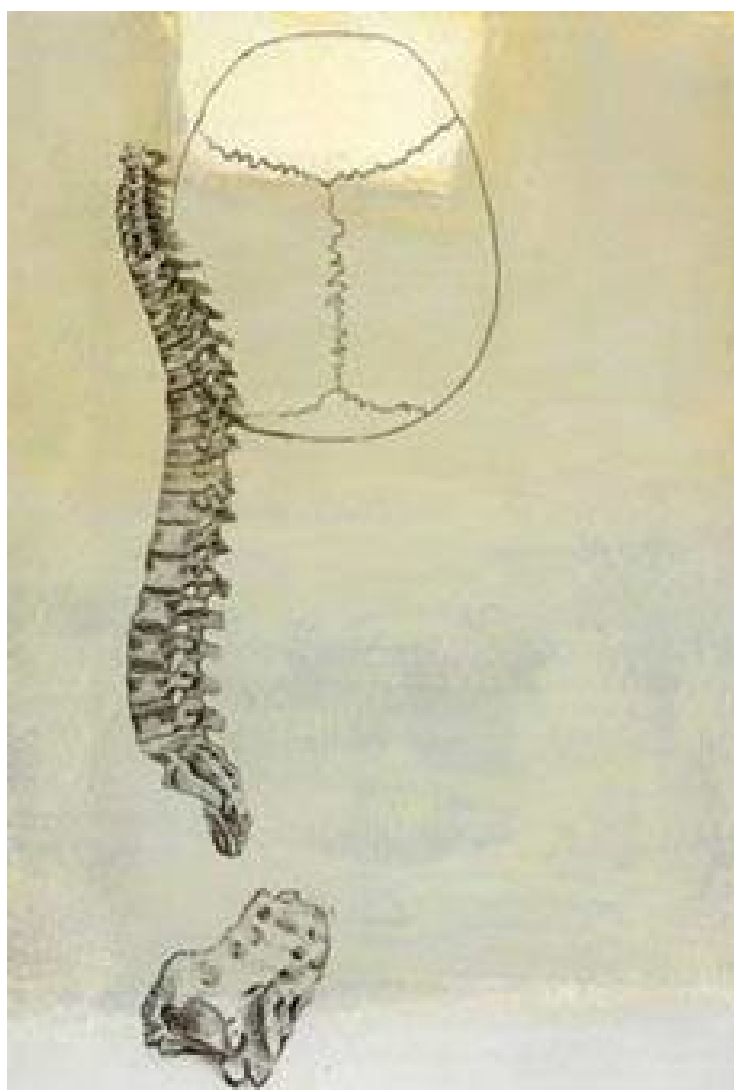


Die Bedeutung des Atems in der Osteopathie/CS Therapie bei den Autoren Sutherland und Fulford



Diplomarbeit
Rosmarie Kaufmann

Die Bedeutung des Atems in der Osteopathie/CS Therapie bei den Autoren Sutherland und Fulford

Vorwort

Begründung der Themenwahl

Die Bedeutung des Atems begleitet mich schon seit etwa 10 Jahren. Damals kam ich zum ersten Mal in den Genuss einer Atemtherapiestunde. Ich lernte die aufbauende Kraft des Atems am eigenen Körper kennen. Während dieser Zeit begleitete ich meinen Vater in den letzten Wochen seines Lebens sehr intensiv zu Hause und erlebte eine emotional schwierige, aber auch sehr bereichernde Zeit. Nach dieser anspruchsvollen Zeit wollte ich mir etwas Gutes tun. Für mich fand ich dies wohltuend in der Atemtherapie. Diese Stunden waren die Quelle zu meinem neuen Beruf. 1998 begann ich die Ausbildung zur Atemtherapeutin nach der Methode Prof. Ilse Middendorf.

In der Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin, an der Schule für Craniosacrale Osteopathie von Rudolf Merkel, bin ich dann wieder dem Atem in Form des primären Atemsystems begegnet. Die Faszination begann auf's Neue.

Der primäre Atem, oder auch Ur-Atem genannt, sowie der sekundäre Atem spielten in meinen bisherigen Berufsfeldern als Therapeutin, und bis vor kurzer Zeit bei meiner Arbeit auf der Intensivstation als Intensivpflegefachfrau (hier oft auch in Form von einer maschinellen Beatmung), eine zentrale Rolle. So ist es für mich naheliegend, dass ich mich im Rahmen der Craniosacral-Diplomarbeit gerne in dieses Thema vertiefe.

Der primäre Atemrhythmus ist entwicklungsgeschichtlich älter als der Atemrhythmus und setzt schon vor der Geburt ein. Mit dem Tod wird die Atmung, als der sekundäre Atemrhythmus, langsamer und hört dann schliesslich ganz auf. Dies stelle ich mir auch beim primären Atemrhythmus so vor, habe aber schon gehört, dass der primäre Atemrhythmus noch länger im Körper tastbar bleibt, über den Zeitpunkt hinaus, den wir als Tod bezeichnen. Diesen Ur-Rhythmus erlebe ich als eine bedeutende Kraft, die uns während unseres ganzen Lebens begleitet und besondere Beachtung verdient.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Begründung der Themenwahl.....	2
Inhaltsverzeichnis	3
1. Einleitung	4
2. Die Bedeutung des Atems beim Autor W. G. Sutherland (1873-1954)	4
2.1. Biographisches.....	4
2.2 . Das primäre Atemsystem.....	5
2.2.1. Die Fluktuation der Zerebrospinalen Flüssigkeit	7
2.2.2. Die Reziproke Spannungsmembran	9
2.2.3. Die Mobilität des Neuralrohrs.....	12
2.2.4. Die Gelenkbeweglichkeit der Schädelknochen und die unwillkürliche Beweglichkeit des Sakrums	14
2.2.4.1. Schädelbasis	15
2.2.4.2. Schädeldach	17
2.2.4.3. Gesichtsschädel	17
3. Die Bedeutung des Atems beim Autor Robert Fulford (1905-1997)	18
3.1. Biographisches.....	18
3.2. Zusammenwirken von Körper und Seele.....	19
3.3. Grundlagen der Osteopathie	20
3.4. Lebenskraft	21
3.5. Atmung.....	21
3.5.1. Der Physischer Atem.....	22
3.5.2. Die Form der Atmung	22
3.5.3 Der Lebenshauch.....	22
3.5.4. Der Lichtatem	22
3.5.6. Die Auswirkungen des Atems.....	22
3.6. Osteopathische Intervention bei Otitis media beim Kleinkind.....	23
3.7. Bessere Gesundheit in modernen Zeiten.....	24
3.7.1. Geburts-Trauma	24
3.7.2. Physiologische und/oder psychische Traumatas	25
3.8. Behandlung.....	26
3.9. Übungen	27
4. Diskussion	27
5. Abstract	28
6. Literaturverzeichnis	30
7. Bilderverzeichnis	30

1. Einleitung

In der folgenden Literatuarbeit erläutere ich den Atemrhythmus aus der Sichtweise der Autoren Sutherland und Fulford.

Folgende Fragestellung hat sich im Vorfeld der Diplomarbeit herauskristallisiert:
Bedingen sich der primäre und der sekundäre Atemrhythmus gegenseitig?

Als Vorläufer von William Garner Sutherland hat bereits Andrew Taylor Still (1828-1917) auf die Bedeutung und die Kraft des Zwerchfells, den bedeutendsten Atemmuskel, hingewiesen.

Von Still stammen die Aussagen (Hartmann, 2004):

Das Zwerchfell sagt: "Durch mich lebst Du und durch mich stirbst Du! Ich halte die Kraft vom Leben und Tod in meiner Hand, mache dich nun mit mir bekannt und fühle dich erleichtert."

"Das Zwerchfell kann den Blutdurchfluss verengen und zum Stillstand bringen und damit die stagnierenden Veränderungen verursachen!"

Auf Still und seinen Bezug zum sekundären Atemrhythmus werde ich im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter eingehen. Um die Arbeit einzugrenzen, beschränke ich mich im Weiteren auf die Sichtweisen von W. G. Sutherland (1873-1954) und Robert Fulford (1905-1997) und deren Bezug auf den primären und sekundären Atemrhythmus.

Nach der Einleitung wird im zweiten und dritten Kapitel die Bedeutung des primären und/oder sekundären Atemrhythmus bei den Autoren Sutherland und Fulford erläutert.

Im vierten und fünften Kapitel werden einzelne Aspekte der Ergebnisse diskutiert, die Fragestellung überprüft und die Ergebnisse zusammengefasst.

2. Die Bedeutung des Atems beim Autor W. G. Sutherland (1873-1954)

2.1. Biographisches

In seinem Abschlussjahr (1899) in A.T. Still's Amerikanischer Schule für Osteopathie in Kirksville, Missouri, macht Sutherland eine Erfahrung, die sein Leben verändert. Er betrachtet die disartikulierten Knochen und studiert die Artikulation der grossen Flügel des Os

sphenoidale und der Pars squamosa der Temporalknochen. Es folgt wie ein Lichtstrahl ein Gedanke (Hugh Milne, 1999 S. 75): "Abgeschrägt wie die Kiemen eines Fisches, und sie weisen auf die Gelenkmobilität für einen Atemmechanismus hin."

