

Vorwort

Die Osteopathie war eine Offenbarung für mich, als ich sie kennenlernte. Sie ist es bis heute, und es ist nicht absehbar, dass sich dies ändert.

Sie ist ein vollkommen schlüssiges Zusammenspiel, das sich zusammensetzt aus viszeraler Osteopathie, kraniosakraler Osteopathie und parietaler Osteopathie, den berühmten drei Säulen, auf die sich diese manuelle Medizininform stützt.

Dennoch stieß ich während meiner Behandlungen immer mal wieder an Grenzen, Grenzen, von denen ich hoffte, sie würden sich mehr und mehr nach außen verschieben, wenn ich nur mehr Berufserfahrung oder noch den ein oder anderen Kurs zur Vertiefung addieren könnte. Mich ließ die Frage nicht los, was die eigentliche Dysfunktion sein könne und wieso der Körper auf diese Weise reagiert hatte. Teilweise hatte ich mit dieser Lernstrategie Erfolg. Teilweise.

Meine innere Suchbewegung mit der Frage nach dem Warum und einem liebevoll durch eine meiner Mentorinnen in meinem Nacken platzierten Satz: „Dig on!“ wurde ein Finden. Natürlich vollkommen anders, als ich es mir vorgestellt hatte. Ich wachte nicht eines Morgens auf und hatte eine Erkenntnis. Traumatische Ereignisse und Konflikte in meinem eigenen Leben gaben mir den Schlüssel in die Hand: Ich erfuhr am eigenen Körper und an seinen Reaktionen, was für ein unglaublich feines Messinstrument dieser Körper ist und wie genau er abbildet, was wir erleben. Auch erlebte ich leiblich, dass manche dieser Reaktionen noch lange erhalten bleiben, selbst wenn der Auslöser verschwunden ist.

Auf einmal erkannte ich ähnliche Abbildungen auch bei manchen Patienten und begann, eine Karte anzulegen. Ich hoffte, dass darin eine Regelmäßigkeit liegen könnte. Meine Anamnese wurde genauer, auch und vor allem im Hinblick auf psychische Traumata – und nach und nach fügte sich das Bild zusammen.

Gleichzeitig wurde mir klar, wie viel Verantwortung wir für unsere Patienten haben und dass ein alleiniges Ansprechen oftmals in eine Retraumatisierung führte, selbst wenn Patienten ins Weinen kamen. Weinen wird in vielen Therapieformen als

ein wunderbares Lösungsgeschehen interpretiert – jedoch empfand ich es oft eher als kathartisch. Ich stellte fest, dass es unterschiedliche Arten des Weinens gibt und dass nur der Körper Auskunft darüber gibt, ob tatsächlich ein Lösungsprozess stattgefunden hat oder eine weitere Traumatisierung hinzugefügt wurde. Hier machen verschiedene Disziplinen den Unterschied zwischen emotionaler und vegetativer Entladung. Eine reine emotionale Entladung lässt sich, wenn die vegetative, körperliche Entladung nicht erfolgt ist, beliebig oft wiederholen und wird dadurch beileibe nicht gelöst.

Ich begann, mehrere psychotherapeutische und alternativmedizinische Aus- und Weiterbildungen zu machen. Nun kam ich mit den wunderbaren Sichtweisen und Erkenntnissen vieler neuer Lehrer in Kontakt, erkannte, dass meine durch eigene und Patientenerfahrung gespeiste körperliche Landkarte und ihre Abbildungen der Traumata erweitert und ergänzt werden konnte durch die längst beschriebene Organ- und Körpersprache anderer Disziplinen wie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), die Kinesiologie und die klassischen Psychotherapiegrundlagen der Übertragung und Gegenübertragung, die in einen körperlichen Dialog münden können. Ich lernte verschiedene körperpsychotherapeutische Methoden wie die biodynamische Psychotherapie. Später fügte ich die Hypnotherapieausbildung nach Milton Erickson hinzu mit dem Wunsch, auf jeden Fall gewährleisten zu können, einen Patienten stabil nach Hause zu entlassen, wenn eine Therapiestunde vorüber, das Problem aber noch nicht gelöst war. Auch die Ausbildung im Somatic Experiencing von Peter Levine und die Ausbildung in Systemaufstellungen bei Albrecht Mahr fügten meinem Werkzeugkoffer wertvolle Instrumente hinzu. Und schließlich studierte ich anthroposophische Medizin und Physiognomie und konnte darüber Thesen aufstellen, welche Person vermutlich wie auf ein bestimmtes Problem reagieren würde oder reagiert hatte analog den ihr eigenen und einzigartigen Strukturen. Wiederum wurde die Kartografie des Körpers ergänzt und lebendiger.

Ich verstehe mich als Vollblutosteopathin und so integrierte ich sämtliches Gelernte in die körperliche Organisation und ins Erfahrbare und Palpierbare im menschlichen Körper.

