

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der im Literaturverzeichnis angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.

Die wörtlich oder inhaltlich den im Literaturverzeichnis aufgeführten Quellen und Hilfsmitteln entnommenen Stellen sind in der Arbeit als Zitat bzw. Paraphrase kenntlich gemacht.

Würenlos, 15. Januar 2019

Claudia Berglas Bühler

Vorwort

Mit der Thematik „Belastungsdepression“ kam ich das erste Mal vor einigen Jahren im engen familiären Umfeld in Berührung. Ich lernte damals, wie vielschichtig eine Depression ist, wie sie weit über „Traurigkeit“ oder „Melancholie“ hinausgeht und dass sie lebensbedrohliche Ausmasse mit ernstzunehmenden Suizidgedanken annehmen kann. Ich lernte, dass die erhoffte Hilfe einer medikamentösen Behandlung nur bedingt effektiv ist und dass eine komplementärtherapeutische Unterstützung, Bewegung, Atemübungen oder Meditation mindestens ebenso viel zur Heilung beitragen können.

Während meiner Ausbildung zur Craniosacraltherapeutin erfuhr ich weitere theoretische Zusammenhänge des Nervensystems und Belastung (Stress). Gleichzeitig kam ich in der praktischen Arbeit mehrmals in Berührung mit Klienten mit verschiedenen schweren Stufen einer Belastungsdepression.

Die Erfahrung, welche ich mit meinen Klientinnen und Klienten machen durfte sowie die Erkenntnisse aus der Ausbildung an der Cranioschule motivierten mich, meine Diplomarbeit über dieses Thema zu verfassen.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich während der Ausbildung zur Craniosacraltherapeutin unterstützt haben.

Besonderen Dank gebührt Rudolf Merkel, der mit seiner ruhigen und geduldigen Art unseren „Cranio-Koffer“ nach und nach mit viel Engagement und Herzblut mit neuen „Werkzeugen“ füllte.

Ebenfalls möchte ich mich bei Denise Rauber für die wertvollen Supervisionen und ihr stets offenes Ohr und Herz für alle Fragen bedanken.

Manja Jansch danke ich von Herzen für Ihren Kleinklassenunterricht und die Feedbackbehandlungen. Durch ihre exakte Weise konnte ich viel lernen.

Inhaltsverzeichnis

Ehrenwörtliche Erklärung.....	I
Vorwort	II
Danksagung.....	III
Inhaltsverzeichnis	IV
1 Einführung.....	1
2 Definition	2
2.1 Belastungsdepression	2
2.1.1 Biologische Faktoren	3
2.1.2 Psychosoziale Faktoren.....	3
2.1.3 Resilienz	3
2.2 Craniosacraltherapie.....	3
2.3 Das polyvagale Nervensystem nach Porges	4
2.3.1 Der dorsale oder alte Vagus	5
2.3.2 Sympathikus	5
2.3.3 Der ventrale Vagus	5
3 Der Körper unter einer Belastungsdepression	6
3.1 Limbisches System.....	6
3.1.1 Amygdala.....	7
3.1.2 Hippocampus.....	7
3.2 Autonomes Nervensystem.....	8
3.3 Hormonhaushalt	8
3.3.1 Adrenalin.....	9
3.3.2 Cortisol.....	10
3.4 Stoffwechsel Neurotransmitter.....	10

4	Behandlungsmöglichkeiten der Craniosacraltherapie	11
4.1	Kompression Schädelbasisknochen sowie Sacrum – LWS lösen	11
4.1.1	Gedanken zur Behandlung	11
4.1.2	Lösung Os Occipitale.....	12
4.1.3	Lösung Os Sphenoidale	12
4.1.4	Lösung Os Temporale	13
4.1.5	Lösung Übergang LWS/Sacrum	13
4.2	Behandlung der Amygdala	14
4.2.1	Gedanken zur Behandlung	14
4.2.2	Ausgleich der biodynamischen Bewegung der Amygdala.....	14
4.2.3	Behandlung der Amygdala über Seams	15
4.2.4	Behandlung der Amygdala mit dem Beckerfulkrum.....	15
4.3	Biodynamische Arbeit mit Hirnarealen.....	16
4.3.1	Gedanken zur Behandlung	16
4.3.2	Handpositionen.....	16
4.3.2.1	Amygdala	16
4.3.2.2	Hirnstamm.....	17
4.3.2.3	Occipitalhirn	17
4.3.2.4	Temporalarhirn.....	18
4.3.2.5	Frontalarhirn.....	18
4.3.3	Behandlung.....	18
4.4	Amygdala-Nieren-Kreislauf.....	19
4.4.1	Gedanken zur Behandlung	19
4.4.2	Behandlungsschritte und Handpositionen	20
4.4.2.1	Lösung der Leiste	20

4.4.2.2	Fronto-occipitaler Ausgleich.....	20
4.4.2.3	Herz Descensus.....	20
4.4.2.4	Fluid Body der Amygdala.....	21
4.4.2.5	Funktionskreis Amygdala-Niere	21
4.4.2.6	Solar Plexus.....	21
4.5	Arbeit mit dem Nervensystem.....	22
5	Ideen für Behandlungsmöglichkeiten	24
5.1	Bewegung und Sport	24
5.2	Meditation	24
5.3	Atmung (verlangsamte Ausatmung)	25
6	Fallbeispiele	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.1	Buchhalterin und Mutter, 49 Jahre.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.2	Hausfrau und Reinigungsfachfrau, 52 Jahre	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.3	Lehrer, 43 Jahre	Fehler! Textmarke nicht definiert.
7	Fazit	26
	Abbildungsverzeichnis	27
	Literaturverzeichnis.....	28

1 Einführung

In dieser Diplomarbeit wird der Zusammenhang zwischen den Behandlungsmöglichkeiten aus der Craniosacraltherapie während einer Belastungsdepression untersucht. Es werden die Begriffe Belastungsdepression und Craniosacraltherapie sowie das polyvagale Nervensystem nach Porges genauer definiert. Weiter wird auf die Reaktionen des Körpers unter Belastungsdepression eingegangen. Es werden dann weitere Behandlungsmöglichkeiten, wie Sport und Bewegung sowie Meditation und Atmung, erläutert.

2 Definition

In diesem Kapitel werden die Begriffe Belastungsdepression, Craniosacraltherapie sowie das polyvagale Nervensystem nach Porges erläutert.

2.1 Belastungsdepression

Depression kommt aus dem Latein: „deprimere“ bedeutet hinunter-/niederdrücken. Es handelt sich um eine affektive Störung mit niedergedrückter Stimmung einhergehen mit diversen psychischen und körperlichen Symptomen, wie z.B. Schlafstörungen, Selbstwertstörungen, Appetitlosigkeit, Erschöpfung, Ausweglosigkeit bis hin zu suizidalem Verhalten. Bei der Belastungsdepression handelt es sich um eine reaktive Form der Depression, was



bedeutet, dass sie aufgrund belastender äusserer Umstände (belastende Lebenssituation, Stress) entsteht, welche die persönlichen Reaktionsmöglichkeiten übersteigen. Beispiele hierfür sind starke Belastungen am Arbeitsplatz, Todesfälle enger Angehöriger, Überforderung mit der Lebenssituation etc., welche sich zu einem andauernden krankmachenden Stress entwickeln und schliesslich zu einer Belastungsdepression (Stressdepression) führen können.

Abbildung 1: Ursachen für Belastungsdepression (depression.ch)

Ob eine langandauernde belastende Situation krankmachend, also in eine Belastungsdepression führen kann oder nicht, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Nicht jeder Mensch wird aufgrund einer langandauernden Belastungssituation krank. Zum einen sind es biologische und psychosoziale Faktoren, zum anderen kann eine geringe Resilienz eines Menschen, eine Depression begünstigen. (Rittmannsberger, 2012) (Lundbeck Schweiz AG, 2017)

Im Folgenden werden die einzelnen Faktoren genauer betrachtet.

