



## Das Resonanzphänomen und dessen Konsequenzen aus osteopathischer Sicht

von Edward Muntinga DO  
Mai 2017

Oft durfte ich schon erleben, dass ein Mensch einen Unfall, eine Traumatisierung oder einen Schock erleidet, und die Folgen davon zeigen sich unverhältnismässig stark und auch therapieresistent. Ein scheinbar kleiner Auffahrunfall erzeugt massiv beeinträchtigende

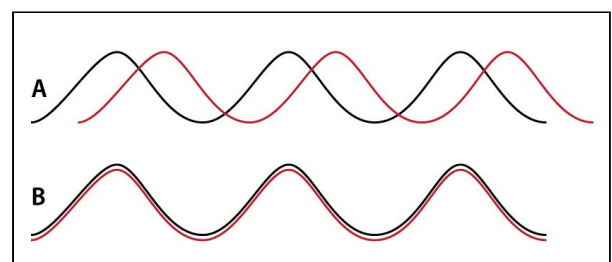
Schleudertrauma-Symptomatiken, eine Geburt führt zu ungeahnten und verrückten Symptomen beim Kind, obwohl alles scheinbar optimal verlief, und ein Treppensturz führt zu therapieresistenten Rückenschmerzen. Was haben all diese Geschichten miteinander gemeinsam? Unverhältnismässige Symptomatiken, Therapieresistenz und vehemente Behandlungsreaktionen deuten wohl an, dass hier ein oder mehrere Faktoren mitspielen, welche vom behandelnden Osteopathen nicht in Betracht gezogen wurden. Natürlich kann es sein, dass ganz einfach die betroffene Person "überempfindlich" reagiert,

oder dass die Osteopathin einfach therapeutisch falsch oder zu invasiv angesetzt hat... meiner Erfahrung nach liegt oft ein *Resonanzphänomen* vor.

### **Das Resonanzphänomen**

Beim Resonanzphänomen scheint ein Resonanz-Mechanismus aktiviert zu werden, bei der eine "frische" Traumatisierung ein Tor zur eigenen Biografie der betroffenen Person oder einer nahestehenden Person (z.Bsp. Mutter) geöffnet wird. In diesem Fall haben wir es also nicht nur mit einer Geschichte zu tun; aber mit zweien. Neu und alt. Diese Erkenntnis ist für den behandelnden Osteopathen extrem wichtig, da ohne das Erkennen dieser Resonanz der Problemkomplex alt & neu niemals spezifisch aufgeräumt werden kann.

Ein Resonanzphänomen ist nicht grundlegend schlecht, es kann auch grosse Vorteile bergen. In erster Linie kann es nachteilig sein, da eine neue Traumatisierung ähnlicher Natur stärkere Wellen als normal schlagen wird, dh. die betroffene Person wird mit einer geballten Ladung von einem potenzierten Kraftkomplex konfrontiert, das aus der Energie der neuen Traumatisierung *und* einer oder mehreren alten Traumatisierungen besteht. Der Vorteil eines Resonanzphänomens kann sein, dass ein altes Traumamuster von einem neuen Erlebnis "geweckt" werden kann, und nun endlich spezifisch aufgeräumt werden kann. In diesem Fall ist der neue Unfall das Tor in die Vergangenheit – in die Traumabiografie der betroffenen Person. In diesem Phänomen steckt großes Potential!

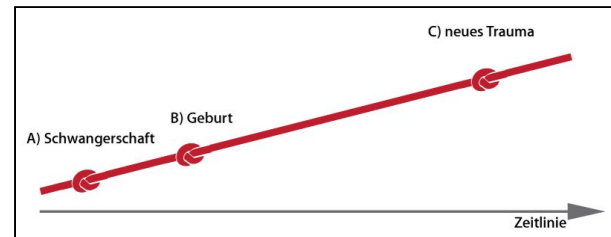


Im obigen Bild wird dargestellt, wie in A) zwei verschiedene Wellen (rot: neues Ereignis, schwarz: altes Ereignis) gleichzeitig in der Raumzeit<sup>1</sup> der betroffenen Person existieren. Die schwarze Welle ist das alte Ereignis, die rote Welle ist das neue Ereignis, welches eine identische Wellenlänge wie die alte hat. Entweder sofort beim Auftreten des neuen Ereignisses oder nach einer gewissen Latenzzeit überlappen sich beide Wellen und es bildet sich eine zeitliche Resonanz (siehe B): Das alte Ereignis tritt aus der Vergangenheit empor und wirkt zusammen mit dem neuen Ereignis als ein "Kombi-Trauma".

