

# Schule für Craniosacrale Osteopathie Rudolf Merkel

## STRESS erkennen,

erleben, übergeben mit der  
Craniosacralen Osteopathie oder CS Therapie (Vortrag)

Vortrag gehalten an den Schweizerischen Gesundheitstagen für Komplementärmedizin in Solothurn im Oktober 1998

Ich bedanke mich bei den OrganisatorInnen der Gesundheitstage für die Gelegenheit, mit diesem Vortrag etwas zur Diskussion des Hauptthemas Umgang mit Stress beitragen zu können.

Das Thema meines Vortrages lautet:

Stress erkennen, erleben, übergeben mit der Craniosacralen Osteopathie oder CS Therapie

Ich praktiziere die Craniosacrale Osteopathie seit 15 Jahren. Die ersten Jahre praktizierte ich in Hannover in eigener Kinderarzt Praxis und jetzt seit 7 Jahren an der Aeskulaplinik in Brunnen, wo die Craniale Arbeit in ein differenziertes Konzept von biologisch medizinischen Verfahren integriert ist.

Das Hauptthema der Gesundheitstage Umgang mit Stress bildet einen anregenden Rahmen, die Grundlagen der Craniosacralen (CS) Osteopathie aus meiner Sicht als Arzt, als Patient und als Lehrer der CS Osteopathie darzustellen.

Zum Begriff: Craniosacrale Osteopathie, Craniosacrale Therapie oder Craniosacrale Arbeit beinhalten das Gleiche.

Der Vortrag besteht aus drei Teilen:

1. Teil Was ist Stress?
2. Teil Welches sind die Grundlagen der CS Osteopathie ?

Der Name Craniosacral bezieht sich auf das Cranium/Schädel und auf das Sacrum/Kreuzbein. Beide sind sie vor allem über die Hirnhäute miteinander verbunden.

3. Teil Was leistet die CS Osteopathie?

Die CS Osteopathie leistet einen wesentlichen therapeutischen Beitrag, indem sie

- dem Therapeuten hilft Stress zu erkennen
- dem Patienten hilft Stress zu erleben, bzw. wieder zu erleben
- dem Patienten hilft Stress zu übergeben

Im ersten und zweiten Teil gebe ich Ihnen eine mehr theoretische Beschreibung, im dritten Teil stehen die Praktische Arbeit und Erfahrung im Vordergrund.

1. Teil: Was ist Stress?

### 1.1 Wortbedeutung

Es ist sehr aufschlussreich an die Wurzel des Wortes Stress zurückzugehen.

distringere

Stress ist aus dem lat. Wort *distringere* herzuleiten, welches beanspruchen / einengen bedeutet. Daher stammt auch das Wort Distrikt.

distress  
stress

Das engl. Wort *distress* bedeutet Kummer / Sorge / Bedrängnis  
Das engl. Wort *stress* bedeutet Druck / Nachdruck / Spannung

Das Wort Stress fand vor ca. 30 Jahren vor allem in der Industrie Anwendung. Die heutige sehr allgemeine Bedeutung war noch nicht gebräuchlich. Die Materialprüfung von Stahl oder Glas wurde Stress genannt. Die Materialien wurden Druck oder Spannung ausgesetzt, d.h. sie wurden für die Materialprüfung „gestresst“.

Um die heutige Bedeutung des Wortes Stress zu verstehen, ist es durchaus sinnvoll, dieser alten Anwendung noch einmal nachzugehen. Nehmen wir an, wir haben drei verschiedene Metallstäbe: **ROT oder Stahl - WEISS oder Aluminium- SCHWARZ oder Gusseisen**. Diese drei Stäbe werden dem gleichen Stress ausgesetzt, reagieren jedoch unterschiedlich. Es gibt grob eingeteilt drei Möglichkeiten auf den Stress zu reagieren:

- A. **Stahlstab (ROT):** Die hinein gegebene Stress-Energie reicht nur aus, um den Stab leicht zu verbiegen. Wenn der Stress endet, federt der Stab wieder in seine alte Form zurück, d.h. die Stress-Energie wird wieder zurückgegeben. Dies ist ein Beispiel für die sehr grosse Spannkraft des roten Stabes bzw. für eine hohe Anpassungsfähigkeit.
- B. **Aluminiumstab (WEISS):** Die hinein gegebene Stress-Energie verformt das Material sehr deutlich. Der weisse Stab hat etwas weniger Spannkraft, er kann sich aber der Stress-Energie noch anpassen. Der Stab hält die Stress-Energie jedoch in sich fest und bleibt verbogen. Dies ist ein Beispiel für ausreichende Spannkraft bzw. Anpassungsfähigkeit.
- C. **Gusseisen (SCHWARZ):** Die hinein gegebene Stress-Energie zerbricht das Material. Dies ist ein Beispiel für unzureichende Spannkraft bzw. fehlende Anpassungsfähigkeit.