2.1.1 Biologische Faktoren

Es ist erwiesen, dass es bei Depressionen eine familiäre Häufung gibt, das heisst, dass wenn nahe Verwandte, z.B. Kinder oder Geschwister eine depressive Episode erlitten haben, es ein grösseres Risiko gibt, selbst zu erkranken. Die Wahrscheinlichkeit gesund zu bleiben ist aber massiv höher, sie liegt bei 80 – 90%. Dieses erhöhte Risiko für Depressionen besteht wahrscheinlich darin, dass eine in der Familie höhere Allfälligkeit auf Belastung und Stress besteht. Es gibt somit nicht ein einzelnes „Depressionsgen“. (Lundbeck Schweiz AG, 2017)

2.1.2 Psychosoziale Faktoren

Wie unter 2.1 erwähnt, spielen psychosoziale Faktoren bei einem Zustand von Belastungsdepression, z.B. langanhaltende Überforderung am Arbeitsplatz, schwierige Beziehungen, Todesfälle, Traumata etc. eine wichtige Rolle. Relevant in diesem Zusammenhang ist aber auch, welche Ressourcen ein Mensch hat, um mit langandauernden Belastungssituationen umzugehen (z.B. Sport, Meditation, Atmung etc.).(Rittmannsberger, 2012)

2.1.3 Resilienz

Resilienz (Latein: zurückspringen, abprallen) = die psychische Belastbarkeit eines Menschen. Resilienz beschreibt, wie sich ein Mensch Belastungssituationen mit persönlichen und sozial vermittelten Ressourcen bewältigt. Je grösser die Resilienz eines Menschen ist, umso geringer das Risiko an einer Belastungsdepression zu erkranken. (Wikipedia, 2018b)

2.2 Craniosacraltherapie

Die Craniosacraltherapie ist eine ganzheitliche Körpertherapie, bei welcher mit viel Sorgfalt und Achtsamkeit auf den Menschen und seine Körperstrukturen eingegangen wird. Die Craniosacraltherapie wurde von Dr. William G. Sutherland (1873 - 1954) begründet. Er war direkter Schüler des Begründers der Osteopathie, Andrew Taylor Still (1828 - 1917).

Neben dem bekannten Atemrhythmus und Herzschlag gibt es im Körper eine weitere Bewegung: Das Gehirn, das Rückenmark sowie die Hirnflüssigkeit bewegen sich ebenfalls in

einem feinen, langsamen Rhythmus, dem sogenannten Craniosacral Rhythmischen Impuls (CRI). Diese rhythmische Bewegung überträgt sich über den Flüssigkeitskörper auf die Hirnhäute, die Schädelknochen, auf die Wirbelsäule und auf das Kreuzbein. Weiter ist diese Bewegung auch im gesamten Skelett, im Bindegewebe und in den Organen spürbar. Ist der craniosacrale Rhythmus in Teilen unseres Körpers nicht zu spüren, kann dies Hinweise zur therapeutischen Arbeit geben. Mit feinsten Berührungen und Impulsen werden Blockaden gelöst und die Selbstheilungskräfte angeregt; so entsteht eine Harmonisierung auf körperlicher, seelischer und energetischer Ebene. (Merkel, 2016)

Zitat Rudolf Merkel: In der Craniosacraltherapie arbeiten wir am Haus des Nervensystems.

2.3 Das polyvagale Nervensystem nach Porges

Die traditionelle Medizin unterteilt das vegetative Nervensystem in zwei Anteile: den Sympathikus und den Parasympathikus. Der Sympathikus steuert unsere Reaktion auf Stress und setzt den Körper in „Flucht- und Kampf-Modus“. Der Parasympathikus bringt unseren Körper zur Ruhe, also in den „Sicherheits-Modus“.

Ein neues System des vegetativen Nervensystems wurde von Prof. Stephen Porges, Psychologe und Psychophysiologe an der Universität Illinois entwickelt. Es besagt, dass der Vagus, der Hauptnerv des parasympathischen Systems, in zwei Anteile unterteilt ist, den dorsalen Vagus, welcher nicht myelinisiert ist, und den myelinisierten ventralen Vagus. Das vegetative Nervensystem ist also nicht polar sondern dreigeteilt und wie ein Ampelsystem hierarchisch unterteilt (Merkel, 2017b):

- **Rot:** Lebensbedrohung: Dorsaler Vagus (Todstellreflex, „starr sein vor Furcht“)
- **Gelb:** Gefahr: Sympathikus (Gefahr, Flucht)
- **Grün:** Sicherheit: Ventraler Vagus (Sicherheit, Ruhe)

2.3.1 Der dorsale oder alte Vagus

Der dorsale oder alte Vagus ist ein Relikt aus der Reptilienzeit und ist für das „Todstellen“ oder den Todstellreflex zuständig. Beim Menschen äussert sich dieser Anteil des autonomen Nervensystem in lebensbedrohenden Situationen, man ist „starr“ vor Angst, vor Belastung etc. (Merkel, 2017b) (Porges & Van der Kolk, 2010) (meg-rottweil, 2016)

2.3.2 Sympathikus

Der Sympathikus steuert das Stressverhalten: er ist die Reaktion auf Gefahr und bringt den Körper in Flucht- und Kampfmodus. Der Sympathikus steigert allgemein die Leistung des gesamten Organismus. Er steigert also die Herzstätigkeit, öffnet die Bronchien, vergrössert die Pupillen sowie werden die Magen- und die Darmaktivität gesteigert. (Merkel, 2017b)

2.3.3 Der ventrale Vagus

Der ventrale Vagus bildet gemäss Porges zusammen mit den Hirnnerven V, VII, IX und XI das soziale Nervensystem (SES: Social Engagement System). Über **differenziertes Hören** (M. stapedius über Hirnnerv VII (Fascialis) und M Tensor tympani über Hirnnerv V (Trigeminus)), **Mimik** (Fascialis, Hirnnerv VII), **Schlucken und Reden** (Glossopharyngeus, Hirnnerv IX), **Kopfbewegung** (Accessorius, Hirnnerv XI) und **Herzrhythmusregulierung** (Vagus, Hirnnerv X) wird soziale Kommunikationsbereitschaft und soziales Engagement gezeigt. Er regelt also nicht nur die vegetativen Funktionen sondern hat die Aufgabe zusammen mit den oben aufgeführten Hirnnerven in der Situation von Sicherheit sozialen Kontakt herzustellen und zu halten. (Merkel, 2017b)

3 Der Körper unter einer Belastungsdepression

Unser Körper reagiert sensibel auf äussere Belastungen (Stress). Kurzfristig ist das ein lebenserhaltender Effekt unseres Körpers, welcher uns von Gefahr schützt. Dauert die Belastungssituation langfristig an, was eine Belastungsdepression begünstigen kann, können sich Strukturen unseres Nerven- und Hormonsystems verändern. Unser limbisches System erkennt die Gefahr, aktiviert das vegetative Nervensystem, die Ausschüttung der Stresshormone der Nebennierenrinde und des Nebennierenmarks. Die hohe Reaktivität des limbischen Systems bleibt bestehen, das vegetative Nervensystem stellt einen dauerhaften sympathischen „Fluch-/Gefahr-Zustand und/oder „Starre-Zustand“ (dorsaler Vagus) ein. Der Hormonspiegel der Stresshormone ist gestört und der Nervstoffwechsel ist verlangsamt.

Die Veränderungen im Körper, welche unter einer Belastungsdepression auftreten, werden in den folgenden Punkten genauer erläutert.

3.1 Limbisches System

Das limbische System gehört zum Zwischenhirn (Diencephalon) und bildet einen Saum um den Thalamus und die Basalganglien. Zwei im Zusammenhang mit Belastungsdepression wichtige Anteile des limbischen Systems bilden die **Amygdala** und der **Hypocampus**. Auf die anderen Anteile des limbischen Systems wird im Rahmen dieser Diplomarbeit bewusst nicht eingegangen.

