

Bewegung und Stille in der Arbeit mit Kindern

Eva Möckel

Die Arbeit der Potency in Bewegung und Stille steht uns als Ressource bei der osteopathischen Behandlung von Kindern im Sinne von Still und Sutherland zur Verfügung, um die Gesundheit zu unterstützen. Als Behandlerinnen müssen wir unsere eigene Beziehung zur Stille kultivieren, um einen optimalen Kontakt zum Kind zu finden. Auch die Behandlung von Erwachsenen wird durch solch einen Ansatz verfeinert.

Eine Osteopathin, die Kinder behandelt, wird mit vielen verschiedenen Situationen konfrontiert. Ein vielseitiges klinisches Wissen ist notwendig, um die bei Kindern vorliegenden Pathologien einschätzen zu können. Wir müssen entscheiden, ob eine osteopathische Behandlung das Mittel der 1. Wahl sein kann oder andere medizinische Unterstützung notwendig und wichtiger ist. Zudem erfordert eine auf Kinder ausgerichtete Osteopathie die Kenntnis über die Normvarianten der kindlichen Entwicklung, um abschätzen zu können, ob eine osteopathische Behandlung für die Optimierung der Verhältnisse sinnvoll ist. Dieses Wissen um die kindlichen Entwicklungsschritte dient auch dazu, den Behandlungsverlauf anhand dieser Parameter kontrollieren zu können.

Voraussetzungen einer osteopathischen Behandlung

Bei der osteopathischen Palpation und Behandlung von Kindern treten jedoch die Kenntnisse über Kindesentwicklung, Pathologie und Differenzialdiagnosen in den Hintergrund. Hier „haben gedruckte Bücher keine Bedeutung mehr... Du... legst die langen Worte beiseite“ [7]. Bei der Behandlung mit Balanced-Tension-Annäherungen kommt der Intellekt zur Ruhe, wir sind

in einem eher fühlenden Zustand. Becker sagt dazu: „*Palpation... wird zu einem lebendigen Austausch zwischen zwei lebendigen Körpern*“ [1]. Nach der Behandlung tritt der Intellekt wieder in den Vordergrund, wenn wir die beobachteten therapeutischen Prozesse einordnen und notieren.

Therapeutische Haltung

Was machen wir, wenn wir dasitzen, dem Körper zuhören, in diesem „lebendigen Austausch“ stehen? „*Wenn du es lernst, der Körperphysiologie des Patienten zuzuhören, mag es nach außen nicht so aussehen, als ob du irgendetwas tust, aber du arbeitest hart – es ist harte Arbeit, jemand, egal wie lange, zuzuhören*“ [1].

Wir beobachten den Ausdruck der Gesundheit, das Mitatmen des Gewebes mit der Inhalation der unwillkürlichen Bewegung, aber auch die bestmöglichen Antworten des Körpers auf eine Stresssituation oder ein Trauma, die sog. dysfunktionellen Bereiche. Diese können sich nach Lever durch folgende therapeutische Haltung verändern: „*Ein Dysfunktionsprozess kann sich durch einen Prozess des Anerkennens lösen*“ [6], und weiter: „*Die Qualität der Berührung, die einen Kontakt mit all diesen Elementen ermöglicht, wird durch das Herstellen einer vollständigen Stille im palpierenden Behandler und seinen palpierenden Händen erreicht*“ [6].

Wir müssen also lernen, so nahe an unserer eigenen Stille zu sein wie möglich, und intellektuelle Konstrukte loslassen, um der Situation unvoreingenommen entgegenzutreten. Es ist ein langer Weg zu lernen, dem Mechanismus nicht im Weg zu stehen mit unseren Wünschen und unserer Intention. „*Je schneller wir lernen können aus dem Weg zu gehen, desto besser*“ [1]. Dies ist jedoch nicht so einfach.

