

## Das Thema des Vortrages lautet: Kopf und Nackenschmerzen aus der Sicht der -Craniosacralen Osteopathie

Ein Schwerpunktthema dieser Vortragsreihe der Äskulapklinik hier an der Sanatura Messe ist das Thema Schmerz. Mit diesem Vortrag möchte ich Ihnen einen Einblick geben, welchen Beitrag die Craniosacrale Osteopathie zu dem Beschwerdekomples der Kopf- und Nackenschmerzen geben kann.

Ich selbst praktiziere die Craniosacrale Osteopathie seit 18 Jahren. Die ersten Jahre praktizierte ich in Hannover in eigener Kinderarzt Praxis und jetzt seit 10 Jahren an der Äskulapklinik in Brunnen, wo die Craniale Arbeit in ein differenziertes Konzept von biologisch medizinischen Verfahren integriert ist.

Der Vortrag besteht aus drei Teilen:

1. Teil Welches sind die historischen Grundlagen der CS Osteopathie
2. Teil Die beiden Aspekte der CSO den biomechanischen und biodynamischen
3. Teil Patientenbeispiele und praktische Übungen

Es gibt sehr viele Methoden die ihren Platz in der Behandlung von Kopf und Nackenschmerzen ihren Platz haben um nur einige von diesen zu nennen:

Die Schmerzmedikation, die Psychosomatik, die verschiedenen Varianten der Akupunktur, die Homöopathie, die Neuraltherapie und eben auch die Craniosacrale Osteopathie.

In der Aeskulap Klinik wird aus verschiedenen dieser Disziplinen eine individuelle Diagnose gestellt d. h. aus den Schulmedizinisch und komplementärmedizinischen Disziplinen.

Der osteopathische Anteil wäre einerseits die klassische Untersuchung des Bewegungsapparates und noch spezielle Untersuchungen zum Craniosacral System zu denen ich später komme.

Diese Untersuchungen sind je nach Person mehr oder weniger umfangreich. Sie dienen dazu um dann mit einem seriösen Hintergrund gemeinsam einen Therapieplan zu entwerfen.

Und das kann bedeuten, dass zwei oder drei Methoden durchaus ergänzend eingesetzt werden. Dies um den verschiedenen Ursachen gleichzeitig anzusetzen, denn ein Krankheitsgeschehen ist immer multifaktoriell.

Ich glaube das ist sehr wichtig hervorzuheben. Wir neigen als Menschen immer wieder dazu nach dem einzigen Grund nach der einzigen Methode zu suchen. Aber ein subjektiv wahrnehmbare Leiden steht erst am Ende einer Kette von Fehlsteuerungen oder Verletzungen. Auch zeigt die Erfahrung, dass eine Methode oder therapeutischer Ansatz allein in seiner isolierten Anwendung oft nicht immer ausreichend ist.

Das Leben und Leiden ist meist komplexer, d. h. es braucht oft mehr als nur ein Auge und mehr als zwei Hände für einen individuell abgestimmten Therapieplan.

Was bringt nun die CSO besonderes oder ergänzendes in die Diagnose und Therapie von Kopf und Nackenschmerzen.

Bevor ich darauf speziell eingehe hier eine kurze historische Beschreibung der Methode.

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

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. Folglich probierte er es an seinen Patienten. Mit seinen Händen ertastete er tatsächlich eine Bewegung.. 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, wie sich der Schädel unter den Helmen verhält und
- Er beobachtete was geschieht, wenn er bestimmte Schädelknochen oder das Kreuzbein durch Bandagen an der Bewegung hinderte.

#### **Zusammengefasst machte er 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 dem Wohlbefinden zu tun, denn er konnte mit der Fixierung von einigen Knochen bestimmte Beschwerden reproduzieren und wieder auflösen.
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 d. h. vor allem Knochen und Hirnhäute, bewirkte bei seine Patienten eine Symptomverbesserung. Denn die freie Beweglichkeit dieser Strukturen ermöglicht nach Sutherland
  - eine Eigenbewegung von Gehirn und Rückenmark
  - eine optimale Blutzirkulation
  - den freien Austritt von Spinal- und Hirnnerven.
  - somit auch die Funktion der Sinnesorgane, der Hirn- und Spinalnerven und
  - vor allem – die ausgeglichene Funktion des Vegetativen Nervensystems.

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

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 umschliessenden Strukturen.