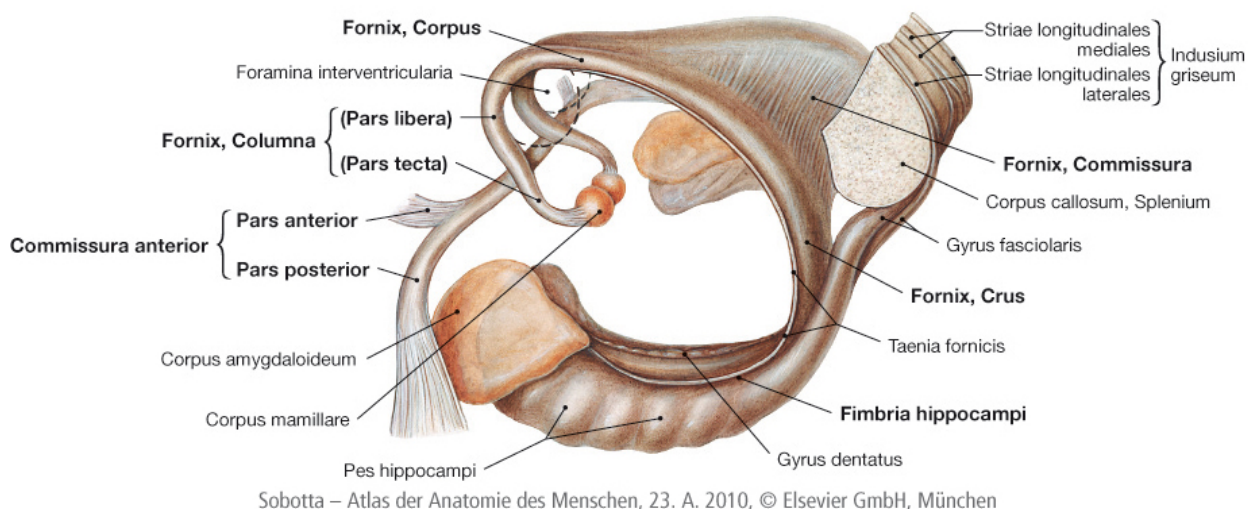


Abbildung 2: Limbisches System (Paulsen & Waschke, 2017)

3.1.1 Amygdala

Die Amygdala (griech. Mandel) ist paariges Kerngebiet im limbischen System und befindet sich in den medialen Anteilen des Temporallappens des Gehirns. Die Aufgabe der Amygdala ist Ereignisse mit Emotionen zu verknüpfen und diese zu speichern sowie werden in diesem Hirnareal die äusseren Zeichen von Gefahr gespeichert. Unbewusst und blitzschnell reagiert die Amygdala bei Gefahr: Ein Ereignis wurde z.B. mit Furcht, Gefahr oder Schmerz verknüpft, sodass der Körper bei ähnlichen Situationen entsprechend darauf reagieren kann. Über diese Gefahreinschätzung wird der entsprechende Regelkreis des vegetativen Nervensystems gesteuert: Gefahr: Sympathikus oder dorsaler Vagus. Wenn man die Amygdala unter langanhaltender Belastung betrachtet, würde dies bedeuten, dass sie stets aktiv mit Gefahr (bedrohliche Dauerbelastung) reagiert und der Mensch stets in diesem Gefühl „starr“ (dorsaler Vagus) oder auf der „Flucht aus der Situation“ Sympathikus gefangen ist. In der Arbeitswelt könnte dies z.B. heissen, man hat stets Angst nicht genügend zu leisten, Angst die Arbeit nicht erledigen zu können, Angst nicht zu genügen, es besteht die Gefahr die Arbeitsstelle zu verlieren etc. Die Amygdala ist immer aktiv und aktiviert stets den sympathischen Anteil des vegetativen Nervensystems (Flucht, Gefahr) und den dorsalen Vagus (Totstellreflex). („Amygdala“, 2018) (Merkel, 2017a) (Faltz, 2014)

3.1.2 Hippocampus

Der Hippocampus (lat. Seepferdchen aufgrund seiner Form) befindet sich im inneren Teil des Temporallappens des Gehirns. Er ist zuständig für die Lern- und Gedächtnisprozesse und steuert u.a. Affekte wie Wut, Angst aber auch Motivation, Freude und Bewusstsein. Unter einer Belastungsdepression und der Dauerbelastung, welche diese Erkrankung mit sich bringt, wird die Neubildung der Neuronen im Hippocampus gehemmt, sodass der Hippocampus unter dieser Erkrankung langfristig schrumpft. Im gesunden Zustand hat der Hippocampus die Fähigkeit die Nervenzellen wieder aufzubauen.

In einem typischen Fallbeispiel, kann man dies wie folgt beschreiben: Die depressive Person lebt, wie unter 3.1.1 beschrieben in einem dauernden, für sie gefährlichen Belastungszustand. Da der Hippocampus durch den Stress in seiner Funktion beeinträchtigt ist, merkt die Person z.B. nicht mehr, dass sich die Situation am Arbeitsplatz vielleicht verbes-

sert hat (kein Lerneffekt) sondern lebt weiterhin in Angst und das vegetative Nervensystem ist dauernd „starr“ auf Stress, eingestellt. (Rudolf-Müller, 2017) (Smajstrlova, 2009)

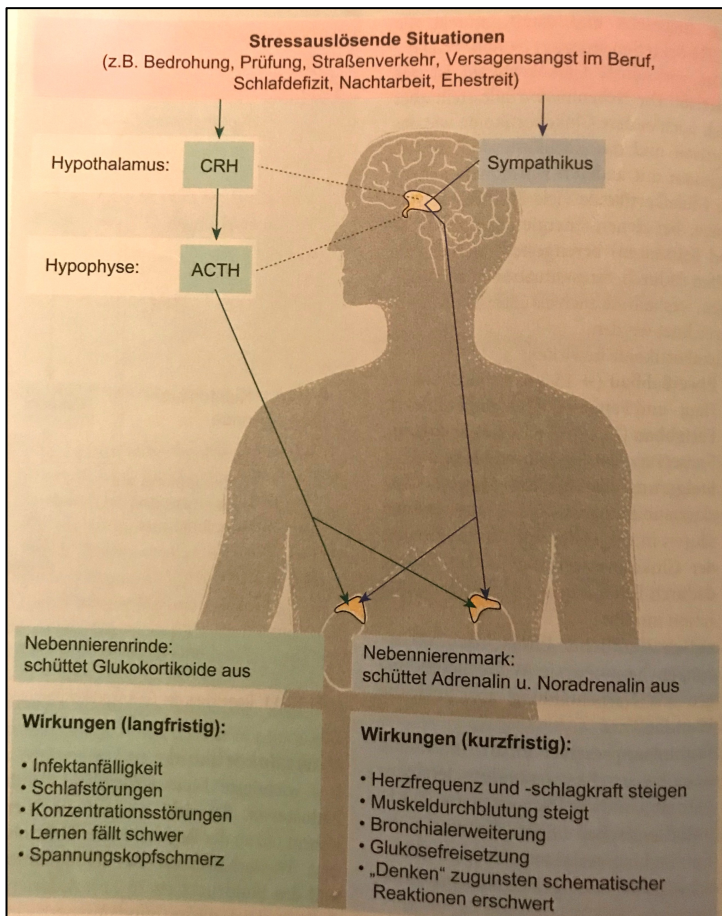
3.2 Autonomes Nervensystem

Die langandauernde Belastung bringt das Nervensystem, gemäss unter 2.3 beschriebenen hierarchischen autonomen Nervensystems, vorerst in einen sympathischen Zustand. Unter dem „Fluch-Modus“ reagiert der Körper mit einem gesteigerten Leistungszustand. Es ist für den betroffenen Menschen schwierig sozial zu agieren: Das eigene Körpergefühl, die eigenen Grenzen zu spüren sowie den Kontakt zu anderen herzustellen respektive aufrecht zu erhalten werden zunehmend schwierig. Wird die Belastung zu hoch folgt gemäss oben erwähnter Hierarchie der Erstarrungs-Zustand gesteuert durch den dorsalen, alten Vagus. Die eigene Körperwahrnehmung resp. das eigene Abgrenzungssystem funktionieren kaum mehr, ebenso wenig das Herstellen von Sozialkontakten. Der Zustand in einer Belastungssituation wird also durch den Sympathikus und den dorsalen Vagus bestimmt. Dies erklärt auch warum Menschen unter einer Belastungsdepression z.B. gleichzeitig motivationslos (dorsaler Vagus) und gleichzeitig innerlich ruhelos (Sympathikus) sein können. Da der ventrale Vagus praktisch ausgeschaltet ist, ist es für einen Menschen unter einer Belastungsdepression kaum möglich empathisch zu sein; das soziale Leben reduziert sich und er ist starr „gefangen“ in seinem Leiden. (Ehrmann, o. J.)

