

Interview mit Jim Jealous in Pencerring Gardens, Wales, 30. September 2001



Von links: Bruno Ducoux D.O., Jim Jealous D.O., Torsten Liem D.O.

Von Bruno Ducoux und Torsten Liem
Übersetzt von Katja Hinz

James Jealous graduierte 1970 vom Kirksville College of Osteopathy and Surgery. Seit 1971 arbeitet er in privater Praxis in Milton, Vermont. Er ist klinischer Dozent an der Universität of New England, College of Osteopathic Medicine, und ehemaliges Mitglied der Sutherland Cranial Teaching Foundation. James Jealous ist der zur Zeit innovativste, begehrteste, aber auch umstrittenste Vertreter im kranialen Bereich der Osteopathie. Er ist maßgeblich an der Entwicklung der Biodynamik in der Osteopathie beteiligt. Seine engsten Lehrer waren R. Day und R. Becker.

Bruno Ducoux: Lieber Jim, wie bist Du zur Osteopathie gekommen?

Mein Vater war Osteopath, ebenso mein Patenonkel. Was meinen Werdegang angeht, so habe ich mich zunächst mit Botanik beschäftigt, um Förster zu werden, um im Wald zu leben und mit Bäumen zu arbeiten. An der Universität habe ich dann Philosophie, Botanik und Medizin studiert. Während des dritten

Jahres fielen mir die Bücher von A.T. Still in die Hände, die genau meiner Philosophie entsprachen. Mit meinem Aufbruch nach Kirksville¹ erwartete ich, dass man mir dort die "natürliche Welt" im Menschen näher brachte. Stills Medizin war eine natürliche Behandlung, frei von Medikamentengaben und ohne äußere Zusätze, die darin bestand die von Gott gegebene Apotheke im Gehirn jedes Menschen zu nutzen. Ab meinem 14. Lebensjahr habe ich in einem osteopathischen Krankenhaus gearbeitet und somit viel Erfahrungen in diesem Bereich sammeln können. Ich habe dann 14 Jahre studiert, um mir schließlich einen ruhigeren Fleck auszusuchen, um mit den Menschen in der Natur zu arbeiten.

Bruno Ducoux: Was hältst Du von der Allopathie?

Was ich an der Allopathie schätze, ist, dass die Schulmediziner das tun, was sie sagen; Osteopathen dagegen praktizieren nicht immer Osteopathie. In Kirksville lernte man zu wissen, was der Patient braucht und das dem keine Grenzen gesetzt sind. Wenn dort ein chirurgischer Eingriff oder eine allopathische Behandlung verordnet wurde, geschah das im Hinblick auf den Patienten in seiner Ganzheitlichkeit. Wurde ein Antibiotikum verschrieben, dann nicht aufgrund der Symptome, sondern weil uns unsere Hände das erzählt haben. Der zugrundeliegende Gedankenprozess war kein schulmedizinischer, sondern ein osteopathischer. Als Osteopath sehen wir uns als Unterstützung, passen uns der Lebensart- und weise des Patienten an und verhalten uns nicht wie eine Autorität, die dem Patienten sagt, wie er zu leben hat. Der Patient wird nicht kategorisiert. Man kann dennoch unter gewissen Umständen im osteopathischen Sinn Medikamente verschreiben. Ich stelle ungefähr zwei Medikamentenrezepte pro Jahr aus, nicht weil ich Verschreibungen ablehne, sondern weil ich sie einfach nicht brauche.

Bruno Ducoux: Glaubst Du, dass manche Osteopathen mit ihren Händen auf allopathische Weise arbeiten?

Ich muss so fair sein und dies bejahen, da das allopathische Konzept darin besteht, die Läsion aufzulösen und nicht darin, die Gesundheit des Patienten zu unterstützen, indem man der Natur ihre Arbeit überlässt. Die Ursache liegt ja nicht notwendigerweise

dort, wo sich die Läsion befindet.

Mein Vater hat z.B. auf allopathische Weise gearbeitet, mit Medikamenten, Spritzen und manuellen osteopathischen Behandlungen!

Torsten Liem: Deine Lehre und Deine Arbeit werden "biodynamisch" genannt. Was daran unterscheidet sie von anderen kranialen Ansätzen?