Diese Eigenbewegung des Craniosacral-Systems kann eingeschränkt sein durch:

- vorgeburtliche Probleme oder Geburtsprobleme

- Unfall, Verletzung oder Entzündung der umgebenden Strukturen des ZNS
- eine chronisch Anspannung, psychische oder körperlich bedingt, dass im ganzen Körper über die Muskulatur und das Bindegewebe Spannungen aufgebaut wird. Diese Spannung schränkt von aussen und auch von innen die Beweglichkeit der Strukturen des ZNS ein.

Nun zurück zu unserer Ausgangsfrage:

Was bringt nur die Craniosacralen Osteopathie neues oder ergänzendes zu Schmerztherapie?

Sie bringt

1. Eine Strukturelle Arbeit mit einem genauen aber breiten Blick auf die Anatomie des Schmerzgeschehens. Das bedeutet die Strukturen von denen das Symptom Schmerz ausgeht aber auch die Strukturen, die weiter entfernt liegen und den Schmerz bewirken.

2. Der zweite Aspekt ist etwas besonderes Es ist eine rhythmische Arbeit, d. h. eine Arbeit mit einer dem Körper innewohnen rhythmischen Eigenbewegung. Diese nennt man der Cranial Rhythmischen Impuls –

Dieser Rhythmus ist zwar langsamer aber vergleichbar mit dem Atemrhythmus oder Herzrhythmus oder der Darmperistaltik.

Die CSO arbeitet also mit einem autonomen Rhythmus, dem CRI eine Bewegung, die aber noch wenig erforscht ist, aber deutlich zu Beobachten ist, aber dazu genaueres später.

Was bedeutet strukturellen Arbeit der CSO?

- Das bedeutet die Ebene der Knochen d. h. Schädelknochen, Kiefergelenk, Wirbelsäule.
- Das Bedeutet der anatomische Verlauf der Nerven d. h. Hirnnerven und Nerven des Rückenmarkes
- Das Bedeutet Muskeln und ihre Faszien im Kopf und Nackenbereich
- Das Bedeutet – und das ist eine wesentliche Ergänzung – die Ebene der Hirnhäute und im Bereich des Schädels und der Wirbelsäule. Die Hirnhäute mit der schmerzhafteste Bereich im Kopf und Nacken also nicht nur die Nerven und die Muskeln

Wenn z. B. dieser Bereich der Hirnhäute das Kleinhirnzelt links gereizt wird ergibt dies einen Schmerz in das gleichseitige Auge, Ohr oder Stirn. Wenn der Bereich um die grosse Schädelöffnung gereizt wird löst dies einen Schmerz aus der bis hinter das Ohr oder bis in den Nacken ausstrahlt.

•

Wenn ich Patienten zu ersten mal sehe,

gebe ich den Patienten folgende kurze Beschreibung, die für sie jetzt schon eine kleine Wiederholung ist:

„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 diesen bunten Schädel (siehe Abbildung), der sehr eindrücklich die Beweglichkeit der Schädelknochen demonstriert. Diese Flexibilität der Schädelknochen ist für ein gute Beweglichkeit und damit für eine gutes Funktionieren von Gehirn und Rückenmark sehr wichtig.

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

In dieser Erklärung sind die beiden Elemente enthalten die Strukturen Knochen Hirnhäute etc aber auch diese rhythmische Eigenbewegung

Ich gebe ihnen ein Beispiel für die Ebene der Knochen:

### **Patientenbeispiel A**

Ich nehme das Beispiel einer 30-jährigen Patientin A, Frau M., die vor einem 1 ½ Jahr von einem Gerüst stürzte. Sie erlitt eine **offene Schädelfraktur** des Hinterhauptsbeines und kam dann 1 Jahr nach ihrem Unfall mit Kopfschmerzen und Sehstörungen in unsere Klinik.

Nach meiner Untersuchung 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 – „Ich habe nicht nur Kopfschmerzen, meine Kinder sagen mir, ich sei nicht mehr so lustig, vertrage laute Musik nicht und sei schnell gereizt.“

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

### **Patientenbeispiel B**

Ich gebe ihnen ein Beispiel für die Ebene Hirnhaut:

Es kommt ein junger Patienten Patient B der vor drei Tagen ein **Autounfall** erlitt und Kopf und Nackenschmerzen hat. Diese traten typischerweise erst am zweiten Tag danach auf.