Bis anhin ist es eine unumstößliche Wahrheit, dass die cranialen Nähte jegliche Art von Bewegung verhindern. Der entstandene Gedanke lässt Sutherland nicht mehr los und er beginnt an seinem eigenen Kopf, unter Zuhilfenahme eines enganliegenden Lederhelms, zu experimentieren. Der enge Helm soll die Bewegung der Schädelknochen stoppen. Zu seinem Erstaunen nimmt er wahr, wie sich sein Os sacrum in einem rhythmischen Muster zu bewegen beginnt, und er spürt, dass sein Sacrum auch wärmer wird. Das ist der Beginn seiner Erforschung der Kernverbindung. Sutherlands Beobachtung bedeutet, dass die Bewegung des Occipitale durch die spinale Dura ans Sacrum übermittelt wird und umgekehrt – dass sich die beiden Knochen in einer Wechselwirkung befinden. In den folgenden fünfzig Jahren stellt er eine vollständige Analyse der Knochenbewegungen im Cranium und Beckengürtel zusammen. Er stellt die Hypothese auf, dass sich das Gehirn unwillkürlich und rhythmisch im Schädelinnern bewegt. Er postuliert, dass die Gehirnmasse die Fähigkeit habe sich zusammenzuziehen und auszudehnen. Er ist sicher, dass das, was er einen "Rhythmus" nennt, hauptsächlich vom Gehirn ans Sphenoidale übermittelt wird. Das Sphenoid vergleicht er mit einem Motor, der die übrigen Craniaalknochen durch die Ausrichtung und Abschrägung der Verbindungen seiner Nähte antreibt. Als Student des Mystikers Immanuel Swedenborg ist Sutherland klar, dass während cranialer Korrekturen tiefgreifende Bewusstseinsveränderungen stattfinden. Seine eigenen Experimente bestätigen dies ebenfalls.

W.G. Sutherland, der Begründer der Craniosacralen Therapie, erklärt als Erster die Cranialarbeit in osteopathischen Begriffen. Sein "verrückter" Gedanke entwickelt sich zu einer Heilmethode, die zu einem aussergewöhnlichen Geschenk an die Menschheit wird.

2.2 . Das primäre Atemsystem

Die Craniosacral-Therapie beinhaltet einfache und wenig eingreifende Mobilisierungstechniken aus der Schädelosteopathie. Sie ist eine wichtige Ergänzung zur osteopathischen Medizin und wurde von dem osteopathischen Arzt William G. Sutherland (USA), Schüler von A.T. Still, um 1920 entwickelt. Für ihn basiert ein wichtiger Hintergrund auf der Annahme, dass das Hirn eine Eigenbewegung und das Hirnwasser eine rhythmische, fluktuierende Bewegung hat. Diese Bewegung nannte Sutherland im Gegensatz zur

Lungenatmung das „Primäre Atemsystem“ oder "Breath of Life". Durch " Breath of Life" kommt Bewegung in den Flüssigkeitskörper des Menschen, insbesondere das Hirnwasser bewegt sich mit der Kraft des "Breath of Life" innerhalb der Hirnhäute hin und her. Diese Bewegung überträgt sich auf das ganze craniosacrale System. Die Bewegung erfasst die Hirnhäute, die einzelnen Schädelknochen, die Wirbelsäule und das Kreuzbein. Von dort geht die Bewegung auf das ganze Faszien-system und weiter auf den ganzen, zum grössten Teil aus Wasser bestehenden, Organismus über. Diese wellenförmige Bewegung ist am Cranium sowie am ganzen Körper zu palpieren. Ist die Fluktationswelle in einer Region nicht zu ertasten, weist dies auf eine lokale Verletzung oder eine Blockade hin. Mit der befreiten Bewegung des Primären Atemsystems in allen Strukturen tritt dann ein, je nach individueller Krankheitssituation, möglicher Gesundungsprozess ein.

Sutherland weist dem primären Atemrhythmus folgende vier kraniale Konzepte zu:

- die Fluktuation der zerebrospinalen Flüssigkeit
- die reziproke Spannungsmembran
- die Motilität des Neuralrohrs
- die gelenkähnliche Mobilität der Schädelknochen und die unwillkürlichen Mobilität des Sacrum zwischen den beiden Iliä

Sutherland nannte die zusammengehörige Struktur und Funktion dieser vier Komponenten den Primären Atemrhythmus. Die Anwesenheit von physiologischen Zentren am Boden des vierten Ventrikels, die für die Lebensprozesse notwendig sind, spricht für seine Einschätzung des gesamten Mechanismus als von primärerer Bedeutung. Er betrachtet die Fluktuation der zerebrospinalen Flüssigkeit als erstes und fundamentales Merkmal des Primären Atemmechanismus.

Der primäre Atemmechanismus hält einen eigenen, rhythmischen, automatischen und unwillkürlichen "Lebens- und Bewegungs-Kreislauf" aufrecht, der im gesunden Zustand eine Mobilität von zehn bis zwölfmal pro Minute aufweist. Dies führt zu einer rhythmischen Flexion sämtlicher Strukturen entlang der Körpermittellinie zusammen mit einer Aussenrotation aller paarigen lateralen Strukturen im Wechsel mit der Extension (Innenrotation) derselben Strukturen. Jede Zelle und alle Körperflüssigkeiten drücken dieses rhythmische Prinzip von Leben und Bewegung ihr ganzes Leben hindurch aus. Diese Mobilität und Motilität sind wichtige Faktoren zur Erhaltung der Gesundheit in der lebenswichtigen Homöostase von Struktur und Funktion für das zentrale Nervensystem, das

endokrine System und andere, zur Physiologie des Körpers gehörigen Funktionseinheiten. Für den Behandler ist es notwendig, eine denkende, fühlende und wissende Berührung zu entwickeln, durch welche die unwillkürliche Mobilität und Motilität wieder hergestellt und somit das volle gesunde Funktionspotenzial erreicht werden können.

2.2.1. Die Fluktuation der Zerebrospinalen Flüssigkeit

Sutherland definiert das Wort Fluktuation folgendermassen (Hartmann S.I-26): "Die Bewegung einer Flüssigkeit, welche sich in einem natürlichen oder künstlichen Hohlraum befindet und durch Palpation oder Perkussion beobachtet werden kann."

Das erste Merkmal, die Fluktuation des Primären Atemmechanismus, repräsentiert die Bewegung der zerebrospinalen Flüssigkeit in ihrem natürlichen Hohlraum. Hier weist Sutherland auf A.T. Still hin: (Hartmann, 2004, S.I-26) "Es kommt ihm der Gedanke, dass die zerebrospinale Flüssigkeit das höchste bekannte Element ist, welches der menschliche Körper enthält. Wenn das Gehirn diese Flüssigkeit nicht in grosszügiger Fülle herstellt, wird es eine eingeschränkte Funktion des Körpers geben."

Sutherland sagt, dass es innerhalb dieser zerebrospinalen Flüssigkeit ein unsichtbares Element gibt, das er als den "Atem des Lebens" bezeichnet. Er bezeichnet den "Atem des Lebens" als eine Flüssigkeit innerhalb der Flüssigkeit, die sich nicht vermischt und ihre Wirksamkeit in der Kraft (er nennt diese Kraft Potency) hat, dass sich die Zerebrospinalflüssigkeit bewegen lässt. Sutherland bezeichnet die Potency als eine intelligente Kraft, die intelligenter ist als der menschliche Verstand. Er macht den Vergleich mit Ebbe und Flut. Sutherland ist überzeugt, dass diese körperlichen Gezeiten (Tide) ihre Arbeit gut machen und man nicht versuchen sollte, diese durch eine äussere Kraft anzutreiben. Seinen Studenten gibt er mit, dass sie sich auf die Tide verlassen sollten.

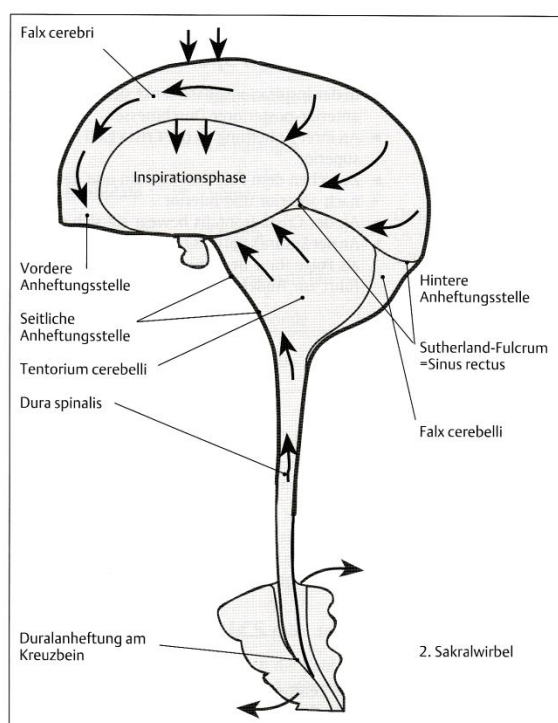
Durch die Fluktuation der Tide kann der rhythmische Tonus der reziproken Spannungsmembran mit den Händen fühlend, sehend und wissend gespürt werden. Mit der Tide und deren Betonung können der Rhythmus und das Gleichgewicht innerhalb der Membran erfasst werden und durch einen kleinen Anstoss wird die Bewegung in eine gegebene Richtung angeregt. Sutherland macht den Vergleich mit einem Haus. Er stellt sich die Wände des Gehirns im Bild eines Hauses vor und verfrachtet dieses Haus mitten in den Ozean. Die Wände des Gehirns umschliessen die Räume und er stellt bildlich dar, dass es offene Türen, Gänge und eine kleine Verlängerung gibt, wie eine an das Haus gebaute

Garage. Dies repräsentiert das Rückenmark. Die Räume stellen die Ventrikel innerhalb der Wände des Gehirns dar: die beiden seitlichen Ventrikel, der dritte und der vierte Ventrikel. Die Gänge sind das Aquaeductus cerebri und der Canalis centralis des Rückenmarks. Ebenso gibt es offene Türen, die aus dem vierten Ventrikel herausführen, offene Türen in der Wand des Gehirns.

