

# Form und Formlosigkeit. Morphologie in der Osteopathie heute.

„Psyche ist ausgedehnt, weiß nichts davon“ [1]

Peter Wührl, Hamburg

Ein neues, gleichermaßen spannendes wie viel versprechendes Thema beseelt die Osteopathie heute: die Form und Gestalt unseres Körpers und seiner Strukturen. Morphologie, die Lehre von der Form, ihrer Entstehung und möglichen Bedeutung für die Funktionsdiagnostik, ist in aller Munde [2].

Was sieht, fühlt und hört A.T. Still, wenn er den Femur in die Hand nimmt wie ein Geigenbauer eine Stradivari? Was fühlt er beim Gucken, was sehen seine Hände? Das Foto, das den Urvater der Osteopathie mit einem Oberschenkelknochen zeigt – inzwischen zum Emblem der Osteopathie selbst geworden – steht sinnbildlich für den Respekt vor dem Wunder der menschlichen Anatomie. Wie sähe das Bild eines Osteopathen heute (Abb. 1) mit Blick auf das bewunderte Instrument aus?



☞ 1 „Love Me Andrew. Love Me Still“.

## Zwei Thesen

Das momentane Form-Interesse der Osteopathie geht ins Feinstoffliche der sub-atomaren Kräfte. Auffallend ist das Desinteresse, das der makroskopischen, sicht- und spürbaren Form von Organen und Knochen in der osteopathischen Diagnostik geschenkt wird. Ein Schalk könnte es sich kaum verkneifen – als Ovid verkleidet – die *katholische* Phase der Osteopathie einzuläuten. Wer durch die Bewegungen der katholischen Transsubstantiations-Lehre (Wasser zu Wein zu Blut, Steine zu Brot zu Leib) schon lässig geturnt ist, hat für die heutige osteopathische Differenzierung von Transformation, Transmutation und Transsubstantiation allemal ein gelangweiltes Lächeln übrig. Können wir dem Schalk Recht geben? Gewiss nicht! Die Transsubstantiationslehre ist mehr als ein spekulatives Sprachspiel. In ihr reflektieren sich persönliche und kollektive Erfahrung. Ebenso müssen wir den Erfahrungsgehalt der osteopathischen Formdiskussion analysieren. Die folgenden Überlegungen zum Stand der Morphologie in der gegenwärtigen Osteopathie arbeiten zwei Thesen heraus:

- ▶ Die osteopathische Faszination für Form gilt den formlabilen, mikroskopischen Zuständen und den Flüssigkeiten selbst. Der für die osteopathische Praxis grundlegende Unterschied zwischen räumlicher Wachstumsbewegung und formbildendem Wachstum wird dadurch unzureichend entwickelt. Das Vorurteil richtet sich gegen makroskopisch sichtbare Formen und versucht sich der Ambivalenz der Form durch den Bezug auf polymorphe Flüssigkeit zu entziehen.
- ▶ Die Erfahrung der Verwandlung ist Teil des therapeutischen Prozesses. Übergänge und Metamorphosen sind heilsame Erfahrungen der Formlosigkeit, die uns aus dem Spiel der Kinder, der künstlerischen und religiösen Praxis bekannt sind

[3]. Deshalb gibt es keine medizinische Morphologie ohne die gesamte Breite der menschlichen Erfahrung mit einzubeziehen.

## Osteopathische Metamorphosen

Einerseits scheint es das Selbstverständlichste der Welt zu sein, denn von Form und Metamorphose zu reden ist das klassische Terrain der Religionen, der darstellenden Künste und Heilberufe. Andererseits: Was ist die Faszination der Form in der Osteopathie, zu welchem Nutzen sollen wir uns mit ihr beschäftigen? Interessieren uns die formalen Aspekte einer anatomischen Struktur, ihre Geometrie und Schönheit? Oder ist es die Form in Bewegung und der dynamische Prozess der Entstehung einer Form, die den osteopathischen Wissensdrang beflügelt? Sehen wir in der Behandlung die Gestalt eines Knochens sich leicht und luftig im Raum bewegen oder sehen wir die Form als in sich dynamische Struktur? Sehen und fühlen wir die Gestalt als Durchgangsstadium in einem immerwährenden Prozess der inneren Umgestaltung, ein brodelndes Inneres, das sich in metamorphischen Wandlungsphasen zeigt und verbirgt? Im letzteren Fall wäre es zumindest verständlich, dass sich im Moment hinter dem Stichwort *Form*, die Faszination für *Formlosigkeit* verbirgt und zeigt. Wäre es sonst zu verstehen, dass sich unter dem Titel *Morphodynamik* [4] die osteopathische Beschreibung einer (makroskopischen) Form nicht finden lässt? Wenn zur Zeit in osteopathischen Diskussionen von Form die Rede ist, geht es meist um zelluläre Vorgänge oder atomare Kräfte und ihre formgebende Wirkung. Das Interesse gilt dabei dem flüssigen Element und seinen Phasenübergängen. Ein osteopathisches Verständnis der makroskopischen Gestalt eines Knochens

