

Interview mit Patrick van den Heede

Patrick van den Heede, geb. 1954, Studium der Physiotherapie und Psychomotrizität, der Manualtherapie und 6 Jahre Osteopathie, seit 1990 diplomierter Osteopath, Dozent in Frankreich, Belgien, Holland, Österreich, der Schweiz und Deutschland. Vor allem die viszerale Osteopathie erlangte durch Patrick van den Heede eine große Inspiration und Weiterentwicklung.

Torsten Liem: Kannst Du uns etwas über Deinen Entwicklungsweg zur Osteopathie sagen?

Patrick van den Heede: In meiner Anfangszeit als Physiotherapeut beschäftigte mich insbesondere ein großer Fragenkomplex: was ist die Ursache und was ist die richtige Behandlung ohne den Einsatz mechanischer Geräte?

In den Knochen sind viele Informationen gespeichert und das war vielleicht ein Grund, weshalb ich manuelle Therapie zu erlernen begann. Und nach all den Jahren bin ich tatsächlich davon überzeugt, dass sich im Bewegungsspektrum und im Gelenkspiel eine ganze Lebensgeschichte verbergen kann, teilweise deshalb, weil sie Bewegung bedeutete, teilweise daher, weil es sich um hochgradig informiertes Gewebe handelt, das die Gelenke umgibt, einbettet und sie beim „Spiel“ führt. Das Gewebe ist in diesem Fall die Synovia. Sie gibt intra-synoviale Flüssigkeit ab und ist Teil der überall im Körper gegenwärtigen Grundsubstanz. Das bedeutet, dass sie auch andere „Botschaften“ und Informationen integriert, in Abhängigkeit von den anderen Körpersphären. Alain Abehsera hat es einmal so ausgedrückt: „Osteopathie ist nicht das Leiden der Knochen, sondern eher der ‚Knochen‘, das Zentrum, des Wissens über Krankheit. Der Knochen der Krankheit.“ Jeder Teil im Bezug zum Osteon, der mesodermalen-mesenchymalen Schicht des ganzen Körpers, kann zum Integrator oder Indikator für Krankheit werden. Das Symptom wird zum Indikator, und laut A.T.Still ist die Faszie das Jagdrevier. Ich war zur damaligen Zeit mit dem Studium nicht zufrieden und kannte auch die osteopathischen Prinzipien noch nicht. Der fasziale Bereich wurde während meines Osteopathie-Studiums erst sehr spät gelehrt, aber die klassischen Prinzipien der Osteopathie wurden in jeder Unterrichtsstunde immer wieder betont und beinahe indoktriniert. Ich konnte mich zudem sehr glücklich schätzen, dass ich ein paar Vorfahren hatte, die mit den Lehren Stills abends zu Bett gingen, und morgens mit Ihnen wieder erwachten. Wir wuchsen mit der geschichtsträchtigen Invasion der Faszial-Therapie und Viszeral-Therapie in Europa auf, die kranialen Prinzipien W.G. Sutherlands wurden uns vermittelt. Magoun's Buch wurde kritisiert, aber mit Respekt für unsere Vorfahren studierten wir weiter kraniale Osteopathie. Viszeral-Therapie war für mich der faszinierendste Teil, da ich glaubte, dass Krankheit im metabolischen Feld beginnt und dass Krankheit ein „Terrain“ benötigt, um sich zu manifestieren. Später, nachdem ich mich selbst in den verschiedenen Schulen und Zweigen unterrichtete, verstand ich, dass jedes Körperteil ein mögliches Terrain darstellt, und sogar das „Terrain“ nur einem Verlust an Vitalität der unterstützenden Gewebe entspricht, die es aufbauen. Also musste ich mich damit weiter beschäftigen.

„Leben ist Bewegung“ war bereits ein bekannter Ansatz und später schrieb ein „Zeitgenosse“ das Buch „Leben in Bewegung“. Ich selbst begann mich für die Wellenmuster von Bewegung zu interessieren, ihre Tiefe und die spezifischen Strukturen des Körpers, in denen sich Gesundheit und Krankheit ausdrückt. Die Struktur integriert ein Muster, das für den Therapeuten erkennbar sein sollte. Er sollte nicht nur nach Krankheit suchen, sondern vielmehr nach den Geweben, die ein abnormales Muster ausdrücken. Plötzlich war ich nicht mehr in der Lage, eine Krankheit zu heilen, sondern stattdessen brachte ich Muster ins Gleichgewicht. Die Embryologie vermittelte mir die Erklärung der Konstruktion und Funktion der Mittellinie. Seitdem versuche ich Muster zu „re-harmonisieren“, und mich jedem Balancepunkt so nah wie möglich in Richtung der Mittellinie der aktuellen

