

Balancierte Impakt-Tension – eine erweiterte osteopathische Technik

Edward Muntinga

Zusammenfassung

In der Osteopathie wird der Behandler größtenteils mit den Effekten von außen einwirkender Kräfte konfrontiert, die jenseits der individuellen Resilienzgrenze des Betroffenen liegen. Um die Prägungen dieser transresilienten Kräfte zu beseitigen, möchte der Autor eine adaptierte Balanced Membranous Tension von W.G. Sutherland DO vorstellen: die Balancierte Impakt-Tension-Technik (BIT). Diese zehndimensionale Herangehensweise ermöglicht es dem Osteopathen, die relevanten Schlüsselparameter zur wahren Natur eines Schockereignisses anwenden zu können. Mit der korrekt angewendeten BIT kommt der Behandler unweigerlich in Kontakt mit Schockenergie und Gewebeerinnerungen, was eine tiefe Bereicherung in der täglichen Arbeit als Therapeut sein kann, aber auch eine Belastung, welche nicht unterschätzt werden sollte. Fundierte Kenntnisse der Physik von Schock und Gewebeerinnerungen können hierbei helfen, effizient und schonend zu arbeiten. Als Resultat dieses multidimensionalen Release-Prozesses kann das Gewebe endlich seine Alllast loslassen, das Erlebte vergessen und seine natürliche Verbindung zu grundlegender Vitalität und Gewebeatmung wiedererlangen.

Schlüsselwörter

Schock, Gewebeerinnerung, Chronizität, Vitalität, Trauma, balancierte Tension

Abstract

In osteopathy, the practitioner is frequently confronted with the effects of external forces that lie beyond the individual's resilience limit. In order to eliminate the imprints of these transresilient forces, the author would like to present an adapted Balanced Membranous Tension by W.G. Sutherland DO; the Balanced Impact Tension technique. This 10-dimensional approach enables the osteopath to apply the relevant key parameters to the true nature of a shock event. With the correctly applied BIT, the practitioner inevitably comes into contact with shock energy and tissue memory, which can be a deep enrichment in the daily work as a therapist, but, however, also be a burden that should not be underestimated. Sound knowledge of the physics of shock and tissue memory can help to work efficiently and gently. As a result of this multidimensional release process, the tissue can finally let go of its legacy, forget what it has experienced and regain its natural connection to basic vitality and tissue breathing.

Keywords

shock, tissue memory, chronicity, vitality, trauma, balanced tension

praktischer Erfahrungswerte des Autors aufzeigen, wie traumatische Impakt-Prägungen (engl. Impact Imprints) spezifisch und effizient gelöst werden können. Die hier erstmals publizierte Balancierte Impakt-Tension-Technik (BIT) ist eine Adaption der Balanced Membranous Tension [1] von W.G. Sutherland DO und der Rhythmisch Balancierten Austauschtechnik [2] von Rollin E. Becker DO.

Die erweiterte Physik eines Impakts

Schon in der Schule lernt man, dass eine Kraft mit einem Vektor beschrieben werden kann. Dieser Vektor enthält sieben Parameter:

- drei für die Position (XYZ-Koordinatensystem im Raum),
- drei für die Orientierung: Nicken (Pitch) entlang transversaler Achse, Gieren (Yaw) entlang vertikaler Achse und Rollen (Roll) entlang longitudinaler Achse,
- eine für die Länge des Vektors, welche das Maß der Kraft definiert.

In Anwesenheit eines Patienten nenne ich solch einen Kraftvektor gerne „Indianerpeil“, um dieses Phänomen leicht verständlich zu gestalten – insbesondere bei Kindern. Die oben genannten sieben Parameter beschreiben aber nur „tote“ Physik – bei einem schockierenden Ereignis eines lebendigen Körpers spielen jedoch deutlich mehr Parameter mit.

Wie war der aktuelle Vorbelastungszustand des Betroffenen?

Der individuelle Vorbelastungszustand der betroffenen Person ist ein eminent wichtiger Faktor. Die aktuelle Resilienz

Einleitung

Als praktizierender Osteopath wird man täglich mit den Folgen von Kräfteinwirkungen vieler Ursachen konfrontiert, seien es Unfälle, Gewalteinwirkungen oder sonstige mechanische Ereignisse, welche das betroffene Körpergewebe in dessen Resilienz herausfordern, eher meistens überfordern. Es liegt an uns, die Prägungen dieser konditionellen Kräfteinwirkungen (Impakte) zu finden, zu interpretieren und schließlich das betroffene Gewebe zu-

rück in Richtung Normalität oder wenigstens in Richtung relativer Vorzustand (prätraumatischer Zustand) zu bringen.

