung nicht stattfinden kann.

Im Patienten das Vorhandensein dieses undirektional agierende Kraftfeld zu finden, ist umso schwieriger, je länger der Unfall zurückliegt. In einigen Fällen konnte ich es jedoch sogar noch 35 Jahre nach dem Autounfall feststellen. Man muss es nicht unbedingt finden, aber man muss unbedingt verstehen, dass es möglicherweise in den faszialen Funktionsabläufen der Körperphysiologie anwesend ist.

Die Auswirkungen eines Autounfalls auf die Körperphysiologie beginnen mit einem Schock für die gesamte Zellphysiologie des Körpers, von den Fußsohlen bis hoch zum Kopf. Egal ob es ein größerer oder kleinerer Unfall ist: Im Allgemeinen steigt der Patient aus seinem Auto, wenn er das kann, und behauptet, er sei nicht verletzt. Die Schockwelle ist schnell durch seine Körperphysiologie hindurch passiert, um die Pathologie zu schaffen, die er später fühlen wird; anfänglich spürt er eine Taubheit der Sinneswahrnehmung im zentralnervösen Kommunikationssystem. Dieser Schock lässt nach ein paar Stunden allmählich nach, und seine Pathologie kann sich in Form von Symptomen ausdrücken. Es kann tagelang dauern, bis sich dieser Gewebeschock endlich löst. Ich habe sogar schon Fälle gesehen, wo ein Gewebeschock noch drei Monate nach dem Unfall präsent war.

Emotionale Reaktionen, die manchmal in Folge eines durch schnelle Beschleunigung bzw. schnelles Abbremsen verursachten Traumas auftreten, deuten darauf hin, dass es häufiger und zu schwereren Schädigungen des Gehirns kommt, als man im Allgemeinen annimmt.

In diesem Zusammenhang beschreiben ‚Tiger‘ alte Verletzungen, alte Krankheiten und alte Muster einer physiologischen Störung, die von den Leuten kompensiert wurden. Die Patienten haben sich viele Monate oder Jahre gut gefühlt und keine ernsthaften Schwierigkeiten gehabt mit diesen Problemen, die allerdings wieder zum Leben erwachen können, wenn die Person einen Autounfall gehabt hat.

Nicht der aufgeweckte Tiger ist das Problem: das Schleudertrauma, mit all seinen Folgen auf den Primären Atemmechanismus, hat diesen Tiger gestört, und der ist nun wieder zum Leben erwacht, reißt an diesem Patienten herum und ist der Grund für sein Symptombild. Die Antwort auf dieses Problem besteht darin, herauszufinden, ob der Patient einen Unfall hatte, an den er sich nicht erinnert oder bei dem er nicht verletzt wurde,

und das zu behandeln. Dann wird der wache Tiger wieder einschlafen.

Es kann außerdem zu membranösen Gelenk-Dysfunktionen und Stress im und um den okzipitalen Bereich herum kommen. Das Sutherland-Fulkrum, die Verbindung des Tentorium cerebelli und der Falx cerebri, wird in seiner Fähigkeit, sich frei in einer vollen physiologischen Bewegung auszudrücken, eingeschränkt. Wenn es zu membranösen Gelenk-Dysfunktionen im Kranialen Mechanismus kommt, kann auch die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis gestört sein. Dies wiederum verhindert eine ausreichende Transmutation der Nervenvitalität im Zentralen Nervensystem, ein Hauptfaktor, der für die Heilung der im Schleudertrauma verletzten Nerven notwendig ist.

Beinahe immer mitbetroffen ist der sakrale Anteil des Primären Atemmechanismus. Da die Ligg. longitudinalis anterior und posterior und (wichtig) die Dura bis zum zweiten Sakralsegment reichen, hat auch das Sakrum mit dem Schleudertrauma zu tun.

Ein freier sakraler Mechanismus lässt eine freie Funktion des Rumpfes und der Halswirbelsäule zu. Wenn der sakrale Mechanismus jedoch in seiner freien Beweglichkeit eingeschränkt ist und mit den Ossa ilia als eine Einheit funktioniert, wird er zu einem fixen Fulkrum, das einen Widerstand gegen die freie Bewegung in Rumpf und Halswirbelsäule schafft. Eine Wiederherstellung der Funktion und Mobilität des Os sacrum ist nach so gut wie allen Autounfällen nötig.

Chronische Schleudertrauma:

Die Behandlung von chronischen Schleudertrauma-Fällen ist sehr komplex, da die physiologische Funktion in so vielen verschiedenen Mustern gestört ist.

Verschafft euch ein Bild von dem, was für diesen speziellen Patienten normal ist, und bemüht euch dann, dieses Bild wieder zum Funktionieren zu bringen.

Bei sehr ausgeprägten Fällen von Schleudertrauma ist Physiotherapie nicht die Antwort in einem Behandlungsprogramm, das auf Korrektur abzielt. Weniger ausgeprägte Fälle mögen zwar gut darauf reagieren, hätten sich aber womöglich auch ohne jede Behandlung wieder verbessert. Eine rein manipulierende Mobilisation der Knochenelemente mit zusätzlicher Physiotherapie ist ebenfalls nicht ausreichend, um alle Fälle von Schleudertraumen zu korrigieren. Sehr ausgeprägte Fälle erfordern eine spezifische Diagnose und eine spezifische Behandlung, um die Gesundheit wiederherzustellen. Die Dysfunktionen im Falle eines Schleudertraumas sind in erster Linie eine Dysfunktionspathologie der Weichteile: also der Bänder, der Faszien, der membranösen Dura mater, der Muskeln und des zentralen und vegetativen Nervensystems. Man muss physiologisch denken, tief in jeden individuellen Fall hineindenken und dann

Techniken entwickeln, die es zulassen, dass sich die physiologische Funktion wieder einstellt, ohne dass man eine blinde Kraft von außen anwendet. So werden die knöchernen Elemente automatisch ihre Funktionsbeziehung miteinander wieder aufnehmen.

Es ist nicht notwendig, dem jeweiligen Patienten gleich am ersten Behandlungstag Symptomerleichterung zu verschaffen. Sucht den physiologischen Grund für seine Einschränkungen, stellt sicher, dass es zur Korrektur kommt, und die Erleichterung der Beschwerden folgt automatisch. Sehr häufig oder tatsächlich fast immer fühlt sich der Patient nach der Behandlung für ein paar Stunden oder ein, zwei Tage schlechter. Das ist ganz in Ordnung so. Ihr habt den kranken Geweben jetzt physiologische Anordnungen gegeben, sich zu ändern; und sie antworten darauf – reagieren tun sie vorerst noch nicht –, indem sie sich beschweren, dass sie nun arbeiten müssen.

Irreversible pathologische Bereiche können nicht wiederhergestellt werden, aber seid nicht voreilig in eurer Entscheidung darüber, ob ein Problem irreversibel ist oder nicht. Wenn ihr richtig dranbleibt, werdet ihr euch über die Resultate wundern.

In sehr wenigen Fällen bleiben die Patienten bei euch, bis ihr das normale Funktionsmuster, das sie vor dem Auftreten des Schleudertraumas hatten, vollständig wiederherstellen könnt; aber praktisch alle lassen sich zu einem gut ausbalancierten, kompensierten, symptomfreien Zustand zurückbringen, der ihnen gutes Funktionieren im täglichen Leben ermöglicht.