Das Gehirn ist umgeben von knöchernem Gewebe. In diesem natürlichen Hohlraum trifft man auf die Bewegung einer Flüssigkeit. Die Höhle befindet sich innerhalb des Gelenkmechanismus des Schädels und auch innerhalb der Kammern des Gehirns mit ihren offenen Türen. Innerhalb wie ausserhalb der Ventrikel ist die Flüssigkeit dieselbe. Derselbe Flüssigkeitskörper existiert um das Gehirn herum ebenso wie innerhalb der Kammern. Die zerebrospinale Flüssigkeit umgibt das Neuralrohr, das Gehirn und das Rückenmark innen wie aussen. Die Fluktuation der Tide, eine Bewegung, die durch Inhalation anflutet und durch Exhalation verebbt, vergleicht er mit dem ganzen Wasserkörper des Ozeans (nicht zu vergleichen mit der Kraft der einzelnen Wellen, die an der Küste brechen). An einem Wasserglas, das auf dem Tisch steht, der ins Vibrieren gebracht wird, demonstriert er, dass das Wasser mit einem kleinen Beben in der Mitte des Glases nach oben steigt. Dies spiegelt die Potency (Kraft) der Tide in der zerebrovaskulären Flüssigkeit. Gemeint ist nicht diese Fluktuation nach oben und unten durch Inhalation und Exhalation, sondern der Zustand, in welchem die Bewegung an einem Balancepunkt zwischen In- und Exhalation gelangt, ein Punkt in der Mitte. Dieser Mittelpunkt ist es, wo über eine kurze Zeitspanne beobachtet werden kann, dass sich das Diaphragma sanft auf einem Fulkrum bewegt. Es ist die Vibration zum Zentrum der Tide spürbar und dann ist etwas, das man als Stille bezeichnen könnte. Es ist die Stille der Tide, welche die Potency, die Macht besitzt. Sutherland (Hartmann 2004, S.I-28) sagt: "Wenn Sie das mechanische Prinzip der Fluktuation der Tide wirklich verstanden haben, können Sie als Mechaniker des menschlichen Körpers die Fluktuation an diese kurze rhythmische Periode, diese Stille, heranführen." Im Weiteren ist die Verschiedenheit der Tide, der Wellen zu begreifen. Dort begegnet man einer spiralförmigen Bewegung zwischen zwei Polen. Auch hier macht Sutherland wieder einen Vergleich mit der Natur, einerseits dem Seetang, der sich rhythmisch mit dem Wasser bewegt, spiralförmig mit dem tiefen Anschwellen des Ozeans, einer im Uhrzeigersinn, der andere gegen ihn und andererseits dem Hurrikan. Die Potency ist im Zentrum des Hurrikans und nicht die Zerstörung an der Aussenseite. Es ist die Potency des Zentrums, die Stille der Tide und die spiralförmige Bewegung, die es gilt wahrzunehmen.

2.2.2. Die Reziproke Spannungsmembran

Bei der Reziproken Spannungsmembran geht es um Spannung und um das Fulkrum. Die Funktion dieser beiden Anteile stellt das zweite Prinzip im Primären Atemmechanismus dar. Da es keine muskuläre Unterstützung gibt, die eine Bewegung zwischen den Schädelknochen an den Suturen begründen könnte, muss es eine andere Erklärung dafür geben. Die knochenverbindende Struktur ist die intrakraniale Dura, beziehungsweise die Dura spinalis. Am Beispiel eines Seils, an dem an jedem Ende eine Gruppe zieht, macht Sutherland die Funktion der Reziproken Spannungsmembran deutlich. Egal, in welche Richtung das Seil gezogen wird, es bleibt unter Spannung. Vielleicht kommt die Gruppe an einen Punkt der Balance zu einem Punkt der Stille. Dies entspräche dem Fulkrum einer Waage. Ganz im Gegensatz zu einem Hebel, der sich über ein Fulkrum zurück und nach vorn bewegen würde. In der Aktivität der Reziproken Spannungsmembran im membranösen Gelenksmechanismus des lebendigen menschlichen Schädels stellt das Fulkrum einen Punkt der Stille dar, um den oder über den die ständig angespannte Membran an den Befestigungspolen den Konchen bewegt. Sutherland spricht von vier Anheftungsstellen, dem vorderen oberen Pol an der Crista galli als Anheftung der Falx Cerebri, dem hinteren Pol am Os occipitale als Anheftung der Falx cerebri und des Tentorium cerebellis, dem vorderen unteren Pol an den Proc. Clinoidei und den zwei seitlichen Polen an den Kanten der Partes petrosae des Os temporale als Anheftung des Tentorium cerebellis.



10.15
Spannungsänderung
der Duralmembran in
der Inspirationsphase

Es gilt einen weiteren durch diesen Gelenksmechanismus bewegten Gelenkpol am Sakrum zu beachten. Die gesamte Dura mater ist mit allen Knochen des Neurocraniums durch den Mechanismus der reziproken Spannungsmembran verbunden. Sutherland macht dazu einen Vergleich mit der Wirbelsäule und deren Bändern, die ihre Gelenke zusammenhalten und ihnen einen gewissen Bewegungsradius ermöglichen. Die Dura Mater (Membrana interossea) hat dieselbe Struktur. Sie ist eine derbe, nicht dehbare, faserige Membran, die sich aus einer äusseren und einer inneren Wand zusammensetzt. Die äussere Wand dient als Periost. Die innere Wand hängt zwischen den einzelnen Anteilen des Gehirns in Falten herunter. Die Falte, die zwischen den Hemisphären in Richtung der Sagittalebene herabhängt, wird als Falx cerebri bezeichnet und jene Falte, die sich über das Cerebellum spannt, nennt man Tentorium cerebelli. Die Dura mater mit ihren Falten ist an sämtlichen Knochen des Neurocraniums befestigt. Der Name Falx bezieht sich auf die Sichelform der Falx cerebri. Auch das Tentorium mit den beiden sich gegenüberliegenden Anteilen ist ein sichelförmiges Gebilde. Die drei Sicheln treffen sich im hinteren Anteil der Schädelinnenseite, dem Bereich des Sinus rectus. Befestigt ist die Falx cerebri an der Crista galli des Os ethmoidale, am Os frontale, dann den beiden Ossa parietalia und am interparietalen Anteil des Os occipitlae. Sie ist kräftig, zäh und gespannt. Sutherland ist auch hier wieder sehr bildlich orientiert, in dem er sagt, dass am Os ethmoidale wie mit einer Glocke geläutet werden könne, wenn an der Falx gezogen würde. Das Os ethmoidale schwingt vor und zurück wie die Glocke einer Lokomotive. Das ist der vordere obere Pol der Befestigung der Falx cerebri. Die Sichelform des Tentorium cerebelli verleitet auch von einer Falx tentorium zu sprechen. Sutherland selbst bezeichnet die Falx cerebelli oft einfach als "Zelt". Lokalisiert ist es oberhalb des Cerebellums, daher auch die Bezeichnung Falx cerebelli. Von dort verläuft das Zelt über die Innenseite der hinteren unteren Ecken der Ossa parietalia, Dies entspricht genau dem Winkel des Proc. mastoideus genau über den Suturae parietomastoideae. Von dort verläuft das Tentorium auf den oberen Begrenzungen der Partes petrosae der Ossa temporalia, den seitlichen Polen der Befestigung. Weiter nach vorne sind sie an den hinteren Proc. clinoides der Sella turcica des Os sphenoidale fixiert. Zu beachten ist, dass die Partes petrosae nach vorne zusammenlaufen und nach hinten auseinander gehen. Sie verlaufen diagonal nach vorne. Aufgrund der Sichelform hat das Zelt eine freie Begrenzung. Sie bildet die Einbuchtung des Zeltes. Dieser innere Saum beschreibt einen Bogen, bevor er nach vorne verläuft hin zu den vorderen Proc. clinoides der Sella turcica des Os sphenoidale. Die Befestigungen an den vier Proc. clinoides der Sella turcica bezeichnet man als den vorderen unteren Pol. Das Diaphragma sellae bedeckt die sella turcica, in welcher die Hypophyse sitzt.

Im Bereich des Sinus rectus verbindet sich die Falx mit dem Zelt. Dieses Gebiet stellt den hintern Pol der Befestigung sowohl der Falx als auch des Zelts dar.

In der Sagittalebene der Falx cerebri verläuft der sinus sagittalis superior. Das Tentorium cerebelli bildet vom Sinus confluens aus die Sinus laterales. An der inneren Protuberantia des Os occipitale transportiert der Sinus rectus venöses Blut vom Sinus sagittalis inferior und der Vena magna heran, damit es weiter in die Sinus laterales fließen kann.

Die drei Sichel bilden mit der inneren Schicht der Dura mater auf der Schädelinnenseite eine Struktur, die sämtliche Knochen zusammenhält. Diese Struktur bezeichnet Sutherland als die reziproke Spannungsmembran des menschlichen Schädels. Durch die Spannung dieser Membran, die kontinuierlich erhalten bleibt, bewegen sich die Knochen an den Suturen in einem normalen Bewegungsradius und auch auf ein Strainmuster zu. Ohne diese dauerhafte Anspannung gäbe es keinen reziproken Mechanismus. Die Spannung bleibt kontinuierlich erhalten, so wie das Neuralrohr das ganze Leben hindurch eine Röhre bleibt.