oder eines Organs fehlt dagegen weithin. Wie aber sollen wir uns das Verhältnis von flüssiger Grundsubstanz und makroskopischer Form vorstellen? Wie fühlen wir die Phasenübergänge und welche Bedeutung haben sie? Und ist Formlosigkeit die Erfahrung der dynamisch sich umwandelnden Form und deshalb der eigentliche Gegenstand der Diskussion?

## Ambivalenz der Form

In der osteopathischen Diskussion finden wir die klassischen Ambivalenzen und Unterstellungen der Reflexion der Formerfahrung, wie sie in den Religionen und Künsten festgehalten ist. Form ist sichtbar und fühlbar zugleich, als Klangkörper auch hörbar. Damit haftet ihr die ganze Ambivalenz der Erscheinungen an: sie zeigt und verhüllt, sie bezeugt und verrät, sie ist verkörperte Geschichte und täuschende Illusion, Wahrheit und Lüge. Form haftet der Geschmack der Erstarrung und Formierung an. Sie kann aber auch Durchgangsstadium sich verflüssigender Materie sein, was archetypisch und mit kaum zu überbietender Klarheit im Science Fiction dargestellt wird, z. B. als flüssiges, Form an- und übernehmendes, dabei die menschliche Substanz zerstörendes Metallfleisch, so der Bösewicht in *Terminator 2* [5]. Meine These ist, dass die Faszination für Formlosigkeit aus der unbearbeiteten Ambivalenz der Form entsteht und uns davon abhält die offensichtlichen Differenzierungs- und Individualisierungsmöglichkeiten, die in der Form liegen, herauszuarbeiten.

## Wachstum, Bewegung, Form

In vielen Publikationen findet sich die gänzlich ungerechtfertigte Ineinsetzung von Wachstumsbewegungen und formbildendem Wachstum. Selbst wenn Osteopathen intraossäre Techniken vorstellen, fehlt als Basis eine morphogenetische [6] Beschreibung der makroskopischen Form. Hinsichtlich der kraniellen Knochen wird entweder von räumlicher Wachstumsbewegung geredet oder auf Ossifikationszentren Bezug genommen. Beides sagt wenig über die Entstehung der Form selbst aus.

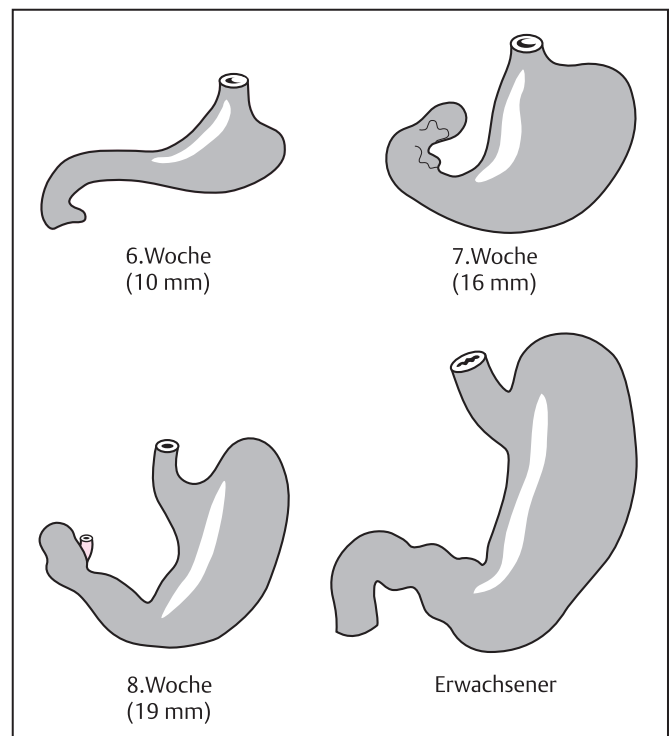
Wenn wir eine Kiefer in einer der windigen, meernahen Gegenden des Nordens ansehen, erkennen wir mehrere Kräfte: gemäß ihres inneren Programms wächst sie nach oben, verwurzelt und verzweigt sich; der Wind, der von der See hereinweht, neigt sie und alle anderen Kiefern landeinwärts; die Kräfte der Gezeiten bewegen die Düne und mit ihr den Baum.