Was ist das Gemeinsame an diesen drei Beispielen?

Das Material hat eine eigene Energie - die Spannkraft oder die Anpassungsfähigkeit.

Von aussen wird externe Energie zugeführt - die Stress-Energie

Die Spannkraft bzw. die Anpassungsfähigkeit entscheidet, wie gut das Material ist, bzw. wie der Zustand nach dem Test aussieht.

Der Mediziner und Physiologe Hans Selye hat dem Begriff Stress 1936 eine differenziertere Definition gegeben. Nach umfangreichen Forschungen gab er dem Wort Stress einen weiteren Hintergrund. Er beobachtete, dass der Mensch in der Lage ist, sich an sich dauernd wiederholende Belastungen also an physischen und/oder psychischen Stress anzupassen. Er nannte dies das generelle Anpassungssyndrom.

In unserem Sprachgebrauch hat Stress zwei Bedeutungen: Wir nennen sowohl den Reiz selber als auch die Reaktion auf den Reiz, Stress.

- **der Reiz:** „Dies oder jenes macht mir Stress.“ Diese Aussage bezieht sich auf die ursprüngliche Bedeutung des Wortes Stress nämlich auf Druck, Spannung.
- **die Reaktion:** „Ich bin im Stress.“ Hier ist die Bemühung oder die Mühe gemeint, die der Mensch braucht, um sich einer Belastung von aussen anzupassen.

Das was Selye als Stress bezeichnete, ist vor allem am Beispiel des Aluminiumstabes zu sehen:

Eine externe Stress-Energie wird heran geführt, der Aluminiumstab muss sich mit seiner verfügbaren Spannkraft anpassen, es gelingt ihm jedoch nur ein Kompromiss. **Das Zeichen der Anpassung ist die Verformung**. Dies bedeutet, der Stab bleibt ganz, hält aber die Stress-Energie in sich fest.

## 1.2 Die Bedeutung dieser Anpassung an den Reiz-Stress für uns Menschen?

**Physisch:** Bei einem Unfall oder Trauma wird der Körper mit kinetischer Energie (Bewegungsenergie) belastet. Die Gewebespannung von Muskeln, Bändern, Faszien nimmt zu. Die externe, kinetische Energie wird festgehalten. Die Folgen der Anpassung sind z.B.

- ein Schiefhalten der Wirbelsäule oder des Beckens
- Spannung im Nacken, Spannung im Kiefergelenk

**Psychisch:** Bei einem eher psychisch traumatischen Ereignis wird das Ereignis in der Erinnerung festgehalten. Die Gedanken kreisen um das Erlebnis, oder das Ereignis wird verdrängt. Die Folgen der Anpassung sind z.B.

- Angst, emotionale Reizbarkeit

**Vegetatives Nervensystem:** Neben der physischen und der psychischen Ebene gibt es noch eine weitere sehr wichtige Ebene - das Vegetative Nervensystem. Es ist vor allem für die Funktion der inneren Organe zuständig und besteht aus *Sympathikus* und *Parasympathikus*.

**Sympathikus:** Die Aufmerksamkeit ist nach aussen gerichtet wie bei Angriff und Verteidigung. Dies bedeutet z.B., dass die Pupillen erweitert sind, die Herzfrequenz ansteigt, Magen- und Darmfunktion eher verlangsamt sind etc.

**Parasympathikus:** Die Aufmerksamkeit ist nach innen gerichtet. Die Herzfrequenz ist verlangsamt, die Magen- und Darmaktivität nimmt zu.

**Interessanterweise liegen die parasympathischen Zentren nur cranial und sacral.**

Vor allem wenn Stress durch chronischen Reiz ausgelöst wird, tendiert das Vegetative Nervensystem dazu, in dem Sympathiko-Tonus zu bleiben, auch wenn dies von den äusseren Umständen her nicht mehr notwendig ist. Die Anpassung ist in diesem Falle ein Festhalten am Sympathikus, dies mit den entsprechenden Folgen: Bluthochdruck, Pulsanstieg, verlangsamte Aktivität der Inneren Organe.

So sammeln wir unser ganzes Leben lang in unseren Organismus Stress-Ereignisse, bis wir mehr und mehr verbogen sind.

Die Einen können sich wieder zurechtbiegen d.h. den Stress wieder loslassen, Andere müssen sich ständig anpassen und halten die Stress-Last fest. Sie haben immer weniger Reserven und sind schliesslich überfordert. Es entstehen dann gravierende Störungen und das Gleichgewicht kann nicht mehr selber herstellen. Oder anders gesagt - die Selbstheilungskräfte sind geschwächt.