### Der rote Faden und dessen Implikation in der Osteopathie

Ich sage: Nahezu *jedes* Problem in der Gegenwart, mit dem Patienten zu kämpfen haben, hat einen Ursprung in der Vergangenheit. Oft zieht sich ein Traumamuster wie ein roter Faden durch das gesamte Leben, und der betroffene Mensch agiert wieder und wieder bewusst oder unbewusst in Verbindung mit dem Ursprungstrauma, meist ein Schockerlebnis. Dies nennen wir in der Psychologie Rekapitulation. Nebst diesem Verhaltenskomplex der Rekapitulation geschieht auf der Gewebsebene (Details hierzu siehe weiter unten) ein ähnliches Phänomen: Alte Traumata, welche ein ähnliches Muster oder eine ähnliche "Frequenz" haben, treten in Verbindung mit

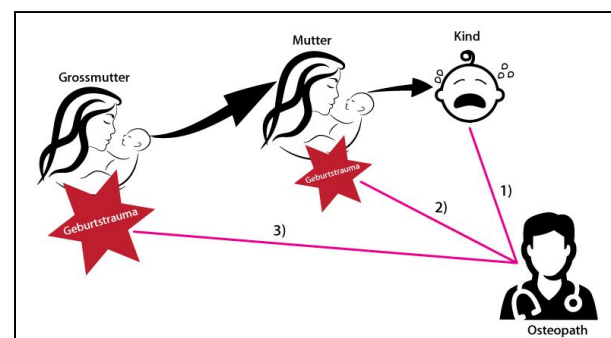
einem neuen traumatisierenden Erlebnis.



Wie im obigen Bild verdeutlicht, haben wir es mit drei "Knoten", d.h. drei Schockerlebnissen zu tun, welche sich entlang desselben roten Fadens gebildet haben.

Zum Beispiel stellt A) ein Schockerlebnis in der Schwangerschaft dar, was als lebensbedrohlich erlebt wurde. B) ist die Geburtserfahrung, welche in diesem Fall auch als lebensbedrohlich empfunden wurde (Sectio, Vakuumentzug, starke Wehen, Kontrollverlust der Mutter, etc.), und C) ist ein kürzlich erlebtes transmarginales<sup>2</sup> Ereignis. (Muntinga, 2016b)

Für den behandelnden Osteopathen ist es eminent wichtig, nicht nur von diesem roten Faden zu wissen, aber sich auch bewusst zu sein, dass in diesem Fall entlang der Zeitlinie (entlang des roten Fadens) gearbeitet werden muss. Wie dies möglich ist, wird später beschrieben.



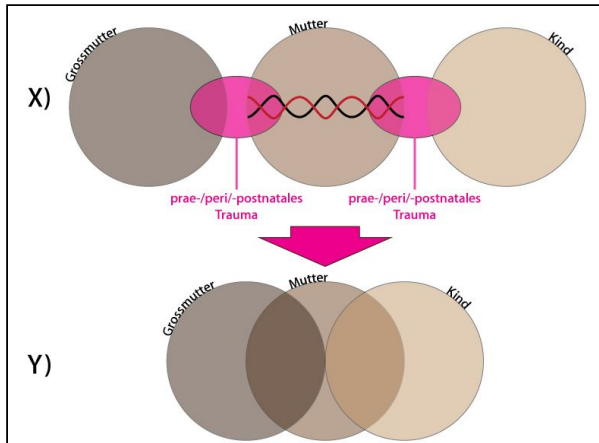
Um nochmals grafisch zu verdeutlichen (siehe Bild oben), hat der Osteopath in diesem spezifischen Fall es nicht nur mit einem verzweiferten und ermüdeten Mutter (2) zu tun, sondern auch mit einem schreienden Neugeborenen (1) zu tun, sondern auch mit einem *chronologischem*<sup>3</sup> Traumakomplex, worin die Geschichte der Mutter (2) und auch eventuell