Behandlungsmethodik chron. Schleudertraumata:

Die Behandlung chronischer Schleudertraumen möchte ich nun anhand folgender vier Schritte erläutern:

- 1) Ableiten der durch das Schleudertrauma hinzugekommenen, unidirektional gerichteten, unphysiologischen Energiefelder in der gesamten Körperphysiologie des Patienten.
- 2) Wiederherstellen der unwillkürlichen Flexions- und Extensionsmobilität des Os sacrum zwischen den Ossa ilia und Lösen eines fasziellen Zugs nach unten im Becken.
- 3) Korrigieren spezifischer ligamentärer Gelenk-Dysfunktionen, die mit dem Autounfall zusammenhängen.
- 4) Rekonstruieren und Zurückführen einer kompensatorischen myofaszialen skoliotischen Spannungsfunktion in eine ‚Easy‘ -Normalität für das Individuum.”

Jeder Verlust an Tonusqualität in der Dura mater des Kraniums spiegelt sich im Sutherland-Fulkrum wider und in dessen Funktionsfähigkeit in Bezug auf die Dura mater des Kraniums. Das hat über die durale Umhüllung Auswirkungen bis auf das Os sacrum. Besteht ein Schleudertrauma, egal ob frisch oder älter, wird dieses

seine Einschränkungsmuster den Funktionsabläufen des Sutherland-Fulkrums hinzufügen. Augen-Symptome treten nach einem Schleudertrauma häufig auf. Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass das Festgehaltenwerden des Sakrum im zweiten Sakralsegment nach einem Schleudertrauma der Faktor sein kann, der das gesamte Syndrom aufrechterhält.

SCHOCK (MECHANISCH, EMOTIONAL...)

Emotionaler Schock: “Schockenergie. Kann sie osteopathische Dysfunktionen auslösen? Aber sicher. Es kann durch jede Emotion, die Sie nennen wollen, auftreten”

Die Energie, die diese Dysfunktion erzeugt hat, ist noch vorhanden, egal wie lange sie schon existiert. Ich habe schon energetische Dysfunktionsmuster in Patienten 30 Jahre nach einem Schleudertrauma gefühlt. Wir haben ein Energiefeld der Umgebung, das Teil des Dysfunktionsmusters ist, und wir haben den lebendigen kompensatorischen Mechanismus der Anatomie und der Physiologie, den der Körper in sich selbst angepasst hat, um die osteopathische Dysfunktion innerhalb seiner eigenen Anatomie-Physiologie zu kreieren – seinem eigenen Energiefeld.

Wenn sie über die zehn Jahre alte Dysfunktion sprechen, fühlen Sie die zusammengesetzte Energie einer zehn Jahre alten Dysfunktion, die hier festgehalten wird und sich selbst erhält, weil sie bereits zehn Jahre lang besteht. Spüren Sie nicht nur nach den Endresultaten der osteopathischen Dysfunktion, sondern bedenken Sie die Energie, die vonnöten war, diese Dysfunktion vor zehn Jahren zu erzeugen und die immer noch vorhanden ist.

...durch das Auflösen der Umgebungsenergie ebenso wie durch das Sicherstellen der Korrektur in der anatomisch-physiologischen Komponente, die man osteopathische Dysfunktion nennt, der osteopathische Dysfunktionskomplex für dieses Muster der Einschränkung verschwindet und nicht wiederkehrt. Zusätzlich entstandene Traumen können vollständig aufgelöst werden.

Ich habe gesagt, es gäbe viel Schock in diesen Bereichen, aber wenn wir den Begriff ‚Schock‘ benutzen, sprechen wir von Symptomen der Hypophyse und des adrenergen Systems und vielen anderer Faktoren, die mit hineinspielen.

CHRONISCHE MUSTER UND GESCHLOSSENE KREISE

Natürlich wird nicht jedes Problem einfach dahinschmelzen. Die Physiologie von Gewebe, das mit altem Narbengewebe funktioniert – Narbengewebe, das schon seit zwanzig Jahren existiert – wird nicht einfach aufwachen und gesund sein; man muss solche Gewebe sozusagen zur Gesundheit zurücktrainieren. Chronisch

geschädigte Gewebe müssen trainiert werden. Chronische Dysfunktionen haben die Tendenz, einen geschlossenen Kreis zu bilden.

So eine Situation bedeutet, dass man durch dieses Dysfunktionsmuster hindurchspüren muss. Man fragt sich: Wie sieht Gesundheit für diesen Bereich aus? Und wenn man an besagtes Dysfunktionsmuster herangekommen ist, muss man ein Loch hineinbohren, so dass es sich auflöst; es muss etwas anderes tun als einfach in einem geschlossenen Kreis zu bleiben.

Ihr könnt spüren, wie diese Sache sich allmählich – nein, nicht auf eine Korrektur, sondern sozusagen auf ein Sich-selbst-Auflösen zubewegt und wie das Gesundheitsmuster zum vorherrschenden Muster wird.

Der Name ist nicht die Pathologie, um die es geht.

Akut vs. chronisch: „Eine akute Dysfunktion kann ein segmentales Ereignis sein in einem lokalen Bereich am Rückenmark, ähnlich einem einfachen Reflexbogen, während an einer chronischen osteopathischen Dysfunktion Tausende von Botschaften beteiligt sind, die von den betroffenen Geweben zurückfließen, durch das Zentrale Nervensystem nach oben bis zum Gehirn gehen und als Störmuster in dem bestimmten Bereich der *Formatio reticularis* eingepreßt werden. Der Input beeinflusst auch die dazugehörigen motorischen und assoziativen Bereiche, die ihrerseits Botschaften hinunter zu diesen Geweben schicken. So entsteht ebenso ein Reflexbogen des Zentralen Nervensystems wie ein lokaler Reflexbogen. Dann, wenn eine bestimmte Zeit lang eine Beteiligung bestanden hat, entstehen auch hormonelle Reaktionen und solche des vegetativen Nervensystems.“

CHRONIZITÄT

Den Zeitpunkt einer Dysfunktion bestimmen: Ihr könnt lernen, zu spüren, wie lange ein Problem schon existiert. Leute fragen mich: „Woher wissen Sie, dass dieser Mensch das Problem schon zehn Jahre hat?“ Es ist nichts Besonderes. Wenn ich eine alte, chronische ligamentäre oder membranöse Gelenk-Dysfunktion finde, frage ich den Patienten: „Wann hatten Sie einen Unfall in diesem Bereich?“ Er antwortet vielleicht: „Vor zehn Jahren.“ Dann weiß ich: So fühlt sich eine Dysfunktion an, die zehn Jahre alt ist. Es ist einfach. Und wenn man das dann immer wieder macht, fängt man an, wiederzuerkennen, wie sich eine zehn Jahre alte Dysfunktion anfühlt. Kompliziert es nicht unnötig.

BALANCEPUNKT, STILLPUNKT

Man geht durch einen Stillpunkt, indem man die relative Funktion eines Hebels über einem Fulcrum verändert. Du schaffst einen kompletten Austausch zwischen den zwei Enden des Hebels. Ein Stillpunkt ist ein physiologischer Balance-Akt, den die Körperphysiologie

eines jeden Patienten durchmacht. Er kann zu jedem Zeitpunkt, an jedem Ort, auf irgendeine Weise geschehen. Wahrscheinlich kommt es spontan dazu, wenn der Patient nachts gut schläft oder in ähnlichen Situationen. Der Stillpunkt ist der Versuch des Körpers, sich selbst frei zu machen, zurück in einen komplett motilen Mechanismus.