Es wurde irgendwann notwendig, den Begriff biodynamisch einzuführen. In Kirksville habe ich zunächst biomechanische Techniken gelernt, z.B. die intersegmentale Befreiung, die Befreiung der Bewegung oder eines Widerstandes zwischen zwei Segmenten mit Texturveränderung am Behandlungsende. Das Basisprinzip dieser Behandlungen liegt darin, die Spannung zu lösen, ganz egal wie, aber es zu erreichen. Wir sind auch von Gordon Zinc in funktionellen Techniken ausgebildet worden: es war nötig, die Position der Faszilitierung herauszufinden, wobei die Bewegung die Läsion darstellte, mehr noch als die Textur oder der Widerstand. Ein ganz unterschiedlicher Denkansatz. Ich habe das Funktionelle intensiv studiert. Wenn man eine funktionelle Technik anwendet, nutzt man die vorhandene Bewegung innerhalb der Läsion und erlaubt ihr, sich einem wahren Neutralpunkt zu nähern, einem dynamischen Gleichgewicht, durch welches das gesamte System mit jedem einzelnen Teil interagieren kann. Der nächste Schritt bestand darin, Neutralpunkte zu fühlen, die systemischer Natur und nicht lokal bezogen waren.

In der Praxis als Allgemeinmediziner begegnen einem die unterschiedlichsten Fälle, Menschen, bei denen ein chirurgischer Eingriff nötig ist, Krebskranke, Menschen mit metastatischen Karzinomen. Diese Menschen brauchen Hilfe, entweder weil ihr Immunsystem nicht so arbeitet, wie es notwendig wäre, oder weil ihre Mobilität eingeschränkt ist. In diesem Fall können wir keine biomechanischen Techniken einsetzen, da sie viel Druck auf den Organismus erfordern. Hier kann ich funktionelle Techniken anwenden. Ich musste diesen Patienten helfen, ich diente meinen Patienten, meinen Nachbarn, meinen Freunden, und legte folglich meine Hände auf sie. Die funktionellen Techniken ermöglichten mir eine leichte Berührung und Bewegung. Ich habe die Präsenz der Bewegung gespürt und mit der Sanftheit gespielt. War der lokale Neutralpunkt erreicht, dehnte sich dieser Punkt im Organismus aus, und ich spürte die globale Atmung des Patienten und seines Körpers, die in wechselseitiger Verbindung standen. Das war großartig.

Hätte ich die funktionellen Techniken nicht kennengelernt, hätte ich mehr Medikamente benötigt. 1965 habe ich damit begonnen, sie zu erlernen, ab 1966 habe ich sie eingesetzt und 1969 habe ich mein Diplom in Kirksville erhalten, aber ich blieb weiterhin am College um Anatomie zu lehren. Darüber hinaus habe

ich funktionelle Techniken unterrichtet. Dr. Bond und Dr. Hall lebten zusammen mit Sutherland in Pacific Grove in Kalifornien, als ich sie zum ersten mal traf. Sie haben mir einige Bücher und einen Schädel in die Hand gegeben, und sagten mir, ich sollte mir diese ansehen. Ich wusste nicht, wer diese beiden waren, aber da ich bereits 1966 in Kirksville einen Kurs in kranialer Osteopathie besucht hatte, konnte ich was damit anfangen.

Gleichzeitig begegnete ich Ruby Day, die eine Meile von mir weg wohnte. Sie war eine Schülerin Sutherlands, hatte darüber hinaus aber an seiner Seite in seinen Kursen unterrichtet. Ich habe sie daraufhin häufiger besucht und sie begann, mich in kranialer Osteopathie zu unterrichten. Ich kann die 15 Jahre, die ich an ihrer Seite verbrachte, in drei Phasen aufteilen. Zunächst hat sie mir beigebracht, so zu behandeln, dass ich die Barrieren erreichte. In der zweiten Phase ging es darum, die Fluktuation der Flüssigkeiten auf Höhe der Barrieren zu spüren, die Barrieren selbst los und die Flüssigkeiten arbeiten zu lassen. Sie hat mich langsam von einem mechanischen Behandlungsansatz zu einem kranialen Ansatz geführt. Es war ein funktionellerer Ansatz, bei dem man die Fluktuation der Flüssigkeiten beachtete. Die funktionellen Techniken kannte ich ja bereits, aber Ruby Day hat mich darin trainiert, die Fluktuation der Flüssigkeiten wahrzunehmen, anstatt die Barrieren immer wieder aufzusuchen. Zu diesem Zeitpunkt behandelte ich bereits mit einem systemischen Ansatz und suchte immer wieder eine Antwort des gesamten Körpers. Davon habe ich mich dann gelöst, da ich sofort verstanden hatte, worum es bei dem ging, was ich tat, bis auf dass es sich dabei nicht um die normale Atmung handelte, sondern den primären respiratorischen Mechanismus. Sie fuhr fort, meine Aufmerksamkeit von den Flüssigkeiten zur "potency" zu lenken, zur dynamischen Unbeweglichkeit. Ihr ist es hervorragend gelungen, mich innerhalb von 15 Jahren dorthin zu führen. Dazu muss man Folgendes wissen: Ich traf sie, als ich 30 Jahre alt war und seit 2 Jahren meinen Beruf ausübte. Mit 35 praktizierte ich weiterhin, hatte gute Erfolge, viele Patienten und ein Ego, dass einen Stier töten konnte! Sie musste dieses Ego führen und das hat sie sehr geduldig getan. Sie hat mich am Wendepunkt meines Weges abgepasst und ließ mich spüren, dass ich Lücken und Grenzen hatte. Bei manchen Patienten erreichte ich keinerlei Änderung, noch nicht mal ein klinisches Ergebnis. Sie kam, behandelte die Patienten in 2 Minuten und entließ sie mit den Worten "Alles ist in Ordnung". Da wurde mir mein Ego bewusst. Ich fing an zu meditieren und setzte meine Besuche bei ihr in 14-tägigem Rhythmus fort. Sie ließ mich in meinem Ego und meinem Saft schmoren, erzählte mir alles mögliche, nur nicht das, was ich lernen und wissen wollte, bis sie eines Tages dann sagte: "Das ist es, Du bist bereit, nun lass uns mit etwas anderem weitermachen". Rückblickend ist