<sup>1</sup> **Raumzeit** oder **Raum-Zeit-Kontinuum** bezeichnet die Vereinigung von Raum und Zeit in einer einheitlichen vierdimensionalen Struktur. Sie ist in der Relativitätstheorie dargelegt. Der Mensch erlebt im Alltag Ort und Zeit als zwei verschiedene Gegebenheiten. Bei Bewegungsgeschwindigkeiten, wie sie im Alltag auftreten, ist diese Unterscheidung sinnvoll. Sie findet sich in der gesamten klassischen Physik und größtenteils in der Technik. Bei Geschwindigkeiten von der Größenordnung der Lichtgeschwindigkeit zeigt sich jedoch, dass Zeit und Ort eines Ereignisses sich stets gegenseitig bedingen. (Quelle: wikipedia.org)

<sup>2</sup> transmarginal: "über den Rand hinaus", jenseits der Resilienzfähigkeit oder Belastbarkeit

<sup>3</sup> chronologisch = zeitlich

ihrer eigenen Mutter (Grossmutter, 3) eine grosse Rolle spielen. Um dies zu verdeutlichen, siehe unten noch eine grafische Darstellung:



Situation X) stellt einen chronologischen Traumakomplex Komplex dar, wobei die Großmutter eine traumatisierende Geburt mit ihrem Kind (die Mutter) erlebt. 30 Jahre später, meist ohne das traumatisierende Erlebnis genügend zu verarbeiten, gebärt die Mutter ihr Kind. Diese Geburtserfahrung ist schon von der eigenen Geburt der Mutter (vor 30 Jahren) vorbelastet, da ihr Körper sich an das Geschehene erinnert und eine Resonanz Erfahrung (zwischen den beiden Geburten) erlebt. Dies ist eine Rekapitulation der eigenen Geburt auf mechanischer, emotionaler und psychischer Ebene.

Aus diesem chronologischen Traumakomplex (CTK) ergibt sich eine "Mischmenge" aller drei direkt beteiligten Personen, wie in Y) dargestellt.

Ich nehme hier bewusst das Beispiel einer Großmutter - Mutter - Kind CTK, da sie aus meiner Erfahrung die stärkste CTK formt; eine Geburt ist immerhin ein drastischer Lebensübergang. Natürlich gibt es auch andere Varianten von CTK's, wie zum Beispiel:

- Unigenerationale<sup>4</sup> CTK:
  - In Resonanz stehende Traumata ("Knoten") entlang eines "roten Fadens" innerhalb einer Generation.

- Beispiel: Schwere Steissgeburt mit Kompressionsmustern in der Wirbelsäule und Becken, in Resonanz mit einem aktuellen Treppensturz, wobei die Person auf das Becken oder den Rücken gefallen ist.

- Multigenerationale CTK:
  - In Resonanz stehende Traumata entlang jeglicher Form von generationaler Verbindung (Vater-Sohn, Großvater-Enkelkind, etc.), auch "historisches Trauma" oder "transgeneracionales Trauma" genannt.
  - Beispiel: Thematik Sklaverei, Massenvergewaltigung

### Rekapitulation aus psychologischer Sicht

Es gibt durchaus pränatale Traumatisierungen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit lebenslange Konsequenzen für den betroffenen Menschen haben können. Dies ist insbesondere der Fall, wenn pränatale Traumatisierungen zusätzlich von „interaktionellen“ Traumata gefolgt werden. Der Begriff „interaktionell“ bedeutet, dass mehrere Traumata miteinander interagieren und somit ein älteres Trauma ein späteres Ereignis in Bezug zu dessen Effekten beeinflussen kann. Pränatale Traumata liefern die „Tinktur“ für spätere Erlebnisse, die dann zusammen eine „giftige Mischung“ ergeben können. Dieser Effekt kann dazu führen, dass peri- oder postnatale Lebenserfahrungen in Bezug auf frühere und ungelöste Traumata verändert wahrgenommen werden. Dieser Prozess wird „Rekapitulation“ genannt. Rekapitulierte oder gleichartige Traumata, unabhängig von den individuellen Wahrnehmungprozessen, verstärken oder untermauern wahrscheinlich pränatal erfahrene Traumata, was zu chronischen Symptomen führen kann. Zum Beispiel wenn Ungeborene pränatale Gewalt

