

Im Gespräch mit ... Colin Dove

Eva Möckel

Übersetzung: Renate Schilling

Colin Dove, Ehrenmitglied des Sutherland Cranial College of Osteopathy (SCCO), absolvierte 1956 seinen Abschluss an der British School of Osteopathy (BSO) und begann 1957 in eigener Praxis zu arbeiten. Als Schulleiter der BSO reformierte er mit Unterstützung von Audrey Smith die Struktur der Ausbildung und legte damit die Grundlage für die späteren Undergraduate-Abschlüsse in Großbritannien.

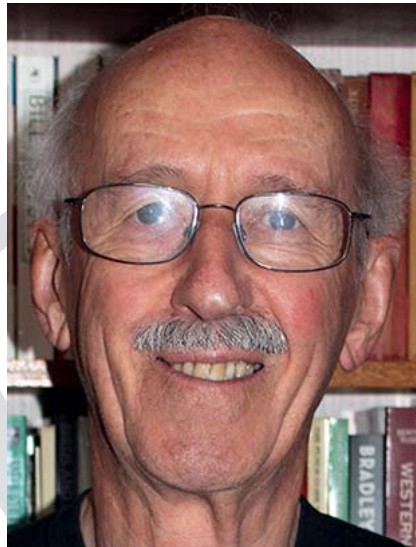
Colin, seit wann bist Du im Ruhestand, und wie verbringst Du Deine Zeit nun?

Mein Übergang in den Ruhestand verlief schrittweise. Meine osteopathische Praxis habe ich im Alter von 70 Jahren, im Jahr 2002, aufgegeben, und meine Lehrtätigkeit habe ich 2013 mit 82 Jahren beendet. Doch ich fühle mich immer noch als Lernender. Letzte Woche habe ich mir ein neues Buch über Quantenphysik gekauft – dafür interessiere ich mich sehr. Ich denke, dass die Quantenphysik helfen kann zu erklären, was wir bei einer „kranialen“ Behandlung machen. Außerdem gibt es immer Studenten, die sich mit ihren Fragen an mich wenden. Wenn ich aufhöre zu lernen, weiß ich, dass ich tot bin!

Daneben verbringe ich gern Zeit mit meiner Frau Mary, meinen Kindern, Enkeln und meinem Urenkel. Ich komme selten zum Hinsetzen, außer vielleicht an meinen PC, um zu schreiben oder zu recherchieren. Ich fotografiere, arbeite gern im Garten und führe kleine Reparaturen im Haus aus – je fummeliger, desto besser. Im Urlaub gehen wir wandern; erst vor Kurzem waren wir im Lake District.

Du hast in Deinem Leben viel gearbeitet und für den Berufsstand erreicht. Wann hast Du beschlossen, kürzer zu treten?

Ich hatte viele Jahre einen sehr vollen Terminkalender. In den 1960er-, 1970er- und 1980er-Jahren war ich auf der Höhe mei-



► Abb. 1 Colin Dove. Foto: © privat

ner Schaffenskraft: Praxis, Schule, Lehrtätigkeit und Familie – alles auf einmal. Als ich 60 Jahre alt war, musste ich mich jedoch einer Herzoperation unterziehen. Das war eine ziemlich große Sache. Ich durfte 3 Monate nicht arbeiten und musste meine Prioritäten neu setzen. Ich habe danach nicht mehr als 4 Tage in der Woche gearbeitet, und als ich 70 Jahre alt war, habe ich aufgehört zu praktizieren. Aber ich habe immer noch sehr gerne unterrichtet – weitere 10 Jahre – in Großbritannien, Kanada, der Schweiz, Schweden und Deutschland.

Was sind Deine persönlichen Erfahrungen mit dem Älterwerden?