Ich untersuche die Beweglichkeit der Knochen, dort finde ich nichts spezielles, Er ist auch nicht auf den Kopf gefallen aber durch das hin und herwerfen des Kopfes sind Muskeln aber vor allem auch die inneren Hirnhäute gezerzt worden. Dies bemerke ich, da dass das Stirnbein von innen festgehalten wird und diese Zug vom Zentrum des Kopfes und vom Kreuzbein ausgeht.

Es ist ein Unterschied ob ein Kochen in seinen Suturen, d. h. Verbindung untereinander oder von innen festgehalten wird.

Es ist natürlich klar, dass ich nicht von aussen die Hirnhäute behandeln kann, aber da die Hirnhäute an bestimmte Stellen mit den Knochen fest verbunden sind, kann ich mit den Knochen an den Hirnhäuten ziehen.

Diese gleiche innere Spannung kann auch durch chronischen Stress ausgelöst werden. Die Folgen wären auch dann wiederum Kopf oder Nacken oder auch Rückenschmerzen.

Es könne auch nur die Muskeln sein es kann aber auch beides Muskeln und Hirnhäute schmerzhaft sein, deshalb braucht es eine Untersuchung des Muskelsystems der Schädelknochen sowie der Hirnhäute.

### **Patientenbeispiel C**

**Ein drittes Beispiel wäre die Migräne, ein Beispiel, das bei diesem Thema nicht fehlen darf.**

Ein drittes Beispiel wäre eigentlich die Migräne. Die Migräne ist einmal eines der wichtigsten Beispiel für ein multifaktorielles Krankheitsgeschehen. Der Beitrag der CSO ist vor allem ein Untersuchen des Bewegungsapparates und hier sind insbesondere des Kopfes und der Wirbelsäule auf der Suche nach Triggerfaktoren für die Migräne, sehr wichtig. Wie bei dem 2 Beispiel ist hier die Untersuchung und Behandlung der Hirnhäute von Bedeutung, denn wie ich bereits ausgeführt habe, sind diese mit den Blutgefässen der schmerzhafteste Teil im Bereich des Kopfes. Wenn diese gereizt

werden gibt dies sehr heftige Schmerzen, die ausstrahlen, z. B. bis in das Gesicht in den Nacken oder umgekehrt oder vegetative Reaktionen auslösen.

Diesen Aspekt der Knochen sowie der Hirnhäute möchte ich Ihnen mit einem Experiment näher bringen

Wenn ich das noch einmal auf die beiden Beispiele beziehe.

Die Patientin, die auf den Hinterkopf gefallen ist.

Der Patient, der einen Verkehrsunfall erlitt.

Bei der ersten Patientin bemerke ich dass das der Knochen das Hinterhauptbein unbeweglich ist, d. h. dass es hier zwischen diesen beiden Knochen verkeilt ist.

Eine einfache Technik wäre sehr einfach und mechanisch dies Verkeilung zu lösen, indem wird diese beiden Knochen wieder nach aussen ziehen.

Und das ist sogar sehr gut möglich. Denn unsere Ohren sind an diesem Knochen festgewachsen.

Wir können das miteinander probieren:

### **Praktisches Beispiel:**

1. Ear Pull vorsichtiges Ziehen der Ohren nach hinten ohne Beissen
2. Ear Pull mit Beissen

Diese Übung bringt ihnen eine Idee oder eine Ahnung von der Arbeit mit den beweglichen Strukturen. Denn Sie werden vielleicht bemerken dass es ohne Beissen leichter ist mit dem Ohrknorpel das Schläfenbein aus dem Schädel subtil zu lösen.

Der Patient erfährt dies noch deutlicher, da es passiv an ihm ausgeführt wird.

Bei dem zweiten Patienten mit dem Verkehrsunfall und bei der Migräne habe ich die Spannung innerhalb des Kopf beschrieben, die für mich als eine Spannung durch die Hirnhäute wahrnehmbar war.

Hier sehen sie die Hirnhäute:

**2. praktisches Beispiel** Dies ist nicht so einfach nachzuvollziehen aber wir könne es so probieren:

Mit den Daumen und Zeigefinger halten wir die Nasenwurzel und ziehen die Nasenwurzel nach vorne. Wir bemerken, dass die Nasen Atmung besser geht, aber sie bemerken auch, dass der Zug vorne bis zum Hinterkopf wahrnehmbar ist.

Diese subtile aber eher mechanische Arbeit wird der biomechanische Aspekt der Craniosacralen Arbeit genannt.

Von diesem biomechanischen Aspekt gesehen ist ....  
die CS Osteopathie 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.  
Ich sage immer es ist eine Arbeit an dem Haus indem das Nervensystem wohn.