<sup>4</sup> innerhalb einer Generation

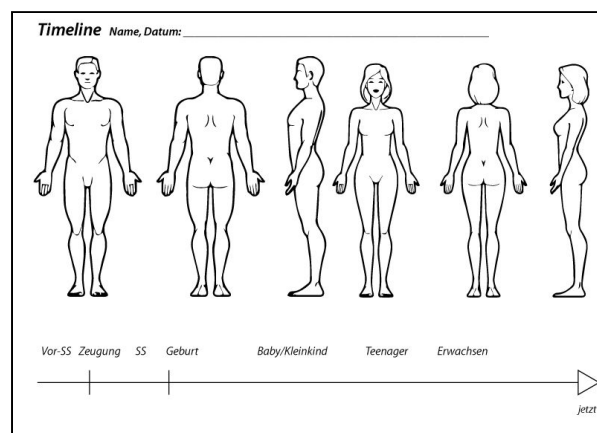
erleben, dann erleben sie wahrscheinlich Lebensübergänge (wie die eigene Geburt) auch auf eine gewalttätige Weise. (Emerson, in Muntinga 2016a)

Rekapitulation hat aktive und vermeidende Qualitäten. In einem aktiven Sinn meint Rekapitulation, dass der Einzelne unbewusst Lebenssituationen wählt oder herstellt, um unvollständige primäre Gefühle und Erfahrungen wiederzuerleben und aufzulösen. In einem vermeidenden Sinn versucht der Betroffene unbewusst, Lebenssituationen auszuweichen, welche die ursprüngliche Erfahrung symbolisieren oder aktivieren.

Bei der aktiven Rekapitulation wählt oder manipuliert er Situationen so, dass er Schmerzen erlebt, und bei der passiven Rekapitulation verbringt er sein Leben damit, Situationen zu vermeiden, die das Ursprungserlebnis symbolisieren. (Emerson, in Muntinga 2016a)

### Wie erkennt man einen CTK

Ein chronologischer Traumakomplex (CTK) ist nicht direkt in der Gegenwart mit einem Gegenwartsbewusstsein zu erkennen, d.h. die betroffene Patientin ist sich diesem Problem zu 99% nicht bewusst, und wird auch nicht in der Anamnese gezielt Informationen hierzu angeben. Um also unigenerationale Traumakomplex-Muster zu erkennen, ist eine detaillierte Befragung zur Trauma-Biografie der Patientin erforderlich. Dies geht sehr effizient mit einer Trauma-Timeline, bei der ich gerne folgende Vorlage verwende:



Hierdurch kann die gesamte Trauma-Biografie des Patienten erfasst werden, und es ist eventuell möglich, die aktuelle Problematik mit einer vergangenen Traumatisierung zu "matchen" (Engl. "to match" = zuordnen). Falls keine vergangene Traumatisierung gefunden werden kann, welche der aktuellen ähnlich ist (dh eine identische "Signatur"), dann bleibt nur eine weitere Lösung: Gewebserinnerung, gespeichert im inhärenten Mechanismus des Patienten. Um diese Erinnerung zu finden, zu aktivieren ("to engage") und auch zu lösen, muss die exakte Raumzeit - Information der alten Problematik gefunden werden. Und auch wenn das alte Trauma der Patientin bekannt ist, muss diese Information dennoch auf der Gewebsebene gefunden, aktiviert und gelöst werden. Für beide Optionen bietet sich hier die Timeline-Technik an.

### Behandlungsmethodologie

Es wird in diesem Artikel nicht im Detail die Timeline-Technik beschrieben, aber in groben Zügen möchte ich meine Methodologie hier aufzeigen:

1. **Timeline-Technik** entlang des "roten Fadens"
2. Aktivierung, **Schockausleitung** und Lösung des alten Traumas, meist im Bereich Longtide oder Midtide mittels "Raumzeit-Matching"
3. Erst dann Arbeit am aktuellen Trauma

Timeline-Technik, Raumzeit-Matching und andere "Techniken" sind eher spezielle Behandlungsprinzipien, welche

- A. eine fundierte Kenntnis des biodynamischen Systems voraussetzen und
- B. das Prinzip "Engaging the Mechanism" (Aktivieren und benutzen des inhärenten Mechanismus) voraussetzen.

Dies wird in den ShockConcept Kursen I & II von Edward Muntinga DO gelehrt. Siehe hierfür <http://edward.muntinga.ch>.

**Bibliografie:**

- Muntinga, Edward (2016). *Das verletzbare Ungeborene*. <http://edward.muntinga.ch/artikel-und-publikationen/>
- Muntinga, Edward (2016). *Die Sprache der Vergangenheit*. 3.Auflage. Bonesetter.ch Verlag, Schweiz