

Was ist eigentlich... intrinsische Bewegung?

Peter Wühl

In der osteopathischen Literatur wird immer wieder von intrinsischer Bewegung gesprochen. Die direkteste Übersetzung wäre: Bewegung in sich oder aus sich. Auch Eigenbewegung würde die Sache treffen. Ist dies jedoch eine ausreichende Beschreibung der Bewegung und der Bewegungserfahrung? Machen wir damit eine Aussage über den Raum, in dem Bewegung erfolgt (in sich) oder geht es vielmehr darum, wo die Kraftquelle der Bewegung liegt (aus sich)?

Wir kennen das: Ein Gefühl, eine Situation oder einen Gedanken in uns zu bewegen. Wir können diesen Bewegungen in uns nachspüren. Atmen, spüren, fühlen, träumen, berührt sein, überlegen... sind das nicht alles Formen intrinsischer Bewegung? Dann könnten wir fast der antiken griechischen Theorie folgen, die behauptet, dass alle eigenkonvulsivischen Bewegungen (Schluckauf, Lachen, Niesen, Zittern, epileptisches und orgasmisches Zucken) ineinander übergehen können. Diese Theorie erinnert uns an 2 grundlegende Aussagen:

- ▶ Sich bewegen und Fortbewegen ist nicht identisch.
- ▶ Der Prototyp der intrinsischen Bewegung ist Kompression, gefolgt von Expansion.

Vor allem seit Sutherland wird oft der Begriff *Intrinsic Motion* benutzt. Sutherland sprach anfangs noch von der inhärenten und unwillkürlichen Eigenbewegung, später von der *Motility* (ein Begriff aus der Physiologie, der in der kraniosakralen und viszeralen Osteopathie zu Verwirrung geführt hat).

Beispiel Auto

Wir wollen uns aber nicht von der scheinbaren (Selbst-)Verständlichkeit dieser Begriffe fangen lassen, sondern überlegen, was intrinsische Bewegung sein

kann. Stellen wir uns dazu vor, wir steigen in ein Auto ein und starten den Motor. Das Auto fängt sanft an zu vibrieren und zu brummen, dann legen wir den Gang ein und fahren los.

Im Auto sitzend ist es nicht immer leicht zu wissen, wer mit welcher Kraft bewegt. Denken wir nur an das Gefühl, im Bahnhof im Zug zu sitzen und nicht sicher zu sein, ob der eigene Zug oder der auf dem Nachbargleis losfährt. Deshalb sind analytische Überlegungen für die (klinische) Einschätzung von Bewegung notwendig. Um Einordnungen vorzunehmen, beziehen wir uns auf Erfahrungen (typisches Summen des Motors, also kein Erdbeben) und auf Erklärungsmodelle, die vom Situationserleben unabhängig sind (Kolbenbewegung nach Motorstart). Diese Annahmen müssen klar sein, um sie kritisch zu beleuchten.

In der funktionell-analytischen Beschreibung wählen wir meist wechselnde räumliche Bezugssysteme: unseren Körper, das Auto, die Straße. Außerdem machen wir ganz selbstverständlich Annahmen über die Handlungssubjekte: Wer bewegt, wer wird bewegt. Das sanfte Vibrieren der Karosserie ist eine Bewegung des Autos in sich. Sie entsteht durch die Kolbenbewegung im Motor und ist somit dessen intrinsische Bewegung, die sich auf die Karosserie und die Insassen überträgt.

Legen wir den ersten Gang ein, entsteht aus der intrinsischen Motorbewegung über die Transmission von Kräften eine Bewegung des Autos im Straßenverkehr. Das erklärt die funktionelle Frage nach Handlungssubjekt und Kraftquelle, denn die Fortbewegung, die ich erlebe und steuere, kommt nicht aus mir als Fahrer, sondern aus dem Motor.

In sich bewegen

Sutherlands Beschreibung der inhärenten und unwillkürlichen Bewegung wird damit verständlich: Inhärent bezieht sich auf Ort und Raum, also darauf, dass Bewegung im Organ (Motor) stattfindet. Unwillkürlich verweist darauf, dass der

Antrieb im Organ selbst sitzt und nicht im willkürlichen Bewegungsapparat. Da aber die menschlichen Organe keine Kraftübertragungssysteme auf Achsen und Räder kennen, drückt sich die innere Aktivität nur als Bewegung im Organ aus: Kompression und Expansion. Beide sind als Bewegung in sich anzusehen, da sich der Ort und das Massezentrum des Organs nicht im Raum bewegen, obwohl sich der Raum, den das Organ einnimmt, ändert.

Fortbewegen

Nur wenige Zellen im Körper besitzen einen eigenen Antrieb, der sie fortbewegt (z. B. Spermien). Meist gilt: Intrinsische Bewegung bewirkt keine räumliche Fortbewegung. Wenn eine räumliche Verlagerung stattfindet, verweist das auf eine von außen wirkende Kraft.

Oft entsteht – wie beim Auto mit Anhänger – räumliche Bewegung als Effekt der intrinsischen Bewegung anderer: Die Kontraktion des Herzens bewegt das Blut, die Kontraktion des Diaphragmas die Lungen usw. Viele Gewebe oder Organe verfügen über diese intrinsische Kontraktionsfähigkeit. Sie entsteht durch neurochemische, aber auch mechanische Reize (z. B. Dehnung) und autonome Schrittmacherzellen, die gemeinsam Eigenkontraktionen auslösen.

Fazit: Wer ist aktiv?

Die Differenz von sich bewegen oder bewegt werden ist differenzialdiagnostisch wesentlich: Wer ist das aktive Subjekt, welche Kraft bringt Bewegung hervor? Klinisch betrachtet ist entscheidend, ob das Auto nur den Berg herunterrollen kann oder ob es aus eigener Kraft den Berg hochfahren kann; ob das Vibrieren im Motor entsteht oder irgendwelche Strolche von außen am Auto rütteln.

- ▶ Online zu finden unter:
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1249126>