3.3 Hormonhaushalt

Unter Belastung / Stress schüttet der Körper Stresshormone aus der Nebennierenrinde und des Nebennierenmarks aus: das langfristig wirkende **Cortisol** und das kurzzeitig wirkende **Adrenalin**.

Der Thalamus, das „Tor zum Bewusstsein“, wo alle Sinneseindrücke über die dort zusammenlaufenden Nervenstränge verarbeitet werden, reagiert auf Gefahr und aktiviert die Amygdala, den emotionale Speicher. Dieser aktiviert über den Hypothalamus die Ausschüttung des Release-Hormons CRH, was wiederum zur Freisetzung des Hormons ACTH aus dem Hypophysenvorderlappen bewirkt. Das ACTH stimuliert die Cortisolausschüttung der Nebennierenrinde.



Das Nebennierenmark, im Gegensatz zur Nebennierenrinde, kann weniger als endokrinische Drüse verstanden werden, sondern mehr als verlängerter Arm des vegetativen Nervensystems (Entwicklungsgeschichtlich: entspricht dies einem sympathischen Ganglion). Dies erklärt auch, warum das im Nebennierenmark freigesetzte Adrenalin (und Noradrenalin, welches im Rahmen dieser Diplomarbeit nicht behandelt wird) der kurzfristige Anteil des Stresshormonsystems ist: Blitzschnell wird im sympathischen Zustand oder im „Todstellreflex oder Starre-Zustand“ des dorsalen Vagus Adrenalin ausgeschüttet.

Abbildung 3: Reaktionsketten bei Stressreaktion (Bierbach, 2013)

Wie diese beiden Hormone unter einem krankhaften Belastungszustand wirken wird folgend beschrieben.

(Merkel, 2018) (Bierbach, 2013)

3.3.1 Adrenalin

Wie unter 3.3 beschrieben, wird in einer Stresssituation blitzschnell Adrenalin freigesetzt. Dieses Hormon aktiviert alle überlebenswichtigen Organfunktionen: Die Herzfrequenz und die Durchblutung der Muskulatur wird gesteigert, die Bronchien erweitert etc. Durch Freisetzung von Glukose in der Leber wird kurzfristig Energie bereitgestellt. Unter einem Belastungszustand wird das „Denken“ erschwert, da schematische Reaktionen in „Gefahr“ überlebenswichtiger sind. Das Adrenalin wird im Körper rasch wieder abgebaut.

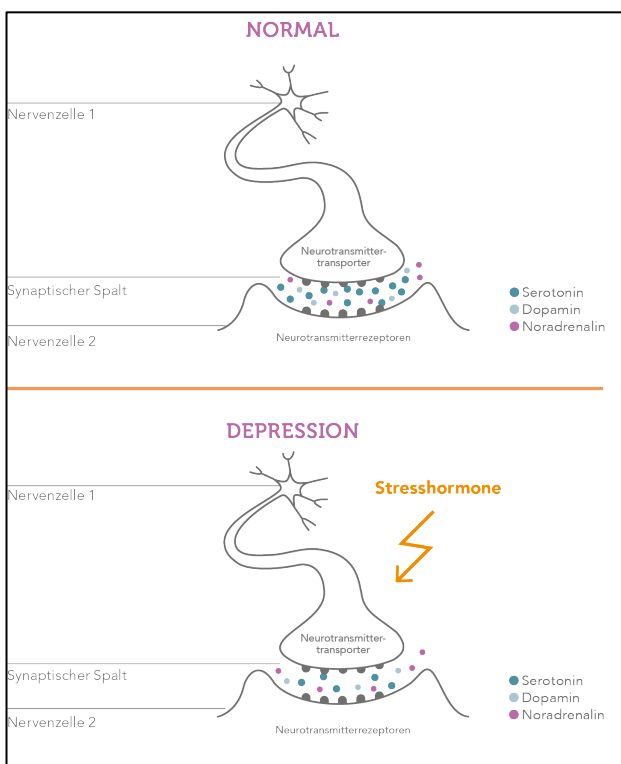
(Bierbach, 2013) (Wikipedia, 2018a)

3.3.2 Cortisol

Anders verhält es sich mit dem langfristig wirkenden Cortisol. In einer langandauernden Belastungssituation ist der Cortisolspiegel konstant hoch. Dieser dauerhaft hohe Cortisolspiegel fördert einen erhöhten Blutzuckerspiegel. Cortisol hat ohne dauerhaften Stress, also wenn der Spiegel dieses Hormons nicht dauerhaft zu hoch ist, eine entzündungshemmende Wirkung. Wenn aber der Cortisolspiegel dauerhaft hoch ist, kann bei einem Infekt keine noch grössere Menge Cortisol ausgeschüttet werden, was eine höhere Anfälligkeit für Infektionskrankheiten mit sich bringt. Weiter wird durch einen dauerhaft erhöhten Cortisolspiegel das Appetitgefühl gesenkt, das Schlafbedürfnis unterdrückt (Schlafstörungen) und das Schmerzempfinden gesenkt. Langfristig wird die Neubildung von Nervenzellen gehemmt resp. sterben gewisse neuronale Verbindungen im Gehirn, s. Hippocampus 3.1.2.

(Bierbach, 2013) (burnout-info.ch, 2012)

3.4 Stoffwechsel Neurotransmitter



Im Falle einer Belastungsdepression verändert sich der Stoffwechsel der Neurotransmitter. Sie sind zuständig, dass ein Reiz über den synaptischen Spalt zur nächsten Nervenzelle weitergeleitet wird. Wie unter 3.3 erwähnt, ist bei einer betroffenen Person der Cortisolspiegel (langfristig andauerndes Stresshormon) hoch, was eine Verminderung dieser Botenstoffe bewirkt, was wiederum die Informationsübermittlung von Nervenzelle zu Nervenzelle stört. Dies kann ebenfalls zur Hemmung der Neubildung von Neuronen resp. zur Unterbindung dieser im limbischen System führen. (Lundbeck Schweiz AG, 2017) (Bierbach, 2013)

Abbildung 4: Stoffwechsel Neurotransmitter (Lundbeck Schweiz AG, 2017)

4 Behandlungsmöglichkeiten der Craniosacraltherapie

Wie unter 3.2 erwähnt, befindet sich der Mensch unter einer Belastungssituation in einem dauernd Flucht- und/oder „Starre-Zustand (Sympathikus, dorsaler Vagus). Die Amygdala ist in einem überreaktiven Zustand und der Nervenstoffwechsel sowie der Stresshormonhaushalt sind gestört. Folgend werden einige Ideen für die Behandlung von Klient/Innen mit Belastungsdepression aus der Craniosacraltherapie aufgeführt und beschrieben. Die Möglichkeiten bestehen unter anderem darin, den „Vagus“ mit seinen Ursprungskernen im cranialen und sacralen Bereich funktionell in freie Bewegung zu bringen und das limbische System und dessen weiteren Zusammenhänge (Amygdala-Nierenkreislauf, Hirnareale) biodynamisch zu begleiten, sowie dem Menschen ganzheitlich den Raum zur Selbstheilung zu geben. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die folgende Auflistung kein „Rezept“ für eine Behandlung darstellen soll, sondern lediglich Ideen für eine Behandlung bei Menschen mit Belastungsdepression aufgezeigt werden. In jeder Behandlung steht der Klient als Individuum im Mittelpunkt. Ohne Vorurteile oder ein zurechtgelegtes Behandlungskonstrukt wird beobachtet, hingehorcht und hingefühlt, wo der Körper Unterstützung braucht.