für mich das Schlimmste, dass ich sie nicht fragte, was ihr aufgefallen ist, was sich geändert habe. Ich gelangte nun ins dritte Stadium, in dem es darum ging, die äußere Präsenz der Primärrespiration zu spüren. Dabei handelte es sich nicht mehr um eine reine funktionelle Technik, da der Endpunkt nicht mehr innerhalb des muskulo-skelettalen Systems liegt, er liegt innerhalb des Patienten als Ganzem, und erstreckt sich auf seine Umwelt, seine natürliche Umgebung. Man spürt zudem seinen Einfluss auf die Umgebung, in der man behandelt. Ich machte mich daraufhin auf die Suche, die Primärrespiration in der gesamten Natur zu spüren, nicht nur den einen Baum, die eine Pflanze, sondern das Ganze. Und hier kommen wir zu dem, was Still feststellte: "Es gibt den Menschen, die Natur und Gott". Das sind die drei biologischen Bereiche, mit denen wir als Osteopathen behandeln müssen. Aber was passiert, wenn sie eins werden? In diesem Moment beginnt die Heilung. Das ist ein außergewöhnlicher Endpunkt, und ich musste einen neuen Begriff dafür finden. Zwischen 1982 und 1992 habe ich viel recherchiert und studiert. Ich unterrichtete in der Zeit Embryologie am SCTF⁹. Dort habe ich Blechschmitt getroffen, der geschrieben hatte, dass Flüssigkeiten ein eigenes Bewusstsein haben. Ich hab mich damals gefragt, ob die Flüssigkeiten, die Blechschmitt gespürt hat, die gleichen waren, die Sutherland wahrnahm, was bedeuten würde, dass das Gesetz der Flüssigkeiten beim Embryo auch beim Erwachsenen gilt. Ich bin kein Genie, aber das hat mich sehr interessiert. Stunden über Stunden bin ich dem nachgegangen und habe das untersucht. Ich habe meine Patienten untersucht, die Schriften Blechschmitts studiert, und all das, was Sutherland über das Gesetz der Flüssigkeiten gesagt hat, über ihre Funktion und die Intelligenz, die allem inne wohnt. Sutherland und Blechschmitt sprechen den Flüssigkeiten eine Kraft zu, die ihnen ermöglicht, niemals einen Fehler zu begehen. Daraufhin begann ich zu erforschen, ob sich das, was Blechschmitt sagte, auf den Erwachsenen übertragen ließ, und das, was Sutherland feststellte, beim Embryo anwendbar war. Als ich eines Tages Dr. Becker behandelte, machte er eine Bemerkung und fragte: "Was machst Du?" Ich antwortete ihm, dass ich ihn behandeln würde. Aber er sagte zu mir, ich solle eine Behandlung erst dann anfangen, wenn der Wille des Patienten dem Willen der Primärrespiration seinen Platz überlässt. Also habe ich mit der Behandlung noch nicht begonnen, sondern erst einen Neutralpunkt abgewartet, mit dem Gedanken, dass der mir normalerweise das Ende der Behandlung signalisiert. In diesem Moment wandte sich Becker mir zu und meinte, ich könne nun mit der Behandlung beginnen. Er hat mit dieser Aussage alles zerstört, was ich bis dahin erreicht hatte....Ich brauchte 5 ganze Jahre, um mich zu ändern, um meinen Fokus von der Bewegung der Läsion auf den Neutralpunkt zu richten, und nun das.