Wenn ich dieses Arbeit praktisch ausführe, dass sind dies natürlich Mikrobewegungen und es sieht aus wie Handauflegen. Dies sage ich auch den neuen Patienten: Das was ich konkret an den Strukturen machen oder bewirke, könnte man nur durch ein Mikroskop sehen.

Jetzt komme ich noch einmal zu dem zweiten Aspekt der CSO, dem der Eigenbewegung oder ich nenne es auch den der rhythmischen Arbeit.

Diejenigen welche die CSO praktizieren sprechen immer von einer Bewegung. Man spricht von einer Fluktuation des Hirnwassers oder poetischer, dass das Hirnwasser sich wie Ebbe und Flut pulsiert.... oder man spricht von dem Lebensatem, der Funke des Lebens

Wonach sucht der Praktizierende, wenn er davon spricht, dass er den Craniosacralen Rhythmus palpiert.

Ich habe vorhin von autonomen Rhythmen gesprochen

Dieser Rhythmus ist zwar langsamer aber vergleichbar mit dem Atemrhythmus oder Herzrhythmus oder der Darmperistaltik.

D. h. es ist ein die unwillkürlicher biologischer autonome Rhythmus., der eben nicht willentlich gesteuert werden kann. Wenn ich meinen Arm jetzt hebe, dann ist das eine bewusste Bewegung des Armes. Diese autonomen Bewegungen sind das Rückgrat unserer Lebendigkeit und Gesundheit. Gerade die Komplementärmedizin versucht die nicht bewusst steuerbaren Prozesse in unseren Körper anzuregen oder zu regulieren.

Die CSO arbeitet also mit einem autonomen Rhythmus, dem CRI eine Bewegung, von der wir aus naturwissenschaftlicher Seite fast gar nicht s wissen. Dieses Rhythmus bewegt sich nach unserer Erfahrung in einer Frequenz von 12 bis 2 mal pro Minute.

Und ob es das Hirnwasser oder das Gehirn wie Sutherland Annahme tatsächlich fluktuiert, das ist sekundär, oder das einzige ist was sich bewegt ist, das wissen wir eigentlich auch nicht. Alles was Sutherland selber sagte von der Fluktuation des Hirnwasser oder von dem Primären Atem das sind alles interessante Hypothesen.

Aber

- Es ist doch wahrzunehmen
- Unser Erfahrung zeigt dass die Arbeit mit diesem Rhythmus eine gute Wirkung zeigt, denn dieser ist offensichtlich ein wichtiger Teil unserer autonomen Bewegungen die uns am Leben und gesund erhalten.

Jetzt mache ich sie neugierig, und ich möchte auch hier ihnen die Gelegenheit geben etwas von dem zu erfahren, was dieser Rhythmus sein könnte.

Die Arbeit mit dem CRI zeigt, dass sich der Kopf breiter und schmaler und dabei länger wird

Alle paarigen Knochen machen eine Aussen- und Innenrotation, dies bezieht sich auch auf Arme und Beine oder Becken.

Diese Aussen- und Innenrotation wollen wir einmal versuche hier und jetzt zu erfahren.

### **3 Praktische ÜBUNG: Herzintelligenz/CRANIO Siehe [www.heartmath.com](http://www.heartmath.com)**

Wer ist der Motor dieser Bewegung?

Dieser Frage ist eben bisher nur Hypothetisch zu beantworten.

Dieser Bewegung ist einfach da und sie können sich vorstellen, dass es bereits ein Dutzend weitere Hypothesen zu dieser Bewegung gibt.

Es ist ein Diagnostikum und Therapeutikum

Zur Anwendung als Diagnostikum:

Wenn ich die Strukturen untersuche beobachte ich nicht nur die Beweglichkeit, d. h. ist der Knochen von meinen Händen passiv hin und her zu bewegen, das wäre der Strukturelle Anteil. Nein, ich palpiere oder ertaste, welche Bereiche des Körper sich in diesem autonomen Rhythmus bewegen und welche dafür blockiert sind oder anders gesagt, welche Strukturen mit dem Rhythmus resonieren

Das hilft mir für die Kopf und Nackenschmerzen vor allem die Orte zu finden, welche Schmerz Auslöser sind, aber nicht am Schmerzort selber..

Bei unserer **Patientin A** bemerke ich, dass nicht nur das Hinterhauptsbein nicht zu bewegen ist sondern es geht mit der Eigenbewegung der CRI nicht mit Rasonan es resoniert nicht mit dem Rhythmus, weiterhin resoniert auch der Bereich der Nasenwurzel nicht.

