

## Editorial



Prof. Dr. rer. nat. med. habil.  
Rainer Breul D. O. h. c.



Thorsten Fischer HP



Marina Fuhrmann M. Sc., D. O.,  
Doctor of Osteopathic Educa-  
tion (h. c.), A. T. Still University  
of Health Science, USA



Prof. Dr. med. habil.  
Karl-Ludwig Resch D. O. h. c.



Peter Wührl D. O.

### Let's Talk about Function!

#### Liebe Leserinnen und Leser,

trauen wir uns, über Funktion zu reden? Dass die DO eine Ausgabe einer Funktion widmet, ist keineswegs eine Selbstverständlichkeit, da wir uns oft an anatomischen Regionen oder bestimmten Patientengruppen entlang arbeiten. Gibt es also eine Scheu, sich ganz auf Funktionen einzulassen?

Der osteopathischen Funktion folgt Struktur auf dem Fuße. Struktur verweist auf einen anatomischen Ort und eine stoffliche Widerständigkeit. Struktur und Funktion werden in der Osteopathie als zusammengehörige Gegensätze gesetzt. In der europäischen Wissenschaftsgeschichte standen die beiden jedoch gemeinsam für eines, den Beziehungsaspekt der Elemente; und gemeinsam kritisierten sie die bis ins 19. Jahrhundert dominierenden Essenz- und Substanzbestimmungen. In der sich selbst als strukturalistisch bezeichnenden Wissenschaft lenkt Struktur den Blick weg von der alles in sich tragenden Essenz und hin zur Betrachtung der Elemente im Geflecht ihrer Beziehungen. Struktur ist dabei (wie Funktion) ein Beziehungsbegriff. Dieser Blickwechsel ist nicht in die osteopathische Tradition eingegangen, in der Struktur eine Bastion der Feststofflichkeit darstellt und zum Refugium der vitalistischen Substanzbestimmungen geworden ist.

Atmen ist eine Funktion, die man nur schwer verorten kann. Die Physiologie spricht von Atmung im Zusammenhang der Thorax- und Zwerchfellbewegung, des Gasaustauschs in den Lungen und der metabolischen Prozesse der Zellatmung. Wir sind keine Physiologen, sondern müssen vielmehr die Effekte der Physiologie erspüren und die Aktivität des Atmens wahr-

nehmen: in welchem Rhythmus und mit welchen Volumen- und Spannungsänderungen jemand atmet, mit welcher Anstrengung, Intention und zu welchem Zweck. Osteopathen müssen verstehen, ob eine Atemform dazu dient, das CO<sub>2</sub>-O<sub>2</sub>-Verhältnis zu beeinflussen, sich aufzurichten, die Rippen zu bewegen, das kleine Becken zu entstauen, ein Gefühl in sich hervorzurufen oder zu vermeiden.

Die Herausforderung des Wahrnehmens und Deutens einer Funktion wie der Atmung liegt darin, dass ein feststehender Maßstab fehl am Platz ist. Wir wissen nicht, was „richtige“ Atmung ist. Somit ist es kaum möglich zu sagen, was eine Atem-Dysfunktion sein soll. Dafür ist es umso notwendiger, die Angepasstheit einer Funktion an die Erfordernisse der Situation zu beurteilen und verschiedene Zustände zu unterscheiden, z.B. Ruhe- und Belastungsfunktion, Ermüdung oder Erschöpfung.

Verstehen anstatt zu moralisieren ist die Aufgabe einer funktionellen Medizin, die darauf gerichtet ist wahrzunehmen, wie jemand in diesem Moment und in der Situation der Behandlung atmet. Nicht das Wissen über die richtige Atmung, sondern die Frage, warum so und nicht anders geatmet wird, steht im Mittelpunkt einer funktionellen Betrachtung. Atmen ist automatisierte Funktion, durch Wahrnehmung und Atemtechnik beeinflussbar, aber nicht anhaltend steuerbar. Es ist Ausdruck der vegetativen Funktion und nicht in erster Linie der Willenskraft oder des Bewusstseins. Einem Menschen muss genauso wenig beigebracht werden, richtig zu atmen, wie einem Säugling das Gehen pädagogisch mit Übungen gelehrt werden muss. Wer nicht durch Atemtechniken oder professionelle Erfordernisse verbildet ist, atmet, wie er es braucht.

Die Herausgeber