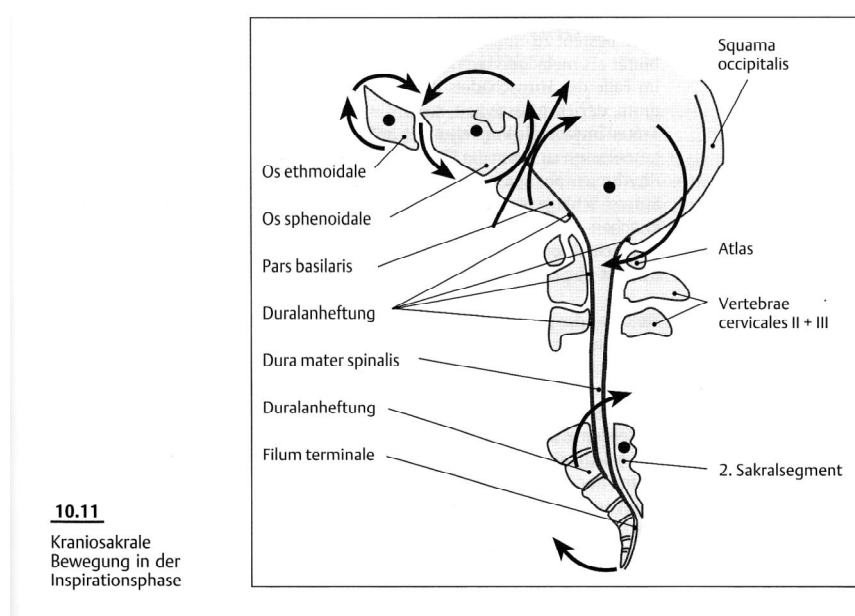
Die Falx cerebri zieht das Os ethmoidale nach posterior, wenn die Crista galli nach oben steigt. Die Proc. clinoides des Os sphenoidale kommen im gleichen Moment nach hinten, sobald die Falx tentorium nach vorne kommt. Die Partes petrosae der Ossa temporalia werden angehoben und in die Außenrotation gebracht. Die Squama occipitalis bewegt sich nach vorne.

Der Effekt auf das Neurocranium ist eine Formveränderung, eine Flexion, da die sphenobasillare Verbindung am Clivus verstärkt nach oben konvex wird. Der Abstand von vorne nach hinten verkürzt sich, ebenso die Strecke von unten nach oben. Der Abstand von einer Seite zur anderen verlängert sich. In der Extension gibt es eine entgegengesetzte Bewegung.

Diese Bewegung läuft über ein sich automatisch verlagerndes Fulkrum ab, den Balancepunkt der reziproken Spannungsmembran. Das Fulkrum befindet sich an dem Ort, wo sich die Falx dem Tentorium nähert, im Bereich des Sinus rectus. Harold I. Magoun bezeichnet diesen wichtigen funktionellen Punkt das "Sutherland Fulkrum".

Durch das sich automatisch verlagernde Fulkrum, die zerebrospinale Flüssigkeit, das Neuralrohr und die Tide können nicht nur die physiologischen Zentren der Medulla oblongata erreicht werden, sondern bis zu einem gewissen Grad kann die Bewegung des Fulkrums, an dem so viele Strainmuster ihren Ursprung haben, kontrolliert werden. Durch die Tide im

vierten Ventrikel oder auch vom Sakrum aus können Regulationsmechanismen aktiviert werden. Primär arbeitet die Fluktuation der zerebrospinalen Flüssigkeit und dann gehen die Membranen ans Werk und ziehen die Knochen in ihre Position. Sutherland erläutert dies am Beispiel einer normalen Geburt, bei der sich die Knochen zusammengezogen haben, um dem Neugeborenen einen sicheren Durchtritt durch das Becken der Mutter zu ermöglichen. Es ist von Bedeutung, dass das Kind schreien und tief einatmen wird, damit die zerebrospinale Flüssigkeit hinauf in den Schädel fluktuiert. Dann fangen die Membranen an zu arbeiten, um die Knochen in ihre richtige Stellung zu bring. Die Kraft liegt im Fulkrum, der rhythmischen Balance.



Das reziproke Spannungssystem befindet sich auch im Canalis vertebralis. Es ist eine Weiterführung der Inneren Schicht der Dura mater und ist am Rand des Foramen magnum im Os occipitale befestigt und verläuft bis zum Sakrum. Flektiert das Os occipitale, wird das Foramen magnum höher positioniert und auch das Os sacrum wird angehoben.

2.2.3. Die Mobilität des Neuralrohrs

Das dritte Prinzip des primären Atemmechanismus betrifft Gehirn und Rückenmark, also das zentrale Nervensystem. Im frühen Embryonalstadium bildet sich das Neuralrohr und behält seine Form später bei. Physiologische Aktivität manifestiert sich als Bewegung, Motilität der Zellen und des Gehirns. Das Neuralrohr hat neben seiner neurophysiologischen Aktivität, der

Übermittlung von Nachrichten, auch eine mechanische Aktivität. Die Mobilität der Schädelknochen passt sich dieser Motilität innerhalb des Gehirns und des Rückenmarks sowie der Fluktuation der zerebrospinalen Flüssigkeit an. Jedes einzelne Merkmal der Gelenkflächen an den Schädelknochen gibt einen Hinweis auf die jeweilige Gelenkbeweglichkeit. Die Gelenkflächen entwickeln sich erst zwischen dem dritten und fünften Lebensjahr. Zum Zeitpunkt der Geburt stellt das Gelenk zwischen Os occipitale und Atlas das einzig ausgebildete Gelenk des Schädels dar. Es scheint, als ob durch diese Konfiguration des knöchernen Mechanismus am Schädel dafür gesorgt ist, dass bei einer normalen Geburt eine sichere Passage durch den Geburtskanal gewährleistet ist.

Das Rückenmark bewegt sich während der Inhalation nach oben und während der Exhalation wandert es nach unten. Die Ventrikel, die zerebrospinale Flüssigkeit enthalten, dehnen sich aus und ziehen sich zusammen. Durch die Nervenbahnen, die sowohl Motilität als auch die Leitungsfunktion von Nervenimpulsen besitzen, werden die nötigen Impulse weitergeleitet. Dadurch wird der Aquaeductus cerebri in seiner Beweglichkeit gesteuert. Er kann seine Form verändern und damit der zerebrospinalen Flüssigkeit erlauben hindurchzufließen. Sutherland vergleicht das Ventrikelmodell mit dem Körper eines Vogels. Der dritte und vierte Ventrikel bilden den Körper des Vogels. Der Canalis centralis des Rückenmarks bildet den Schwanz des Vogels. Die beiden seitlichen Ventrikel vergleicht er mit den Flügeln, die am vorderen oberen Winkel des Korpus befestigt sind. Während der Inhalation bewegen sich die Ventrikel ebenso wie ein Vogel, der zum Flug ansetzt. Sobald sich die Flügel ausbreiten, gleiten sie hinten ein wenig mehr nach oben als vorne. In der Exhalation falten sie sich zusammen wie ein Vogel, der sich auf einem Ast niederlässt. Der dritte Ventrikel, der vordere Anteil des Korpus, ist eine Flüssigkeitskammer, die sich während der Inhalation weitet. Der Plexus choroideus (Anteil der Pia mater und des Blutgefäßsystems) im Dach des Ventrikels dehnt sich während der Inhalation aus und verknäult sich in der Exhalationsphase wieder. So begegnen wir dem mechanischen Prinzip des Austauschs zwischen Blut und zerebrospinaler Flüssigkeit. Die gleichen mechanischen Strukturen finden sich auch in den Seitenventrikeln und im vierten Ventrikel.

Die physiologischen Zentren am Boden des vierten Ventrikels regulieren die sekundären Mechanismen im lebenden Körper (Atmung, Kreislauf und Reflexe). Die Lokalisation dieser lebenswichtigen primären Zentren zeigt auf den Beweggrund Sutherlands, den primären

Atemmechanismus primär zu nennen. Der primäre Atemmechanismus, diese grosse Batterie, die Tide, wirkt durch dieses Gebiet.

2.2.4. Die Gelenkbeweglichkeit der Schädelknochen und die unwillkürliche Beweglichkeit des Sakrums

Das vierte Prinzip des primären Atemmechanismus beschreibt die Beweglichkeit der Schädelknochen an den Suturen und die unwillkürliche Beweglichkeit des Sakrums zwischen den Iliä. Die Beweglichkeit wird durch die reziproke Spannungsmembran, der Dura mater, vermittelt. Es existiert keine muskuläre Bewegungsunterstützung, weder an den Schädelknochen noch an den Gelenken zwischen Iliä und Sakrum. Das Sakrum ist durch Bänder zwischen den Iliä aufgehängt. Die Gelenkflächen sind L-förmig und haben auf einer Oberfläche eine dezente Vertiefung und auf der anderen eine kleine Erhebung. Beide haben einen funktionellen Sinn (Journal of the American Osteopathic Association 1928 und 1932).

Die beweglichen Suturen bewegen das venöse Blut in den Sinus vorwärts.

Die gelenkigen Beweglichkeiten des Schädels kann man in drei Bereichen erklären. Das sind die Knochen der Schädelbasis, des Schädeldaches und des Gesichtsschädels. Dabei ist aber immer zu beachten, dass das Ganze alle Teile umfasst und dass die Bewegung in allen Teilen gleichzeitig auftritt.

Die Schädelbasis besteht aus:

- dem Os occipitale
- dem Os sphenoidale
- dem Os ethmoidale
- den Ossa temporalia.

Das Schädeldach umfasst:

- den interparietaler Anteil des Os occipitale
- das Os frontale
- die Ossa parietalia
- einen Anteil der Partes squamosae ossium temporalia
- die Spitzen der Alae majores des Os sphenoidale

Die Knochen des menschlichen Gesichts sind:

- der Vomer
- die Mandibula
- die Ossa zygomatica
- die Ossa palatina,
- die Ossa lacrimale
- die Ossa nasale
- die Maxilla
- die Conchae nasales inferiores

2.2.4.1. Schädelbasis

Das Os occipitale rotiert in der Inhalation und bewegt sich nach vorne und ein wenig nach oben, sodass die sphenobasilare Verbindung im Clivus nach vorne und oben bewegt wird. Das Foramen magnum bleibt nicht in der tiefen Stellung. Die Dura mater ist fest mit dem Foramen magnum verbunden. Hier befindet sich die obere Aufhängung der intraspinalen Dura. Die intraspinale Dura ist am zweiten, manchmal auch am dritten Halswirbel fixiert. Von dieser Region hängt sie quasi lose hinab bis zum Sakrum, an dem sie fest am Knochen befestigt ist. Bewegt sich nun das Os occipitale in der Inhalation nach vorne oben und damit das Foramen magnum ebenfalls nach oben in eine höhere Position, bewegen sich die Dura mater und das Sakrum mit.