Körperfunktion zu nähern. Inzwischen beginne ich zu verstehen, dass der Körper nur heilen kann, wenn alles „still“ ist, und dass „Stille“ eine weitere Dimension im Körperkonzept darstellt. Der Osteopath muss das studieren, was Stillpunkt, Stille ist, und wie die Gezeitenwelle Stille kreierte. Das ist kein philosophischer Part der Osteopathie, das ist ein ganz praktischer Ansatz, der durch und im Körper des Patienten erforscht werden muss. Aber nur unter einer Bedingung, die von W.G.Sutherland ganz genau aufgezeigt wurde: „Be still and know“-„Sei still und wisse“.

Torsten Liem: Wie können embryologische Kenntnisse die Behandlung eines Osteopathen beeinflussen?

Patrick van den Heede: Die embryologische Entwicklung ist eine Entwicklung die gegen von außen kommenden Widerstand bzw. gegen Einflüsse der Umgebung verläuft. Widerstand heißt in diesem Fall, dass man eine Umgebung hat und das gegen diese Umgebung das Ei oder der Embryo sich einen Festpunkt baut. Und jedes Mal, wenn ein neuer Festpunkt entsteht, gibt es eine neue Funktion. Funktionen eines ausgereiften erwachsenen Organismus sind aufgebaut auf Funktionen, sogenannte isoforme Bewegungen oder Gestaltungen, die schon während der embryologischen Entwicklung anwesend waren. Embryologie ist eigentlich das, was der Körper schon zum überleben erworben hat. Molekularer oder mechanischer Austausch.

Der Osteopath ist manchmal ohne es zu wissen mitgezogen in diese Prozesse.

Es gibt zum Beispiel verschiedene Momente in der Entwicklung, in denen bestimmte Stützpunkte entstehen. Wenn dem Osteopathen diese Prozesse nicht bewusst sind, kann er diese für mechanische Stützpunkte halten, obwohl diese Ausdruck viel tieferer Schichten sind.

Torsten Liem: Kann ein Osteopath wenn er einen erwachsenen Menschen behandelt, diese minimalen Störfelder während der embryonalen Entwicklung feststellen und die Auswirkungen der embryonalen Störfelder noch beeinflussen?

Patrick van den Heede: Der Embryo entwickelt sich in der Amnionhöhle und es gibt minimalen Widerstand. Gibt es zuviel Widerstand kann sich der Embryo nicht normal entwickeln.

Das Störfeld, das vielleicht bis ins embryonale Stadium zurückreicht, ist eine Art Wissen, das als neurosensorielles Wissen oder im Unterbewusstsein gespeichert sein kann. Wenn man als Osteopath in diese Bewegung oder Spannungen eintritt und einen Balancepunkt findet, kann es sein, dass sich das Bewusstsein ändert und das durch diese Bewusstseinssebene auch das Gewebe eine andere Ausrichtung, eine Freiheit erhält, die es vorher noch nicht erfahren hat, weil es schon zu einem bestimmten Zeitpunkt in seiner früheren Entwicklung gehemmt wurde. Es ist ähnlich wie in einem Computer, in dem man einen Punkt anklickt und sich ein ganzes Bild öffnet. Und das Bild ermöglicht eine Weiterentwicklung.

Torsten Liem: Gewebe hat für Dich ein Bewusstsein?

Patrick van den Heede: Zellen besitzen eine Erinnerung, z.B. eine genetische Erinnerung. Es gibt 35000 Möglichkeiten von Kombinationen von Polysacchariden. Das alleine sind schon kleine unbewusste Erinnerungen in der Zelle, die andere Prozesse mitintegriert haben.

Torsten Liem: Eine Art Zellerinnerung, die sich auch eines Tensegrity-Modells bedienen kann?

Patrick van den Heede: Ja, jede Zelle hat Tensegrity. In jedem Moment kann eine Zelle dadurch mit seiner Umgebung in Wechselwirkung treten und sein eigenes Feedbacksystem mit dem kortikalen Bewusstsein austauschen.

Torsten Liem: Es können also Empfindungen durch die Palpation aus dieser frühen embryologischen Zeit wieder wachgerufen werden und dadurch bestimmte Erfahrungen im Gewebe wieder durchlebt werden, die dann ein größeres Gleichgewicht ermöglichen.

Patrick van den Heede: Ja. Du hast die Zeit angesprochen, die vierte Dimension. Die dreidimensionale Information reicht nicht aus, sondern die Dimension der Zeit muß in die Behandlung integriert werden, um eventuelle embryologische Informationen zu erkennen. Funktion ist eigentlich nur eine verbesserte Wiederholung von Embryologie, die auch Bewegung ist.