Wie oft gehen wir an den kleinen Patienten heran und denken – ja, ich weiß schon, was hier los ist, und was du brauchst? Unsere wohlmeinenden Absichten stehen uns im Weg, nicht nur beim Behandeln, sondern oft auch schon beim Diagnostizieren. Selbst einen Behandlungserfolg zu stark zu wollen, kann den Ausdruck des Mechanismus stören.

✳ **Beachte:** Wenn wir in Absichten und Vorstellungen gefangen sind, behandeln wir möglicherweise die Spuren im System, die wir mit unserer Intention hinterlassen, und nicht das Muster des Patienten.

Eins-zu-Eins-Kontakt

Beim Behandeln im Sinne von Still und Sutherland geht es also auch darum, beiseite zu treten. „*Wenn du in einer Behandlung beiseitetreten kannst, dann kann das, woran du arbeitest, sich eher zu dem entwickeln, was es werden soll, als wenn du versuchst, Anweisungen zu geben*“ [1]. Doch wie schaffen wir es, beiseitezutreten? Wir können einen Kontakt zur Patientin herstellen, wenn wir in Kontakt mit unserer **eigenen Stille** gehen – einen Kontakt, der die Ebene der Persönlichkeit verlässt und direkt die beiden Mechanismen verbindet. „*... wenn du deine Persönlichkeit komplett herausnimmst, deinen Namen wegnimmst, alles wegnimmst, was du im Leben besitzt... bist du automatisch einfach eine Körperphysiologie, die arbeitet*“ [1].

Becker nennt dies den „Eins-zu-Eins-Kontakt“ und beschreibt die Kontaktaufnahme folgendermaßen: „*Ich kann zu seinem inneren Behandler und meinem inneren Behandler gehen, und lernen, meinen Mund zu halten und zuzuhören*“ [1].

* **Beachte:** Diese Form der Kontaktaufnahme mit der inneren Behandlerin, kann umso wichtiger sein, je jünger das Kind ist und je weniger sein Ego, seine Persönlichkeit ausgeprägt sind.

Mit der Stille arbeiten

Wir sind bei der Behandlung so **still und geerdet wie möglich** und versuchen zu spüren: Wo kommt uns der andere Mechanismus entgegen? Nicht wir gehen ihm entgegen; wir warten, bis er zu uns kommt. Wir sind bereit, eine Pause zuzulassen, in der sich Vertrauen aufbauen kann; diese Zäsur gleicht dem Innehalten, bevor jemand etwas Wichtiges erzählen will. Solch ein guter palpatorischer Kontakt zwischen Kind und Behandlerin kann als **Punkt der Balance** zwischen beiden oder als Zustand der Resonanz oder Synchronisation bezeichnet werden. Wenn dieser Punkt der Balance gefunden ist, tritt für beide gleichzeitig eine große Entspannung ein (► **Abb. 1**). Brown sagt über unseren Wunsch, in uns Stille zu kultivieren: „*Ich habe niemals das Gefühl, dass ich still genug bin, doch kann ich normalerweise Stille irgendwo in mir selbst oder im Universum um mich herum wahrnehmen*“ [4].

Potency – Kraft der Selbstheilung

In der Arbeit nach Sutherland [7] unterstützen wir die sog. Potency, eine Kraft,



► **Abb. 1** Mit einem guten palpatorischen Kontakt entspannt sich das Kind völlig. Quelle: aus [4]

die dem Körper zur Selbstheilung zur Verfügung steht: „*Erlaube der inneren physiologischen Funktion, ihre eigene unfehlbare Potency zu manifestieren; statt von außen eine blinde Kraft anzuwenden*“ [2]. Die Potency, die nach Sutherland „in der Flüssigkeit wohnt“, ist etwas Mysteriöses; es ist eine Kraft, die den Körper in Richtung Homöostase und Gesundheit bringt. Wir unterstützen den Mechanismus, indem wir zuhören – nicht passiv, sondern ständig uns anpassend an die kleinen und großen stattfindenden Veränderungen. Haben wir das Gewebe präzise in einen Punkt der Balance hinein unterstützt, wird es still. Becker gebrauchte hier gerne die Analogie mit dem Auge des Sturmes. Wir unterstützen den Körper in einen Balance-

punkt hinein, „*von dem aus die dem Körper innewohnende Potency und Intelligenz des körpereigenen Selbstkorrekturmechanismus ein Strainmuster von innen her korrigiert*“ [9]. Nun kann sich das Gewebe reorganisieren.