Das Os temporale bewegt sich wie ein wackliges Rad. Die Pars petrosa, die sich am Boden der Schädelbasis befindet, ist die Achse. Mit dem Os occipitale hat sie mit dem Proc. basilaris eine Gelenkverbindung. Sutherland spricht von den Partes petrosae in externer und interner Rotation. Bewegt sich das Os occipitale in die Flexion, bringt die physiologische Bewegung die Partes petrosae in Relation zum Proc. basilaris in eine Aussenrotation. Die Partes petrosae nähern sich vorne gegenseitig an und gehen hinten auseinander. Die Achse, die Pars petrosa des Os temporale, dreht sich auf dem Proc. jugularis des Os occipitale. Die Pars squamosa des Os temporale ist so situiert, dass sie sich bei einer Aussenrotation der Pars petrosa nach aussen bewegt, wohingegen der Proc. mastoideus nach innen wandert. Bei der Gegenbewegung, der Innenrotation, bewegt sich die Pars squamosa entsprechend nach innen und der Proc. mastoideus nach aussen. Das Bild eines wackligen Rades ist hier sehr hilfreich. Sutherland nennt das Os temporale den "Unruhestifter" im Gelenksmechanismus des Schädels. Von diesem Knochen gehen mehr Probleme aus als von einem anderen Knochen des Schädels. Das Os occipitale trägt die Ossa temporalia auf dem Proc. jugulares. Hebt sich

der Proc. basilaris des Os occipitale lateral an, rotiert die Pars petrosa auf der betreffenden Seite immer nach innen. Daraus folgt, dass die Pars petrosa auf der Gegenseite, der abgesenkten Seite, immer nach aussen rotiert. Wenn der Proc. basilaris an der sphenobasilarischen Verbindung in einer extremen Flexionsposition steht, werden sich beide Ossa temporalia in starker Aussenrotation befinden. Daraus folgt, dass die Ossa temporalia automatisch in die angegebene Position gebracht werden, sobald das Os occipitale auf seiner anterior-posterioren Achse gedreht wird. In diesem Fall gibt es zwischen den beiden Knochen Os temporale und Os occipitale keine Bewegung. Sutherland macht darauf aufmerksam, dass sich unter diesen Umständen das gesamte Bindegewebe zwischen den Os sphenoidale dem Proc. basilaris des Os occipitale und den Partes petrosae an der Aussenseite der Schädelbasis unterhalb dieser Knochen zusammengedrängt und komprimiert wird.

Sutherland zeigt am Beispiel der Vater Tom Technik, wie er einen klinisch toten Menschen mit dieser Technik zurück ins Leben geholt hat. Er ergreift die Schläfenbeine und bringt die Felsenbeine in Aussenrotation und das Hinterhaupt in Flexion. Nachdem er diese Knochen bewegt hat, tritt ein Wärmegefühl in seinen Händen auf und der Mann beginnt zu atmen. Löst er die Hände wieder, hört die Atmung wieder auf. Er wiederholt das Experiment und dasselbe Wärmegefühl kommt wieder. Plötzlich gibt es eine Zuckung am Schädel und dann beginnt der Mann zu sprechen.

Das Os sphenoidale ist für die gelenkige Beweglichkeit des kranialen membranösen Mechanismus von grosser Wichtigkeit. Die Verbindung zwischen Os sphenoidale und Os occipitale am Clivus stellt eine Synchondrose dar. Das bedeutet, zu Beginn findet man hier hyalinen Knorpel, der sich im Verlauf des Lebens, normalerweise nicht vor dem 25. - 30. Lebensjahr, in spongiosen Knochen umwandelt. Sutherland glaubt, dass der spongiöse Knochen das ganze Leben hindurch eine bestimmte Flexibilität behält. In dieser gelenkigen Verbindung sind Flexion, Extension, Sidebending, Rotation und Torsion mögliche Bewegungen.

Die oberen Gelenkflächen der Alae majores des Os sphenoidale sind im Kontakt mit zwei kleinen L-förmigen Gelenkflächen an der Unteseite des Os frontale. Sie gleichen den beiden Iliosacralgelenken, nur sind sie viel kleiner. Wie das Sakrum zwischen den Iliä hängt, tut dies auch das Os sphenoidale zwischen den beiden Teilen des Os frontale. Die Sutura zwischen Os sphenoidale und Os temporale zeigt jenes mechanische Prinzip, das bei Sutherland den ersten

Gedanken aufkommen liess, dass hier die Möglichkeit einer gelenkigen Mobilität am Schädel besteht.

2.2.4.2. Schädeldach

Wir betrachten die Suturen. Die Struktur der Suturae lamdiodeae, zwischen dem Os occipitale und den beiden Ossa parietalia, ermöglicht eine gelenkige Bewegung zwischen den Knochen der Schädelbasis. Die Sutura sagittalis, die beiden Ossa parietalia gemeinsam ist, weist mit den unterschiedlich voneinander entfernt stehenden Zacken darauf hin, dass im hinteren Drittel der Sutura sagittalis ein Gebiet von grösserer Expansion ermöglicht wird, zusammen mit einer zusätzlichen Erweiterung durch die Lambda.

Die Gelenkflächen der Sutura coronalis sind so, dass die Ossa frontalia an den Ossa parietalia hängen und so im unteren Bereich nach vorn und hinten schwingen können.

Das Os sphenoidale ist an den L-förmigen Gelenken zwischen den beiden Ossa frontalia aufgehängt (Ala major). Das Sakrum ist zwischen den beiden L-förmigen Iliosakralgelenken aufgehängt. Diese beiden Knochen der Mittellinie bewegen sich vor und zurück. Beide haben auch eine drehende Bewegung in ihrer gelenkigen Mobilität.

2.2.4.3. Gesichtsschädel

Der Vomer bildet ein Gelenk mit dem Rostrum an der Unterfläche des Corpus sphenoidalis. Es bildet einen Anteil des Septum nasi und hat eine Gelenkverbindung mit der Lamina perpendicularis des Os ethmoidale.

Das Sphenoidale ist der Motor für die Bewegung zwischen den Knochen des Gesichtsmechanismus. In der Regel besitzt es kein Gelenk mit der Maxilla. Die Ossa zygomatica und palatina dienen in dieser Region als Vermittler. In der Flexionsphase bewegt sich das Os sphenoidale nach vorne, unten und aussen, die Alae majores, die Ossa zygomatica in Aussenrotation und erweitern damit die Orbita. Zieht sich der vordere Bereich des Os sphenoidale in seiner Extensionsbewegung nach oben, ziehen die Alae majores die Ossa zygomatica nach innen und verengen und vertiefen die Orbitae.

Das Gelenk zwischen den Ossa zygomatica und den Ossa temporalia dient als Vermittler, als Zwischenstück zwischen Maxillen und Ossa temporalia.

Die Ossa palatina, die sich an der Rückseite der Nasenhöhlen zwischen den Maxillen und den Proc. pterygoidei des Os sphenoidale befinden, tragen zu den Wänden dreier Höhlen bei: einerseits für den Boden und die Seitenwand der Nasenhöhlen, andererseits für das Dach des

Mundes und für den Boden der Orbita. Auf der hinteren Oberfläche bilden zwei Furchen ein Gelenk mit den Enden der Proc. pterygoidei. Eine mechanische Aufgabe der Ossa palatina ergibt sich aus der Tatsache, dass sie zwischen das Os sphenoidale und den Maxillen eingepasst sind. Diese drei Knochen sitzen hintereinander auf der Rückseite des Gesichts. Das Os sphenoidale liegt höher als die Ossa palatina und diese liegen ihrerseits höher als die Maxillen. Das Vor- und Zurückdrehen des Os sphenoidale hat ein grösseres Bewegungsausmass als die Bewegung der Ossa palatina; diese wiederum bewegen sich mehr als die Maxillen. Die Ossa palatina erfüllen die Aufgabe einer Geschwindigkeitsbremse.

3. Die Bedeutung des Atems beim Autor Robert Fulford (1905-1997)

3.1. Biographisches

Robert Fulford gilt als einer der wichtigsten und rätselhaftesten Figuren in der Osteopathie des späten 20. Jahrhunderts. Er glaubt zutiefst an die osteopathische Philosophie, so wie sie A.T. Still der Welt vorgestellt hat und in deren Mitte der Mensch in seiner dreifach differenzierten Einheit (Körper, Verstand und Seele) steht.

Nachdem er von medizinischen Ausbildungsstätten abgewiesen wurde, entschliesst er sich, das Osteopathie-Studium aufzunehmen. Nach dem erfolgreichen Abschluss kommt es zur schicksalhaften Begegnung mit W.G. Sutherland, dem Begründer der Craniosacralen Therapie. Fulford beschreibt dieses Zusammentreffen als glücklichste Fügung in seinem gesamten beruflichen Leben. Von Sutherland lernt er die geradezu revolutionäre Erweiterung der traditionellen Osteopathie Stills kennen. Durch Sutherland bekommt er Zugang zur faszinierenden Gedankenwelt des amerikanischen Universalgenies Walter Russel (1871 – 1963). In ihr begegnet er den universellen Gesetzen der Polarisierung, des Ausgleichs und der geistigen Entwicklung, welche später das Zentrum seines gesamten therapeutischen Denkens und Handelns werden.