Die Embryologie ist ganz klar an diesem Punkt: es gibt ein Größen- und Formwachstum der Struktur selbst und es gibt Verlagerungen der Struktur durch die Kräfte der Umgebung. Das sind unterschiedliche Prozesse, die physisch wirkenden Kräfte sind verschieden. Das Herz verlagert sich räumlich und es dreht sich in sich selbst. Der Magen entsteht in der Halsregion des Embryos, gelangt über das Längenwachstum des Ösophagus in die abdominale Kavität und wächst dort zu einer in sich gedrehten und gebeugten Struktur heran [7]. Die erste Geschichte legt Zeugnis davon ab, wie die Struktur ihren Platz (*Topos*) gefunden hat und welche Nachbarn dabei mitgewirkt haben; die zweite Geschichte belegt die Formentwicklung, in der die Struktur an ihrem Platz Raum einnimmt und in ihre Form wächst (**Abb. 2**).

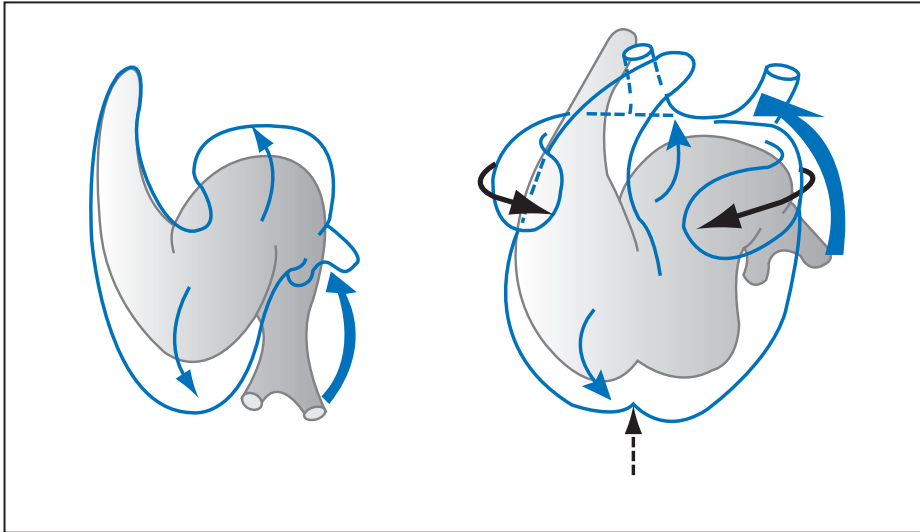
Nur selten wird in den osteopathischen Arbeiten Gebrauch von dieser wichtigen Unterscheidung gemacht. Formwachstum und Positionsänderung mögen sich über-

schneiden und überlagern, prinzipiell und kausal sind sie unterscheidbar. Blechschmidt hat immer wieder darauf hingewiesen: „Lageänderungen sind unmittelbar mit Formänderungen verbunden und diese haben wiederum Strukturänderungen zur Folge. Lage-, Form- und Strukturänderungen zusammen werden als Gestaltungsbewegungen deutlich.“ [8] Eigentümlicherweise wird Blechschmidt so gelesen, als würde er Wachstumsbewegungen mit Positionsveränderungen identifizieren. Dass Bewegung, Form und Struktur unmittelbar zusammengehören, kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass sie eine jeweils eigene Geschichte erzählen. Wachstumsbewegung ist einmal Bewegung der Form im Raum; als Wachstumsbewegung wäre aber ebenso das ungleiche und daher individuelle Form hervorbringende Wachstum (*differential growth*) der Struktur selbst anzusehen. Die formbildende Wachstumsbewegung ist raum-einnehmend (expansives Wachstum) und form-anehmend (gerichtetes Wachstum).

Ein verbreitetes Missverständnis ist zudem die Unterstellung, dass ungleichmäßiges Wachstum mit Ungleichgewicht und dysfunktionalen Spannungsmustern assoziiert ist [9]. Anders herum wird ein Schuh daraus: Wachstumsdifferenzen (*differential growth*) bringen Form hervor. Form ist gerichtete Kraft, somit mehr als nur amöbenhafte Expansion.