Transresiliente Kräfteinwirkungen, d.h. jene Einwirkungen, welche die Resilienzgrenze des Gesamtkörpers und/oder des betroffenen Gewebes übersteigen, lösen sich nicht einfach von allein auf – demnach darf der Illusion, die Zeit heile alle Wunden, in Verbindung mit den innewohnenden Selbstheilungskräften des Körpers nicht allzu sehr vertraut werden. Dieser Artikel möchte aufgrund

(Belastungsfähigkeit) betrachte ich wie ein Punktekonto: Wie viele Plus- oder Minuspunkte besitzt der Betroffene zur Zeit des Unfalls? Hat er von Hause aus (genetisch, Erziehung etc.) schon viele Punkte im Plus? Ist er sportlich? Hatte er in der Vergangenheit wenige oder keine belastenden Ereignisse erlebt? Wie konstruktiv, optimistisch und lösungsorientiert geht er mit diesen um? Oder ist sein Punktestand -1000?

Woher und wodurch verlief die einwirkende Kraft des Unfalls?

Hier geht es um den Verlauf der Kraft durch die Strukturen hindurch, d.h. wie der Kraftvektor aussieht. Den „Indianerpfeil“ der traumatisierenden Kraft genauestens zu spüren (das sogenannte Ösen-Prinzip) ist ein Schlüsselparameter in der effizienten Behandlung eines jeden Unfalles (Abb. 1).

Wie war die Qualität dieser Kraft? (Intention der Krafteinwirkung)

Eine mechanisch einwirkende Kraft kann in zwei grundlegende informative Anteile zerlegt werden:

- die reine Kraft (Vektor: Orientierung und das Maß der Kraft) und
- die Qualität.

Hier geht es um die Qualität, welche in drei verschiedene Kategorien differenziert werden kann:

- eine neutrale Kraft (kommend von Auto, Boden, Pfahl etc.),
- eine von einer unbekannt Person (oder einem fremden Tier) kommende Kraft,
- eine von einer vertrauten Person kommende Kraft.

Eine neutrale Kraft kann zerstörerisch, traumatisierend und prägend auf die betroffene Person einwirken, ihr wohnt aber keine böse Absicht inne. Hier spielen also nur zwei Faktoren eine Rolle: der allgemeine Zustand des Verunfallten (psychisch, emotional und körperlich) und die rein mechanisch einwirkende

Kraft. Dies ist wohl eher die harmloseste Kategorie.

Eine absichtlich und böswillig einwirkende Kraft einer unbekannt Person ist die zweitschlimmste Kategorie, denn nicht nur die mechanische Kraft spielt hier eine Rolle, sondern auch die Absicht des Verursachers. Da die Person unbekannt ist und somit keine Bezugsperson darstellt, ist die traumatisierende/schockierende Qualität zwar schlimm, aber nicht so schlimm wie bei einer Bezugsperson.

Eine absichtlich und böswillig einwirkende Kraft einer bekannten Bezugsperson – im Extremfall eine Bezugsperson wie ein Elternteil bei einem Kind – ist wohl der schlimmstmögliche Fall. Ein Vertrauensbruch und somit die Verletzung der Intimsphäre durch eine Person, welche eigentlich von Natur aus für Wohlbefinden, Sicherheit und Vertrauen sorgen sollte, kann zutiefst erschütternd wirken und somit mit größter Wahrscheinlichkeit einen bleibenden Schaden anrichten.

Kam die Kraft erwartet oder unerwartet?

Wenn eine Krafteinwirkung erwartet wird, kann sich die betroffene Person darauf vorbereiten. Tief in uns wurzelnde Schutzmaßnahmen (das sympathische Kampf-/Flucht-System und das parasympathische Totstellreflex-System) können blitzschnell dafür sorgen,

dass wir bei einer bevorstehenden Krafteinwirkung defensive Mechanismen wie wegducken und Muskeln anspannen und im Extremfall auch den Totstellreflex aktivieren können. Wenn aber die Kraft unerwartet einschlägt, dann wird unser System komplett überrascht und ist der gegebenen Situation schutzlos ausgesetzt, was zu größeren Schäden führen kann.

Wann geschah dieses Ereignis?

Das „Wann“ möchte ich mit dem Begriff Chronizität (auch: Zeitinformation) beschreiben [3]. Es macht einen erheblichen Unterschied, ob das transresiliente Ereignis in der nahen oder fernen Vergangenheit liegt. Die Chronizität beinhaltet Qualitäten, welche bei der Palpation berücksichtigt werden sollten, um die Therapie effizienter zu gestalten. Beispielsweise zeigt sich ein altes Ereignis eher langsam und ist eventuell von Kompensationsmustern, anderweitigen Unfällen oder sonstigen Ereignissen kaschiert.