...immer dann, wenn irgendeine Veränderung in dem Bereich der Stille im Patienten stattfindet, eine völlige Neugestaltung in dem traumatisch oder durch Krankheit bedingten Muster oder anders gesagt in der Potency manifestiert.

In den Geweben gibt es ein planmäßiges Muster, durch das sie gehen, wenn sie ihre Dysfunktion zeigen. Sie arbeiten ihren Weg hindurch bis zu einem Punkt, an dem jedes Gefühl von Bewegung oder Mobilität aufzuhören scheint. Das ist der Stillpunkt. Er ist still – und doch voll biodynamischer Kraft. Das ist der Potency-Bereich für dieses Dysfunktionsmuster. Ein Stillpunkt innerhalb dieser Funktionseinheit.“ - danach gibt es eine Veränderung. Danach manifestiert sich ein neues Muster, weil die Gewebe einen neuen Funktionszustand erzeugen. Es ist ein normaleres Funktionsmuster, verglichen mit der Einschränkung, die zu Beginn der Untersuchung vorhanden war. Das Ausmaß der Korrektur, die stattfindet, mag nicht groß erscheinen, es ist jedoch eine der vorhandenen Gewebepathologie entsprechende physiologische Korrektur und sie ist alles, was die Gewebe bei dieser einen Behandlung physiologisch an Korrektur vollbringen können.

A) Fulcrumpunkte mit den Armen setzen, dann Balance Point finden, dann Stillpoint - und dann:

“Wenn das Muster durch die Stille geht, findet eine Veränderung in der Potency statt. ‚Etwas passiert‘ aufgrund dieser Veränderung in der Potency. Das ist die Korrekturphase im Behandlungsverlauf.“

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.

STILLNESS

Fühle die Körperphysiologie dieses gesunden Teils des Körpers, die sich im freien Austausch mit der Stille befindet. Palpiere den vollkommenen Austausch der Kräfte der Energie, die aus der Stille fließt. Es geht darum, die Tatsache zu spüren, dass es einen Austausch zwischen Stille und Gesundheit gibt. Genauso viel Energie wie in die Körperphysiologie hineinfließt, fließt aus ihr zurück, um sich in die Stille aufzulösen... “Es gibt kein Problem – es herrscht Freiheit.

Wenn du deine Hände auf ein Problem legst, teilst du als Behandler die Erfahrung, du teilst die Erfahrung des Problems im Patienten. Du erfährst die Stille, mit ihrer motivierenden Energie, die den ganzen Körper zentriert. Du kannst den Austausch zwischen der Stille und dem Problem spüren. Du kannst die Verschiebung in der dynamischen Körperfunktion spüren und wie sie zu ihrem eigenen inhärenten Problem in Beziehung steht. Und du kannst spüren, wie sie versucht sich zu befreien und in vollkommenen Austausch mit der Stille zu gelangen.

FULKRUM

Dr.Sutherland: „Das Fulkrum ist jene stille, sich nicht bewegende Hebelverbindung, über die bzw. durch welche die drei Sichel physiologisch im kranialen membranösen Spannungsmechanismus wirken, wenn sie die Spannung aufrechterhalten. Wie bei allen Fulkren, kann es von einem Punkt zu einem anderen verschoben werden, aber es bleibt bezüglich seiner Hebelfunktion still und unbewegt.“

Durch den Stillpunkt des Fulkrums und durch die Tiefen meiner Finger-Berührung kann ich eine bewusste Wahrnehmung der Potency und der Struktur-Funktion im Gewebe des Körpers meines Patienten entwickeln.

Ich erlebe häufig, dass der Patient meint, ich übe wenig oder keinen Druck aus – auch wenn ich mich eigentlich mit all meiner Kraft auf meinen Fulkrum-Punkt bzw. meine Fulkrum-Punkte stütze.

Eure Fulkrum-Punkte sind sozusagen eure Horchposten. Lasst die Gewebe euch ihre Geschichte erzählen. Seid ruhig und hört zu.

Die minimale Energie, die der Behandler auf bringen muss, wird durch den Fulkrum-Punkt bzw. die Fulkrum-Punkte angewendet. Durch diese lernt er die schon unablässig arbeitende biodynamische, inhärente, kinetische Energie im Patienten zu nutzen.

Die Potency ist in jedem Fulkrum – in dieser ruhenden Hebelverbindung, an der und durch die Aktion und Reaktion stattfinden. Ein Fulkrum kann und wird sich von einem Punkt zum anderen bewegen, bleibt dabei jedoch in seiner Hebelfunktion still.

Wenn eine Belastung zu einem Dysfunktionsmuster führt, halten die Membranen dieses Belastungsmuster aufrecht. Die Folge ist, dass das ‚normale‘ Fulkrum hinübergeschoben wird zum Dysfunktionspunkt, also zu dem Punkt, an dem der Bereich in eine Dysfunktion gegangen ging. Innerhalb dieses Dysfunktionsmusters gibt es einen Punkt der ausgeglichenen Membranspannung. Es gibt einen Fulkrum-Punkt, einen relativen Punkt der Stille, um den herum sich alle Kräfte organisieren. Wenn man all diese Kräfte in Balance bringt, dann geht

der Mechanismus durch einen Stillpunkt, einen Fulkrum-Punkt, einen Moment der Stille. Während dieses Stillpunktes verschiebt sich das Fulkrum zurück in Richtung des sogenannten normalen Musters dieses Menschen – in Richtung des Sutherland-Fulkkrums – und es ergibt sich die Korrektur, die an diesem Tag möglich ist.

Ein Fulkrum ist ein Stillpunkt, eine Kraftquelle. Fulkren sind keine Hebel; Fulkren sind Stillpunkte. Die Hebel fließen aus den Fulkren heraus. Die Gewebe, die du in der Hand hast, sind die Hebel, die das Umherbewegen für dich erledigen. Sie sind es, die die Energie aufnehmen und diese verdrehen. Sie haben nicht nur ihre eigene Energie zur Verfügung, sondern auch die Energie, die sie aus den Fulkrenpunkten erhalten. Sie machen sich automatisch deinen Referenzpunkt zunutze, der in diesem Fall ein Fulkrum ist – gleich ob es eine Hand ist, ob es beide Hände sind, ein Ellenbogen, ein Knie oder was immer du dagegensetzt.

Das Fulkrum ist die Quelle der Kraft. Es ist der Referenzpunkt, von dem aus die Hebel deines Körpers – du als schwebende, palpierende Person – und die Hebel des Körpers des Patienten versuchen, sich mit dem Problem auseinanderzusetzen. Wenn du mit irgendeinem Teil deines Körpers ein Fulkrum aufgebaut hast, arbeitest du mit Hilfe von Hebeln, während gleichzeitig ihr Körper Hebel liefert. In diesem System ist dein Fulkrum-Punkt ein neutraler Punkt, der den Schauplatz bildet für den Kampf, der stattfinden muss.

Es gibt immer ein Fulkrum für jede Veränderung.

POTENCY

Diese Potency ist der Kraft oder dem Energiefeld im Fulkrum-Punkt einer sich bewegenden Wippe oder im Auge eines Hurrikans ähnlich.

Das Auge des Hurrikans trägt die Potency oder Kraft für den ganzen Sturm, während die Spiralen der starken Winde, die das Auge nähren, die Zerstörungskraft des Sturms offenbaren. Das Auge des Hurrikans trägt das Muster für den gesamten Sturm. Jede Veränderung im Auge ändert automatisch die Spiraleffekte der das Auge nährenden Winde, und somit auch das Muster des Sturms. Wenn sich das Auge eines Hurrikans schließt, ist er kein Hurrikan mehr. Es ist also das Vorhandensein dieses Auges, das bestimmt, ob es ein Hurrikan ist oder nur ein gewöhnlicher Sturm. Innerhalb des Auges ist die Potency, die ‚Autorität oder Macht hat‘, um die Spirale zu schaffen, die den Sturm ausmachen.