**2 Formbildung des Magens nach Liebermann-Meffert.**



3 Morphogenetisches Wachstum des Herzens.

## Topos und Morphe

Der Ort einer Struktur, die Lage in einer bestimmten Umgebung stellt ein wichtiges Kriterium in der embryonalen Entwicklung dar. Verlagerungen können mit der Entstehung der Form und Struktur direkt verbunden sein, identisch sind sie allemal nicht.

So ist es eine Sache die Entstehung des Herzens zu beschreiben und dabei all die Faktoren aus der Umgebung zu benennen, die ihren Beitrag leisten und somit die Relation des Herzens zu seinen Nachbarstrukturen erkennbar werden lassen. Ein anderer Aspekt der Entwicklung ist der sogenannte Herz-Deszensus, die Verlagerung der Herzanlage aus dem extraembryonalen Mesoderm (der Lage anterior des Kopfes) in die endgültige, thorakale Position. Davon berührt, aber gleichzeitig unterscheidbar, ist die Entstehung des Herzens als *sich in sich selbst verwindender Schlauch* (Abb. 3). Das Herz legt sich in eine C-Form, rotiert und verschraubt sich in sich selbst. Diese formgebende Entwicklungsbewegung wird im Herzgewebe selbst induziert [10].

Neben den vielzähligen Interaktionen des Herzens mit seiner Umgebung gibt es also eine mechanische Drehung und Spiralisierung des Schlauches, die Form und innere Mechanik des Herzens hervorbringt. Die makroskopische Formgenese gibt Aufschluss über die innere, mechanische Organisation einer Struktur; deshalb müssen wir ihre Kenntnis konsequent in der osteopathischen Arbeit umsetzen.

## Form/Bewegung

Die osteopathische Implikation ist auf den ersten Blick offenkundig: ein kranialer Knochen verlagert sich aufgrund seiner Beziehung zur Umgebung und er wächst dreidimensional in eine bestimmte Form. Ersteres ist das räumliche oder positionelle Wachstum und wird die Motilitätsbewegung des Knochens im Raum betreffen. Zweiteres ist sein formbildendes oder morphogenetisches Wachstum und müsste logischerweise die Basis für die intrinsische (intraossäre) Behandlung sein. Dagegen heben intraossäre Techniken immer wieder auf Verknöcherungszentren ab, obwohl diese für das formbildende Wachstum wenig aussagen; oder sie gehen gleich ins Amorphisch-Flüssige, ohne die individuelle Form der Struktur zu berücksichtigen [11].

Die Gleichsetzung von Wachstumsbewegung und formbildendem Wachstum wird unsinnig, wenn wir der osteopathischen Hypothese folgen, dass aus den embryonalen Wachstumsbewegungen rhythmische Primärratmung entsteht. Wenn sich das Os temporale in externer und anteriorer Rotation bewegt, entspricht das nicht seinem morphogenetischen Wachstum als Struktur in sich. Es ist nicht das Os temporale selbst, welches sich wachsend verlagert, sondern seine Relation zu den umliegenden Strukturen. Enlow hat das in seiner Embryologie der Gesichtsschädelknochen [12] klar herausgearbeitet. Er unterscheidet zwischen

- ▶ *Secondary Displacement*, einer Verlagerung des Knochens durch die Kraft (Zug,

Schub) der umliegenden Strukturen, die nichts mit Form zu tun hat, jedoch die Position des Knochens im Raum und seine Relation zur Umgebung verändert,

- ▶ *Cortical Drift* – einer Vergrößerung durch Abbau und Anlagerung von Material, die dazu führt, dass der Knochen mehr Raum einnimmt und seine Form erlangt, i.e. formbildendes Wachstum, sowie

- ▶ *Primary Displacement*, einer Mischung aus den beiden Erstgenannten.

Es ist möglich und praktisch sinnvoll die unterschiedlichen Wachstumsprozesse herauszuarbeiten und eine palpatorische Identifizierung von räumlichen und formbildenden Bewegungen zu vermeiden. Die intraossären Techniken müssten das formbildende, raumeinnehmende Wachstum als Referenz nehmen.