Hingegen zeigt sich ein neues Ereignis eher schnell und unbedeckt. Es kann zwar mit älteren Schockereignissen vermischt sein, d.h. die Qualität der Kraftlinie kann sich in solch einen Fall verschommen anfühlen und den behandelnden Therapeuten verwirren. In solchen Fällen passt die im Gewebe wahrgenommene Vehemenz, Dramatur-

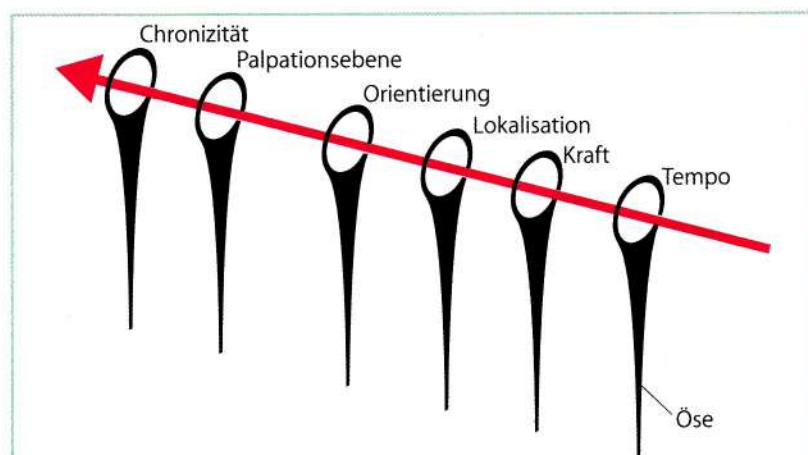


Abb. 1: Das Ösen-Prinzip: Die Palpationslinie des Behandlers sollte durch alle Ösen der BIT-Parameter hindurchführen.

gie und Qualität des Kraftvektors nicht zum beschriebenen Unfall. Hier lohnt es sich, etwas detaillierter die Biografie des Patienten zu erfragen. Grundsätzlich wird nahezu jeder Mensch und jedes Schockereignis gerne „erkannt“, d.h. wenn im Gespräch mit der Patientin deren Körper auf eine von ihr erwähnte Geschichte, einen Satz oder nur ein Wort reagiert, dann ist dies relevant! Einziger schwer traumatisierte Personen werden manchmal nicht gerne „erkannt“, da das Erkennen der möglicherweise sehr beängstigenden Erinnerungen und Gewebeerinnerungen starke Angstgefühle und Panikreaktionen auslösen kann. Der Autor verwendet den Begriff Chronizität zudem auch im Zusammenhang mit der inneren Einstellung des Osteopathen während der Arbeit am Patienten, welche es ermöglicht, eine Zeitresonanz zwischen dem Jetzt und dem Damals (Zeit des Ereignisses) zu bilden. Wenn also das Ereignis im Neugeborenenalter geschehen ist, liegt es am Osteopathen, nun ein Neugeborenes zu behandeln – auch wenn eine erwachsene Person im Jetzt auf dem Tisch liegt. Dies ist möglich mit der inneren Anpassung der Zeitdichte, ähnlich wie bei der Einstellung der Palpationsebene (s. weiter unten): Die holografische Vorstellung mit dem inneren Auge und dem Herzen wird so eingestellt, dass die Hände nun einen Körper im gewünschten Altersbereich der damaligen Zeit halten. Auch wenn dieser Prozess zunächst unmöglich erscheint, ist die Anpassung der Zeitdichte eine reine Übungssache!

Wie war das gegenwärtige Setting des Unfalls? Waren Drittpersonen betroffen?

Das Gesamtausmaß des Impakts hängt von weiteren Faktoren ab wie z.B.:

- Waren andere Personen mitbeteiligt?
- Sind diese dabei zu Schaden gekommen?

Hier spielt also nicht nur die primäre (Eigen-)Traumatisierung eine Rolle, sondern auch eine sekundäre Traumatisierung: Das Erleben eines Ereignisses als

Drittperson kann einen schockierenden Effekt haben. Als Beispiel könnte man einen jungen Mann nehmen, der mit seinen Freunden zusammen einen Unfall erlebt hatte. Er selber wurde nur leicht verletzt, aber einer der Mitspassenden ist hierbei noch am Unfallort verstorben. Dieses schreckliche Erlebnis darf man auch als eine Art von Kraft, also als einen wichtigen Parameter im gesamten Ereignis des Unfalls, betrachten.

Waren begleitende emotionale oder psychische Faktoren vorhanden?

Dies hat sicher schon jeder von uns erlebt: Aus irgendeinem Grund hat man einen schlechten Tag, die Kinder haben genervt oder man ist schlichtweg gestresst und plötzlich stolpert man wegen Unaufmerksamkeit und fällt hin. Genau im Aufprallgebiet des Unfalls spielt nun nicht nur die mechanische Krafteinwirkung eine Rolle, sondern auch die emotionale Vor- und Während-Situation. Gestaute Wut, Traurigkeit oder sonstige Emotionen können einen eher schlichten Unfall komplexer gestalten, indem die emotionale Nebengeschichte in das Unfallgebiet „hineinschmilzt“. Gewisse dieser oben genannten Faktoren sind mal mehr, mal weniger wichtig, um das Gesamtbild eines mechanischen Impakts spezifisch, empathisch und mit genügend Respekt zu erfassen. Die bei der BIT generell verwendeten Parameter werden unten beschrieben.