Torsten Liem: Was ist der Unterschied zwischen einem Neutralpunkt und einem Stillpunkt (Punkt der Unbeweglichkeit)?

Jeder Osteopath muss wissen, was ein Neutralpunkt im Vergleich zu einem Stillpunkt ist. Wenn man nicht aufpasst, kann man einen Neutralpunkt für einen Stillpunkt halten. Das ist überhaupt nicht das Gleiche. Der Neutralpunkt ist ein Punkt des Gleichgewichts, an dem keine Spannung vorliegt. Ist der Neutralpunkt erreicht, kann der Patient frei von der primären Respiration "bewegt" werden. Ein Neutralpunkt breitet sich nicht über den gesamten Körper aus, der Stillpunkt dagegen schon. Ein Stillpunkt wird eine Veränderung auslösen, er besitzt eine therapeutische dynamische Kraft. An diesem Gleichgewichtspunkt, an dem die meisten glauben, dass ihre Technik abgeschlossen ist, beginnen in Wahrheit die funktionellen kranialen Techniken. Sie können jedoch nicht direkt als funktionell bezeichnet werden, da Blechschmitts Modell Folgendes besagt: "Die Flüssigkeiten werden von externen Phänomenen beeinflusst", oder Sutherlands Modell: "Das menschliche Wesen ist ein Haus unter dem Meer". Der Patient wird zu einem Segment im großen Ganzen, das durch die äußere primäre Respiration bewegt wird. Dies führt uns zu der Regel, dass das Äußere einen dynamischen Einfluss auf das Innere hat und wir beginnen zu erkennen, dass es eine Wechselwirkung zwischen der äußeren primären Respiration und dem Patienten gibt, und dann nehmen wir eine tiefere Heilung wahr, die sich von anderen Ansätzen unterscheidet. Bei einer funktionellen Technik geht es dem Patienten innerhalb von einigen Tagen besser, beim biodynamischen Modell jedoch beginnt die Behandlung erst, wenn der Patient die Praxis verlässt, und sie kann einige Monate andauern. Man überlässt den Patienten sich selbst, nicht nur hinsichtlich der Läsion, sondern angesichts des Neutralpunktes oder seiner Gesundheit. Wir bräuchten folglich einen anderen Begriff für diesen Ansatz, der mir allerdings bis zu dem Zeitpunkt nicht eingefallen ist, an dem ich anfang Kurse zu geben, um die ich gebeten wurde. Ich hielt zwei Kurse, die ich "Biodynamischer Ansatz in der Osteopathie" nannte. "Biodynamisch", da man mit einem Modell behandelt, das dem folgt, was Blechschmitt in der Embryologie erkannte und was Sutherland auch später in seinem Leben ausdrückte. Es handelt sich hier nicht um einen funktionellen Ansatz, der sich eher auf Segmente orientiert. Vielmehr betrachtet man den Patienten als Einheit. Und es dreht sich dabei nicht um eine Idee, sondern es handelt sich um eine sensorische Erfahrung... Mich hatte sehr überrascht, dass sich in beide Kurse 700 Teilnehmer eingeschrieben hatten, obwohl ich kaum Werbung machte. Darauf war ich nicht vorbereitet. Seitdem gebe ich Kurse.

Torsten Liem: Du sprichst vom "Breath of Life"?

Was ist das?

Es ist vergeudete Zeit, sich darüber zu unterhalten, da eigentlich niemand darüber spricht, was das wirklich ist. Niemand wird die Wahrheit sagen, da es sich um ein großes Geheimnis handelt...