## Übergänge

Ist es möglich Formen und all die in ihnen liegenden individuellen und kollektiven Gestaltungsmöglichkeiten Ernst zu nehmen, ohne an ihnen kleben zu bleiben? Können wir Formlosigkeit als heilsame Kraft und kreativen Ort verstehen, ohne sie selbst als Leere zu substantialisieren? Gibt es in unserer Reifung als Therapeuten eine Ontogenese des Umgangs mit Formlosigkeit, die der Schule der Sensibilität beigelegt ist? Oder hoffen wir durch Mimikry der Haltung und der Begrifflichkeiten uns die Siebenmeilenstiefel anderer anzuziehen? Der britische Kinderarzt und Psychoanalytiker Donald W. Winnicott [13] hat im Spiel der Kinder und im therapeutischen Prozess „Übergangsphänomene“ beschrieben [14]. Die Bewegung von Form in Formlosigkeit, den kreativen und heilsamen Prozess des Eintauchens in einen Raum der Möglichkeiten (Potential Space), in dem wir mit Formen spielen, anstatt uns zu formieren, ist dem Heilungsprozess inhärent. Seine Überlegungen und klinische Praxis haben eine breite Diskussion ausgelöst, von der wir viel lernen könnten. Winnicotts psychomorphologisches Konzept erliegt nicht der Faszination des Polymorphen und Flüssigen, setzt weder auf das Verharren in der chaotischen Formlosigkeit des Ursprungs noch auf regressive Entsublimierung und Zerstörung der Form als unechtes und falsches Selbst [15]. Er versucht einen Spielraum freizulassen, der nicht vorab durch ideologische Annahmen über Gott und

die Welt definiert wird, sondern diese Annahmen erst entstehen (und vergehen) lässt. Sicherlich ist es hilfreich auch in der osteopathischen Diskussion diesen Übergängen – ob als Transformation, Transmutation oder Transsubstantiation – Aufmerksamkeit zu schenken.

#### Literatur und Anmerkungen

- [1] Freud S: Gesammelte Werke. XVII, 5. Aufl., Frankfurt: Fischer; 1972: 152.
- [2] Mein Dank an Christiane Kuhlmann für Kritik.
- [3] Zu Formlessness/Formlosigkeit in Bezug auf spielerische und therapeutische Prozesse, siehe die Diskussion der klinischen Arbeit von Donald W. Winnicott.
- [4] Liem T (Hrsg.): Morphodynamik in der Osteopathie. Stuttgart: Hippokrates; 2006.
- [5] Terminator 2: Judgment Day, Film von James Cameron, 1991.
- [6] genetisch, das Adjektiv von Genese
- [7] Liebermann-Meffert D: Die Entwicklung der Mesenterien des menschlichen Oberbauches unter neuen Gesichtspunkten. In: Acta anat. 1970; 75.
- [8] Blechschmidt E: Die Erhaltung der Individualität. Weilheim: Gustav-Siewerth-Akademie; 2000: 74.
- [9] Möckel E, Mitha N. (Hrsg.): Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. München: Elsevier; 2006: 304.
- [10] De la Cruz MV, Markwald RR (Hrsg.): Living Morphogenesis of the Heart. Boston: Birkhäuser; 1998: 28ff.
- [11] Möckel E, Mitha N. (Hrsg.): Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. München: Elsevier; 2006: S. 181ff.
- [12] Enlow DH: Handbook of Facial Growth. Philadelphia: Saunders; 1975. Die Begriffe „Cortical Drift“, „Primary and Secondary Displacement“ verwendet Enlow dort vielfach.
- [13] Winnicott DW: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta; 1998.
- [14] Neubaur C: Übergänge 1987. Frankfurt/M: Athenäum; 1987: 81. „Der Systematiker dürfte eigentlich nicht ruhen und rasten, bis er nun die Winnicottsche ‚Grundfigur‘ entdeckt hätte [...] und diese Grundfigur wäre dann wahrscheinlich der mit dem Wort ‚Übergang‘ gebildete umfassendste Begriff – also nicht das Übergangsobjekt, nicht der Übergangsraum, weil der Objekt- ebenso wie der Raumbegriff schon eine Verengung enthalten, sondern beispielsweise das ‚Übergangsphänomen‘“.
- [15] Gattungsgeschichtlich gesprochen sind die Gegenbegriffe der Form: Trieb, Verwandlungsmacht, Energie.

#### Abbildungen:

Abb. 1: Zeichnung von Jürgen Rothfuß.

Abb. 2 aus: Helsmoortel J, Hirth T, Wühl P: Lehrbuch der viszeralen Osteopathie. Peritoneale Organe. Stuttgart: Thieme; 2002.