Die wichtigen Parameter in Kürze

Um einen mechanischen Impakt sauber, effizient und mit einem bleibenden Effekt osteopathisch zu bereinigen, möchte ich eine erweiterte Balanced Technique vorstellen, welche vom Osteopathen mit Hilfe von 10 Parametern ausgeführt wird. Die Parameter nenne ich auch gerne Dimensionen (D), da jeder einzelne Parameter als eine eigene Wahrnehmungsdimension angesehen werden sollte:

- 1D: **Tempo**. Die individuell angebrachte Beschleunigung und fortwährend angepasste Geschwindigkeit der Anwendung der Technik.
- 1D: **Kompression** oder **Traktion** des betroffenen Gewebes, um an den Impakt-„Indianerpfeil“ zu gelangen.
- 3D: **Position XYZ** im dreidimensionalen Raum, um den genauen Ort des Impakt-„Indianerpfeils“ im Körper des Patienten zu erörtern.
- 3D: **Orientierung** um die drei Rotationsachsen (Nicken, Gieren und Rollen, oder anatomisch ausgedrückt: Flexion/Extension, Seitneigung und Rotation), um die Richtung des Impakt-„Indianerpfeils“ zu erörtern.
- 1D: **Palpationsebene** – In jedem Fall ist eine Ebene die passende, um den Impakt-„Indianerpfeil“ zu aktivieren: Entweder die mechanische, fluide oder elektromagnetisch-vibratorische Ebene.

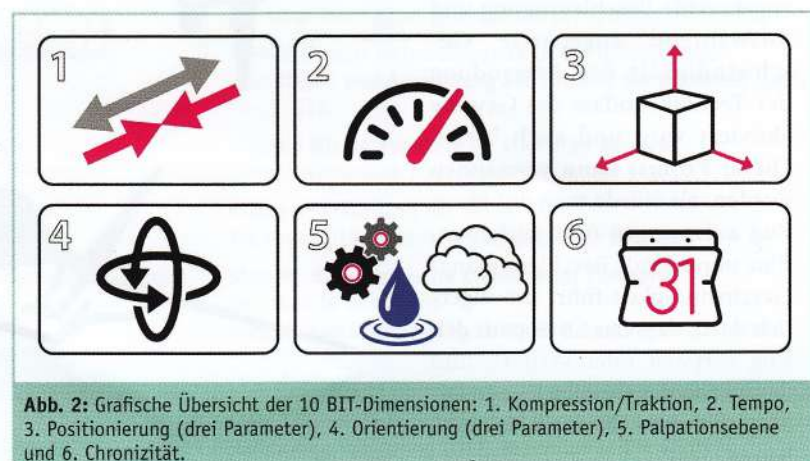


Abb. 2: Grafische Übersicht der 10 BIT-Dimensionen: 1. Kompression/Traktion, 2. Tempo, 3. Positionierung (drei Parameter), 4. Orientierung (drei Parameter), 5. Palpationsebene und 6. Chronizität.

(Anmerkung: In diesem Artikel wird nicht auf Details der Palpationsebenen eingegangen. Der Autor verweist hier auf diesbezügliche Literatur: [3], [4].)

- **1D: Chronizität** – Die korrekte Zeitinformation, d.h. der Osteopath behandelt den Impakt-„Indianerpfeil“ in dessen korrekter Chronizität.

Die Balancierte Impakt-Tension-Technik (BIT)

Bei der BIT ist die richtige Reihenfolge der Dimensionseinstellungen nicht unbedingt zwingend, aber in der Praxis hat sich die hier aufgezeigte Sequenz in sechs Schritten als effizient erwiesen (Abb. 2):

- **Tempo & Kompression/Traktion:** Nehmen Sie das Impakt-Gebiet (ein Knochen, ein Organ, eine Körperregion) volumetrisch zwischen beide Hände und wenden, mit der passenden Beschleunigung und Geschwindigkeit (2), entweder eine Kompression oder eine Traktion an. Wählen Sie den Parameter, der das Gewebe aktiviert. Unter Aktivierung wird verstanden: Das Gewebe reagiert auf das Herangehen des Behandlers (engl. Engaging) mit einer Antwort – es entsteht ein non-verbaler Dialog Osteopath-Patientensystem.
- Fortwährend bei der gesamten Anwendung des BIT: Individuell angebrachte Beschleunigung und fortwährend angepasste **Geschwindigkeit** der Anwendung der Technik, sodass das Gewebe aktiviert wird und auch bleibt. Dieser Prozess kann verstanden werden, als würde man auf einen Zug aufspringen und mitfahren. Eine unpassende Beschleunigung/Geschwindigkeit führt unweigerlich dazu, dass der Osteopath den Zug verpasst oder verliert, und dann kann das Gewebe keinen Dialog mit dem Osteopathen aufbauen.