* **Beachte:** Wenn man den Körper in einen Punkt der Balance hinein unterstützt, sei es auf der Ebene der knöchernen oder membranösen Strains, der reziproken Spannungsmembran, der Faszien oder der Flüssigkeit, und es zu einem Stillpunkt kommt, kann man den Effekt der Zusammenarbeit von Gewebe, Flüssigkeit und Potency sehen.

Anzeige

„Es ist eine Tide, die sich viel gewaltiger anfühlt, mit einer allmählichen Expansion des ganzen Seins und einer ebenso sich allmählich zurückziehenden Bewegung ... wenn ich, der Behandler, diesen langsamen, majestätischen Rhythmus während der Behandlung subjektiv mit dem Patienten teilen kann, von innen heraus, ist da ein vollständiger Austausch mit der Physiologie des Patienten. Austausch womit? Ich habe weder eine Ahnung, was der Ursprung dieses langsamen Rhythmus sein könnte, noch was seine grundsätzliche Natur ist. Ich weiß jedoch, dass dieser langsame Rhythmus dann, wenn ich mir die Zeit nehme, ihn sein Werk innerhalb des Patienten tun zu lassen, mehr in Richtung physiologischer Wiederherstellung der Balance erreicht, als ich es je bei einer anderen Form von Behandlung beobachtet habe.“ [1]

Bewegung und Stille

Wenn wir mit dem Mechanismus in Kontakt treten, spüren wir häufig einen Rhythmus der **unwillkürlichen Bewegung**. Meiner Meinung nach erfahren wir die Wirkungen der Primärratmung auf das Gewebe und andere Ebenen. Beschrieben sind folgende Rhythmen.

- Der **Cranial Rhythmic Impulse (CRI)** hat meist zwischen 6–10 Zyklen pro Minute mit Inhalations- und Exhalationsphasen. Dieser Rhythmus ist nach Jealous [5] variabel, da er mit dem Zustand des vegetativen Nervensystems im Zusammenhang steht.
- Der **mittlere Rhythmus** mit ca. 2,5 Zyklen pro Minute (Inhalation und Exhalation) tritt auf, sobald das vegetative Nervensystem ausgeglichen ist.
- Die **Long Tide** hat einen sehr langsamen Rhythmus von ca. 100 s pro Zyklus. Rollin Becker beschreibt die Qualität der Long Tide wie folgt (► **Kasten**).

Auch der Zustand der Behandlerin muss sich ändern, um die langsameren Rhythmen wahrnehmen zu können: Je stiller

und zentrierter wir sind, desto leichter kommt es dazu, dass wir die langsameren Rhythmen wahrnehmen. Noch stiller werdend können wir möglicherweise einen therapeutischen Prozess in der Stille wahrnehmen. Bei dieser **dynamischen Stille** handelt es sich nicht um eine reglose Stille, die auftritt, wenn wir mit zu viel Intention an den Mechanismus herangehen und er sich, um sich zu schützen, „tot stellt“, sondern um einen tief entspannten Zustand ohne merkbare Inhalation und Exhalation, in dem ein vom Körper selbst gesteuerter therapeutischer Prozess stattfindet.