### **1.3 Welche Aufgabe hat eine Therapie, wenn wir sie unter dem Kontext Stress beleuchten?**

Als eine wichtige Aufgabe sehe ich Folgendes:

**Die Wiederherstellung der Anpassungsfähigkeit durch Reduzierung der physischen und psychischen Stress-Last.**

Dies geschieht dadurch, dass

- das Gewebe von dem entlastet wird, was es festhält
- die Psyche entlastet wird, von dem was sie in den Gedanken festhält
- das Vegetative Nervensystem in die Lage versetzt wird, nicht mehr einseitig am sympathikotonen Zustand festzuhalten. Das Vegetative Nervensystem muss sich adäquat den Anforderungen, die von aussen an den Organismus gestellt werden, anpassen können, d.h. es muss von Sympathikus auf Parasympathikus und umgekehrt wechseln können.

## **2. Teil: Welches sind die Grundlagen der CS Osteopathie?**

Die Patienten, die ich sehe, werden mir normalerweise für die Craniosacrale Osteopathie überwiesen. Ich beginne meist schon in der ersten Sprechstunde nach einem Gespräch mit der Craniosacralen Arbeit. Bevor ich aber damit beginne, gebe ich den Patienten folgende kurze Beschreibung:

Das Zentrale Nervensystem, also Gehirn und Rückenmark, ist ein Organ wie Herz oder Lunge. D.h. ebenso wie Herz und Lunge sich bewegen, bewegt sich auch das Organ Gehirn. Es bewegt sich allerdings viel langsamer und viel subtiler.“

Dann zeige ich den Patienten einen bunten Schädel (siehe Abbildung), der sehr eindrücklich die Beweglichkeit der Schädelknochen demonstriert. Diese Flexibilität der Schädelknochen ist für ein gutes Funktionieren von Gehirn und Rückenmark sehr wichtig.

Danach beziehe ich mich auf das Problem, mit dem die Patienten zu mir gekommen sind.

Ich nehme das Beispiel einer 30-jährigen Patientin, Frau M., die vor einem halben Jahr von einem Gerüst stürzte. Sie erlitt eine offene Schädelfraktur des Hinterhauptsbeines und kam dann mit Kopfschmerzen und Sehstörungen in unsere Klinik.

Ich fahre im Gespräch fort: Wenn Sie auf den Hinterkopf gefallen sind, ist es möglich, dass dieser hintere Knochen nicht mehr beweglich ist. Wenn dieser Knochen fixiert ist, wird die Eigenbewegung des Organes Gehirn von aussen eingeschränkt. Die Beschwerden, die entstehen sind meist individuell. Die eine hat Kopfschmerzen und Schwindel, die andere hat psychische Beschwerden wie Depressionen.

Ja sagt Frau M, „meine Kinder sagen - und dabei zeigt sie auf ihre 12-jährige Tochter, die mitgekommen ist - meine Kinder sagen mir, ich sei nicht mehr so lustig, vertrage laute Musik nicht und sei schnell gereizt. Dies zeigt mir, dass die Anpassungsfähigkeit der jungen Frau an die üblichen Belastungen des Alltages erheblich nachgelassen hat. In ihrem Organismus ist noch viel Stress-Energie vom Unfall gespeichert.

Dann bitte ich die Patientin sich auf die Behandlungsliege zu legen und beginne mit der Arbeit.

Dass sich das Gehirn bewegt, ist einerseits natürlich, weil sich alles Lebendige bewegt, andererseits ist diese Bewegung schwer verständlich, da wir immer diesen unbeweglichen Schädel sehen, in den das Gehirn eingepackt ist.

- Doch mittlerweile gibt es Untersuchungen, die demonstrieren, dass das Gehirn eine Bewegung hat. Dies in einer Frequenz von ca. 7 bis 8 mal pro Minute.
- Weitere Untersuchungen demonstrieren, dass sich die Schädelknochen auch noch im Erwachsenenalter in ihren Nähten bewegen. Man hat eine Amplitude von 1 bis 1/10 mm nachgewiesen.
- Diese Beweglichkeit der Schädelknochen ist an Tieren bereits lange bekannt und wir Menschen wären somit gemäss Schulmedizin die einzige Spezies, die ein starres Gebilde um das Gehirn hat!
- Heute gibt es bereits einige wissenschaftliche Untersuchungen, die dies widerlegen, so dass wir mit der traditionellen Medizin streiten können, wie Galilei mit der Kirche im Streit war: Bewegt es sich - das Gehirn - oder bewegt es sich nicht.