- **Positionierung:** Einstellung der Kompression/Traktion im dreidimensionalen Raum: Die angewandte Kraft des Osteopathen wird im Volumen des Patientenkörpers räumlich eingestellt.
- **Orientierung:** Einstellung der räumlichen Orientierung der Kraftlinie des Osteopathen. Beide Hände des Osteopathen werden an der Oberfläche des Patientenvolumens so feingetunt, dass die Orientierung der angewandten Kraft optimal ist und somit das Gewebe aktiviert wird und/oder bleibt.
- **Palpationsebene:** Der Osteopath sollte sich auf die angebrachte Ebene eintunen, indem er seine Dichte verändert: die mechanische, fluide oder elektromagnetisch-vibratorische Ebene. Insbesondere bei alten Impakt-Läsionen ist es fundamental wichtig, mindestens das fluide Level erlangen zu können, damit das Zielgewebe aktiviert wird und folglich seine Geschichte „erzählen“ kann. Mehr hierzu weiter unten.

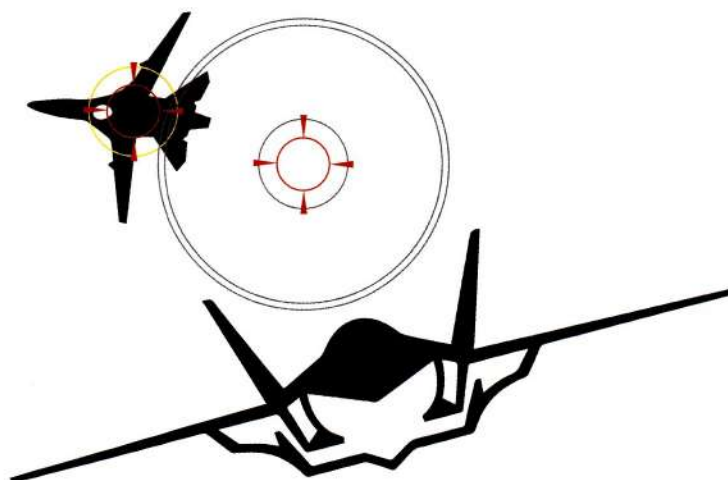
- **Chronizität:** Auch dies ist eine reine Einstellungsache des Osteopathen, wobei er sich auf die passende Zeitqualität des verursachenden Ereignisses des Impakts einstellen muss.

Alle oben genannten Dimensionen werden innerhalb kurzer Zeit Schicht um Schicht aufeinander gestapelt, sodass alle zusammen einen therapeutischen Dimensionskomplex ergeben, welche nach dem Lock-On-Prinzip (s. Infobox) den perfekten Balancepunkt im Zielgebiet der Technik ermöglichen. Im perfekten Balancepunkt heben sich alle – wirklich alle – einwirkenden Kräfte gegenseitig auf und öffnen ein Portal in das Fulkrum der Läsion, worin sich das „Herz“ des Impakt-Schocks befindet. Nun liegt es am aktuellen Vitalitäts- und Resilienzzustand des Patienten und an der therapeutischen Einstellung des Osteopathen, ob dieser Zugang zur wahren Natur der Läsion genutzt wird oder nicht.

Hintergrundinformation

Lock-On-Prinzip

Der Begriff Lock-On wird im Luftkampf mit Kampffjets verwendet: Das Zielsystem erfasst das gegnerische Flugzeug (locks on), damit die Waffensysteme ausgelöst werden können.



Schockenergie

Schockenergie ist (für den Autor) eine palpierbare Realität, und die praktische Applikation, d.h. das Erkennen und Ausleiten der Schockenergie hängt grundsätzlich davon ab, ob der behandelnde Osteopath das Phänomen Schockenergie einerseits intellektuell akzeptieren kann und andererseits auch diese Form von potenziell gespeicherter Energie im betroffenen Gewebe erspüren und auch ausleiten kann. Manche Osteopathen verfügen schon von Hause aus über eine fluidal-vibratorische Palpationsfähigkeit und erleben Schockenergien täglich in ihrer Arbeit. Wiederum andere Osteopathen verfügen nicht über diese spezifische Wahrnehmungsfähigkeit, was bei einer Erstbegegnung, entweder praktisch bei der Arbeit oder beim Lesen von Fachliteratur [4], irritierend, verwirrend oder sogar beängstigend sein kann. Schock zu spüren ist *keine* Zauberei, sondern eine Einstellungs- und Übungssache seitens des Osteopathen.