Das menschliche Wesen hat das Potential die perfekte Antwort auf den Breath of Life zu besitzen. Aber die meisten von uns sind so sehr damit beschäftigt, an sich selbst zu denken, sehr mental veranlagt zu sein, dass unsere Antworten verstümmelt oder begrenzt sind. Durch die Jahrhunderte hindurch gab es jedoch Propheten und Heilige, Menschen, die einfach alles wissen und ohne nachzudenken auf den Breath of Life reagiert haben, was in gewisser Weise dem Wort "göttlich" entspricht. Sie hörten "Biege links ab" und taten das, ohne nachzudenken und nachzufragen, obwohl sich eine 10 Meter hohe Mauer vor ihnen befand. Der Breath of Life sagte ihnen "Gehe durch diese Mauer hindurch" und sie taten es, ohne darüber nachzudenken, ob es dumm oder verrückt sein könnte. Der Embryo ist die perfekte Antwort auf den Breath of Life. Er umfasst Weisheit, Geometrie, Transzendenz, ist dazu geschaffen, zu heilen, mit einer Fülle an Liebe für alle Mitreisenden. Man weiß es, wenn man die Wirkung einer reinen Antwort auf den Breath of Life erfährt. Man weiß, wenn die Antwort auf den Breath of Life rein ist, ist das Neutrale, was erfahren wurde, grenzenlos. Durch dieses Grenzenlose kann ein Gefühl der Fülle erfahren werden, und darüber hinaus ein Gefühl der Gnade. Es ist wichtig, zu verstehen, was ich sage, da es das Gefühl der Gnade ist, das uns überkommt. Wenn keine Bewegung mehr fühlbar ist, dann werden wir eine Sekunde lang perfekt, vollkommen, auch wenn wir schon der nächsten Erfahrung nachjagen.

Der Trick am Breath of Life ist, dass er nicht erfahren werden kann, wenn man den Wunsch hat, ihn zu erfahren. Wir haben nicht die Wahl auf ihn zuzugehen, sondern er kommt auf uns zu. Die, die es wollten, haben nicht viel darüber gesprochen, da es keine Frage von Technik ist. Für uns, die wir irgendetwas tun, um auf die andere Seite zu gelangen, ist diese Gnade nicht spürbar. Der Breath of Life ist eine mysteriöse Gegenwärtigkeit der Liebe selbst, die überall vorhanden ist. Die erste Wirkung, die der Breath of Life überall bewirkt, ist die Vollkommenheit. Und daraufhin setzt die Veränderung ein.

Als religiöser Mensch könnte die Vorstellung entstehen, das "Gut und Böse" existieren, aber als Arzt ist das nicht unsere Angelegenheit. Wir sind da, um dem Patienten zu dienen. Wir können uns nicht erlauben, darüber zu urteilen, was für den Patienten gut oder schlecht ist, wir müssen uns neutral verhalten. Die Tatsache, einen Patienten wie eine Läsion zu betrachten, disqualifiziert uns als Pflegepersonal. Der Breath of Life erlaubt uns eine neutrale Position einzuneh-

men, die der Liebe selbst entspricht, die nicht aus unserem eigenen Herzen entspringt, sondern dem Herzen der Welt. Dies ist ein schwieriges Thema, denn einige Menschen können sich überhaupt nicht mit der Vorstellung anfreunden, dass der Breath of Life alles vollbringen kann und nicht nur teilweise. Für uns ist das jedoch wichtig, denn in unserem Metier wollen wir uns nicht dem Patienten entgegenstellen und es spielt keine Rolle, ob sie gut oder schlecht sind. Unsere Arbeit besteht darin, sie wirklich zu heilen und vielleicht haben sie so Niemanden als Gegner. Für uns ist der Breath of Life etwas ganz anderes, weil wir keine philosophische Position einnehmen können. Jedermann, der unsere Praxis betritt, erfährt den gleichen Dienst. Da gibt es keinerlei religiöse Dogmen.

Bruno Ducoux: Du sprichst davon, dass das biodynamische Modell in der Osteopathie vorhanden ist und das ist beinahe so wie die Aussage, dass Amerika bereits existierte, bevor Christoph Kolumbus es entdeckt hat. Nun beginnen wir etwas zu entdecken, was schon da war. Ist denn auch das biodynamische Modell bereits in den Schriften erwähnt worden?

Es gibt nur fünf bis sechs Personen, die es wahrgenommen haben, darunter Ruby, Dr. Becker und ein paar andere. Als Ruby mich darin unterrichtete, befand ich mich unter ein paar Privilegierten. Ruby war bereits Professorin, bevor sie eine Osteopathieausbildungseinrichtung besuchte. So wusste sie bereits, wie sie mit Informationen umzugehen hatte, die sie durch den Unterricht bei Sutherland aufnahm. Als ich begann bei ihr zu lernen, hatte sie keinen weiteren Studenten, sie wollte keinen. Sie ging mit dem Thema sehr geheimnisvoll um. Sie hat lange gewartet, bis sie mich in ihr Vertrauen zog, vielleicht 6 bis 7 Jahre. Und vielleicht war ich bis dahin nicht vertrauenswürdig. Sie hatte ein persönliches Unterrichtsprogramm, das eigens auf mich zugeschnitten war. Und sie hat mich auf die gleiche Weise unterrichtet, wie Sutherland sie unterrichtet hatte. Sie war genau. Jedes Mal, wenn ich ihr Fragen über Sutherland stellte, schaute sie mir in die Augen, mit ihren stahlblauen Augen, ihren weißen Haaren, ihren Einmeterfünfundfünfzig, ihren vierzig Kilo und brachte mich dazu, Angst zu bekommen. Und jedes Mal antwortete sie mir lediglich: "Er war ein sehr liebenswürdiger Mann".