**Aber erlauben denn die Strukturen, die das Zentrale Nervensystem (ZNS) umschliessen, überhaupt eine Bewegung? Schauen wir uns dies einmal an:**

- A. Gehirn und Rückenmark schwimmen im Wasser, dem Hirnwasser. Daraus ergibt sich nach dem Archimedischen Prinzip eine Schwerelosigkeit. Das Gehirn muss schwimmen, sonst würden Blutgefässe und unten liegende Hirnareale abgedrückt. Wie fühlen wir uns, wenn wir im Wasser sind? Sehr wohl und wir haben einen Drang nach Bewegung. Also bildet das Wasser, in dem das Gehirn badet, eine natürliche Umgebung für Bewegung, bzw. das Wasser selbst ist auch in Bewegung.
- B. Die Hirnhäute, die das ZNS umschliessen sind zwar teilweise derb und unelastisch, aber sie sind verformbar, so dass sie eine innere Bewegung zulassen.
- C. Der Schädel besteht aus 22 Knochen, die über Bindegewebe miteinander verbunden sind und durch die Bewegungsmöglichkeiten in den Nähten untereinander Bewegung zulassen.

**Mit dieser Eigenbewegung des Zentralen Nervensystems und des Hirnwassers, die sich auf die Hirnhäute und von dort auf die Schädelknochen überträgt, auf die Wirbelsäule und auf das Becken mit dem Kreuzbein, mit dieser Eigenbewegung beschäftigt sich die Craniosacrale Osteopathie.**

Die Craniosacrale Osteopathie geht aus der Osteopathischen Medizin hervor, die um 1870 von dem Arzt **Anthony Taylor Still** in den USA begründet wurde.

Ein Schüler von Still, der osteopathische Arzt **William Garner Sutherland**, begann ab ca. 1920 die Craniale Osteopathie zu entwickeln. Als Student der medizinisch osteopathischen Schule von Still sah er einen auseinander genommenen Schädel in der Anatomiesammlung der Schule. Er sah am Schädel die Schläfenbeine und das Keilbein. Beim Anblick dieser Knochen kam ihm die Idee. *“It`s like the gills of a fish“*. (Es ist wie die Kiemen eines Fisches.) D.h. die Knochen sind so gebaut, dass sie Bewegung zulassen. Mit seinen Händen ertastete er eine Bewegung, die wir heute bereits messen können. In seinem Zweifel - da die Beweglichkeit des Craniums der Lehrmeinung der westlichen Anatomen widerspricht - konstruierte er sich Helme und Bandagen, die er sich um den Kopf legte. Er beobachtete, was mit ihm unter den Helmen geschah. Er beobachtete was geschah, wenn er bestimmte Schädelknochen oder das Kreuzbein durch Bandagen an der Bewegung hinderte.

### **Er machte vier Beobachtungen:**

1. Es bewegt sich etwas unter dem Helm. Der Schädel bewegt sich im Blutrhythmus, im Atemrhythmus und in einem noch langsameren Rhythmus.
2. Die Bewegung oder Beweglichkeit hat etwas mit meinem Wohlbefinden zu tun, denn er konnte mit der Fixierung von einigen Knochen bestimmte Beschwerden reproduzieren.
3. Jeder Schädelknochen hat von seinen Schädelnähten her eine definierte Bewegung, so wie alle Gelenke in unserem Skelett Bewegungsachsen haben, z.B. Aussen- und Innenrotation oder eine Bewegung nach lateral und medial.
4. Eine Lösung der Strukturen, die das Hirn und Rückenmark umschliessen, bewirkte eine Symptomverbesserung bei seinen Patienten. Denn die freie Beweglichkeit dieser Strukturen ermöglicht
  - eine Eigenbewegung von Gehirn und Rückenmark
  - eine optimale Blutzirkulation
  - den freien Austritt von Spinal- und Hirnnerven.

Die CS Osteopathie ist also keine Arbeit am Gewebe von Hirn und Rückenmark selbst, sondern eine Arbeit an den umgebenden Strukturen wie Muskeln, Knochen, Hirnhäute und dem umgebenden Hirnwasser.

Es ist übrigens interessant zu wissen, dass die vegetativen Zentren des Parasympathikus - derjenige Anteil des Vegetativen Nervensystems also, welcher im Stress ausgeschaltet wird - anatomisch cranial und sacral liegen. Cranial liegt der Nervus vagus, sacral liegt der Plexus sacralis. Die craniosacrale Arbeit ist also im wahrsten Sinne eine Arbeit am parasympathischen Teil des Vegetativen Nervensystems.

**Alles was an dieser Eigenbewegung des Zentralen Nervensystems teilnimmt und sie ermöglicht, wird heute das Craniosacrale System genannt, entsprechend der anderen Körpersysteme.**

Das Herzkreislaufsystem beschreibt die Bewegung des Blutes.

Das Atemsystem beschreibt die Bewegung der Lunge und des Atems.

Das Craniosacral-System beschreibt die Bewegung des Zentralen Nervensystems mit seinen umschlies-senden Strukturen.