...dass es in jedem traumatisch oder durch Krankheit bedingten Muster ein ‚Auge‘ im Patienten oder außerhalb gibt, das in sich die Potency trägt, diesen traumatischen oder kranken Zustand auszudrücken.

Jede individuelle Körperphysiologie ist, um Leben zu manifestieren (Bewegung :: Raum/Zeit, höchste spirituelle Manifestation bis hin zu physischen Phänomenen), mit Kraft, Energiefeldern und Potency ausgestattet – einer Potency, die man anzapfen, lesen und mit der man arbeiten kann und die sich vom Behandler für seine Diagnostik und sein Behandlungsprogramm nutzen lässt, um Gesundheit zu schaffen und die Effekte von Traumen in der individuellen Körperphysiologie des Patienten aufzulösen. Potency und Körperphysiologie sind eine Funktionseinheit des Lebens im individuellen Wesen des Seins und alle Energieebenen im anatomisch-physiologischen Mechanismus des Patienten sind der Nutzung zugänglich.

Potency ist eine Energie in Aktion, vom einfachsten physischen Aktionsphänomen bis hin zur höchsten spirituellen Manifestation. Sie ist eine sich automatisch verschiebende Funktions-Wesenheit im balancierten Bereich aller rhythmisch balancierten Austauschmechanismen.

Potency ist in dem Raum zwischen zwei Noten einer Tonleiter, der es möglich macht, dass es Noten unterschiedlicher Qualität gibt. Potency wohnt auch zwischen zwei sich manifestierenden energetischen Wellenlängen, die in elektrischen Kraftfeldern involviert sind, und ebenso ist sie zwischen Ebbe und Flut der Tiden des Ozeans und in den Tiden der universellen Energie des Sonnensystems und darüber hinaus zu finden.

Die Potency in der ‚Stille‘ des Fulkrums ist die Gesamtsumme aller Energien, die sich an beiden Seiten des Hebels manifestiert haben. Das Fulkrum kann verschoben werden, bleibt jedoch ‚still‘ in seiner Hebelfunktion; es ist der Ort der Potency, für die balancierte rhythmische Austauschaktion, die im Hebel stattfindet.

EINE FORMEL DER BIOENERGIE

Um die bisherige Diskussion zusammenzufassen, kann man eine beliebige Reihe von Gleichungen aufstellen, um die Reaktionen einer Körperphysiologie auf Traumen und Stress und das Bemühen des Körpers, diese hinzugekommenen Kraftfaktoren wieder zurück in die Biosphäre zu verteilen, zu erklären.

Um die Gleichungen zu verdeutlichen, sind ein paar Definitionen erforderlich. In früheren Vorträgen nannte ich die Bioenergie des Wohlbefindens und der Gesundheit biodynamische Energie. In den nun folgenden Gleichungen wird deshalb der Buchstabe D für diesen Faktor benutzt. Ich habe auch behauptet, dass die biodynamische Energie des Wohlbefindens eine der stärksten Kräfte auf der Welt ist, zum Zeitpunkt der Empfängnis beginnt und bis zum letzten Atemzug dauert. Daher kann Gleichung 1 folgendermaßen aussehen:

$$D = 1$$

Wobei 1 das Symbol für Wohlbefinden ist.

Wenn eine Körperphysiologie Traumen und Stress ausgesetzt ist, werden zu den Bioenergiefeldern des Körpers Kraftfaktoren hinzugefügt. ‚Biokinetische Energie‘ ist der Begriff, mit dem ich diese hinzugefügten Kraftfaktoren bezeichne. Der Buchstabe K steht für biokinetische Energien. Gleichung 2 lautet also:

$$D + K = DK$$

Es gibt im Körper eine Potency, die ständig arbeitet, um den Körper zu einem grundsätzlichen Muster der Gesundheit zurückzubringen: $D = 1$. Alle Faktoren, die der Körperphysiologie in Form von Traumen und Stress aus der Biosphäre hinzugefügt worden sind, versucht der Körper wieder in die Biosphäre zu verteilen. Die biodynamischen und biokinetischen Energien und dazugehörigen Gewebeelemente werden sich automatisch zum Fokus dieses Musters hinwenden. Zu diesem Zeitpunkt – in der Etwas-geschieht-Phase – findet dann eine Veränderung in der Potency statt und ein Teil des K-Faktors wird in die Biosphäre zurückverteilt. Wir brauchen also drei neue Begriffe für unsere Gleichung: Potency steht für die inhärente, in Richtung Normalität arbeitende Kraft in den Bioenergiefeldern der Körperphysiologie, EG steht für die Etwas-geschieht-Phase, also für den Zeitpunkt, wo sich die Potency in dem dreiphasigen Korrektur-Zyklus fokussiert, und ein kleines k für die Kraftfaktoren, die verbleiben, nachdem ein Teil des K-Faktors wieder zurück in die Biosphäre verteilt worden ist. Gleichung 3 lautet folglich:

$$DK \rightarrow \text{Potency} \rightarrow EG \rightarrow (-K) = Dk$$

Analog zu der im Laufe von Stunden, Tagen und Wochen fortschreitenden Normalisierung, die der Körper in sich selbst vollzieht, kann man k in den Gleichungen folgendermaßen abwandeln: k-1, k-2, k-3, k-4, k-n, um so die sinkende Intensität des K-Faktors auszudrücken. Gleichung 4 sieht demnach so aus:

$$Dk \rightarrow \text{Potency} \rightarrow EG \rightarrow (-k) = Dk-n$$

Hat sich der Patient vollständig von seinem Trauma- und Stressmuster erholt, wird das durch Gleichung 5 dargestellt:

$$Dk-n \rightarrow \text{Potency} \rightarrow EG \rightarrow (-k-n) = D$$

Also nur die grundlegende Bioenergie des Wohlbefindens ist übrig geblieben.

Der Patient, der zu uns zur Behandlung kommt, wird durch Gleichung 4 dargestellt:

$$Dk \rightarrow \text{Potency} \rightarrow EG \rightarrow (-k) = Dk-n$$

Ist er jedoch in einem akuten Zustand, wird er durch Gleichung 2 repräsentiert:

$$D + K = DK$$

Der Behandler wird diesen Patienten untersuchen und dabei die Bioenergiefaktoren als die Antriebskräfte im Körper für Diagnose und Behandlung nutzen. Das macht er, indem er durch seine Fulkrum-Punkte Kompression anwendet, während seine Hände unter oder auf dem Bereich liegen, wo der Patient Beschwerden hat. Diese Kompression an seinen Fulkrum-Punkten regt die biodynamischen und biokinetischen Energien und die Potency im Patienten an, zu arbeiten; sie gehen nun durch den dreiphasigen Behandlungszyklus. Es ist also jetzt notwendig, die Gleichung durch F (für Fulkrum)

und C (für Kompression) zu ergänzen, um die Rolle des Behandlers in diesem Diagnose- und Behandlungsprogramm zu bezeichnen.