Nach jahrzehntelanger ausgedehnter und vorurteilsfreier Forschungsarbeit in natur- und geisteswissenschaftlichen Gebieten der westlichen und östlichen Welt interessiert er sich unter anderem für die Aryuvedische Medizin, Buddhismus, Psychoanalyse, Biolumineszenz, Quantenphysik, elektromagnetische Lebensfelder, Humanismus. Alles nimmt er wissbegierig auf und integriert es in seine Behandlungen. Auf diese Weise erweitert Fulford das organische und humanistische Konzept seiner Vorgänger Still und Sutherland insbesondere im spirituellen

Bereich und begründete damit seinen Ruf als einer der ersten bedeutendsten Vertreter der so genannten Biodynamischen Medizin.

Gerade auf Grund seines grossen und umfassenden therapeutischen Wissens und Könnens erstaunt es, dass Fulford sein erstes und einziges Buch erst kurz vor seinem Tod schreibt. Im Buch, mit dem Originaltitel "Touch of Life", gelingt es Fulford in einfacher Sprache die Quintessenz seines beruflichen Lebens darzustellen. Besonders bewegend ist das offene und selbstbewusste, aber niemals aufdringliche Bekenntnis zur Liebe, Spiritualität, Respekt und Fürsorge gegenüber allen Menschen und sein Konzept des Gebens und Zurückgebens. Robert Fulford (2005, S.9) formuliert: "Die Kunst des Liebens ist die Fähigkeit, in jeder Person das innere Wesen zu erkennen und zu respektieren."

3.2. Zusammenwirken von Körper und Seele

Eine Lektion, die Fulford während seiner Arbeit gelernt hat, besteht darin, dass das körperliche mit dem seelischen System verbunden ist. Verlassen die Patienten die Praxis nach einer erfolgreichen Behandlung, fühlen sie sich nicht nur körperlich besser, sondern auch psychisch. Durch seine praktische Erfahrung weiss er mit Sicherheit, dass Körper und Geist eine Einheit bilden und die Hilfe für einen Teil verschafft üblicherweise auch dem anderen Erleichterung.

Behandlungsbeispiel:

Ein 45-jähriger Mann, der seit einigen Monaten unter den Symptomen eines Myokardinfarktes leidet und bei dem die Ärzte, trotz breiter kardialer Untersuchungen keinen Befund finden können, kommt zu Fulford in die Praxis. Bei der Untersuchung des Mannes entdeckte Fulford, dass der Patient sich vor Jahren den rechten Oberschenkel gebrochen hatte. Nach der damaligen chirurgischen Intervention bildet sich eine ganze Menge Bindegewebe und beeinträchtigt bestimmte Muskeln, die hinauf zum Nacken führen. Diese Nackenmuskeln haben sich möglicherweise zusammengezogen oder sie sind derart locker und elastisch geworden, dass sie die umliegenden Knochen nicht mehr richtig abstützen können. Wie auch immer, bei dem Mann herrscht eine Disbalance, die zu einer Verdrehung der Halswirbelsäule am Ursprung der Nervenversorgung des Herzens nahe der Schädelbasis führte. So kann das Herz nicht richtig arbeiten; nicht aufgrund der Erkrankung, sondern weil das Bein viele Jahre zuvor verletzt worden war. Nach vier osteopathischen Behandlungen hat der Mann seine volle Gesundheit wieder erlangt. Monate später soll er sich wieder kardiologisch untersuchen

lassen. Die Ärzte weigern sich zu glauben, dass mit dem Herz alles in Ordnung sei, und das irgendetwas anderes als ihre vertraute Kategorie der Medizin ihm helfen konnte.

3.3. Grundlagen der Osteopathie

In der Osteopathie ist das Wort "helfen" ein Schlüsselbegriff. Der Osteopath glaubt, dass der Körper die Fähigkeit hat, sich selbst zu heilen. Durch die osteopathische Manipulation wird der Fluss der zerebrospinalen Flüssigkeit, welche die Oberfläche des Gehirns und des Rückenmarks umspült, stimuliert. Sie steigert auch die Körperatmung, wobei mehr Sauerstoff in den Blutstrom gelangt. Die Verdauung wird angeregt, wodurch die Energie viel effizienter in den Körper gelangt. Osteopathische Techniken stellen somit die Balance in Verdauung, Atmung, Kreislauf und Gehirnfunktionen wieder her.

Eindrücklich beschreibt Fulford, wie er und seine damaligen Mitstudenten die Fähigkeit entwickeln, mit den Händen das im Körper zu erspüren, was die Osteopathen als Läsionen oder Störungen bezeichnen. Eine Trainingsmethode ist, ein menschliches Haar auf ein Blatt Papier zu legen und ein weiteres Blatt darüber zu legen. Es dürfen weder Linien noch Schrift auf dem Papier sein, die sie führen könnten. Mit den Fingern wandern sie über das Blatt Papier bis sie die Erhöhung, die das Haar verursacht hat, ertasten können. Sobald die Studenten dazu mit allen zehn Fingern in der Lage sind, legen die Professoren ein weiteres Blatt Papier auf das andere und so üben sie weiter, bis es nicht mehr weiter geht. Fulfords Ruf, dass er die geringste Unebenheit durch Papier hindurch erspüren kann, wächst und eines Tages, als er eine Vorlesung hält, zupft ein Arzt, der unter den Zuhörern ist, einer Dame, die neben ihm sitzt, ein Haar aus ihrem Kopf. Fulford kann sehen, wie sie zusammenzuckt, als er es tut. Der Arzt kommt damit zum Podium und legt das Haar unter achtzehn Blatt Papier und fordert ihn auf es vor dem Publikum zu erfühlen. Natürlich gelingt es ihm – aber was er Zeit seines Lebens nicht herausfinden kann, warum der Arzt sich nicht ein Haar von seinem eigenen Kopf gerupft hatte.

Fulford hat Tausende von Menschen im Alter von 3 Tagen bis zu 85 Jahren behandelt. Zum Zeitpunkt, als er selbst die 10. Dekade seines Lebens erreicht hat, bevorzugt er es, ausschliesslich mit jungen Leuten zu arbeiten. Der Grund liegt nicht darin, dass er diese besser mag, obwohl er das Strahlen eines Kindes doch sehr genießen kann, sondern darin, dass er nicht mehr das Stehvermögen hat, um täglich mit Erwachsenen zu arbeiten. Erwachsene strahlen weniger Energie aus als Kinder, während man ihnen alles gibt, geben sie

nur wenig zurück, was verursacht, dass er sich erschöpft fühlt. Kinder, die mehr ausstrahlen, absorbieren seine Energie nicht so stark.

3.4. Lebenskraft

Das Lebensfeld, welches den Körper umhüllt und umgibt, besteht aus elektromagnetischer Energie. Diese Energie existiert auch innerhalb des Körpers in einer Form, die Fulford als Lebensenergie bezeichnet. Diese Auffassung basiert nicht auf komplexen metaphysischen und philosophischen Doktrinen, sondern auf seinen eigenen Beobachtungen und seinem alltäglichen Verstehen. Schon Wilhelm Reich, der ein bedeutender Psychoanalytiker war, beschreibt die Lebenskraft als eine prickelnde Energie. Fulford findet sich bei Reich bestätigt, der nach zahlreichen Untersuchungen zur Überzeugung kommt, dass diese Energie nicht nur im Inneren des menschlichen Organismus existiert, sondern auch ausserhalb von ihm, in Form von kosmischen Kräften. Fulford sagt, dass er ohne die Kenntnis der Lebenskraft den Leuten nicht hätte helfen können. Er nimmt die gesunde pulsierende Lebenskraft in seinen Händen, die über den Körper gleiten, als ein Prickeln auf. Bleiben die Finger jedoch eher stecken, als zu gleiten, dann ist der Körper statisch und die Lebenskraft ist blockiert. Diese Art den Körper zu untersuchen führt ihn zum Ort der Blockade. Durch das gezielte Gespräch ergründete er den Ursprung des Traumas. Er begründet seine Annahme folgendermassen: Jeder Unfall oder jedes Trauma, das einen Menschen den Atem anhalten lässt, bedeutete eigentlich, dass der Energiefluss durch den Körper blockiert wird. Bei vielen kehrt dieser Fluss niemals ganz zurück. Fulford arbeitet am Ort des Geschehens entlastend und harmonisierend. Ist die Behandlung erfolgreich, erfolgte meist eine vertiefte Atmung. Um die verstärkte Atmung weiter zu anzuregen, gibt er gerne unterstützende Selbsthilfeübungen mit nach Hause.

3.5. Atmung

Das Leben wird vom Atem bestimmt. Den ersten Atemzug nehmen wir bei unserer Geburt und den letzten im dem Moment, wenn wir sterben.

Der Nahrungskreislauf dauert 24 Stunden. Dies entspricht dem Verdauungszeitraum der Nahrung vom Eintreten bis zum Verlassen des Körpers. Der Atemkreislauf oder die "Verdauung" von Luft dauert nur etwa drei Sekunden. Mit der Atmung stehen wir mit dem Universum in Verbindung. Ohne Atmung gäbe es kein Bewusstsein. Die Atmung bildet und erneuert die Struktur des physischen Körpers und sie hält Balance zwischen dem Baumaterial

und den Abfallstoffen aufrecht, die anderenfalls nicht abgebaut werden können. Wir können nicht aufhören zu atmen, solange wir leben. Die Atmung ist die einzige Lebensfunktion, die trotz ihrer Unabhängigkeit vom Bewusstsein dennoch willentlich gesteuert werden kann.

Fulford teilt den Atem in vier Aspekte ein:

- den physischen Atemvorgang
- die Form der Atmung
- den Lebenshauch
- den Lichtatem

3.5.1. Der Physischer Atem

Der physische Atem bewegt das Diaphragma und nimmt Luft auf. Er erhält den physischen Körper und gibt uns die Möglichkeit aktiv zu sein.