Cranial bezieht sich auf den Schädel als den oberen Pol. Sacral bezieht sich auf das Kreuzbein (das Sacrum), den unteren Pol. Beide, der untere und der obere Pol bewegen sich synchron miteinander, da sie - vor allem über die Hirnhäute - miteinander verbunden sind.

Von der freien und uneingeschränkten Eigenbewegung des Craniosacral-Systems hängen folgende Funktionen des Zentralen Nervensystems ab:

- Die Blutzirkulation im Zentralen Nervensystem
- die Entwicklung und die perfekte Funktion des Nervensystems
- somit auch die Funktion der Sinnesorgane, der Hirn- und Spinalnerven und
- vor allem - die ausgeglichene Funktion des Vegetativen Nervensystems.

Diese Eigenbewegung des Craniosacral-Systems kann eingeschränkt sein durch:

- eine Fehlentwicklung des ZNS selbst, z.B. intrauterine Probleme oder Geburtsprobleme
- Unfall, Verletzung oder Entzündung der umgebenden Strukturen des ZNS
- eine chronisch psychische Anspannung, die im ganzen Körper Spannungen aufbauen kann und so gesehen ebenfalls von aussen die Beweglichkeit der Strukturen des ZNS einschränkt.

Die Grundlagen der Cranialen Osteopathie wurden von Sutherland und seinen späteren Schülern nur an osteopathische Kollegen weiter gegeben. Sie war eine Spezialität unter osteopathischen Ärzten, die nur wenige beherrschten.

Der osteopathische Arzt John Upledger erhielt 1976 den Auftrag, die Wirkung der Cranialen Osteopathie bei Kindern mit Lernproblemen zu untersuchen. Er fand heraus, dass diese Arbeit bei 50 % der Kinder sehr wirkungsvoll war. Es gab jedoch zuwenig Ärzte, die diese Technik beherrschten und so begann Upledger Kurse für Personen zu geben, deren Beruf um medizinischen Umfeld war, und prägte dann den neuen Begriff „**Craniosacral Therapy**“. Ich benutze die Namen Craniale Osteopathie und Craniosacral Therapie in diesem Vortrag als Synonym oder nenne sie einfach Craniosacrle Arbeit.

## 2.1 Was braucht ein Arzt oder Therapeut um diese Craniosacrle Arbeit zu praktizieren?

1. Neben einem guten, allgemein medizinischen Wissen braucht es differenzierte Kenntnisse der anatomischen Strukturen des Craniosacral-Systems, das heisst der Knochen, Hirnhäute und der Flüssigkeitsräume in denen das Zentrale Nervensystem liegt. Vor allem braucht es jedoch **Kenntnisse über die Biomechanik dieser Strukturen**, das heisst Kenntnisse, wie die Schädelknochen miteinander artikulieren, welche Formveränderungen die Hirnhäute zulassen etc.

2. Dieses intellektuelle Wissen muss über viele Jahre mit den Händen durch die Palpation praktisch erfahren werden. Palpation bedeutet nicht ein Abtasten, denn die Hände, die auf dem Schädel oder auf der Wirbelsäule aufliegen, müssen tief in das Gewebe hinein spüren. Die Osteopathen nennen dies *Listening*, das heisst „in das Gewebe hineinhorchen“, oder sie sagen, dass die Hände wie eine Taschenlampe tief in die Gewebestrukturen hineinleuchten und der Therapeut dann das Bewusstsein der Aufmerksamkeit dort hineinlenken kann.

**Man nennt dies die Palpation der Struktur.**

3. Zusätzlich braucht es auch **eine Palpation der Bewegung**. Es ist nicht nur wichtig in das Gewebe hineinzuleuchten, sondern auch hineinzuhorchen, ob und wie es sich bewegt. Es müssen folgende Fragen beantwortet werden:

- Ist die Eigenbewegung des Zentralen Nervensystems und seiner umschliessenden Strukturen regelmässig und rhythmisch?
- Fehlt diese Eigenbewegung?
- Gibt es Kompensationsbewegungen oder Dysfunktionen dieser Eigenbewegung?

Die wichtigsten theoretischen und praktischen Voraussetzungen sind also:

- Anatomische Kenntnisse der Strukturen und ihrer Biomechanik
- Palpation der Strukturen
- Palpation der Bewegung

## 2.2 Entspannungs- und Lösungstechniken

Welche Möglichkeiten gibt es nun, mit den Händen den Bewegungsverlust, der durch Stress im Gewebe zu Dysfunktionen führt, wieder aufzulösen?