4.1 Kompression Schädelbasisknochen sowie Sacrum – LWS lösen

4.1.1 Gedanken zur Behandlung

Gemäss Torsten Liem (Liem, 2018) ist bei Menschen mit (Belastungs-) Depression oftmals die Schädelbasis sowie der Übergang L5/S1 komprimiert. Insbesondere scheint, dass die Lösung der Foramen Jugulare, durch welches der Vagus aus dem Schädelinneren austritt frei sein muss. Zur Lösung der erwähnten Strukturen kann die indirekte Technik sowie Earpulls angewendet werden, welche folgend erläutert werden. Die folgende Aufstellung ist eine Auswahl an Behandlungsmöglichkeiten zur Lösung der Schädelknochen sowie des Sacrum, damit der Rahmen dieser Diplomarbeit nicht gesprengt wird.

4.1.2 Lösung Os Occipitale

Handposition und Behandlung



Die Hände liegen unter dem Os Occipitale. Es wird untersucht, wie sich dieser Knochen bewegt, ob eine Läsion vorliegt: Seitneigung sowie Flexion des oberen Kopfgelenkes und Kompression des Os Occipitale.

Liegt eine Einschränkung der Beweglichkeit des oberen Kopfgelenkes vor kann diese mit indirekter Technik gelöst werden. Die Kompression kann mit der Dekompressionstechnik nach lateral erleichtert werden.

(Merkel, 2016)

Abbildung 5: Handposition Os Occipitale Behandlung

4.1.3 Lösung Os Sphenoidale

Handposition und Behandlung



Die Mittelfinger liegen ca. 1-1.5 Querfinger breit vor dem knöchernen äusseren Augenrand. Die Hände folgen der Bewegung des Os Sphenoidale und untersuchen, ob eine Läsion vorliegt.

Die Läsionsmuster können entweder mit Hilfe indirekter Technik einzeln oder mit Stacking gelöst werden oder aber auch durch dynamische Kompression/Dekompression der Synchronosis Sphenobasilaris.

(Merkel, 2016)

Abbildung 6: Handposition Os Sphenoidale

4.1.4 Lösung Os Temporale

Handposition und Behandlung



Um auf die Bewegung der Schläfenbeine einzugehen werden die Ringfinger auf die Mastoide und die Zeigefinger an den Processus Zygomaticus in Ohrnähe gelegt. Es wird untersucht ob sich die Schläfenbeine synchron und gleichmässig in Flexion/Extension bewegen und ob eine Läsion vorliegt.

Die Lösung der Schläfenbeine kann über Earpulls erfolgen, entweder in Knochen-/ Membran- oder Suturrichtung. Der Earpull in Suturrichtung ermöglicht eine Lösung im Bereich des **Foramen Jugulare**, der Austrittsstelle des Vagus aus dem Schädelinnern. (Merkel, 2016)

Abbildung 7: Handposition Os Temporale

4.1.5 Lösung Übergang LWS/Sacrum

Handposition und Behandlung



Eine Hand wird unter das Sacrum der zu behandelnden Person und eine unter den unteren Teil der Lendenwirbelsäule gelegt, sodass sich der Übergang Sacrum/LWS zwischen den beiden Händen befindet. Die Bewegung des Sacrums sowie des Lumbosacralgelenkes werden untersucht.

Ist das Sacrum in einer Bewegungsrichtung fixiert, kann zunächst indirekte Technik angewendet werden. Weiter kann die Bewegung der Lendenwirbelsäule zusammen mit dem Sacrum in Extension/Flexion synchronisiert werden, falls diese asynchron verläuft. Ist das Lumbosacralgelenk komprimiert, kann eine dynamische Kompression oder Dekompression Lösung verschaffen. (Merkel, 2016)

Abbildung 8: Handposition LWS/Sacrum

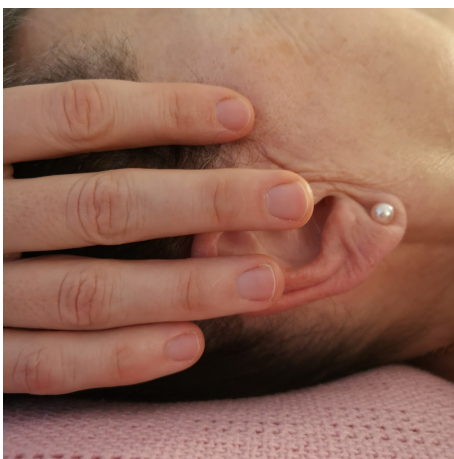
4.2 Behandlung der Amygdala

4.2.1 Gedanken zur Behandlung

Wie im Kapitel 3.1. beschrieben werden in der Amygdala u.a. Traumata und Angst gespeichert und sie ist bei Klienten/Klientinnen unter einer Belastungsdepression besonders aktiv. Es gilt nun dieser Struktur wieder Raum für Ruhe und Selbstheilung zu geben, damit sich die gespeicherte Furch vor den „bedrohlichen“ Dauerbelastungen wieder legen kann. Ein sehr guter Zugang bietet diese Behandlung der Amygdala von Harald Faltz. (Faltz, 2017)

4.2.2 Ausgleich der biodynamischen Bewegung der Amygdala

Handposition und Behandlung



Die beiden Zeigefinger liegen ca. 1.5 fingerbreit vor dem oberen Ohrenansatz oberhalb des Jochbeins.

Die freie Aufmerksamkeit wird von den Zeigefingern in die Tiefe in die Region, wo die Mandelkerne liegen, gelenkt. Die Aufmerksamkeit wird vorerst auf den eigenen Herzraum oder einen persönlichen Kraftort in der Natur gelegt. Es wird gewartet bis eine kreisförmige Bewegung der Amygdala wahrgenommen wird. Diese geht erst dorsal, dann nach Superior und Anterior entlang der Nervenbahnen, welche von der Amgydala über den Hypocampus weiter zum Hypothalamus und wieder zurück zur Amgydala verlaufen. Die Bewegung kann zu Beginn ganz schwach, unruhig oder nur einseitig etc. spürbar sein. Der/die KlientIn wird, wenn möglich, solange begleitet, bis sich eine harmonische und beidseitig synchrone Bewegung der beiden Mandelkerne einstellt. (Faltz, 2017)

Abbildung 9: Handposition Amygdala

4.2.3 Behandlung der Amygdala über Seams

Handposition und Behandlung

Die beiden Zeigefinger liegen ca. 1.5 fingerbreit vor dem oberen Ohrenansatz oberhalb des Jochbeins (s. Abbildung 9).

Wieder ist die Aufmerksamkeit vorerst beim eigenen Herzraum oder beim eigenen Kraftort. Es wird auf eine nach innen in Richtung Amygdala ziehende biodynamische Bewegung gewartet. Diese kann links/rechts unterschiedlich sein. Wenn sich diese biodynamische Bewegung harmonisiert, wird so lange es nötig ist in dieser Position verblieben. (Merkel, 2018)

4.2.4 Behandlung der Amygdala mit dem Beckerfulkrum

Gedanken zur Behandlung

Es kann sein, dass es nicht möglich ist zur Amygdala auf die beiden oben aufgeführten Weisen Kontakt aufzunehmen, da etwas den Zugang blockiert. Um diese Blockade, dieses Fulkrum zu lösen, kann mit der Technik des Beckerfulkrums gearbeitet werden.

Handposition und Behandlung



Eine Handfläche liegt flach seitlich am Schädel, der Handteller liegt über der Amygdala. Der Unterarm oder der Ellbogen haben guten Kontakt zur Therapieliege.

Im Sinne des „Fulkrums der Tiefensensibilität“ wird Gewicht auf das Unterarm-Fulkrum gegeben (nicht in die Hand), so wird ermöglicht mit der auf dem Kopf aufliegenden Hand tiefer in das Gewebe hinein zu horchen (listening). Nun wird passiv gewartet, bis die Blockade

um die Amygdala Kontakt mit der horchenden Hand aufnimmt.