3.5.2. Die Form der Atmung

Die Form der Atmung hilft die Struktur des Körpers zu erhalten, sie bedingt aber auch die Struktur des Körpers. Rippen, die nicht frei beweglich sind, beeinflussen die Atmung und können dadurch die Haltung beeinträchtigen und die Atmung einschränken.

3.5.3 Der Lebenshauch

Der dritte Anteil des Atmens ist der Lebenshauch, der Leben in den Körper bringt. Er fließt mit dem ersten Atemzug in den Körper und hilft, ihn sein ganzes Bestehen lang mit Leben zu erfüllen. Dieses Atmen kann man in den Augen einer anderen Person sehen. Es gleicht einem Leuchten, das von Innen ausstrahlt wird. Personen, die viel Leben in sich haben, strahlen es immer aus und das kommt durch den Lebenshauch.

3.5.4. Der Lichtatem

Schliesslich gibt es den Lichtatem, den Fulford den Atem nennt, der die Seele ernährt. Diese Energie ist Teil der spirituellen Kraft, der universellen Energie und sie fließt mit jedem Atemzug in den Körper hinein.

3.5.6. Die Auswirkungen des Atems

Tiefes und volles Atmen ist die Möglichkeit, sich alle vier Anteile zu zuführen, so kann der gesamte Körper richtig arbeiten.

Eine schlechte Atmung deutet auf einen schlechten Gesundheitszustand hin und auf wenig Energie. Dies bewahrheitet sich insbesondere nach einem Trauma, welches die Lebenskraft blockiert, indem es den Atem davon abhält, richtig durch den Körper zu fließen. Für viele ist die Geburt das erste grösste Trauma. Der Säuglingskörper nimmt für die Geburt eine kompakte Form an und nach einer sanften Geburt, wenn das Baby seinen ersten gesunden Atemzug getan hat, wird der Körper reorganisiert, neu entfaltet. Dieser Prozess ereignet sich bei vielen Geburten nicht genügend und der Körper dehnt sich nie richtig aus, was ihn empfänglich für Unausgeglichenheit und Verformung macht.

Die Leute schädigen den Atmungsprozess durch physische oder psychologische Traumata, welche einen Schock verursachen, der die meisten von uns dazu bringt, die Luft anzuhalten und diese einzuschliessen. Fulford geht davon aus, dass dies vielleicht mehr als jeder andere Faktor Ursache dafür ist, dass ein derartiger Schock einen traumatischen Effekt zur Folge haben kann. Ist die Atmung blockiert, ist die Lebensenergie in dem Moment geschwächt, in dem sie am meisten gebraucht würde. Dieses Trauma führt zu einem andauernden Muster anormaler Reaktionen, welches in den Körper sickert, dort bleibt und sich negativ auswirkt. Je freier das Atmen, desto geringer die Auswirkungen eines Traumas. Schlechtes Atmen kann auch zu verminderter Leistung und sogar zu Lernunfähigkeit bei Kindern führen. Geht der Atemzug nicht tief genug und wird das Diaphragma nicht gänzlich erreicht, werden die Gifte, die sich im Blut befinden, nicht über den Ausatem ausgeleitet. Dies kann eine Menge Probleme im Gehirn auslösen, denn seine Funktionen sind abhängig vom Erhalten einer sauberen Blutzufuhr.

3.6. Osteopathische Intervention bei Otitis media beim Kleinkind

Die gängige Behandlungsweise einer Otitis media oder Ohrenscherzen bei Kindern besteht in einer Antibiotikakur. Fulford kritisiert diese Therapieform nicht grundsätzlich, bemängelt aber, dass nicht die eigentliche Ursache der Beschwerden gesucht wird. Die meisten Ärzte meinen, die Infektion finde allein innerhalb des Ohres statt. Das Problem beginnt eigentlich schon bei der Geburt des Kindes, wenn ein rectorespiratorischer Reflex den Lymphfluss im Nacken und im oberen Teil der Schultern beeinträchtigt. Es ist also nicht das Ohr, das einer Behandlung bedarf, sondern der gesamte Körper. Beim Lösungsansatz von Fulford befreit er das Becken und den Brustkorb. Dadurch fliesst die erwähnte Lymphflüssigkeit durch das System. Anschliessend träufelt er noch einen Tropfen Glycerin in jedes Ohr. Die Mittelohrentzündung sollte darauf hin verschwinden. Fulford hat mit dieser Methode sehr

viel Erfolg, obwohl die Schulmediziner dies nicht für möglich halten, muss einer von ihnen zugeben, dass sein Patient seit der Behandlung Fulfords keine Entzündungen mehr hat, und davor im Schnitt alle sechs Wochen eine bekam. Nebst dem, dass die Behandlung nachhaltig ist, könnten so die Nebenwirkungen von den Medikamenten umgangen werden.

In der medikamentösen Behandlung sieht Fulford die Beseitigung der Symptome, aber nicht die Evaluation der Ursache, um die es geht, um die wirkliche Heilung zu bewirken.

3.7. Bessere Gesundheit in modernen Zeiten

Um die Gesundheit zu verbessern, müssen die tieferen, aber gewöhnlich unberücksichtigten Krankheitsursachen erkannt und behandelt werden.

3.7.1. Geburts-Trauma

Blockierte Lebenskraft und eine eingeschränkte Atmung können eine Verschlechterung der Gesundheit verursachen. Die elementare Ursache dieser Blockade ist ein Trauma und damit ist jedes bedeutende, schädliche psychische oder physische Ereignis gemeint, das sich im Laufe des Lebens ereignet. Wie schon erwähnt erleben viele bei der Geburt das erste Trauma. Das Kind wird gequetscht, gedrückt, gedreht und zusammengepresst um durch den Geburtskanal zu gelangen und der erste Schrei eines Neugeborenen braucht einen langen Weg um dabei zu helfen, die komprimierte Stellung aufzulockern und die ganze Knochenstruktur wieder herzustellen.

Fulford bemerkt (2005):

Früher, als das Land noch nicht so in Gerichtsverfahren verliert war, galt es allgemein als anerkannte ärztliche Behandlungsmethode, das Kind an den Knöcheln hoch zu nehmen und ihm einen ordentlichen Klaps auf den Hintern zu geben. Dieser Schlag brachte das Kind dazu, einen fürchterlichen Schrei auszustossen, was wiederum dazu führte, dass die Luft in seinen Körper strömen konnte. (S.64)

Heute ist eine solche Vorgehensweise verpönt und die Ärzte klopfen mit ihren Daumen leicht auf die Fusssohlen der Neugeborenen. Dies ist nicht annähernd so effektiv, wie der Klaps und der Schrei. Mit Dr. Frederick Le Boyer war sich Fulford einig, wie wichtig für die weitere Entwicklung es ist, dass sich der Körper des Neugeborenen wieder vollständig entfalten kann.

Bei verschiedenen wissenschaftlichen Studien wurden Korrelationen gefunden von Geburtstraumatas und späteren Beschwerden bis hin zur Suizidmethode im Jugendalter. Fulford interessiert sich bei seiner Arbeit detailliert für die Geburt seiner Patienten, weil der Prozentsatz von Menschen, die ein Geburtstrauma erlebt haben, aus seiner Erfahrung recht gross ist.

Behandlungsbeispiel

Eine Frau kam mit ihrem 4-jährigen Jungen zu Fulford. Während der Schwangerschaft hatte die Mutter massive körperliche Beschwerden. Das Kind konnte kaum atmen, als es geboren wurde – was Fulford als eine Gesundheitskrise unmittelbar von Beginn des Lebens an bezeichnet. Kurz nach der Entbindung wurde der Junge krank und in den nächsten Jahren litt er ständig unter Lungenentzündungen und anderen Krankheiten. War er nicht krank, dann raste er wie wild umher, riss alles herunter, was ihm in die Finger kam, und warf es zu Boden. Dazu kam, dass er sich sprachlich kaum entwickelte und die Eltern fürchteten, dass er geistig behindert sein könnte. Weder der Kinderarzt noch der Kinderpsychologe konnten weiterhelfen. Fulford sah seine Aufgabe darin, das Steissbein mit seinen Händen zu lösen, um so den recto-respiratorischen Reflex zu befreien. Dieser erstreckt sich in jenem Bereich vom Becken bis zum oberen Brustkorb, der als lymphatisches Abflussgebiet für die Ohren dient. Wenn sich dieser Reflex nicht im Einklang mit dem übrigen Körper befindet, stagniert der Lymphfluss. Es zeigten sich deutliche Zeichen der Besserung. Der Junge begann richtig zu atmen und während er dies tat, wurde er zusehends ruhiger. Besonders interessant war aber, dass sich das Sprachniveau bald fast altersentsprechend entwickelte.

3.7.2. Physiologische und/oder psychische Traumatas

Traumen können sich überall ereignen. Traumen sind aber nicht nur physiologischer Natur. Psychische Traumen können genauso schädlich sein. Ein Todesfall in der Familie, eine Trennung, eine Scheidung – jedes individuell schwere Lebensereignis kann zu einem Trauma führen. Dieser zerstörerische Effekt kann sich irgendwo in unterschiedlichsten Krankheitsbildern manifestieren. Emotionales Leid findet nahezu immer einen Weg, sich irgendwo zwischen Kopf und Fuss als körperliche Beschwerde zu manifestieren.

3.8. Behandlung

Bei der Untersuchung, von der Fussspitze bis zum Scheitel, überprüft Fulford die Beweglichkeit aller Gelenke, immer auf der Suche nach Einschränkungen in den Gelenkflächen. Er versucht die Stelle auszumachen, an welcher die Lebenskraft nicht fließt. Die Bewegung, nach der er sucht, ist die Reaktion auf das, was die Osteopathen als Feinbewegung bezeichnen. Man könnte darunter eine Art feinstofflicher Bewegung verstehen, so wie dies aus energetischen und biodynamischen Therapieformen bekannt sein dürfte. Dabei zählt ausschliesslich der qualitative Eindruck des manuell untersuchten Gebietes. Quantitative Aussagen wie Winkelgrade der Gelenkbeugung spielen keine Rolle. Es gibt einen erheblichen Unterschied zwischen dieser und einer grobmotorischen Bewegung. Mit letzterer kann man zwar alles jederzeit beweglich machen, erhält aber während des unsanften Gelenkmanipulierens keine Informationen. Eine sanfte Berührung des Gelenkes und die Reaktion des Gelenks dagegen zeigen, was zu wissen notwendig ist.