Torsten Liem: Kann ein Osteopath mit seinen Händen erfühlen, wann das Gewebe in seiner embryologischen Entwicklung behindert wurde?

Patrick van den Heede: Vielleicht nicht genau, wenn man nicht geübt ist. Aber eine Läsion kann eine unterschiedliche Tiefe zeigen, nicht Körpertiefe, sondern Tiefe in Form von Zeit. Das heißt, das bestimmte Läsionen den Eindruck geben, das sie nicht kurzfristig entstanden sind.

Diese Läsionen lassen sich nicht lösen, wenn nur ein mechanischer Balancepunkt aufgebaut wird, sondern nur, wenn das anatomische Wissen in Form von einer Entwicklung, die sich innerhalb des Körpers befindet, mit in die Behandlung integriert wird. Nehmen wir zum Beispiel an, eine Person hätte sich als einjähriges Kind am Knie verbrannt. Sie kann sich nicht erinnern, ob sie Schmerzen gehabt hat oder wo es stattgefunden hat, aber der Körper weiß es. Der Körper hat irgendwo eine kleine Fibrose aufgebaut. Diese in der Fibrose gespeicherte Information kann freigesetzt werden, so daß die Person sich vielleicht nach ein oder zwei Wochen nach der Behandlung an diese Verbrennung erinnert.

Torsten Liem: Still schreibt „The heart, the fountain of life, is the organ in the human body which imparts the attributes of life and knowledge to the blood so that it can proceed correctly with all its work.“ Was kann das für uns als Osteopathen bedeuten und welche sensorischen Erfahrungen bei der Palpation des Herzens sind für die osteopathische Praxis hervorzuheben?

Patrick van den Heede: Das Herz ist eigentlich ein Rückstoßsystem gegenüber Flüssigkeit. Das Herz bekommt Druckinformationen, venöse Druckinformationen, metabolische Informationen, pH-Wert-Information etc. Und alle Informationen werden auch im Herz integriert: pulsatile Funktion, endokrine Funktion, Rhythmusfunktion...

Das Herz arbeitet daran, dass Druck immer ausgeglichen ist. Jeder Druck wird im Herz aufgenommen.

Wenn das Herz im Mediastinum zunehmend eingeschränkt wird, entstehen Achsen während seiner Bewegungen. Diese Achsen sind Ausdruck von der Aufnahme peripherer Widerstände. Und wenn sich das Herz nicht mehr den peripheren Widerständen anpassen kann, entstehen Herzfunktionseinschränkungen. Das kann durch indirekte Palpation des Perikards im Mediastinum erfühlt werden.

Die Dysfunktion ist entweder abhängig vom Perikard und seiner Einheit oder von seinen umgebenden Strukturen, Mediastinum und Lunge.

Torsten Liem: Der Rhythmus des primär respiratorischen Mechanismus wird traditionell dem Nervensystem und dem Liquor zugeordnet. In welcher Verbindung stehen Deiner Meinung die Rhythmisizitäten weiterer Organe zu diesem Phänomen? Bestehen Wechselwirkungen und welche Prozesse liegen Deiner Meinung nach dem inhärenten rhythmischen Ausdruck der Organe zugrunde?

Patrick van den Heede: Im kranialen Bereich, wie in jedem anderen Bereich auch, bekommt man einen Austausch zwischen arteriellem und venösem Druck. Nur wenn diese zwei Drucke im kapillären Bett ausgeglichen sind, bekommt man Flüssigkeitsaustritte, im Gehirn z.B. im Plexus choroideus. In der Peripherie geschieht dieser Austausch auf ähnliche Art und Weise. Rhythmizität ist Ausdruck von Widerstand und von osmotischem Austausch. Liquor, Lymphe und extrazelluläre Flüssigkeit sind dabei alle miteinbezogen. Dieser Rhythmus sitzt und entsteht nicht nur im Kopf, sondern im gesamten Körper. Die organspezifische Rhythmizität hängt mit der Organaktivität zusammen. Die Rhythmen der Organe sind abhängig von lokalen osmotischen und onkotischen Druckverhältnissen. Die Organtätigkeit ist verbunden mit seiner inneren Aktivität, das heißt Austauschprozesse arterieller, venöser, lymphatischer und extrazellulärer Flüssigkeiten. Das ist periphere Rhythmizität, die auch zentral aufgenommen wird auf Höhe des Herzens über Druck, pH-Werte, etc. Diese kann im Hypothalamus registriert und führt vielleicht auch auf dieser Ebene zu einer angepassten Rhythmizität, die in bestimmten Grenzen Schwankungen unterliegt.