Darüber hinaus darf man den Faktor Patient nicht vergessen, denn es liegt auch am aktuellen Vitalitätszustand des Patienten und dem simplen Akzeptieren dieser manchmal bedrohlich wirkenden Effekte einer Schockausleitung. Unweigerlich wird der behandelnde Osteopath beim Anwenden der BIT-Technik sehr oft mit Schockenergie konfrontiert; und genau hier trennt sich der Spreu vom Weizen: Wird der Osteopath

- die Schockenergie der Läsion überhaupt wahrnehmen können („der Unwissende“),
- nicht wissen, wie er mit der Schockenergie umgehen soll („der Unerfahrene“), und somit eher abgeschreckt reagieren,
- in die Schockenergie „hineinspringen“ („der Springer“),
- in den tiefen See der Schockenergie tauchen, um somit die wahre Natur des Ereignisses in voller Tragweite erfassen zu können („der Taucher“)?

Es liegt also an der grundlegenden Entscheidung des Osteopathen, sich dieser Thematik zu öffnen – mit allen

damit verbundenen möglichen schmerzhaften Erfahrungen, aber auch mit den nicht zu überbietenden Erfolgserlebnissen bei komplexen, vielschichtigen und alten Traumata. Wie der Autor am eigenen Leib erfahren musste, ist es absolut hilfreich, mit den passenden Waffen in den Krieg zu ziehen. Dies bedeutet: Ein grundlegendes Maß an Wissen über die Physik von Schockenergie [4] ist absolut hilfreich.

Nebst der spezifischen (Palpations-) Fähigkeit und der inneren Bereitschaft des Osteopathen, Schockenergie zu verarbeiten, sind gewisse Faktoren beim Patienten eminent wichtig, damit eine Ausleitung von Schockenergie überhaupt physikalisch möglich wird: Die globale Vitalität und das damit verbundene Maß an Potency des Patienten (dazu s. Infobox „Hintergrundinformation“). Um also eine erfolgreiche BIT-Technik ausführen zu können, muss genügend Potenzial im Patienten lokal, regional und global zur Verfügung stehen. Dieses Potenzial wird durch den Ausdruck von Atem des Lebens (engl. Breath of Life), also Vitalität, ermöglicht. Diese Thematik im Detail zu beschreiben, würde den Rahmen dieses Artikels sprengen, der Autor verweist somit auf die biodynamisch-osteopathische Literatur von Rollin E. Becker DO [2] und Franklyn Sills [6].

Hintergrundinformation

Vitalität

Vitalität ist der Ausdruck der Lebenskraft in einem Körper und hat viele Erscheinungsformen, die beobachtet und von erfahrenen Osteopathen wahrgenommen werden kann. Vitalität, als Ausdruck von Lebenskraft, ist an der Schnittstelle der Verbindung zwischen dem Materiellen, dem physischen Körper, und dem Immateriellen, der Lebenskraft angesiedelt. Es ist diese Kraft, die die Gesundheit beibehält, Homöostase erreicht und die Arbeit in der osteopathischen Behandlung vollendet [5].

Potenz

Potenz (engl. Potency) wird im Duden mit den Begriffen Leistungsfähigkeit und Stärke gleichgestellt. Potency ist gemäß Becker [2] eine Energie in Aktion, vom einfachsten physischen Aktionsphänomen bis hin zur höchsten spirituellen Manifestation. Potency ist eine sich automatisch verschiebende Funktionswesenheit im balancierten Bereich aller rhythmisch balancierten Austauschmechanismen zwischen den verschiedenen Manifestationen vom Atem des Lebens. Des Weiteren kann man Potency als die Kraft oder das Energiefeld im Fulkrumpunkt einer sich bewegenden Wippe betrachten oder diese mit dem Auge eines Hurrikans vergleichen [3].

Die Wichtigkeit der beiden Phänomene Potenzial und Vitalität zeigt sich immer wieder im osteopathischen Alltag, wo viele Osteopathen ganz klar an therapeutische Grenzen bei Patienten gelangen, deren Vitalität sich flach, de-energetisiert und verdichtet anfühlt. Meist besitzen solche Patienten eine alte und komplexe Trauma- und/oder Schockhistorie. Der grundlegende Mechanismus ist eigentlich ganz einfach:

Keine Vitalität – kein Potenzial zu Veränderung.

Der Körper ist sozusagen taubstumm und kann keinen Dialog mit der therapeutischen Absicht des Osteopathen eingehen. Dies ist wie ein Auto ohne Benzin im Tank!

Begleiterscheinung: Gewebeerinnerungen

Abhängig von Potenzial und Vitalität ist nicht nur die Release-Fähigkeit von Schockenergie, sondern auch deren Begleiterscheinung; die Gewebeerinnerungen. Das Phänomen Zellgedächtnis öffnet das Tor zu vielen

scheinbar grenzenlosen Möglichkeiten. Wenn das traumatisierte Gewebe die Entstehungsgeschichte der Läsion – eine Information, getragen von der im Gewebe gespeicherten potenziellen Energie (die Schockenergie) – erzählt und sich diese somit auch verflüchtigen darf, kann das Gewebe diese Erfahrung loslassen und wieder einen normalen physiologischen Zustand einnehmen. Wenn also die Gewebeerinnerung vom behandelnden Osteopathen nicht bewusst wahrgenommen (gelesen) wird, kann dieser Prozess nur teilweise oder überhaupt nicht stattfinden [3].