Zuerst sieht er sich die Füße an, dann die Fussgelenke. Verfügen sie über einen normalen Bewegungsspielraum? Oder ist dieser eingeschränkt, was automatisch bedeutet, dass sich die Füße des Patienten beim Gehen nicht in jenem rhythmischen Gleichgewicht befinden, das stets vorhanden sein sollte. Dadurch kann sich die Ausrichtung der Hüfte verändern, was wiederum die Position des Zwerchfells stören kann. Nach den Fussgelenken bewegt er die Beine hoch bis zu den Knien, von dort kann er die Balance der Hüfte voraussagen – ein schlimmes Knie wirft die Balance der Hüfte ebenfalls aus der Bahn. Weiter untersucht er die Rotation des Beines und der Hüftgelenkspfanne und das Becken selbst. Daraufhin überprüft er das Abdomen auf Widerstand. Weiter sucht er nach der Bewegung im Diaphragma, das bei einem hohen Prozentsatz der Menschen nicht richtig arbeitet, da so viele Menschen ihre Atmung an einem Punkt ihres Lebens ausser Gefecht gesetzt haben. Ein krankes Diaphragma kann die Menge an Sauerstoff beeinträchtigen, die das Nervensystem versorgt. Weiter untersucht er, ob sich der Brustkorb auf beiden Seiten richtig bewegt. Tut er das nicht, könnte dies eine Einschränkung einer der beiden Lungenflügel bedeuten. Dann untersucht er, ob der Patient die Arme bis zu den vollen 180 Grad anheben kann. Dies ist bei eingeschränkter Rippenbeweglichkeit nicht möglich, was sich wiederum auf die Atmung auswirken kann. Weiter prüft er den Kopf auf seine horizontale und vertikale Beweglichkeit. Ebenso werden die Beweglichkeit der Schädelknochen und die Beweglichkeit der beiden Hemisphären untersucht.

Die eigentliche Behandlung findet dann in den Gebieten statt, wo er eine Restriktion gefunden hat. Oft spürt auch der Patient ein Kribbeln, wenn der Körper wieder beginnt, sich in Richtung Normalität zu regulieren. Am Ende der Behandlung zeigt Fulford seinen Klienten oft die körperliche Veränderung. Vielleicht hat sich eine Rotation verbessert, oder der Arm kann besser bewegt werden. Fast alle bemerken, wie gut und tief sie nun atmen können. Für Fulford sind neben dem fachlichen Können und Wissen die Intuition, die innere Einstellung und die Berührung, die einen nahen Kontakt mit dem Patienten ermöglicht, entscheidend wichtige Faktoren, die zur Heilung beitragen.

3.9. Übungen

Gemeinsam mit einem anderen Osteopathen (Richard Koss) hat Robert Fulford eine Reihe von Übungen entwickelt, die dazu bestimmt sind, die Lebenskraft zu steigern. Die Übungen sind ursprünglich entwickelt worden, um sie im Anschluss an eine osteopathische Behandlung durchzuführen und diese dadurch zu vertiefen. Sie können aber auch vorteilhaft eigenständig durchgeführt werden. Die Erfahrung zeigt, dass sie vielen Menschen zu mehr Wohlbefinden und geistiger Vitalität verhelfen.

4. Diskussion

Die beiden Literaturvorlagen von W.G. Sutherland und R. Fulford sind sehr unterschiedlich.

Sutherland ist in seiner Ausdrucksweise sehr fachlich und benutzt ein osteopathisches Vokabular. Die verwendeten Texte werden als Unterweisungen in die Wissenschaft bezeichnet und er beschreibt den primären Atemmechanismus in seinen vier Aspekten ausführlich und detailliert. Er spannt den Bogen von kleinen Einzelmerkmalen zum vielschichtigen Ganzen. Der Forscher und Entdecker ist deutlich erkennbar. Sutherland erklärt die komplexen Zusammenhänge mit bildlichem Anschauungsmaterial aus der Natur und dem Alltag. Die Auseinandersetzung mit Funktion, Struktur und Mechanik ist sehr intensiv. Sutherland spricht fast ausschliesslich vom primären Atemrhythmus, kaum vom Atem.

Fulford erläutert seine osteopathische Arbeit hingegen in einer einfachen und für jedermann verständlichen Sprache. Er illustriert mit vielen gut nachvollziehbaren praktischen Beispielen. Fulford spricht ganz einfach vom Atem, ohne explizit auf den primären Atem hinzuweisen. Befreit er den primären Atemrhythmus auf der Ebene des Knochengerüsts, berichtet er jeweils

auch von einer vertieften äusseren Atmung, die dann meistens einsetzt. Er sagt, dass die Atmung die Verbindung zum Universum darstelle. Fulford geht mit einer ganz anderen Selbstverständlichkeit mit dem primären Atemmechanismus um und erweitert ihn auf der biodynamischen Ebene.

Den ganzheitlichen Ansatz und das Vertrauen, dass der einmal in Gang gesetzte Heilungsprozess selbständig gut läuft, vermitteln beide Autoren. Fulford spricht offen über den Miteinbezug der universellen Gesetzmässigkeiten. Diese universelle Kraft nehme ich auch bei Sutherland wahr, wenn er von der Potency spricht.

Das Studium der vorliegenden Literatur ist sehr interessant und vertiefend. Fulfords "Puls des Lebens" liest sich wie ein spannender Roman. Als Atemtherapeutin habe ich eine neue und ergänzende Sichtweise erhalten. In Bezug auf meine erweiterte berufliche Tätigkeit als Craniosacral Therapeutin achte ich jetzt bewusst auf die Zusammenhänge von primärem Atemmechanismus und physiologischer äusserer Atmung. Die Kombination meiner therapeutischen Berufe erlebe ich als äusserst bereichernd und fühle mich durch Fulfords Erfahrungen gestärkt.

Ganz anders gestaltet sich die Arbeit mit "dem grossen Sutherland Kompendium". Nebst dem, dass es zu beachten gilt, aus welchen Jahren die Ausführungen sind, ist es ein sehr umfassendes und komplexes fachliches Werk und ein fantastisches Nachschlagewerk für unser Handwerk. Ich habe mich im Rahmen dieser Arbeiten auf die für mich wesentlichen Punkte des primären Atemmechanismus beschränkt.

5. Abstract

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die Bedeutung des Atems in der Osteopathie/CS Therapie bei den Autoren Sutherland und Fulford mit der Fragestellung, inwieweit sich der primäre und der sekundäre Atemrhythmus gegenseitig bedingen.

Methodisch liegt ein Literaturvergleich vorwiegend aus zwei Quellen vor: zum einen William Garner Sutherlands Unterweisungen in die Wissenschaft, beschrieben in "Das grosse Sutherland-Kompendium", und zum anderen Robert Fulfords einziges Buch "Puls des Lebens".

Ist der primäre Atemrhythmus in einer Region eingeschränkt, funktioniert oft auch die sekundäre oder äussere Atmung nicht gut. Andererseits kann ein optimaler Gasaustausch nur bei genügender Atmung stattfinden. Restriktionen können zu Störungen im Stoffwechsel führen. Fulford stellt fest, dass physische und psychische Traumata die Ursache des eingeschränkten primären Atems sind, bei dem von aussen gesehen der Atem angehalten und folglich im Körper eingeschlossen wird. Bleibt das beengte Atemmuster, bestehen kommt es zu Restriktionen im primären und sekundären Atemmechanismus. Diese Einschränkungen sind mir in meinem Arbeitsalltag als Atemtherapeutin bekannt und ebenso Fulfords Interpretation in Bezug auf die Ursache. Das Trauma ist schon längstens vorbei, aber das eingeschränkte Atemmuster ist geblieben, meist unmerklich für die betroffene Person.

Um auf die Fragestellung zu kommen, scheint hier ein Zusammenhang zu bestehen. Der primäre und der sekundäre Atemrhythmus beeinflussen sich unmittelbar. Diese Aussage unterstützt, neben den praktischen Beispielen aus dem Berufsalltag Fulfords, auch die Erfahrung Sutherlands mit der "Vater Tom Technik". Dieses Beispiel lässt die Vermutung zu, dass der primäre Atemrhythmus den lebenswichtigen Zentren der Medulla oblongata übergeordnet ist. Dies würde auch in Korrelation dazu stehen, dass der primäre Atemrhythmus bereits im Embryonalstadium besteht. Offen bleibt die Frage, ob der primäre Atemmechanismus im Körper noch spürbar ist, wenn alle physiologischen primären lebensnotwendigen Zentren gestorben sind. Dies ist eine rein theoretisch interessante Überlegung im Sinn, wie am Anfang, so am Ende.

6. Literaturverzeichnis

Hartmann, Christian. (2004). Das grosse Sutherland-Kompendium. Jolandos

Rosenberg, Ilka. (2005). Robert C. Fulford. Puls des Lebens. Jolandos

Merkel, Rudolf. Schule für Craniosacrale Osteopathie. (2004). Cranio 1 (Grundkurs)

Milne, Hugh. (1999). Aus der Mitte des Herzens lauschen. Via nova

Liem, Torsten. (2001). Kraniosakrale Osteopathie. Hippokrates

7. Bilderverzeichnis

Liem, Torsten. (2001). Kraniosakrale Osteopathie. Hippokrates