Torsten Liem: Gibt es Deiner Meinung nach, neben einer Variation von mehr oder weniger lokalen Rhythmizitäten auch einen Rhythmus, der im ganzen Körper anwesend ist?

Patrick van den Heede: Ich denke schon. Wenn man von einem gesamten Rhythmus spricht, hat dies auch mit der Gehirnkontraktion und –expansion zu tun. Dies geht in Richtung Tide. Tide ist vergleichbar mit einer großen Wellenbewegung in der Tiefe des Meeres, gegenüber den vielen Rhythmizitäten im Körper, die mit kleinen Wellenbewegungen vergleichbar sind, die eher an der Oberfläche des Meeres zu spüren ist. Die große Wellenbewegung, womit alles andere entsteht, spürt man erst, wenn alles still wird.

Der Körper versucht immer zur Mitte zu kommen, metabolisch, biomechanisch, oxidoreduktiv etc., rhythmisch heißt das in Richtung der ‚long Tide‘.

Ihr Ursprung ist, denke ich, nicht innerhalb des Körpers. Auch in der Embryologie entwickelt sich das Ei innerhalb einer Sphäre. Auch um den Körper herum gibt es eine Welle, die man kaum spürt, weil man sie nicht zur Anatomie zählte. ‚Long Tide‘ ist wie eine Welle, die in den Körper eindringt. Durch den Widerstand den diese in Form der Gewebe begegnet, entstehen neue, kleinere Wellen

Torsten Liem: Wenn Still in „Osteopathy Research and Practise“ schreibt: „He (the osteopath) should never dally with the effects but ever go back to the cause which when corrected results in a disappearance of the effect.“ Wie interpretierst Du aus Deinen Praxiserfahrungen diesen Satz von Still?

Patrick van den Heede: Wirkungen sind nützlich, denn sie sind wie Wege, um ins Zentrum zu gelangen. Man sollte die Wirkungen kennen, man sollte die Anatomie kennen. Was ich versuche in der Behandlung, ist das Symptom zu vernachlässigen. Und wenn ich es vernachlässige, dann kann ich erkennen, dass es etwas anderes gibt, ein zerstörtes Gleichgewicht.

Das Symptom ist keine Kausalität ist, sondern nur Teil einer Destabilisation der Homöostase. Integriere ich den Zeitfaktor kann ich ein Verständnis davon erhalten, was für Symptome in der Zukunft entstehen könnten oder ich kann in der Zeit zurückgehen und kann mich fragen, was eigentlich ursächlich da war und wie das Sympton entstanden sein könnte.

Torsten Liem: Damit sind aber nicht nur mechanische Traumata gemeint?

Patrick van den Heede: Auf jeder Ebene der Entwicklung und Gestaltung gibt es Momente, in denen man stigmatisiert werden kann. Das können Sürze ebenso wie bestimmte Worte oder andere neurosensorische Erfahrungen sein. In jedem Körper gibt es einen Punkt, durch den, wenn man ihn berührt, verschiedene Bilder aufgerufen werden, die anschließend auch wieder verschwinden können. Mein Ziel ist es, diesen Punkt zu finden. Dies gelingt manchmal und manchmal auch nicht. Still macht eigentlich ähnliches wie die Homöopathie und Still lebte auch in der ähnlichen Zeitspanne wie Hahnemann oder auch Steiner. Diese zeigten auf ähnliche Weise ein naturalistisches Denken und Ihnen war das Bestreben gemeinsam, das Symptom, die Wirkung aufzulösen ohne sich allzu sehr mit dem Symptom zu beschäftigen. Das heißt für die Osteopathen, dass diese sich nicht vor der Pathologie fürchten müssen, denn Pathologie hat immer eine Kausalität.

Ich brauche als Osteopath, z.B. keine Neuroepileptika um eine Depression zu behandeln. Das einzige was ich brauche, ist den Punkt im Körper zu finden, wo sich alle Gestaltungen aufbauen - mentale, physische, endogene, neurogene - um den Zustand einer Depression zu erzeugen und letztendlich den Effekt zu entwickeln „Ich bin depressiv“.

Torsten Liem: Würde der Begriff manuelle Regressionstherapie dem entsprechen?

Patrick van den Heede: Ja, und wenn der Punkt gefunden wurde, wird man auch wahrnehmen können, wie die Atmung sich ändert und ähnlich wie Zink sagte, dass wenn die Atmung wieder im Bauch stattfindet, sich der gesamte Gas- und metabolische Austausch wieder normalisiert. Das einzige was nötig ist, ist zu warten, bis der Körper sich innerlich geklärt hat und dann gibt es keine Depression mehr.