Diese Entlastung vom Stress im Gewebe geschieht für mich durch das Zusammenwirken von zwei Arten von Techniken: **Entspannungstechniken und Lösungstechniken.**

Zu den Lösungstechniken kann ich an dieser Stelle nur sagen, dass diese ein sehr subtiles Vorgehen beinhalten. Zu den Entspannungstechniken: Es ist bekannt, dass wenn ich als Therapeut einen Menschen berühre und mit meinen Händen und meiner Aufmerksamkeit bewusst der Atembewegung des Patienten folge, dies dem Patienten sehr wirkungsvoll hilft zu entspannen.

Das Hineinhorchen in die Eigenbewegung der Strukturen des Zentralen Nervensystems und das einfache Mitgehen mit dieser Eigenbewegung - man nennt dies auch den craniosacralen Impuls - hat die gleiche Wirkung, wie das Mitgehen mit dem Atemrhythmus. Ich möchte sogar behaupten, dass die Entspannungswirkung durch das Mitgehen mit dem craniosacralen Impuls deutlich intensiver ist. Das Mitgehen ist eine der wichtigsten Entspannungstechniken.

Meist beginne ich eine Behandlung indem ich sehr vorsichtig Füße, Becken oder Kopf des Patienten halte. Das Mitgehen mit dem craniosacralen Impuls, auch wenn dieser sehr reduziert ist, bewirkt eine gute und tiefe Qualität der Entspannung.

Eine gute und tiefe Entspannung ist die beste Voraussetzung ein Gelenk zu lösen, z.B. das Kreuzbein, das Hinterhauptsbein oder die Schläfenbeine. Gute Lösungstechniken öffnen das Tor für eine noch tiefer reichende Entspannung.

Der Begriff Entspannung klingt vielleicht sehr banal. Ich meine nicht die Entspannung, die wir vor dem Fernseher oder mit einer Entspannungsmusik erfahren. Dies tut gut, ist jedoch erst der Anfang. Die Wirkung einer Entspannungsmusik beispielsweise entsteht vor allem durch die Ablenkung und die Entspannungswirkung bleibt begrenzt.

Entspannung kann viel weiter gehen, tiefer und tiefer in unsere Struktur hinein. Sie kennt eigentlich kein Ende, ein Ende wäre wieder eine Begrenzung, d.h. Spannung. Dieser Qualität müssen wir uns annähern.

„Du hast ja geschlafen und geschnarcht“, sagte die 12-jährige Tochter von Frau M. anschließend, nachdem ich ihre Mutter behandelt hatte.

„Nein, das war nicht nur schlafen.“ „Ich glaube deine Mutter hat geschlafen und hat sich gleichzeitig beim Schlafen zugeschaut“, gab ich als Kommentar dazwischen. „Genau“, sagte die Patientin, „es war eine tiefe, sehr tiefe Entspannung. Es war ein Wachsein und trotzdem ein Pendeln um den Schlafpunkt.“

Dies ist eine Beschreibung, die sehr häufig kommt. Also eine Entspannung nicht durch Ablenkung sondern eine Entspannung, in der wir bewusst dabei sind, vielleicht sogar bewusster werden.

## 2.3 Indikationen für die Craniosacrale Arbeit

Ich werde häufig nach Indikationen für die Craniosacrale Arbeit gefragt. Ich gebe nicht gerne Diagnosen als Indikation, wo die Craniosacrale Arbeit eingesetzt werden kann. Denn das führt nur dazu, dass man ein mechanisches Verständnis von der Craniosacralen Arbeit bekommt. Meine bevorzugte Antwort ist folgende: Die Craniosacrale Osteopathie oder Therapie ist eine Arbeit an den Strukturen, die das Zentrale Nervensystem umgeben.

**Es ist somit eine Arbeit an dem Haus,** in dem das Zentrale Nervensystem wohnt und je wohler sich das Zentrale Nervensystem in seinem Haus fühlt, desto besser funktioniert es. An den meisten Beschwerden, die wir kennen, ist irgendwie auch das Zentrale Nervensystem beteiligt.

**Ich persönlich sehe vor allen Dingen folgende Gruppen von Patienten:**

### Erwachsene

- Unfallfolgen mit Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel, Seh- und Gleichgewichtsstörungen
- Patienten mit Kopfschmerzen und Migräne
- Patienten mit Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, Kreuzbein und Becken
- Patienten mit psychisch eher tiefen, unbewussten Spannungen als Ergänzung zur Psychotherapie

### Kinder

- Kinder mit Wahrnehmungsstörungen, das heisst die Kinder mit Schul- und Kontaktproblemen, wie z.B. POS-Kinder
- Kinder mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen und Entwicklungsproblemen, bedingt durch intrauterine- oder Geburtsprobleme

### Babys und ältere Menschen

- Ganz besonders zu erwähnen ist die ausgleichende Wirkung auf Babys und die sehr anregende Wirkung auf ältere Menschen - anregend in Bezug auf das Gedächtnis, die geistige und körperliche Beweglichkeit.