Die jahrelange Beobachtung in der osteopathischen Praxis führt zur Annahme, dass Gewebeerinnerungen von Schockenergie getragen werden. Schockenergie besitzt eine eher neutrale Qualität, welche sich in den beiden autonomen Nervensystemen Sympathikus (Kampf- und Fluchtreaktion) und Parasympathikus (Totstellreflex, einfrieren) manifestiert. Die Qualität und subjektiv erlebte Geschichte des Ereignisses aber liegt in einer informativen Transportwelle, die wie ein Reiter von einem Pferd getragen wird (Abb. 3)

Des Weiteren wurde beobachtet, dass sich Schockenergie durchaus neutral, d.h. ohne Erinnerung an das verursachende Schockerlebnis, zeigen kann, aber eine Gewebeerinnerung kommt nie allein – sie wird immer begleitet von Schockenergie. Eine Gewebeerinnerung ist, gemäß der Erfahrung des

Autors, eine in der Zeitlinie eingefrorene/kristallisierte Form von Erinnerung einer subjektiv empfundenen Emotion eines transresilienten Ereignisses – Stress, Trauma oder Schock. Als Beispiel sei hier ein Schockereignis bei der Geburt erwähnt, wie z.B. ein Herzrhythmusabfall mit einer darauf folgenden transresilient belastenden Zangengeburt. Dieser Moment des Überwältigt-Werdens, das Gefühl von bodenloser Hilflosigkeit und die existenzielle Todesangst um sich selbst und auch um seine Mutter werden im Normalfall lokal, regional und/oder global im Körper gespeichert. Die BIT-Technik kann, wenn alle Voraussetzungen gemäß dem Ösen-Prinzip gewährleistet sind, diese im betroffenen Gewebe potenziell gespeicherte Schockenergie freisetzen, egal wie viele Jahre vorher die Ursache geschehen sein mag. Im Prozess des Schockenergie-Releases reiten, wie oben erwähnt, die Gewebeerinnerungen der verursachenden Geschichte mit. Wie der Autor täglich in der Praxis beobachten darf, kann dieser Erinnerungs-Release durchaus das Stressreaktionssystem des Patienten aktivieren, und eine Art Wiedererleben (engl. Flashback) des einst Erlebten findet statt – entweder unterbewusst auf der Zellebene, oder voll und ganz im Bewusstsein des Patienten. Dieses Déjà-vu-Phänomen ist sehr deutlich bei Neugeborenen zu beobachten, die Tage oder Wochen nach der Geburt sich in der osteopathischen Sitzung

wieder an die Geburt erinnern. Die in der Sitzung erlebten Emotionen und Stressreaktionen werden erinnert, aber wie im Jetzt erlebt. Das Neugeborene vollzieht im wahrsten Sinne eine Zeitreise ins Damals und erlebt alles wie im Jetzt. Hier sind ganz speziell die Fähigkeiten des Osteopathen in Bezug auf die Parameter Chronizität und Tempo von immenser Wichtigkeit!

Schlussfolgerung

Viele manuelle Therapieansätze und Techniken behandeln das Jetzt. Dies ist schön und gut, aber die Ereignisse, welche das Jetzt verursacht haben, liegen im Damals. Diesen feinen Unterschied in der Herangehensweise möchte die BIT-Technik verdeutlichen. Die 10 Dimensionen der BIT ermöglichen eine äußerst spezifische Herangehensweise an die wahre Natur des Erlebten:

- Die Dimensionen Kompression/Traktion, Position und Orientierung ermöglichen eine spezifische Gewebeanpassung (engl. Tissue Matching). Diese Parameter werden in der Osteopathie weitläufig praktiziert.
- Die Dimension Tempo ermöglicht eine Geschwindigkeitsanpassung (engl. Speed Matching) an die ursprünglich erlebte Geschwindigkeit des Erlebten und erlaubt hiermit, dass der Balance- und Release-Pro-



Abb. 3: Das Pferd (Schockenergie) mit dessen Reiter (Gewebeerinnerungen).

zess optimal und ohne Residuen vonstatten gehen kann.