Wenn dies erreicht ist, wird die Intension des Fulkrums in ein Fulkrum der „Widerspiegelung“ gewechselt. Dies geschieht indem man das Gewicht des Unterarms entsprechend der Energie des Fulkrums anpasst. Viel „Ladung“ braucht viel Gewicht, wenig „Ladung“ braucht wenig Gewicht. Dann wird beobachtet, wie sie das Fulkrum beim Patienten und auch das Unterarm-Fulkrum verändern resp. lösen. (Merkel, 2018)

Abbildung 10: Handposition Beckerfulkrum bei Amygdala

4.3 Biodynamische Arbeit mit Hirnarealen

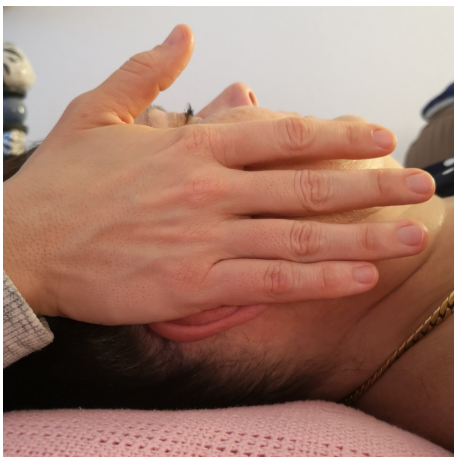
4.3.1 Gedanken zur Behandlung

Wie unter 3.1.1 erwähnt, ist die Amygdala unter einer Belastungsdepression sehr stark aktiv und reaktiv. Dies ist auch im Bereich der Zone B spürbar, sodass die biodynamische fluidale Ausdehnung im Vergleich zu anderen Hirnarealen sehr viel grösser sein kann. Es kann dem Klienten / der Klientin Hilfe verschaffen, wenn in der Zone B die fluidale Ausdehnung der Hirnareale ausgeglichen wird. (Merkel, 2018)

4.3.2 Handpositionen

Es werden die verschiedenen Hirnareale ausgeglichen. Die entsprechenden Handpositionen sehen wie folgt aus:

4.3.2.1 Amygdala



Die Handteller werden auf der Höhe der Amygdala an den Kopf des Klienten / der Klientin gelegt.

(Merkel, 2018)

Abbildung 11: Handposition Amygdala für Arbeit mit Hirnarealen

4.3.2.2 Hirnstamm



Die Hände liegen seitlich am Kopf des Klienten / der Klientin auf der Höhe des Hirnstamms.

(Merkel, 2018)

Abbildung 12: Handposition für Hirnstamm

4.3.2.3 Occipitalhirn



Beide Hände werden auf der Höhe des Occipitalhirns am Kopf angelegt. (Merkel, 2018)

Abbildung 13: Handposition Occipitalhirn für Arbeit mit Hirnarealen

4.3.2.4 Temporalhirn



Beide Hände werden auf der Höhe des Temporalhirns am Kopf angelegt.

(Merkel, 2018)

Abbildung 14: Handposition Temporalhirn für die Arbeit mit den Hirnarealen

4.3.2.5 Frontalhirn



Beide Hände werden auf der Höhe des Frontalhirns am Kopf angelegt.

(Merkel, 2018)

Abbildung 15: Handposition Frontalhirn für Arbeit mit Hirnarealen

4.3.3 Behandlung

Die Hände werden an einem beliebigen Hirnareal angelegt und es wird mit Aufmerksamkeit auf die eigene Herzregion oder durch Rückzug an einen Kraftort gewartet, bis eine biodynamische fluidale Ausdehnung dieses Hirnareals wahrgenommen werden kann. Falls die Ausdehnung in der linken und rechten Hemisphäre nicht synchron ist, wird auf einen Ausgleich gewartet. Allenfalls kann auch ein Impuls in die Richtung gegeben werden, in welcher die Ausdehnung resp. die Zone B-Bewegung weniger ausgeprägt ist. Die Hände gehen weiter zum nächsten Hirnareal. Es wird verglichen, ob die Zone-B-Bewegung

ähnlich stark ist, wie beim vorherigen Hirnareal ist. Dann werden die Hirnareale untereinander ausgeglichen. Da bei Klienten mit Belastungsdepression die fluidale Ausdehnung der Amygdala oft grösser ist, als bei den anderen Hirnarealen, macht es Sinn an dieser Stelle mit dem Ausgleich zu beginnen. Falls dies nicht der Fall ist, findet sich oft grössere Aktivität im Stammhirn oder im Occipitalhirn.

4.4 Amygdala-Nieren-Kreislauf

4.4.1 Gedanken zur Behandlung

Unter 3.1 und 3.3 wurde der Zusammenhang zwischen der Amygdala und den Hormonen der Nebennierenrinde respektive des Nebennierenmarks in einer Belastungssituation beschrieben. Erste Zeichen von Überforderung durch eine belastende Situation zeigen sich auf biodynamischer Ebene, indem der Energiestrom einseitig von der Amygdala zu den Nieren läuft. In einer solchen Situation ist es nicht mehr möglich das Stress-System abzustellen: Auch wenn sich die Situation beruhigt läuft das Stresssystem weiter. Das Nierensystem verliert allmählich seine Kraft und so auch, der von diesem System abhängige Solar Plexus. Das Verständnis, was gut für sich selbst ist verschwindet.

Bei langandauerndem Stress ist die Ableitung über die Füsse unterbrochen. Das Nierensystem ist überaktiv, sodass es gar keinen Impuls von der Amygdala mehr nötig ist. Die Energie des Nierensystems verschwindet ganz und so auch die Kraft des Solar Plexus. Dieser bildet den Kanal nach aussen, welcher in dieser Situation verloren geht. Das Verständnis, was gut für sich selber ist, geht verloren.

4.4.2 Behandlungsschritte und Handpositionen

4.4.2.1 Lösung der Leiste



Die Leistengegend wird über die Füße mit Faszien Technik, Flüssigkeitstechnik (Rebound), strukturverbindender Energie untersucht und wenn möglich gelöst. Ist dies über die Füße nicht möglich kann direkt an der Leiste mit Mass Movement oder Becker Fulkrum gearbeitet werden. (Merkel, 2018)

Abbildung 16: Handposition zur Lösung Leiste über Füße

4.4.2.2 Fronto-occipitaler Ausgleich



Die Hände werden fronto-occipital an den Kopf gelegt. Es wird mit Aufmerksamkeit auf die eigene Herzregion oder durch Rückzug an den eigenen Kraftort gewartet, bis sich eine energetische Verbindung zwischen diesen beiden Regionen einstellt. Allenfalls kann dies auch mit Faszien Technik an der Falx unterstützt werden (Ein-/Ausrollen). (Merkel, 2018)

Abbildung 17: Handposition Fronto-occipitaler Ausgleich

4.4.2.3 Herz Descensus



Eine Hand (am besten links) liegt unter dem Kopf, die andere unter dem Rücken auf Herzhöhe. Mit Aufmerksamkeit auf die eigene Herzregion oder den eigenen Kraftort wird auf eine embryologische Bewegung von Herz und Hirn zueinander hin und voneinander weg gewartet.