Gleichung 6, in der FC für den Fulkrum-Kompressions-Punkt des Behandlers steht, lautet:

$$\mathbf{DK + FC \rightarrow Potency \rightarrow EG \rightarrow (-K) = D}$$

Sie stellt einen Fall dar, wo der Patient sich in einer einzigen Behandlungssitzung vollständig erholt, während Gleichung 7:

$$\mathbf{DK + FC \rightarrow Potency \rightarrow EG \rightarrow (-K) = Dk}$$

oder Gleichung 8:

$$\mathbf{Dk+FC \rightarrow Potency \rightarrow EG \rightarrow (-k) = Dk-n}$$

den Fall zeigen, der viele Behandlungen benötigt, um allmählich die K-Faktoren in die Biosphäre abzugeben. Wenn diese Art von arbeitsintensiverem Fall letztendlich einen Fokus für das gesamte Muster und wieder in die Normalität findet, wird das durch Gleichung 9 ausgedrückt:

$$\mathbf{Dk-n + FC \rightarrow Potency \rightarrow EG \rightarrow (-k-n) = D}$$

Nun ist der Patient wieder in seinem grundlegenden Muster der Gesundheit. $D = 1$ ist wieder da. Der Behandler spürt das mit Hilfe seiner Handkontakte und Fulkrum-Punkte und er kann diesen Patienten in dem sicheren Wissen entlassen, dass er gesund ist.

Die Gleichungen 1–5 repräsentieren die Körperphysiologie des Patienten, die innerhalb ihrer eigenen Mechanismen arbeitet, um ihre Störungen zu beseitigen. Die Gleichungen 6–9 stellen die Rolle des Behandlers dar, der die Bioenergiefaktoren der Körperphysiologie verstärkt und unterstützt, damit eine vollständigere Lösung der traumatischen und stressigen Erfahrungen stattfinden kann.

CV4

Howard Lippincott beschreibt die CV4-Technik so: „Es ist schwer, zurückhaltend zu sein, wenn es um den Nutzen geht, den wir durch die Kompression des vierten Ventrikels erreichen. Denn wenn diese mächtige Flüssigkeit durch besagte Technik aktiviert wird, kommt es zu Ergebnissen, die Begeisterung rechtfertigen. Es kommt zu einer günstigen Wirkung auf das gesamte zirkulatorische System, mit Abnahme von Stauungen, Ischämien und Ödemen, soweit dies ohne Chirurgie überhaupt möglich ist. Die Stoffwechselforgänge werden verbessert, einschließlich der Ernährung aller Gewebe und der schrittweisen Absorption fibröser und kalziumhaltiger Ablagerungen, die nicht physiologischer oder kompensatorischer Natur sind. Die Kompression des vierten Ventrikels verbessert auch die Funktion der Organe, und bei Infektionen wird das Immunsystem durch die Wirkung auf die Milz, Pankreas und Leber gestärkt. Das endokrine System wird entsprechend der unmittelbaren Bedürfnisse des Körpers reguliert. Der Liquor cerebrospinalis hat das Kommando über den Stoffwechsel, einen Großteil der unwillkürlichen Funktionen, und den autoprotektiven Mechanismus des Organismus. Dr. Sutherland machte darauf aufmerksam, dass sekundäre osteopathische Dysfunktionen nach der Kompression des Ventrikels weniger offensichtlich sind. Die Kompression ist daher nützlich, um die primäre Dysfunktion zu bestimmen.“

CV4: „Außerdem wird die Lebens-Batterie – die wir vergleichbar mit Voltspannung evaluieren – sofort transmutiert/umgewandelt in Richtung auf den physiologischen Idealzustand für diesen Patienten, seien das nun 110 oder 220 Volt.“

Man kann wirklich ein Problem bekommen, wenn man eine CV4-Technik im Bereich einer okzipitomastoidalen Dysfunktion macht und dabei von beiden Seiten des Supraokziputs auf Geratewohl die gleiche Kraft anwendet. Daher gibt man der Seite, wo das Supraokziput die okzipitomastoidale Dysfunktion hat, lediglich Unterstützung und wendet auf der anderen Seite eine Kompression an, bis man die Tide des Liquor cerebrospinalis 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.

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.

LATERALE FLUKTUATION

Unsere Hände liegen unter dem Schädel mit den Daumen entlang den Proc. mastoidei und den Mastoid-anteilen; unsere Finger befinden sich unter dem Nacken. Wenn wir dann unsere Finger, unsere Mittelfinger, sehr sanft rollen, werden wir automatisch ein Os temporale sanft in die Außenrotation und das andere in die Innenrotation drehen, und der Flüssigkeitskörper des Liquor wird ein Fluktuationsmuster starten, das von einer Seite zur anderen fluktuiert.

• „...verlangsamen wir diese Fluktuation, bis es zu einer Veränderung im Fulkrum innerhalb des Liquor kommt. Auf diese Art und Weise durchgeführt ist es eine beruhigende Sache. Es beruhigt potenzielle Überreaktionen nach einer Behandlung.“

• „...beschriebene Technik der lateralen Fluktuation benutzen, um ihn (Mechanismus) anzuregen, zum Starten zu bringen und aktiver zu machen.“

SACRUM

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.

Um die Bewegung in diesem Bereich zu testen, lege ich eine Hand unter das Sakrum und den anderen Unterarm quer über die Hüftbeine. Während der Patient nun seine Füße abwechselnd in Flexion und Extension bringt, spüre ich, wie sich das gesamte Becken als Einheit bewegt. Das bedeutet, dass sein Sakrum unten in diesem Becken vollkommen fixiert ist, denn sonst würden sich, wenn er seine Füße bewegt, das Sakrum und die Hüftbeine wie drei unabhängig voneinander bewegliche Einheiten anfühlen.

Untersuchung des Os sacrum:

„...die Hand unter das Sakrum des in Rückenlage befindlichen Patienten zu platzieren und „...legt man Unterarm und Hand des freien Arms brückenartig über die beiden Spinae iliacae ant. sup. und stellt dabei einen leichten Kontakt her.“

-> “Jetzt lässt man den Patienten die Füße rhythmisch abwechselnd in Dorsiflexion und Extension bringen, und zwar so langsam, dass man die Bewegung im Becken spüren kann. Besteht eine akute oder chronische Restriktion des Sakrum im zweiten Sakralsegment, ist die relativ unabhängige Bewegung von Os sacrum und Ossa ilia verloren. Funktionieren dagegen alle Gelenke im Becken physiologisch normal, ist die individuelle Bewegung der Beckengelenke mit Hilfe der palpierenden Hände und des Unterarms spürbar. Wenn das Os sacrum auf beiden Seiten zwischen die Ossa ilia eingeklemt ist, bewegt sich das gesamte Becken wie eine Einheit statt wie mehrere individuelle Teile. In diesem Fall spürt ihr während der Flexion und Extension der Füße nicht die individuellen Bewegungen der beiden Ossa ilia, des Sakrum und des fünften Lendenwirbels, sondern das Becken als ein ungeteiltes Stück. Ist das Os sacrum nur auf einer Seite verkeilt, sind auf der unverkeilten Seite individuelle Bewegungen spürbar, während sich auf der anderen Seite verkeiltes Sakrum und Ilium als Eines bewegen.”

RHYTHMISCH BALANCIERTE AUSTAUSCHTECHNIK

DEFINITIONEN:

Körperphysiologie: Generelle Fähigkeit eines Individuums, Gesundheit zu kreieren und Traumen und/oder Krankheit zu widerstehen oder sich daran anzupassen.

Potency: treibende Kraft des Lebens, von der höchsten spirituellen Manifestation bis zu den einfachsten physischen Phänomenen.