Kinder, v.a. kleine Kinder, die jünger sind als 4–6 Jahre, und noch nicht so ganz in unserer Kultur „angekommen“ sind, drücken sich meist in der Stille aus oder bewegen sich in einem langsamen Rhythmus. Damit wir eine Chance haben, dahin zu kommen, wo dieses Kind sich für eine Begegnung öffnen kann, ist es gut, wenn wir als Behandlerinnen so still wie überhaupt möglich sein können – bevorzugt befinden wir uns in der dynamischen Stille, in der langen oder mittleren Tide.

Wir werden ein kleines Kind selten im CRI antreffen, es sei denn, wir haben seinen Mechanismus komprimiert. Ich fragte Rachel Brooks, eine Schülerin von Dr. Becker und Herausgeberin seiner Bücher, einmal über ihre Erfahrungen, wie Dr. Becker Kinder behandelte. Sie berichtete Folgendes: „*Ich erinnere mich, wie sehr Dr. Becker Kinder mochte. Ich sah ihn Babies in seiner Praxis behandeln ... Er blieb ... in seiner Eins-zu-Eins-Beziehung in der Stille und behandelte das Baby. Seine Hände waren wie Flüssigkeit, er erlaubte dem Baby sich hin und her zu drehen, er folgte diesen Bewegungen – dabei blieb er ganz still und in seinem Wesen präsent*“ [3].

So wie man Bewegung palpiert, können wir ebenfalls lernen, diese dynamische Stille zu palpieren, Brooks sagt dazu in der Einführung zu *Leben in Bewegung*: „*Diese Eigenschaften des Lebens: Bewegung, Potency und Stille sind Ressourcen, die uns beim Wiederherstellen der Gesundheit zur Verfügung stehen*“ [1]. Mit unserer stetig wachsenden persönlichen Beziehung mit der Primärratmung vertieft sich unser Zugang zur Stille. Dabei verändern wir uns selbst mit. „*Um Dr. Still's Philosophie und*

Praxis zu verstehen, beginnen wir uns zu verändern ... die Veränderung durchdringt unser ganzes Leben, nicht nur die Praxis“ [5].

Literatur

- 1 **Becker R.** Leben in Bewegung und Stille des Lebens. Pähl: Jolandos; 2007
- 2 **Becker R.** Vorwort in Das Große Sutherland-Kompendium. Pähl: Jolandos; 2004
- 3 **Brooks R.** Persönliche Mitteilung; 2011
- 4 **Brown A.** Diagnostik und Behandlung mit dem PRM. In: Möckel E, Mitha N (Hrsg.). Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. 2. A. München: Elsevier; 2009
- 5 **Jealous J.** Kursskript Behandlung von Kindern in der Biodynamik Teil 3, o.O.; 2013
- 6 **Lever R.** At the Still Point of the Turning World. Edinburgh: Handspring; 2013
- 7 **Still AT.** Das Große Still Kompendium: Pähl, Jolandos; 2005
- 8 **Sutherland W.** Das Große Sutherland-Kompendium. Pähl: Jolandos; 2004
- 9 **Turner S.** Behandlung nach Sutherland's Prinzipien. In: Möckel E, Mitha N (Hrsg.). Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. 2. A. München: Elsevier; 2009

Online

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1350743>



Eva Möckel, D.O., M.R.O., M.S.C.C.
Goetheallee 6
22765 Hamburg

Eva Möckel graduierte an der *European School of Osteopathy*. Sie ist Mitglied der *Fakultät des Sutherland Cranial College*. 10 Jahre unterrichtete sie pädiatrische Osteopathie an der *Schule für klassische osteopathische Medizin* in Hamburg. Seit 1999 bietet sie mit Noori Mitha Postgraduate-Fortbildungen in pädiatrischer Osteopathie an. Sie ist Herausgeberin vom „*Handbuch der pädiatrischen Osteopathie*“ und hat mehrere Fachbücher aus dem Englischen übersetzt. Seit 2012 ist sie Mitherausgeberin der DO (Deutsche Zeitschrift für Osteopathie).

E-Mail: moeckelinfo@gmx.de