(Merkel, 2018)

Abbildung 18: Handposition Herz-Descensus

4.4.2.4 Fluid Body der Amygdala

Siehe Punkt 4.2

4.4.2.5 Funktionskreis Amygdala-Niere



Die eine Hand liegt unter dem Hinterhaupt und die andere unter dem Rücken auf Höhe der Nieren; es werden Nieren und Amygdala gleichzeitig gehalten. Wieder wird die Aufmerksamkeit auf den eigenen Herzraum oder den eigenen Kraftort gelenkt und gewartet ob wahrgenommen werden kann, wie der Strom zwischen Amygdala und Nieren läuft. Es kann sein, dass unter einer Belastungsdepression der behandelnden Person der Energiefluss nur oder ausgeprägter in eine Richtung verläuft. Die

Aufmerksamkeit bleibt wartend beim eigenen Herzraum oder Kraftort, man bleibt in neutraler und achtsam beobachtender Haltung. Es kann sein, dass sich ein harmonischer Kreislauf einstellt. Diese Arbeit wird innerhalb einer Sitzung und während mehreren Sitzungen wiederholt. (Merkel, 2018)

Abbildung 19: Handposition für Funktionskreis Amygdala-Niere

4.4.2.6 Solar Plexus



Der Solarplexus ist, wie unter 4.4.1 beschrieben abhängig von einem gut funktionierenden, energetisch kräftigen Nierensystem. Er bildet die Antenne nach aussen und ist verantwortlich für das Verständnis, was gut für einen selbst ist. Wenn der Amygdala-Nieren-Kreislauf sich wieder harmonisiert und entwickelt hat, werden beide Hände an die Nieren gelegt. Die Aufmerksamkeit ist beim eigenen Herzraum oder Kraftort und es wird auf eine energetische Verbindung zwischen Nieren und Solar Plexus

gewartet. (Merkel, 2018)

Abbildung 20: Handposition für Solar Plexus

4.5 Arbeit mit dem Nervensystem

Gedanken zur Behandlung

Unter 3.4 wurde erläutert, dass bei Menschen in einer Belastungsdepression aufgrund Verminderung der Botenstoffe im synaptischen Spalt die Reizübertragung gehemmt werden kann. Aufgrund von dieser Erkenntnis habe ich in der Praxis bei betroffenen Personen versucht, mit der folgenden Behandlung dem Nervensystem Raum für Ruhe und aber auch zur Aktivierung des Nervensystems zu geben. (Faltz, 2018)

Handposition und Behandlung



Die Hände liegen an den Waden der zu behandelnden Person.

Als erstes wird die Aufmerksamkeit auf die eigene Herzregion oder einen eigenen Kraftort in der Natur gelenkt und gewartet, dass ein Kontakt zu den Nerven in den Waden entsteht (für mich hat dieser Kontakt oft einen „elektrischen“ Charakter). Dann wird gewartet ob der Nervenbahn dem Bein aufwärts in Richtung Becken gefolgt werden kann. Dies kann langsam, schnell, ungleichmässig geschehen, alles ist möglich. Manchmal hilft es, wenn sich nichts oder wenig bewegt wieder zum eigenen Herzraum oder Kraftort zurückzukehren und zu warten. Können die Nervenbahnen bis hin zur Lendenwirbelsäule wahrgenommen werden, wird der Nervenbahn durch das Zwischenwirbelloch in den Wirbelkanal und somit das Rückenmark gefolgt (Sobald ich das Rückenmark erreicht habe, nehme ich oft eine grosse Ruhe wahr). Weiter wird den aufsteigenden Nervenbahnen in Richtung Hirn gefolgt. Auf der Höhe des Atlas kommt es zu einer Kreuzung der Nervenbahnen. Weiter wird versucht von da Kontakt zu den beiden Hemisphären des Thalamus Kontakt aufzunehmen (Ich nehme diesen Ort oft als Surren, wie ein Bienenstock, wahr). Von da kann die fächerförmige Verbindung der Nervenbahnen zur Hirnrinde wahrgenommen werden.

Weiter wird dann mühelos versucht den Weg zurück zu unseren Händen zu folgen. Die absteigenden Pyramidenbahnen kreuzen sich auf der Höhe des Foramen magnum und steigen dann im dorsalen Teil des Rückenmarks ab. Die Nervenbahnen verlassen im Be-

reich der Lendenwirbelsäule wieder den Wirbelkanal und führen den Beinen abwärts zurück zu unseren Händen.

Diese Behandlung wird mehrmals vorgenommen. Die Geschwindigkeit oder die Qualität dieser Bewegungen kann sich verändern resp. klarer werden.

(Faltz, 2018)

Abbildung 21: Handposition an Füßen zur Behandlung Nervensystem

5 Ideen für Behandlungsmöglichkeiten

In meinem privaten Umfeld und bei meinen Klienten und Klientinnen merkte ich, dass Bewegung, Meditation und Atemübungen eine positive Wirkung auf die Gesundheit haben. Z.B. kommen Frauen zu mir in die Tanzstunde, vor der Stunde sind sie müde, es fehlt manchmal gar der Antrieb und nach der Stunde sind sie oftmals zufrieden, in Ruhe und „bei sich selbst“. Ähnlich verhält es sich bei meiner Kundschaft von Pilates-/ oder Beckenbodenstunden hinsichtlich der (zwar nur kurzen, dafür regelmässigen) Meditations- und Atemübungen. Folgend werden die Wirkung von Bewegung und Sport, Meditation und Atmung bei Personen mit Belastungsdepression erläutert.

5.1 Bewegung und Sport

Der Ansatz, dass Bewegung und Sport bei Depressionen aller Art die Heilung unterstützen, wussten bereits die alten Griechen: Menschen mit „Melancholia“, der heutigen Depression, wurden bereits damals zu körperlicher Betätigung motiviert. In der heutigen Zeit wurde die antidepressive Wirkung von Sport und Bewegung mehrfach untersucht und bestätigt. Dr. Henning Budde von der Medical School Hamburg vermutet, dass Sport bei einer Depression wie folgt mitwirkt:

- Viel Bewegung steigert den Serotoninspiegel
- Sport begünstigt das Wachstum der Nervenzellen im limbischen System (Hippocampus)

Die Problemstellung bei stark depressiven Menschen ist aber, dass es schon schwierig sein kann, sie an die frische Luft zu bringen geschweige dann, sich draussen zu bewegen. Wichtig ist darum, dass die Person bei Sport und Bewegung begleitet ist, z.B. in einer Gruppe. (Müller, 2013) (Kraft, 2007)

5.2 Meditation

Die Ursprünge der Meditation findet man in der Vergangenheit vorwiegend in der Religion, und der Spiritualität (Mönche, Nonnen, Yogis, welche meditieren), doch wurde sie in der neueren Zeit auch in der „weltlichen“ Anschauung als Entspannungsmethode entdeckt und wird seit einiger Zeit auch in Hirnforschung untersucht. Ergebnisse zeigen,

dass regelmässige Meditation das Nervengewebe im Hippocampus, welches unter einer Belastungsdepression mitunter durch den erhöhten Cortisolspiegel geschädigt werden kann (s.3.1.2 und 3.3.2), wieder verdichtet wird. Es wurde nachgewiesen, dass bereits mit einer täglichen, 45 minütigen Meditation über einen Zeitraum von 8 Wochen eine Verdichtung des Nervengewebes des Hippocampus erzielt werden kann. Aus diesen Gründen ist die Meditation eine weitere ergänzende Behandlungsmethode bei Belastungsdepression.

Bei stark depressiven Menschen ist es unter Umständen nötig, die Meditation angeleitet oder in einer Gruppe zu machen (wie unter 5.1 beschrieben).

(Ott, 2014) (Hölzel, o. J.)

5.3 Atmung (verlangsamte Ausatmung)

Wie unter 2.3.2 bildet der Vagus zusammen mit anderen Hirnnerven das soziale Nervensystem. Da sich Menschen unter einer Belastungssituation, wie unter 3.2 beschrieben, vorwiegend in einem Zustand der Flucht/Gefahr (Sympathikus) und/oder Starre (dorsaler Vagus) befinden, tritt der ventrale Vagus und somit das soziale Nervensystem stark in den Hintergrund. Eine Möglichkeit wieder einen Zugang zum ventralen Vagus zu finden bietet die Atmung. Herzrhythmus und Atmung werden durch das autonome Nervensystem feinreguliert. Wenn also „von aussen“ die Atmung zur Ruhe gebracht wird, kann dies „im Innern“ das Nervensystem beruhigen. So „bremst“ eine verlangsamte Ausatmung den Sympathikus (es ist unter „Flucht-Modus“ kaum möglich langsam zu atmen). Mit der behandelnden Person kann also geübt werden „normal“ einzuatmen und dann über eine Lippenbremse langsam auszuatmen. Dann wird gewartet bis der nächste Atemzug folgt und die Übung wiederholt. Diese Selbsthilfeübung kann der Klient/die Klientin zu Hause selber machen. (Ehrmann, o. J.)