Rhythmisch: die Wiederkehr einer Aktion oder Funktion in regelmäßigen Intervallen; harmonische Beziehungen.

Ausbalanciert: das Prinzip der Einheit, des Einsseins; ein automatisch sich verschiebendes, frei schwebendes Fulkrum innerhalb aller anatomisch-physiologischen Mechanismen; die Stätte der Potency für alle Energien, die mit einem Bewegung :: Raum-/Zeit-Verhältnis zusammenhängen; in ihr ist die Stabilität, die in der Ursache liegt.

Austausch: geben und nehmen

Die Tendenz der Körperphysiologie geht immer in Richtung Gesundheit. Wird der Körperphysiologie Traumen oder Krankheit hinzugefügt, widersteht sie oder passt sich an die ihr auferlegten Einschränkungen an und sucht in den anatomisch-physiologischen Funktionsabläufen kontinuierlich weiter nach Gesundheit. Rhythmisch balancierte Austauschtechniken sind ein direkter Ansatz, um mit der Körperphysiologie zu arbeiten und sie beim Herstellen von Gesundheit sowie beim Auflösen von Traumen und Krankheit in ihren anatomisch-physiologischen Funktionsabläufen zu unterstützen.

RHYTHMISCH BALANCIERTE AUSTAUSCHTECHNIK:

Diese Technik ist eine Methode, mit der man die Körperphysiologie des Patienten dazu bringen kann, ihren Gesundheitszustand selbst einzuschätzen und sich bei jedem möglicherweise bestehenden Traumen und Krankheitszustand selbst zu behandeln und dabei ihre eigenen Ressourcen zusammen mit denen zu nutzen, die der Behandler einbringt. Das aktive Anwenden dieser Technik im Körpers des Patienten kann der Behandler durch sein Palpationsvermögen und sein bewusstes Wahrnehmen der Gewebeprozesse in ihrem Behandlungszyklus beobachten. Die in der jeweiligen Behandlungssitzung erreichbaren Korrekturen werden bis zum nächsten Behandlungstermin anhalten.

- 1) Beim Auswählen des Bereichs, auf den die Behandlung abzielen soll, stützt sich der Behandler auf Anamnese und Beschwerdeverlauf des Patienten sowie auf Tests, die er durchführt, um herauszufinden, was zuerst Aufmerksamkeit benötigt.
- 2) Der Behandler legt seine Hand oder seine Hände an den Körper oberhalb oder unterhalb der Gewebe des Zielorts und übt auf die betroffenen Gewebe eine maßvolle, kontrollierte Kompression aus.
 - a) Der Behandler baut gegenüber der Körperphysiologie des Patienten ein Fulkrum auf.
 - b) Der Fulkrumkontakt des Behandlers ist wie alle naturgegebenen oder vom Menschen erzeugten Fulkrum die Stätte der Potency. Die Energie in dieser Potency ist sofort verfügbar und wird von der Körperphysiologie des Patienten genutzt.

- c) Die Körperphysiologie des Patienten beginnt, in den betroffenen Geweben eine rhythmisch balancierte Austauschaktivität zu entwickeln. Der Behandler kann dies mit seinem Tastsinn palpieren.
- d) Der Fulkrumhandkontakt des Arztes bleibt nicht steif und starr am Körper des Patienten fixiert. Es ist vielmehr ein aufmerksamer, lebendiger, empfänglicher und stiller Körperkontakt. Die Hand oder die Hände des Arztes sind dabei flexibel, bilden einen leise sich bewegenden Kontakt, der sich an die Veränderungen, die bei den rhythmisch balancierten Austauschbewegungen im Körpers des Patienten vor sich gehen, anzupassen vermag. Hand und Finger des Behandlers folgen in ihrem Sich-Anschmiegen den im Patienten stattfindenden Veränderungen.
- 3) Geführt vom Tastsinn und der bewussten Wahrnehmung des Behandlers folgt dessen palpatorisches Gespür den im Zielbereich des Patientenkörpers ablaufenden Veränderungen, erlebt sie, nimmt teil und wird selbst ein Teil von ihnen, bis die induzierte rhythmisch balancierte Austauschaktion für diese betroffenen Gewebe einen ausgewogenen Zustand erreicht hat. Der Behandler kann diesen balancierten Bereich aus zwei Gründen erkennen: Durch seinen Fulkrumhandkontakt mit seiner relativen Stille und Potency hat er im Körper des Patienten Aktion induziert. Die relative Stille des erreichten Balancebereichs innerhalb des balancierten Musters im Patienten ist ebenfalls eine Ruhezone mit Stille und Potency. Diese Potency am Balanceort im Patienten ist der Potency des vom Behandler hergestellten Fulkrumhandkontakts ähnlich. Der Behandler ist sich der Gleichheit dieser Phase innerhalb des Behandlungsprogramms deutlich bewusst.
- a) Potency ist keine esoterische Manifestation einer oder mehrerer unbekannter arbeitender Kräfte. Potency ist ein Funktionsfaktor im Zyklus von Aktion und Reaktion, der – wo auch immer – in der Natur zu finden ist (denk an die Stille im Auge des Wirbelsturms). Die Potency ist ein lebendiger Bestandteil der Funktion in dem Zyklus des Induzierens eines rhythmisch balancierten Austausches in der Körperphysiologie des Patienten; sie folgt ihm bis zum Ort der Balance, beobachtet, nimmt teil, arbeitet mit und wird selbst Teil der dort stattfindenden Verschiebung in der Potency, die mit einer Auflösung im Muster der rhythmisch balancierten Austauschaktivität der betroffenen Gewebe einhergeht. Als Funktionsfaktor lässt sich Potency vom Behandler in seinem Behandlungsprogramm intelligent einsetzen.
- b) Der Behandler unterstützt die Gewebe durch seine(n) Fulkrumhandkontakt/e am Ort der Balance, um die Verschiebung am Ort der Potency im Patienten herbeizuführen und ein Lösen des Musters oder der rhythmisch balancierten Austauschaktivität der betroffenen Gewebe zu bewirken.
- 4) Der Behandler erhält seine(n) Fulkrumhandkontakt/e aufrecht, bis seine bewusste Wahrnehmung und Palpation ihn davon überzeugt haben, dass in der Potency eine Verschiebung vollbracht ist, und bis die rhythmisch balancierte Austauschaktivität der betroffenen Gewebe darauf hinweist, dass die Elemente am Zielort sich lösen und nun auf dem Weg sind zu einem gesünderen Funktionieren in der Körperphysiologie des Patienten.
- 5) Der Behandler verlegt dann seine(n) Fulkrumhandkontakt(e) an den nächsten Zielort in der Körperphysiologie des Patienten. Dieser nächste Ort wird durch die spezifischen Bedürfnisse des traumatischen oder krankhaften Zustandes während der Behandlung bestimmt.
- a) Der Behandler baut erneut einen oder mehrere Fulkrum-Potency-Handkontakt(e) auf, mit deren Hilfe die Körperphysiologie des Patienten die Behandlung fortführen kann.
- b) Durch palpatorisches Gespür fühlt der Behandler als Antwort die Verschiebung des ersten Zielortes zusätzlich zu der am zweiten Zielort angestrebten Verschiebung. Er harmonisiert die erwünschten Korrekturen am zweiten Zielort mit denen, die am ersten erzeugt wurden.
- c) Er begleitet die Aktivitäten am zweiten Zielort durch die gleichen Schritte wie zuvor am ersten Zielort.
- 6) Der Behandler führt die Behandlung an so vielen Zielorten durch, wie es für den Behandlungsplan bei diesem Termin angebracht oder nötig erscheint.
- 7) Die für eine Behandlung benötigte Zeit variiert von Patient zu Patient. Der Sinn der Behandlung ist es, die Körperphysiologie zu erwecken, damit sie ihre eigenen Gesundheitsmuster einschätzt und ihre eigenen traumatischen oder krankhaften Zustände mit Hilfe der Ressourcen aus ihren anatomisch-physiologischen Mechanismen behandelt. Es dauert vielleicht ein paar Minuten, um den ersten Zielort durch den Behandlungszyklus zu führen, aber wenn die Reaktion der Körperphysiologie erst einmal in Gang gebracht ist, reagieren die nachfolgend ausgewählten Zielorte viel schneller auf die fortwährenden Bedürfnisse innerhalb des Patientenkörpers. Die am ersten Zielort erreichte Korrektur agiert als Stimulus, um mit den korrigierenden Maßnahmen an den anderen Zielorten schneller fortzufahren, während die Potency-Faktoren der Gewebe der Körperphysiologie ihre Veränderungen durchführen.
- a) Die Zeit, die benötigt wird, um einen bestimmten Zyklus durch Induktion an den Ort der Balance und darüber hinaus zu bringen, variiert mit der Qualität des Gewebetonus. Gesunde Gewebe haben eine gute Potency, mit der sie arbeiten können, und werden relativ schnell reagieren. Gewebe, die sich in einem Zustand von Traumen oder Krankheit befinden, sind lokal ermüdet, und weil die