In der Anwendung ist die Craniosacrale Osteopathie und Therapie für mich ein Kommunikationsprozess, den ich **Erkennen, Erleben, Übergeben** nenne.

## 3. Teil: Was leistet die CS Osteopathie?

Die CS Osteopathie leistet einen wesentlichen therapeutischen Beitrag, indem sie

- dem Therapeuten hilft Stress zu erkennen
- dem Patienten hilft Stress zu erleben, bzw. wieder zu erleben
- dem Patienten hilft Stress zu übergeben

### 3.1 Erkennen

Erkennen ist das deutsche Wort für Diagnose. Der Kommunikationsprozess beginnt also mit der erkennenden Berührung oder dem *Diagnostic Touch*. Ich horche oder leuchte in die Strukturen des CS-Systems hinein. Ich erkenne die Strukturen und ihre Bewegung. Ich realisiere welche Regionen unbeweglich sind, das heisst welche Regionen sich an einen Stress anpassen mussten und diesen Stress jetzt festhalten.

### 3.2 Erleben

Der 2. Schritt ist das Erleben bzw. Wieder-Erleben des Patienten.

- Die erkennende Berührung, der Diagnostic Touch
- das Mitgehen mit der Eigenbewegung und
- die Lösungs- und Entspannungstechniken

bewirken eine langsame und immer tiefer reichende Entspannung und zwar - wie ich sagte - eine bewusste Entspannung. Der Patient erlebt dies so, dass sich Körper und Geist entspannen. Die Region aber, wo der Stress festgehalten wurde, diese Region kann sich jetzt mit sehr deutlichen Symptomen wie z.B. Schmerz oder Spannung zeigen.

Sie hören das alte Wort *distringere* oder einengen oder Distrikt kommt wieder durch.

Meine Hände spiegeln also den Stress im Gewebe, den Stress in der Psyche und den Stress im Vegetativen Nervensystem. In den ersten Sitzungen erlebt der Patient immer deutlicher diese Stressregionen, in den weiteren Sitzungen erfährt er jedoch die Auflösung der Spannung.

### Das Freilegen der Strukturen erleben die Patienten

- als Wärme, die hinein strömt, als Schweregefühl oder auch als ein Gefühl der Leichtigkeit.
- Manche erleben das Freilegen der Strukturen eher emotional oder in Gedanken und Bildern.
- Manche müssen aber erst einige Sitzungen schlafen. Sie sind, wie die meisten von uns, von Stress und Schmerz erschöpft.

Dies wird für Sie vielleicht etwas konkreter, wenn ich zwei Beispiele nenne:

**Das 1. Beispiel** ist Frau M, die Patientin, die ich vorhin erwähnte. Nachdem die Patientin sich auf die Behandlungsliege gelegt hat, nehme ich als erstes über die Füße Kontakt auf - ich halte die Füße. Dann nehme ich den Kopf in die Hand, der Kopf fühlt sich an wie eine pralle, gespannte Eisenkugel. Trotzdem suche ich die Eigenbewegung und gehe langsam mit dieser mit. Ich bemerke eine deutliche Unbeweglichkeit der Knochen, welche die Nasenwurzel bilden. Ich bleibe vorerst bei der Eigenbewegung. Dann beginne ich die

Knochen im Bereich der Nasenwurzel zu lösen. Die Atmung der Patientin wird tiefer, ich nehme wieder den ganzen Kopf in die Hand und gehe mit der Eigenbewegung mit. Ich bemerke, dass sich jetzt der Stress auf die Schädelbasis konzentriert. Ich folge weiterhin der Eigenbewegung und warte auf eine noch tiefere Entspannung.

Sie sehen das Wechselspiel von Entspannungs- und Lösungstechniken.

Jetzt kommt der Moment, wo ich mit den Schläfenbeinen Kontakt aufnehme und die beiden Knochen langsam und vorsichtig zu lösen beginne. Der Atem der Patientin wird langsam und tief, sie beginnt sogar zu schnarchen.

Nach der Behandlung sagt sie mir: „Als Sie vorne an der Stirn waren, habe ich heftige Schmerzen in meinem Hinterhaupt wahrgenommen, dann kamen viele Bilder und ein seltsames Gefühl von Angst, Verlassen sein, ich weiss nicht mehr was und dann habe ich sogar meinen tiefen Atem gehört.“

Nach 4 Behandlungen sind die Kopfschmerzen, der Schwindel und die Sehstörungen deutlich besser. Nach weiteren 6 Behandlungen im Abstand von 2 bis 4 Wochen und mit Hilfe der Homöopathie ist sie nicht mehr lärmempfindlich und die Kinder erleben sie nicht mehr als gereizt.