6 Fazit

Die Faktoren, welche in eine Belastungsdepression führen können, sowie die Veränderungen im Körper in einer derartigen Situation sind sehr vielschichtig.

Die Veränderungen im Körper betreffen oder tangieren das Nervensystem. Der allgemeine Zustand des autonomen Nervensystems einer Person mit Belastungsdepression ist sympathisch oder starr (dorsaler Vagus).

Die Craniosacraltherapie arbeitet einerseits „am Hause des Nervensystems“ andererseits liegen die Ursprungskerne des Vagus im Hirnstamm und im sacralen Bereich. Da wir mit diesen beiden Strukturen in der Craniosacraltherapie arbeiten, ist der Vagus der Nerv des craniosacralen Systems.

Aus diesem Grund kann die Craniosacraltherapie eine gute Unterstützung bei Belastungsdepression bieten:

- Durch die freiwerdenden Strukturen kann sich der Vagus freier bewegen, was wiederum den Organismus aus dem sympathischen oder starren Zustand (dorsaler Vagus) helfen und wieder mehr Ruhe bringen kann (ventraler Vagus).
- Durch die Arbeit mit der Amygdala und den Hirnarealen kann sich das limbische System durch die craniosacrale Behandlung beruhigen. Mit der zusätzlichen Behandlung des Amygdala-Nieren-Kreislaufs wird Raum für die Beruhigung der Stressachse gegeben.
- Die Behandlung der Nervenbahnen kann die Reizübertragung wieder beleben.
- Die Craniosacraltherapie bietet insgesamt einen Boden für die Selbstheilung des Körpers.

Weiter können Bewegung und Sport, Meditation sowie Atemübungen, wie in dieser Diplomarbeit beschrieben, die betroffene Person ebenfalls unterstützen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ursachen für Belastungsdepression (depression.ch)	2
Abbildung 2: Limbisches System (Paulsen & Waschke, 2017)	6
Abbildung 3: Reaktionsketten bei Stressreaktion (Bierbach, 2013).....	9
Abbildung 4: Stoffwechsel Neurotransmitter (Lundbeck Schweiz AG, 2017)	10
Abbildung 5: Handposition Os Occipitale Behandlung	12
Abbildung 6: Handposition Os Sphenoidale	12
Abbildung 7: Handposition Os Temporale	13
Abbildung 8: Handposition LWS/Sacrum.....	13
Abbildung 9: Handposition Amygdala	14
Abbildung 10: Handposition Beckerfulkrum bei Amygdala	16
Abbildung 11: Handposition Amygdala für Arbeit mit Hirnarealen	16
Abbildung 12: Handposition für Hirnstamm	17
Abbildung 13: Handposition Occipitalhirn für Arbeit mit Hirnarealen	17
Abbildung 14: Handposition Temporalhirn für die Arbeit mit den Hirnarealen.....	18
Abbildung 15: Handposition Frontalhirn für Arbeit mit Hirnarealen.....	18
Abbildung 16: Handposition zur Lösung Leiste über Füße	20
Abbildung 17: Handposition Fronto-occipitaler Ausgleich	20
Abbildung 18: Handposition Herz-Descensus	20
Abbildung 19: Handposition für Funktionskreis Amygdala-Niere.....	21
Abbildung 20: Handposition für Solar Plexus	21
Abbildung 21: Handposition an Füßen zur Behandlung Nervensystem.....	23

Literaturverzeichnis

Amygdala. (2018). In *Wikipedia*. Abgerufen von <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Amygdala&oldid=183506351>

Bierbach, E. (2013). Naturheilpraxis heute - - Buch kaufen | Ex Libris. Abgerufen 8. Januar 2019, von <https://www.exlibris.ch/de/buecher-buch/deutschsprachige-buecher/naturheilpraxis-heute/id/9783437552441>

burnout-info.ch. (2012). Burnout Stress. Abgerufen 8. Januar 2019, von https://www.burnout-info.ch/burnout_ursachen_stress.htm

Ehrmann, W. (o. J.). The Healing Role of Breathwork for Depression based on the Polyvagal Theory.

Faltz, H. (2014). Der Mandelkernkomplex in der neuroviszeralen Osteopathie. Abgerufen 3. Januar 2019, von <https://www.faltz.com/artikel-vortraege-veroeffentlichungen/2014-1/>

Faltz, H. (2017). Manual Fortbildung Psychotherapie trifft Craniosacraltherapie.

Faltz, H. (2018, November 11). Manual Cranioschule: Nervensystem 2.

Hölzel, B. (o. J.). Dr. Britta Hölzel in den Medien. Abgerufen 12. Januar 2019, von <http://www.brittahoelzel.de/in-den-medien/>

Liem, T. (2018). Kraniosakrale Osteopathie - Torsten Liem - Buch kaufen | Ex Libris. Abgerufen 8. Januar 2019, von <https://www.exlibris.ch/de/buecher-buch/deutschsprachige-buecher/torsten-liem/kraniosakrale-osteopathie/id/9783132404557>

Lundbeck Schweiz AG. (2017). Gründe und Entstehung. Abgerufen 3. Januar 2019, von <http://www.depression.ch/de/gruende-und-entstehung>

meg-rottweil. (2016). *Stephen Porges - Polyvagal Theory: how your body makes the decision*. Abgerufen von <https://www.youtube.com/watch?v=ivLEAlhBHPM>

Merkel, R. (2016). Manual Cranioschule: Grundkurs. Cranioschule.

Merkel, R. (2017a). Manual Cranioschule: 1. Teil Nervensystem. Cranioschule.

Merkel, R. (2017b, Mai 8). Manual Cranioschule: 1. Teil Zentrales Nervensystem.

Merkel, R. (2018). Manual Cranioschule: Integrationskurs 2.

Müller, T. (2013, Dezember 3). Depressionen: Sport hilft so gut wie Antidepressivum. Abgerufen 3. Januar 2019, von https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuropsychiatrische_krankheiten/depressionen/article/850155/depressionen-sport-hilft-antidepressivum.html

Ott, U. (2014, April 15). Meditation & Hirnforschung: Warum wir meditieren sollten, erklärt Hirnforscher Ulrich Ott. Abgerufen 12. Januar 2019, von <https://www.dasgehirn.info/handeln/meditation/warum-meditation>

Paulsen, F., & Waschke, Je. (2017). Sobotta, Atlas der Anatomie Band 3 - Friedrich Paulsen, Jens Waschke - Buch kaufen | Ex Libris. Abgerufen 6. Januar 2019, von <https://www.exlibris.ch/de/buecher-buch/deutschsprachige-buecher/friedrich-paulsen/sobotta-atlas-der-anatomie-band-3/id/9783437440236>

Porges, S. W., & Van der Kolk, B. A. (2010). *Die Polyvagal-Theorie: neurophysiologische Grundlagen der Therapie ; Emotionen, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung*. (T. Kierdorf & H. Höhr, Übers.). Paderborn: Junfermann Verlag. Abgerufen von <https://www.polarity.ch/somatic-experiencing-dokumente/Polyvagal-Theorie.H.Frick.21.2.12.pdf>

Rittmannsberger, H. (2012, April 1). Ursachen und Formen der Depression. Abgerufen 3. Januar 2019, von <https://www.netdokter.ch/krankheit/depression-ursachen-5275>

Rudolf-Müller, E. (2017). Hippocampus: Funktion & Anatomie - NetDoktor. Abgerufen 1. Januar 2019, von <https://www.netdokter.de/anatomie/gehirn/hippocampus/>

Smajstrlova, I. (2009). Strukturelle Hippocampusveränderungen im Erkrankungsverlauf bei depressiven Patienten im Vergleich zu gesunden Probanden, 82.

Wikipedia. (2018a). Adrenalin. In *Wikipedia*. Abgerufen von <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Adrenalin&oldid=183852735>

Wikipedia. (2018b). Resilienz (Psychologie). In *Wikipedia*. Abgerufen von [https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Resilienz_\(Psychologie\)&oldid=184092257](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Resilienz_(Psychologie)&oldid=184092257)