Potency niedrig ist, wird das bei einer Behandlung zulässige Maß an Korrektur am Ort der Balance möglicherweise schon rasch erreicht sein. Beim nächsten Behandlungstermin wirst du jedoch eine vermehrte Potency, weniger lokale Müdigkeit und eine stärkere Reaktion auf den Behandlungszyklus feststellen. Die Körperphysiologie wird dir die größtmögliche Reaktion und die effizienteste Antwort geben, die durch eine rhythmisch balancierte Austauschtechnik möglich ist.

- b) Das Bewegen von einem Zielort zum nächsten bringt die Körperphysiologie dazu, mehr und mehr ihre inneren Ressourcen zu nutzen. Die Potency als ein Funktionsfaktor wird auch behandelt und auch sie wird gestärkt durch die Arbeit, die durch die rhythmisch balancierten Austauschtechniken geleistet wird.
- c) Der Behandler sollte sich an die von der Körperphysiologie des Patienten tolerierte Behandlungszeit halten und es zulassen, dass die Korrekturen, die in einer Behandlung durchgeführt wurden, bis zur nächsten Behandlung weiterwirken können. Die so erreichten Korrekturen werden von den Flüssigkeiten, Zellen, Weichteilgeweben, Faszien, Bindegewebe und Membranen innerhalb des gesamten anatomisch-physiologischen Mechanismus des Körpers absorbiert.
- 8) Es kommt der Tag, an dem der Behandler sich der Tatsache bewusst wird und spüren kann, dass die Körperphysiologie des Patienten an den Zielorten kompetent und aktiv ihre eigene Behandlungsarbeit fortsetzt, nur wenig unterstützt durch den Behandler, der einen Fulkrumhand-Kompressions-Kontakt herstellt und den Behandlungszyklus an den Geweben abliest. Soweit es die Problemmuster anbelangt, aufgrund derer der Patient den Behandler aufgesucht hat, ist dieser Fall nun abgeschlossen werden.

Während einer Behandlung sind die rhythmisch balancierten Austauschtechniken viel mehr als ein zufälliges, hin und her springendes Sicherstellen korrigierender Veränderungen in verschiedenen Zielgebieten. Sie sind ein organisierter Versuch des Behandlers, die verfügbare Korrekturphase am ersten Zielort zu nehmen, sie mit den Korrekturphasen der restlichen Zielgebiete zu verbinden und zu vermischen und so alles zu einem glatten, synchronen Funktionsmuster für die gesamte Körperphysiologie innerhalb des Patienten verschmelzen zu lassen, um die anatomisch-physiologischen Bedürfnisse für diese bestimmte Behandlungssitzung zu erfüllen. Die so erreichten kombinierten Korrekturen werden ihre Aktivität fortführen und sie bis zum nächsten geplanten Behandlungstermin weiterverfolgen. Bei der nächsten geplanten Behandlung werden die Befunde und die Diagnose- und Behandlungsprozeduren neu erstellt werden müssen, um die anatomisch-physiologischen Bedürfnisse für das Trauma oder den Krankheitsprozess während der Behandlung zu erfüllen. Alle Zielgebiete werden

anders als zuvor reagieren und manche von ihnen werden verändert werden müssen, um dem aufgewerteten Muster der Funktion innerhalb der Körperphysiologie zu entsprechen.

Das Ziel wurde in Schritt 1 umrissen: Eine Antwort finden auf die Grundfrage „Was bedeutet Gesundheit für diesen individuellen Patienten?“ Jede Behandlung ist ein Korrekturschritt in Richtung Gesundheit für den Einzelnen, egal wie viele Mal er behandelt werden muss, um dieses Ziel zu erreichen.

Der Behandler spürt, fühlt, und erfährt die Aktivitäten der Körperphysiologie des Patienten, nimmt an ihnen teil und folgt ihnen, während sie den Behandlungszyklus durchläuft.

Rhythmisch balancierte Austauschtechniken setzen voraus, dass der Behandler damit einverstanden ist, sich von der Körperphysiologie des Patienten benutzen zu lassen, um der innewohnenden physiologischen Funktion zu erlauben, ihre eigene unfehlbare Potency zu manifestieren, statt blinde Gewalt von außen anzuwenden.

PATHOLOGIEEN, TIPPS

Sowohl bei akuter als auch chronischer **Meningoenzephalitis** besteht das klinische Problem in gestörten und schwer irritierten Hirnhäuten. Im akuten, hochgradig entzündeten Zustand haben sie die Tonusqualität von nassem Kleenex und im chronischen Zustand die Qualität von dickem, nassem Karton.

Nervöser Zusammenbruch: Es gibt Menschen mit einem totalen Nervenzusammenbruch zu uns kommen – und ich spreche hier nicht über psychosomatische Fälle – ich spreche über Menschen, die physiologisch einen nervösen Zusammenbruch erlitten haben. Man fasst ihren Mechanismus an und spürt, dass sie überhaupt keine elektrische Ladung haben. Sie kommen kaum auf 20 Volt (und sollten doch auf 110 Volt sein) – ein krankes Nervensystem eben. Sie hatten einen nervösen Zusammenbruch und ihr Mechanismus ist schwach, müde, läuft mit niedriger Energie. Das ist chronisch, es ist schon seit Jahren so; manche Monate waren besser und andere waren schlechter, aber es ist ein lausiger Mechanismus. Das Nervensystem ist krank. Es hat keine Ladung.