Was uns weiterhin klar werden muss, ist, dass Dr. Still mit 86 Jahren sagte: "Ich liebe meine Patienten, da ich in ihren Gesichtern und Körpern Gott erkenne". Er sah mehr als ihre Läsion, ihr Leiden. Er sah in ihren Formen etwas Göttliches, Überirdisches. Im gewissen Sinne gab er mir dadurch die Erlaubnis zu erkennen, dass vielleicht ein göttliches Ebenbild vor mir steht, liegt oder sitzt. Der Unterricht, den ich empfangen habe, gab mir die Erlaubnis zu solchen Gedanken. Ich habe mich daraufhin keinesfalls als Nicht-Osteopath empfunden, als ich begann die Vollkommenheit und Perfektion im Patienten zu erkennen.

Ihr dürft eine Läsion beim Patienten nicht wieder aufsuchen. Bei einem biodynamischen Ansatz muss man um die Begrenzung der Läsion wissen, im Sinne von Restriktion, und etwas über die Kraftvektoren des vorangegangenen Geschehens. Bei einem funktionellen Ansatz dagegen, ist es wichtig, den Grad der Beweglichkeit der Läsion zu kennen. Bei einem biodynamischen Ansatz werden die Welle und die Präsenz der Primärrespiration uns die Diagnose vermitteln und die Behandlung vorschreiben, und wie Dr. Becker von Mal zu Mal zu sagen pflegte: "Wenn die Behandlung beendet ist, dann könnt ihr mit der Analyse beginnen."

Legt man die Hände auf den Patienten, so kann man eine Läsion entdecken, die dann immer noch da ist, wenn die Behandlung beendet ist. Vielleicht sind die Läsionen erst beim folgenden Besuch verschwunden und dann keine mehr auffindbar.

In bestimmten anatomischen Regionen lässt sich Bestimmtes erkennen. Man begeht jedoch einen großen Fehler, wenn man das Gefundene nach einem anatomischen Bereich benennt, da z.B. in der anatomischen Region der Schulter viel mehr als eine Schulter vorhanden ist.

Bruno Ducoux: Glaubst Du nicht, dass die, die das biodynamische Modell nicht anwenden, dafür aber strukturelle biomechanische Techniken einsetzen, zum gleichen Resultat kommen können?

Aber sicher, sie gelangen zum gleichen Ort. Man darf nicht vergessen, dass es sich bei dem biodynamischen Ansatz um ein pädagogisches Modell der Osteopathie handelt. Es gibt viele Therapeuten, die strukturelle Techniken nutzen und am Gleichgewichtspunkt ankommen, bevor sie Kraft anwenden, die ihn durch das Erlebte des Patienten erfahren und die Magier sind. Aber sie haben es schwer, diese Praxis zu unterrichten. Ich habe Therapeuten gesehen, die strukturelle Techniken mit geringem Kraftaufwand einsetzen, die wahrnehmen, dass eine Änderung beim Patienten geschieht, und die ihre Patienten zu einem Neutralpunkt führen. Die heutige Osteopathie kann die bewundernswerte Intelligenz ihrer Vorfahren nur erreichen, wenn man lernt, das zu unterrichten, was diese praktizierten, und das ist es, worum es in der Frage geht. Am Ende nämlich, werde ich Euch bitten, das, was ich Euch beigebracht habe nicht ernsthaft zu betrachten, denn ihr besitzt die Fähigkeit bereits.

Der größere Teil der Osteopathie ist immer ein Geheimnis geblieben, da wir nicht wissen, wie die einzelnen Osteopathen dorthin gelangt sind. Sie sprechen nicht darüber, aber sie haben ihre eigenes Modell. Alles was ich tue, ist eine Sache offen zu legen, die schon immer da war. Hat Still das getan? Ich weiß es nicht und es ist mir auch egal.