Meine Frage war dann schnell, ob diese Erkenntnisse und die Umsetzung in eine für uns Osteopathen wichtige Gewebequalität samt deren Beeinflussbarkeit meiner eigenen Intuition geschuldet sei oder ob dem eine auch für andere erfahrbare Regel innewohnt. Ich lud sowohl Studenten wie auch Therapeuten in mein Osteopathiezentrum ein, um in Erfahrung zu bringen, ob diese Art der Anamneseergänzung und des Sicht- und Tastbefunds sowie der therapeutische Umgang damit für sie erstens nachvollziehbar und zweitens bereichernd für ihre Therapie sei. Ihre Antwort war einhellig und bestätigte mir, dass darüber das große Feld der psychosomatischen Erkrankungen über die Osteopathie erschließbar und ergänzend behandelbar wurde – die psychodynamische Osteopathie war geboren. Mir ist durchaus klar, dass wir als Osteopathen in langer Tradition mit vielen Techniken ebenfalls psychosomatische Manifestierungen im Körper behandeln, auch ohne dies psychodynamische Osteopathie zu nennen. Jedoch – und daher kommt der Name psychodynamische Osteopathie – führe ich ganz bewusst die Sprache mit ein in die Behandlung. Neben dem körperlich-geweblichen Dialog gibt es einen verbalen Dialog, der Bewusstwerdung über das eine oder andere zugrunde liegende Thema ermöglicht und sich nach der Bearbeitung im körperlichen Nervensystem eine Alternative eröffnet, die ewige Schleife der Wiederholung zu durchbrechen und eine andere, reife Entscheidung zu treffen.

Immer noch bin ich auf der Reise, immer noch auf der Suche im Finden. Mich hat eine tiefe Ehrfurcht ergriffen vor den erahnbaren inneren und äußeren Zusammenhängen des Seins und des Lebens – obgleich die Erkenntnis nur ein Bruchteil dessen sein kann, was es wirklich ist. Viele der Gedankengänge sind noch nicht zu Ende gebracht und zeigen meine derzeitigen Grenzen. Ich bin mir sehr bewusst darüber, dass das Sammeln und das erkennende Zusammenfügen ein fortlaufender, wahrscheinlich lebenslanger Prozess sein wird und dass es viele Blickwinkel gibt, so wie es ganz unterschiedliche Patienten gibt, die in ihrer Vielseitigkeit und zu verschiedenen Zeitpunkten ihres Prozesses differenzierte und sicher nicht konforme

Interventionen benötigen, um den nächsten Schritt auf ihrer individuellen Reise zu tun. Die weitere Entwicklung liegt längst in unser aller Hände und hat es immer getan.

Die psychodynamische Osteopathie ist eine durch viele Lehrer und Disziplinen gespeiste Therapieergänzung und beileibe nicht durch mich ganz neu erfunden. Dennoch kann ich nur verantwortlich zeichnen für das, was ich erprobt habe: Aus diesem Grund gibt es einen speziellen Behandlungsaufbau, der den Namen PDO trägt. Allein dieser Behandlungsaufbau ist durch empirische Arbeit in seiner Wirkweise gestützt.

Ich habe eine spezielle Behandlungstechnik entwickelt und sie zunächst den „Kuhlmann-Release“ genannt. Diese habe ich weder gelehrt bekommen noch irgendwo beschrieben gefunden. Wenn wir über das Gleiche reden wollen, müssen wir einen Namen haben. Es dient also nichts anderem als der Unterscheidbarkeit. Mir ist folgendes Phänomen aufgefallen: Wie sehr verbinden wir mit dem Namen Lisfranc das Leben und Wirken des gleichnamigen Herrn? Gar nicht – jedoch wissen wir sofort, wo die von ihm beschriebene Gelenklinie liegt. Und so bekommt der Name ein eigenes, vollkommen Losgelöstes von dem tatsächlichen Ich der Person. Und statt der Aufzählung sämtlicher Gelenkpartner ebendieser Linie am Fuß sagen wir einfach „Lisfranc“. Ein zweites Problem ist die noch nicht nachgewiesene Wirkachse. Sollte ich also den Namen Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achsen-Release wählen, würde dies bedingen, dass eine wissenschaftliche Nachweisbarkeit des Releases dieser Achse gewährleistet ist. Das ist es noch nicht. Ich experimentiere gerade mit einem einfachen Kortisol-speicheltest und der Herzratenvariabilität. Aber auch dadurch lässt sich nicht zweifelsfrei belegen, dass es wirklich diese Achse ist, der wir die Wirkung zuschreiben dürfen. Daher bot sich auch vor diesem Hintergrund ein neutraler Name, d.h. ein Projektname, an. Vor allem jedoch geht es mir darum, dass wir in den Kursen sogleich und ganz unvoreingenommen beginnen, zu forschen und zu experimentieren und uns nicht an Namen abzuarbeiten, von denen mein Anatomieprofessor ganz richtig sagte, sie seien nur Schall und Rauch. Und so bin ich mit der Zeit dazu übergegangen, das weniger strittige Wort PDO-Release zu wählen.

Ich bin sicher, dass das Feld der psychodynamischen Osteopathie ein so großes ist, dass immer mehr Dinge folgen werden. Sie alle haben ihren Platz darin. Denn das bisher Gefundene kann nur der Rahmen sein. Sie werden es weiter füllen oder haben längst andere Bausteine hinzugefügt.

In diesem Buch möchte ich den Neugierigen teilhaben lassen an den kleinen Mosaiksteinchen, die

ich fand, und wie sie sich für mich in das große Bild einfügen.

Sie sind herzlich eingeladen, es auszuprobieren und auf Ihrer eigenen Reise als Inspiration zu nehmen.

Hamburg, im Juli 2019

Christiane Kuhlmann