Was lädt diese Menschen wieder auf? Wöchentlich einmal eine CV4-Technik, und zwar so lange wie bei einer Behandlung rheumatoider Arthritis – also sechs bis zwölf Monate. Man muss ihnen sagen „Sie werden sich einige Zeit noch nicht besser fühlen, und ich werde nicht versuchen, Ihnen zu beweisen, dass es aufwärts geht. Der Mechanismus muss uns beiden beweisen, dass Sie es Ihnen besser geht.“

Nervenzusammenbruch: Das Zentrale Nervensystem dieser Patienten ist einfach zerschissen. Diese Leute schleppen sich durch die Gegend und fragen sich, ob

sie bis zur nächsten Minute noch durchhalten. Sie sind völlig erschöpft und fühlen sich an, als hätten sie nichts, womit man arbeiten könnte. Ihre Hauptbeschwerde ist Übermüdung. Ich weiß nicht, wodurch sie verursacht wird – das Wort ‚Ursache‘, im gebräuchlichen Sinn, ist schon vor Jahren aus meinem Wörterbuch verschwunden – aber zweifellos liegt es an einem vorausgegangenen Trauma. Es ist die Folge entweder eines physischen oder psychologischen Traumas – etwas, das diese Patienten im wahrsten Sinne des Wortes ermüdet hat und wovon sie sich nicht erholen konnten. Sie mussten mit diesem Trauma herumlaufen, ihre Batterie blieb leer und hatte vergessen, wie sie sich selbst reparieren kann.

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-Rotationsmuster des SSB, wobei die prodromalen Symptome auf der Seite anfangen, wo die Ala major des Os sphenoidalis und das Os occipitale hoch stehen. Das Vorhandensein dieses Musters ist nicht ursächlich für die Migräne, aber nützlich, um die Diagnose abzusichern.

Hoher Blutdruck: Ein häufiger palpatorischer Befund bei chronisch hohem Blutdruck ist eine Abflachung des Tentorium cerebelli, was dessen anatomische Funktion beeinträchtigt. Bei der Extension wird es nicht so steil, wie es bei seiner rhythmischen Bewegung sollte.

Dyslexie: In vielen dieser Fälle liegt ein intraossäres Muster des Os temporale vor.

Trigeminusneuralgie: Häufig mit zahnärztlich verursachten traumatischen Strainmustern verbunden.

Hormonelle Störungen: Eine Einschränkung der Motilität der Hypothalamus-Hypophyse-Achse kann zu einer Unter- oder Überaktivität der hormonellen Funktion führen und hängt möglicherweise mit einem vertikalen oder lateralen membranösen Gelenkstrain der SSB zusammen.

Gehirnerschütterung: Hier vermittelt die reziproke Spannungsmembran das Gefühl einer schockartigen Rigidität in ihrer Funktionsweise.

Meningitis, postmeningitischer Zustand: Die reziproke Spannungsmembran ändert hier ihre Tonus- und Funktionsqualität. Im akuten Zustand fühlt sie sich an wie ein nasses Papiertaschentuch, im chronischen postmeningitischen Zustand wie durchweichter Pappkarton. Und in jedem der beiden Zustände ist eine das Zentrale Nervensystem betreffende chronische venöse Stauung feststellbar.

Muster der SSB: Verstärktes Trauma kann vorhandene Muster dekompensieren und kraniosakrale und andere Körpermechanismen beeinträchtigen.

Spezifische membranöse Gelenkstrains: Sie können, egal ob akut oder chronisch, über einen Zeitraum von Monaten oder Jahren sehr schwächend wirken.

Die 12 Hirnnerven: Jeder von ihnen kann in seiner Funktionsbeziehung eingeschränkt sein. Damit verbundene Probleme können im Gesichtsbereich auftreten, mit Symptomen an Augen, Ohren, Nase, Rachenraum, oder im Neurokranium und der Schädelbasis und dort ein Vagus-Syndrom auslösen, oder unten am Sakrum und dessen parasympathischen efferenten Fluss beeinträchtigen. In einem interessanten Fall verlor der Patient seine Sehfähigkeit als Folge einer durch ein Trauma verursachten Kompression des Parietale, die den Lobus occipitalis des ZNS und seinen Sulcus calcarinus im Bereich des Sinus tectus gegen die Falx cerebri presste. Die Kompression des Os parietale und der damit einhergehende Verlust an membranöser und artikulärer Mobilität, wurde durch Palpieren festgestellt. Os sacrum: Seine Funktionsfreiheit ist palpierbar. Ein ‚blockiertes‘ Sakrum, verursacht durch einen schweren Sturz aufs Gesäß oder durch ein Schleudertrauma, aber auch eine eingeschränkte physiologische Funktionsfähigkeit nach einer Geburt sowie andere beeinträchtigende Faktoren lassen sich mit Hilfe von Palpation diagnostizieren.

Operationen: „Wenn du mit einer Behandlung vor der Operation all den Schock aus dem Bindegewebe herausnehmen kannst, wird der Eingriff wahrscheinlich viel erfolgreicher sein und die Rekonvaleszenz viel schneller. Postoperativ ist es das Gleiche: Du musst den Schock der Operation hinterher aus dem Patienten herauswaschen.“

Ein chirurgischer Eingriff ist ein organisiertes Trauma.

KINDER & BABIES

Neugeborene, Kleinkinder und Kinder: Die Bedeutung der palpatorischen Diagnose beim Untersuchen des Kraniosakralen Mechanismus von Neugeborenen, Kleinkindern und Kindern kann nicht genug betont werden. Der im Fetus arbeitende Primäre Atemmechanismus ist, geschützt durch die Flüssigkeit, die das Ungeborene umgibt, frei, seine rhythmische Funktion auszuüben. Seine tidenartige Bewegung spendet einen Vitalitätsfaktor (was auch immer das sein mag) und eine rhythmische, unwillkürliche Bewegung für jede Zelle des Körpers im sich entwickelnden Körper des Ungeborenen, und zwar 8–12 Mal pro Minute. Dann wird das Baby geboren und während dieses Prozesses bei seiner Passage durch den Geburtskanal konfiguriert. Der Primäre Atemmechanismus fährt in diesem neugeborenen

Gehäuse aus reziproker Spannungsmembran, Bindege- webe, und Flüssigkeit, mit seiner tidenartigen Bewegung fort und führt den Mechanismus des Neugeborenen buchstäblich hin zu einem vollkommenen Muster der Gesundheit, indem er entstandene Stressbereiche de- konfiguriert und die Gesundheit zurückformt zur einfa- chen Funktion von Mobilität und Motilität, ausgedrückt durch Flexion/Außenrotation und Extension/Innenro- tation. Zu diesem Zeitpunkt wird ein physiologisches Muster einer Rotation oder Sidebending-Rotation er- worben – als Teil des lebenslangen Gesamtmusters der Gesundheit in diesem Individuum.

Die membranösen Gelenk-Dysfunktionen, die man häufig bei älteren Kindern findet, bestehen zwischen dem Os occipitale und der Pars mastoidea (des Os temporale), zwischen Os frontale und Os sphenoidale oder am Os temporale. In den ersten Jahren sollte der

Schwerpunkt auf den Membranen liegen. Zwischen der Entstehung einer Dysfunktion und dem Auftauchen von Symptomen können Wochen, Monate oder Jahre liegen.

...dass im Schädel des Kindes die gelenkigen Ver- schaltungen erst im Alter von 10–13 Jahren anfangen, eine Stabilität wie bei einem Erwachsenen zu entwickeln. Daher ist die reziproke Spannungsmembran die vorherr- schende Struktur für die kraniosakrale Struktur, und die Faszien sind in der Körperstruktur vorherrschend. Ich finde es einfacher und effizienter, bei der Betreuung von Babys und Kindern durch diese Einheiten zu arbeiten und dabei eine oder alle beide zu nutzen.

**VERSTEHE – DURCH STILLE
AGIERE – AUS DER STILLE
BESIEGE – IN DER STILLE**