Ich habe mein ganzes Leben lang gesehen, wie die Osteopathie leidet, weil ihre Vorfahren sie nicht respektierten. Sie haben sich die Osteopathie auf die

Fahne geschrieben, konnten sie aber nicht in einfachen Worten erklären und haben dadurch nur Intellektuelle erreicht, die keine praktische Erfahrung besaßen. Darüber hinaus konnten sie nicht gut unterrichten, da sie nicht wussten, was sie sagen sollten. Ich selbst habe keine großartige Erziehung erfahren, ich bin in den Wäldern aufgewachsen, bin kein gelehrter Engländer oder Schriftsteller.

Bruno Ducoux: Glaubst Du, dass das Wort "Osteopathie" das ist, was unserer Kunst entspricht? In Frankreich gibt es zu diesem Thema bereits etliche Diskussionen.

Zunächst muss ich jedes Mal lachen, wenn eine Diskussion über das Wort Osteopathie stattfindet. Man sollte das nicht zu ernst nehmen. Man sollte sich nicht wegen Osteopathie streiten, sie ist zu schön, man sollte sie romantischer angehen!

Hier ist meine kleine osteopathische Anekdote: Ich bin sicher, das Dr. Still wusste, dass die erste Funktion, die bei der embryonalen Keimscheibe auftritt, in der Bewegung des Neuralrohrs besteht, und er wusste, das in den Knochen das Geheimnis über die magische Göttlichkeit des vollständigen Programms verborgen lag.

Was ist dann also die allererste Aufgabe der embryonalen Keimscheibe? Die besteht darin, im Geheimen das muskulo-skeletale System zu bilden, welches das erste System ist, was technisch gesehen in Erscheinung tritt. Was für ein genialer Ausgangspunkt! Das beruhigt jeden!

Torsten Liem: Was sind Deiner Meinung nach die wichtigsten Qualitäten für uns Praktizierende?

Das erste, was man tun sollte, ist meiner Meinung nach, zur ursprünglichen Motivation zurückzukehren. Zum ersten Mal, als Du den Gedanken hattest "Ich möchte Menschen helfen". Und dann von Mal zu Mal immer wieder dorthin zurückzukehren, um Dich zu fragen, warum bin ich Arzt geworden, warum wollte ich Osteopath werden. Denn das, was wir häufig vergessen, ist unsere Arbeit. Unsere Arbeit besteht nicht darin, eine Behandlung zu geben, sondern sich um die leidenden Menschen zu kümmern, nicht den Patienten zu vergessen und ihn zu behandeln. Unsere Arbeit besteht darin "das Normale" und "die Ganzheit" zu entdecken, also muss man lernen, an einen Patienten heranzugehen und präsent zu sein. Bei wie vielen Patienten entspricht das, was sie gefunden haben, als sie die Hände auflegten, den Antworten beim Eingangsgespräch? Die Patienten erzählen uns oft Geschichten, beinahe Lügenmärchen.

Der Grund, weshalb vieles nicht geschieht, liegt darin, dass die Patienten uns nicht vertrauen. Sie erscheinen in unseren Praxen und sehen uns als Ärzte an. Das Schlimmste, was passieren kann. Unsere Arbeit ist ein Privileg. Es löst Angst aus, sich hinzusetzen und

einem Patienten gegenüber ins Gesicht zu schauen, ein Patient, der uns spiegelt. Es ist manchmal unangenehm, zu erkennen, dass diese leidende Person genauso feststeckt wie man selbst. Ist es möglich, seinen Geist demütig sein zu lassen, kann man mehr für die Menschen tun und Gottes Gnade geschehen lassen. Zu viele Ärzte vergessen, warum sie da sind. Sie arbeiten ihres Geldes wegen. Ich war niemals arm seit ich praktiziere. Ich habe niemals eine Rechnung zurückgeschickt, bei mir ist nie ein Versicherungsfall aufgrund schlechten Praktizierens eingetreten. Es ist ein Privileg, der Allgemeinheit zu dienen. Folglich passiert mir so was nicht. Ich bin immer bezahlt worden oder auch nicht, aber ich hatte immer genug Geld zum Leben. Dies muss in einer Unschuld geschehen. Die Osteopathie steht im Dienst des Leidens in der Welt und nicht in unserem persönlichen Dienst.

Die Osteopathie ist am Besten dran, wenn der Patient den Moment regiert. Und die Weisheit besteht darin, da zu sein, um zu dienen....

Torsten Liem: Du sprichst davon, dass die Beziehung zwischen Patient und dem Praktizierenden wichtig ist?