**Ein 2. Beispiel:** Es kommt eine Mutter in die Sprechstunde mit ihrem 10-jährigen Sohn Stefan. Er sei sehr intelligent, aber er mache einfach in der Schule nicht mit. Er sei kontaktarm und scheu, andererseits sehr aufbrausend und aggressiv. Nach einem kurzen Gespräch legt er sich auf die Liege. Durch meine Berührung an seinem Kopf entwickelt sich sehr schnell eine Ruhe in seinem Körper. Ich gehe mit seiner Eigenbewegung mit und bemerke eine Verdrehung des Hinterhauptsbeines, so dass der Kopf schief auf dem Atlas sitzt. Dies ist eine der häufigsten Geburtsläsionen aus osteopathischer Sicht. Ich bleibe aber noch bei seinem Craniosacral-Rhythmus, der in der Frequenz wie in der Amplitude relativ unregelmässig ist. Seine Atmung wird tiefer. Dann gehe ich mit meinen Händen zum Os occipitale, dem Hinterhauptsbein und beginne mit meinen Lösungstechniken.

Die Mutter zwinkert mir zu, sie ist erstaunt, dass der Junge schläft. Er hat tatsächlich geschlafen, dies ändert sich in den folgenden Sitzungen und er kommt bald in den Schlaf, in dem man sich beim Schlafen zuschaut.

Die Mutter berichtet, dass sich zu Hause etwas entwickelt, was ich bei vielen Kindern nach craniosacralen Behandlungen beobachte: sie haben ein starkes Bedürfnis nach **Autonomie**.

Bei den kleinen Kindern ist es typischerweise das Schuhe anziehen. Bei Stefan ist es sein eigenes Zimmer, er räumt es aus und verändert es. Er kommt für einige Tage in eine Trotzphase.

Das was als Wahrnehmungsstörung und Kontaktstörung in der Schule diagnostiziert wurde, verschwindet. Offensichtlich hat er sich sehr lange mit seinen inneren Spannungen beschäftigen müssen und hatte keine Kraft für Kontakte nach aussen.

Im „Cranio-Schlaf“ hat er zuschauen können, wie sich der innere Stress langsam löst. Nach der dritten Sitzung hat er mir spontan erzählt: „Du, das ist wie im Wasser, der Kopf wird immer leichter, als würde er schwimmen und im Bauch und in den Beinen flitzt das Wasser auch umher.“

### 3.3 Übergeben

Damit komme ich zum 3. Teil der Kommunikation: Die Übergabe.

Ich habe bewusst nicht das Wort loslassen gewählt, denn ich finde es unfair oder eine Anmassung, einem gestressten Menschen zu sagen „Lass doch mal los“ - denn das Festhalten ist ja der Ausdruck seines Problems. Das Wort Übergabe kennen wir von „Sich übergeben“. Wenn ich seekrank bin, kommt die Übelkeit und ich kann nicht anders, es kommt einfach, ich muss mich übergeben, es geschieht.

Mit den Lösungs- und Entspannungstechniken der Craniosacralen Arbeit erlebe ich an mir selbst als Patient und an meinen Patientinnen und Patienten, dass sie über die tiefe Entspannung in einen Körper- und Bewusstseinszustand kommen, den ich Übergabe nenne.

Diese Art der Entspannung ist nicht gleichzusetzen mit Zerstreung oder Ablenkung. Die Realität oder das Unangenehme wird nicht verdrängt. Es ist ein Zustand, in dem sich alles zeigen darf, z.B. die Schmerzen oder die Gewebespannung in der Stressregion, die Wärme die einströmt etc. Ein Zustand, in dem der Patient zulassen kann, dass Gedanken und Emotionen kommen und dass sie ohne Interpretation wieder gehen dürfen.

Ein Bewusstseinszustand, in dem sogar Schlaf erlaubt ist - genauer gesagt, ein Pendeln um den Schlafpunkt. Es ist, als ob Sie sich selber zuschauen würden: beim Schlafen oder auch beim Weinen, beim Lachen, beim Zähneknirschen.

Wieviel an festgehaltenem Stress übergeben werden kann, hängt schliesslich von der individuellen Situation des Menschen ab. Was wann bereit ist zur Übergabe, das ist sehr persönlich.

Patient und Therapeut können nicht willentlich bestimmen wieviel übergeben werden kann, denn die Übergabe ist ein Geschehenlassen. Der Wille oder die Aufforderung etwas loszulassen könnte selbst wieder zum Stress werden.

Wenn man die Anatomie und die Grundprinzipien der Craniosacralen Osteopathie nach Jahren verstanden hat, ist sie ein Handwerkzeug, **sehr direkt und natürlich** mit dem Mit-Menschen - ich sage jetzt bewusst Mitmensch - und seinem Stress zu kommunizieren.