Das Altern ist für mich eine faszinierende Erfahrung. Irgendwie kommt die eigene Wahrnehmung nicht nach – ich fühle mich immer noch wie früher! So geht es mir nicht in den Kopf, dass all diese Leute, die junge Studenten waren, als ich noch lehrte, jetzt in ihren Sechzigern und bereits pensioniert sind. Die Zeit dehnt sich aus und zieht sich wieder zusammen, mit einem ständigen Wechsel der Perspektive. Das Gedächtnis ist oft wie ein Kaleidoskop.

Etwas Humor ist beim Älterwerden definitiv hilfreich, denn es nützt ja nichts, sich über die Veränderungen zu ärgern. Vielleicht kennst Du diesen Witz: „Früher hatte ich ein Gedächtnis – heute habe ich Post-its.“ Irgendwann braucht man dann sogar einen festen Platz für seine Post-its, damit man sie wiederfindet. Es ist wichtig, gut organisiert zu sein.

Korr hat einmal gesagt: „Mein Körper passt sich immer meinen Erwartungen an – im Guten wie im Schlechten.“ Ich bin der Meinung, dass wir uns durch unsere Vorstellungen oft begrenzen. Man muss an seinen Körper noch realistische Anforderungen stellen, man muss sich gewissermaßen Herausforderungen vornehmen.

Welche Veränderungen hast Du während Deiner 56 Jahre als Osteopath beobachtet?

Ich glaube, heutzutage lernen die Studenten, Angst zu haben. Wir haben inzwischen Gesetze, die Patienten zu Schadensersatzklagen ermutigen. Die Kollegen vermeiden deshalb alles, was riskant sein könnte, insbesondere die manuelle Behandlung, auf der in den 1960er-Jahren die osteopathische Behandlung beruhte und die sehr wirksam war.

Außerdem wirken sich die modular strukturierten Universitätskurse aus. Die Studenten lernen die Prinzipien der Osteopathie dadurch nicht mehr so, wie wir sie früher gelernt haben – und gelehrt. Ich habe in meinem ganzen Leben noch nie eine Krankheit behandelt, sondern immer nur Patienten. In meinen Augen geht es bei der Osteopathie darum, beim Behandelten das Maximum an Gesundheit herzustellen, das möglich ist, trotz aller Handicaps – seien es genetische Gegebenheiten, Krankheiten, Verletzungen, psychologische Traumata, Umwelteinflüsse, Ernährung und Alter. Das ist es, was wir machen, und mehr ist nicht möglich. Wenn man

sich auf Symptome konzentriert, ist man als Osteopath verloren. Bei der Osteopathie geht es um eine komplett andere Sichtweise von Medizin.

Wie hat sich Deine eigene Art zu behandeln über die Jahre verändert?

Anfangs habe ich von Osteopathie wohl nicht so richtig viel verstanden. Das hat sich geändert, als ich in den 1970er-Jahren mit der kranialen Arbeit begann. Ich kam vom Sport und der Behandlung von Verletzungen – damals war Osteopathie für mich so etwas wie der kleine Bruder der Orthopädie. Dann traf ich Leute, die Stills Botschaft wirklich ernst nahmen: Bob Fulford, Anne Wales, Rollin und Alan Becker, John Harakal, Viola Fryman, Tom Schooley. Ich hörte das damals zwar alles, doch so richtig habe ich es immer noch nicht umgesetzt. Etwas später wurde ich Mitbegründer des *Research Council of Complementary Medicine*, wo ich Homöopathen, Naturheilkundler und Akupunkteure sowie zahlreiche Ärzte traf und feststellte, dass viele von ihnen dieselbe Philosophie vertraten: Es galt, die Gesundheit insgesamt zu verbessern und nicht einfach ein Symptombild zu behandeln. Da verstand ich, dass ich das Wesentliche bisher nicht begriffen hatte.