- Die Dimension Palpationsebene ist das Eintunen in die passende Wahrnehmungsebene (mechanisch, fluidal oder elektromagnetisch-vibratorisch) und aus biodynamischer Sicht in die passende Ausdrucksebene der Atem des Lebens: die CRI (Cranial Rhythmic Impulse, grobmechanische Ebene), die Midtide (fluide Ebene), die Longtide (elektromagnetische Ebene), oder die Dynamische Stille. Sie ermöglicht den Zugang zur Qualität und Chronizität des transresilienten Ereignisses. Dies könnte man Ebenenanpassung (engl. Level Matching) nennen.
- Zuletzt ermöglicht die Dimension Chronizität eine Art Zeitanpassung (engl. Time Matching), wobei der Osteopath sich in die Zeit des Damals hineinversetzen lässt und folglich die damalige Qualität des Erlebten live erlebt, als wäre es im Jetzt.

Alle oben genannten Anpassungsprozesse, also Tissue Matching, Speed Matching, Level Matching und Time Matching, führen zur Möglichkeit, eine Art Live-Behandlung durchzuführen. Das Gewebe mit allen darin enthaltenen Schockenergien, Gewebeerinnerungen und sonstigen Verdichtungen kann hiermit in dessen wahrer Natur, in der richtigen Zeitqualität, in der richtigen Geschwindigkeit und in der richtigen Palpationsebene erkannt werden. Die korrekt angewendete BIT-Technik kann den Osteopathen um eine reiche Erlebniswelt von einzigartigen Schockformen und Gewebeerinnerungen bereichern und ihm helfen, subkortikal zu verstehen, was wirklich im betroffenen Gewebe geschehen ist. Diese erworbenen Erkenntnisse sind ein wunderbares Geschenk der Mutter Natur, welche, zusammen mit dem Patienten, als Einheit erlebt werden dürfen.

Als Resultat dieses multidimensionalen Release-Prozesses kann das Gewebe endlich seine Altlast loslassen, das Er-

lebte vergessen und seine natürliche Verbindung zu grundlegender Vitalität und Gewebeatmung wiedererlangen.

Kontaktadresse:

Edward Muntinga
therapiepraxis muntinga
Alter Fällanderweg 12
8123 Ebmatingen
Schweiz
praxis@muntinga.ch
www.muntinga.ch

Literatur

- [1] Sutherland WG. Das große Sutherland-Kompendium: Die Schädelkapsel. Einige Gedanken. Unterweisungen in der Wissenschaft der Osteopathie. Mit klugen Fingern. Pöhl, Jolandos Verlag, 2005
- [2] Becker RE. Rollin Becker – Leben in Bewegung & Stille des Lebens. Pöhl, Jolandos Verlag, 2007
- [3] Muntinga E. Die Sprache der Vergangenheit – wie Schatten vergangener Traumata die Gegenwart beeinflussen. Ebmingen, Bonesetter Verlag, 2016
- [4] Muntinga E. Schock: Die wahre Natur von Schock, ein osteopathischer Ansatz. Ebmingen, Bonesetter Verlag, 2019
- [5] Mummery D. Vitality and Osteopathy: An Analysis and Synthesis of the Concepts of Vitality as they relate to Osteopathy. D.O. Thesis, 2008
- [6] Sills F. Being and Becoming: Psychodynamics, Buddhism, and the Origins of Selfhood. Berkeley, North Atlantic Books, 2008

Rezidivierende Harnwegsinfekte und Reizblase

Katrin Kilian-von Hofe

Zusammenfassung

Patienten mit rezidivierender Zystitis suchen in der Regel dann eine osteopathische Praxis auf, wenn sie sich bereits in der Teufelskreis von Antibiotikatherapie und Reinfektion bzw. Rückfall befinden. Die Diagnostik des Osteopathen beruht auf der Kenntnis von Ursache-Folge-Ketten: Um die Ursache zu finden, ist der Blick über die Blase hinaus auf ein komplexes Beschwerdebild erforderlich. Zahlreiche Symptome, die im direkten Zusammenhang mit möglichen Ursachen von chronischen Blasenbeschwerden oder einer Reizblase stehen, werden aufgezeigt und liefern wichtige Hinweise nicht nur für Osteopathen, sondern auch für Urologen,

Gynäkologen, Orthopäden, Internisten und Hausärzte.

Schlüsselwörter

viszerale Osteopathie, Reizblase, rezidivierende Harnwegsinfekte, diagnostische Palpation, Ursache-Folge-Ketten, chronische Blasenbeschwerden, klinische Zeichen

Abstract

Usually, patients are consulting an osteopath when they are already in the vicious circle of antibiotic therapy and reinfection or relapse. The diagnostic knowledge of the osteopath is based on anatomy trains of

cause and effect, so it is necessary to take a more detailed look at various clinical symptoms in order to find the reason for the recurrent complaints. Many symptoms have a direct connection to possible causes of chronic bladder problems or an irritated bladder. These are shown and they can provide important hints not only for the osteopath but also for urologists, gynecologists, orthopaedists, internists and family doctors.

Keywords

recurrent cystitis, visceral osteopathy, irritable bladder, diagnostic palpation, cause and effect chain, anatomy trains, chronic bladder trouble, clinical symptoms