Nein, es ist die Beziehung zwischen der Primärrespiration und dem Patienten und dem Praktizierenden.

Bruno Ducoux: Ist die Osteopathie eine Wissenschaft?

Wenn Wissenschaft unbegrenzt wäre, würde ich ja sagen. Aber wenn ihr von der modernen Wissenschaft spricht, werde ich verneinen, da die moderne Wissenschaft, ökonomisch betrachtet, auf Forschung basiert, die wiederum auf ihren eigenen Dogmen beruht. Schlägt man die Bedeutung der wahren Wissenschaft im englischen Oxford Wörterbuch nach, so steht darin: "Jede Beobachtung der natürlichen Welt, die wiederholt bewiesen werden kann, durch Augen oder Hände." Die Osteopathie ist kein Studium mit einer Doppelblindstudie, sondern mit hunderten von Blindstudien. Wenn ihr bei einem Konzept angelangt seid, wird Euch jedermann für verrückt erklären, sie werden widersprechen, und nach 20 Jahren Streit (es sei nebenbei betont, dass man sich nicht streiten sollte), kommen sie wieder um Euch zu sagen, dass es doch funktioniert und dass das Konzept bestätigt ist. Die Osteopathen stellen eine sehr viel schwierigere Gruppe dar als jede andere wissenschaftliche Gruppierung. Der wissenschaftliche Ansatz dieser Berufsgruppe ist schwierig. Meiner Meinung nach in jeder Hinsicht, und ich finde das vernünftig.

Beim biodynamischen Ansatz, gibt es ein weiteres Element: Wir streben danach, bei jedem die Gesundheit wieder herzustellen. Wir streben nicht danach, uns zu bekämpfen, sondern danach, das gleiche auszudrücken, und dass das dazu dient, den Menschen zu helfen. Wir lernen dank derjenigen viel, die ihre

Ideen und Erfahrungen mit uns teilen. Wenn man mit einer neuen Idee ankommt, wird sie gründlich aus-einandergenommen, und das ist gut so.

Bruno Ducoux: Aber verschwenden wir damit nicht unsere Zeit?

Wenn die sorgfältige Untersuchung den Sinn hat, eine Idee zu zerschlagen, ja. Aber wenn das Ziel darin besteht, die Angelegenheit objektiv zu betrachten, ist das gut. Es geht niemals darum, seine Position zu verteidigen, man muss sie offen darlegen.

Bruno Ducoux: Was würdest Du im Moment Deines Todes sagen?

Ich würde nichts sagen, ich wäre einfach dankbar. Es war ein außergewöhnliches Leben. Stellt Euch vor, ich habe das Privileg gehabt, eine fließende Läsion zu sehen, den Flüssigkeitskörper, die Flüssigkeitsschwelle, das embryologische Feld... und das Privileg darüber zu sprechen. Man hat mir das Privileg ermöglicht, die Gesundheit meiner Patienten zu sehen, die ich nicht glaubte sehen zu können. Deshalb glaubte ich auch nicht, die entsprechenden Fähigkeiten zu besitzen und deshalb besaß ich diese Fähigkeiten auch nicht. Aber Gott hat sie mir gegeben. Ich weiß nicht wie, alles was ich weiß ist, dass ich mich verloren glaubte.... und eines Tages, BUMM, ist es passiert! Ich bin darüber sehr sehr dankbar. Wäre mir das aber fünf Jahre eher passiert, wäre ich trotz aller Ehre stehen geblieben! Ich hätte die Gesundheit meiner Patienten nicht erfahren und ich hätte mich begrenzt. Ich hätte weiter festgesteckt, ohne es zu wissen. Und ich hätte niemals gesehen, wie wunderbar das alles ist. Wenn man die Hände auf den Patienten legt, geschieht das durch Gottes Gnade. Man fühlt das oder auch nicht.

Interviewer:

Bruno Ducoux, D.O., Bordeaux, Frankreich

Torsten Liem, D.O., Hamburg

Übersetzung: Katja Hinz, Hamburg

Korrespondenzadresse:

Redaktion "Osteopathische Medizin", siehe Impressum Seite 41.

Anmerkungen

- 1 Kirksville College of Osteopathic Medicine; Missouri; USA.
- 2 Eine Übersetzung des Begriffes "potency" mit Potenz, Kraft, Macht oder Stärke gäbe die Bedeutung nicht eindeutig wieder.
- 3 SCTF: Sutherland Cranial Teaching Foundation, in 4116 Hartwood Drive, Fort Worth, Texas 76109 USA.