Obwohl wir jedes Jahr einen Kurs in kranialer Osteopathie veranstalteten, dauerte es bis 1977, bis ich mich mit dieser Arbeit wirklich zurecht fand. Erst nachdem ich die Leitung der BSO abgegeben hatte, konnte sich diese Art der Arbeit in meiner Praxis entwickeln, und ab diesem Zeitpunkt begann sich die Qualität meiner Behandlungen zu verbessern. Ich ließ die „strukturelle“ Arbeit hinter mir und arbeitete mehr und mehr „im kranialen Bereich“. Doch damals wie heute habe ich

viele Fragen: Was sind die wissenschaftlichen Grundlagen für diese Arbeit? Auf welcher Basis funktioniert sie?

Ich bin der Meinung, dass wir Forschung brauchen, dass wir wissenschaftliche Grundlagen und greifbare Theorien benötigen für das, was wir tun. Meine Sorge ist, dass die Osteopathie, und v.a. die Osteopathie im kranialen Bereich, von Verwaltung und Politik sonst ernsthaft hinterfragt und angezweifelt werden könnte.

Hast Du eine Empfehlung für junge Osteopathen? Welche Fähigkeiten sollten sie entwickeln?

Wenn ich heute jemanden zu einem jüngeren Osteopathen schicke, höre ich hinterher oft: „Er hat mir bis zu einem gewissen Grad geholfen, aber er hat mich nicht aufgefordert, wiederzukommen.“ Ich glaube, dass nicht ausreichend gelehrt wird, wie man die Patienten in ein Behandlungskonzept einbindet. Es ist sehr wichtig, eine Prognose abzugeben. Man sollte Patienten nie ohne Folgetermin gehen lassen und es nicht einfach ihnen überlassen, ob sie wiederkommen wollen. Gebt ihnen eine Vorstellung davon, wie lange sie eurer Meinung nach zur Behandlung kommen sollten. Habt keine Angst, den Leuten zu sagen: „Die gute Nachricht ist, dass Ihnen geholfen werden kann; die schlechte Nachricht ist, dass es einige Zeit dauern wird.“ Statt euren Patienten nur ein bisschen zu helfen, solltet ihr ihre Probleme wirklich bis zu den Ursachen verfolgen und auflösen. Das ist dann möglicherweise eine langfristige Angelegenheit und nicht einfach nur eine „Schnellreparatur“.

Wichtig ist es auch, keine übereilten Diagnosen zu stellen. Natürlich kann man eine Behandlung nicht im Blindflug star-

ten – man braucht eine Arbeitshypothese, von der man ausgeht. Dann muss man jedoch lauschen und beobachten, immer wieder, insbesondere die Räume im Körper. Da die wichtigsten Dinge oft diejenigen sind, die der Patient nicht erwähnt, ist die Fragestellung von großer Bedeutung. Fragt man z.B. „Wie ist Ihre allgemeine Gesundheit?“, wird der Patient meist antworten: „Gut.“ Wenn Du jedoch fragst: „Wie weit liegt Ihre allgemeine Gesundheit unter 100%?“, bekommst Du möglicherweise eine ganz andere Antwort. Stelle detaillierte Fragen wie z.B.: „Sind Sie schon einmal von einer Leiter gefallen, auf einer Eisfläche ausgerutscht oder haben sich den Knöchel verstaucht?“ und formuliere die Frage nicht so: „Hatten Sie irgendwelche Verletzungen?“ Sei neugierig, frag nach und glaube nie, dass dein Patient dir schon alles erzählt hat. Gibt es irgendwelche Bereiche, die nicht im Gesamtrhythmus mitschwingen? Und was steckt dahinter? Wenn du ein „Bauchgefühl“ dazu hast, dann kannst du davon ausgehen, dass es fast immer richtig ist. Versuche herauszufinden, warum es aufgetaucht ist. Dein Körper oder irgendein Teil von dir gibt dir damit wichtige Informationen. Finde heraus, woher es kommt.

Wirst Du selbst regelmäßig behandelt?

Seit meiner Herzoperation lasse ich mich nach Bedarf behandeln, normalerweise alle 2 Monate. Ich denke, das war und ist ein wichtiger Beitrag zu meiner Gesundheit.

Colin, vielen Dank für dieses Gespräch!

 **Online**

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1383286>

Anzeige