Bei unserer **Patientin B** bemerke ich, das nicht der Kopf sondern vor allem am Beckenbereich das Kreuzbein nicht resoniert.

Die Arbeit mit dem Rhythmus dient als Diagnostikum und ein Therapeutikum:

Wie setze ich als Therapeutikum ein?

- Ich kann einmal die Orte, die nicht mitschwingen versuchen in die Bewegung mit hineinzunehmen
- Meist mache ich es aber so, dass ich von einem entfernten Ort am Kopf oder von den Füßen aus einfach mit dem Rhythmus mitgehe, den Rhythmus so verstärke, nicht beschleunige. Sogar im Gegenteil meist wird der Rhythmus langsamer und damit kräftiger.

Der Patient erfährt mein Mitgehen mit dem Rhythmus als Entspannung als eine tiefen Gewebe- und Bewusstseinsentspannung

Das Hineinhorchen in die Eigenbewegung der Strukturen des Zentralen Nervensystems und das einfache Mitgehen mit dieser Eigenbewegung –in der Frequenz des CRImpuls– hat die gleiche Wirkung, wie das Mitgehen mit dem Atemrhythmus. Ich möchte sogar behaupten, dass die Entspannungswirkung durch das Mitgehen mit dem craniosacral Rhythmischen Impuls deutlich intensiver ist. Das Mitgehen ist eine der wichtigsten Entspannungstechniken.

Das Mitgehen mit dem craniosacralen Impuls, auch wenn dieser noch sehr geschwächt 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.

Und gute Lösungstechniken öffnen das Tor für eine noch tiefer reichende Entspannung. So entsteht ein sehr spannendes und therapeutisch sehr wirkungsvolles Zusammenspiel von struktureller Lösungsarbeit und rhythmischer Arbeit.

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 nähern wir uns

Und wir können sie erreichen durch das sehr aufmerksame Wechselspiel von Entspannung und Lösung von Strukturen.

## **Patient A**

### **Rhythmische Lösungs Entspannung Technik**

**Fortsetzung Patient A** 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 noch schwachen Bewegung mit. Ich bemerke eine deutliche Unbeweglichkeit der Knochen, welche die Nasenwurzel

bilden. Ich bleibe vorerst bei der Eigenbewegung und warte auf eine tiefere Qualität der Entspannung. Dann erst 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 noch langsam und tiefer, 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.“

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.

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.

### **Patient B**

Bei dem Patienten B mit dem Schleudertrauma ist es in Bezug auf die Rhythmische Arbeit ähnlich:

Ich bitte den Pat sich auf die Liege zu legen. In der strukturellen Untersuchung habe ich festgestellt, dass die Hirnhäute vor allem im Bereich HWS und Kreuzbein starr und damit eine Schmerz auslöst , der vor allem bis in den Nacken reicht. Das Kreuzbein selber hat offensichtlich durch den Unfall einen Schlag erhalten und ist blockiert.

Ich lege ich eine Hand an das Kreuzbein, die andere Hand an das Hinterhauptsbein und suche den Rhythmus. Er ist insgesamt sehr schwach, ich ahne ihn nur. Offensichtlich ist der Unfallschock noch an dem Geschehen beteiligt.

Ich gehe mit dem noch schwachen Rhythmus mit und bemerke wie bereits die Atmung tiefer und weicher wird – ebenso wie sie es bei der Übung vorhin erfahren haben. Jetzt versuche ich über HHBein und Kreuzbein die ganze Hirnhaut entlang der Wirbelsäule in die Bewegung zu integrieren. Ein direktes Ziehen und Lösen der Hirnhaut aus ihrer Verkrampfung wäre noch zu früh.

Aber die Entspannung über die Integration in den Körperrhythmus hat schon etwas Lösung im Gewebe gebracht, dass der Patient für 4 Tage sich wohler fühlt und einen Teil seiner Hausarbeit verrichten kann.

Dieses sind natürlich ideal verlaufende Beispiele

Die nächsten Behandlungen des Patienten B sind ähnlich: Es wird die Verarbeitung des Unfalltraumas integriert. Dann wird mit zunehmender Entspannungsfähigkeit des Gewebes immer genauer an der Mobilisierung vor allem der Hirnhäute gearbeitet. Die Therapie geht über 6 wöchentliche Behandlungen, dann im Abstand 14 Tage und länger.



Wichtige Ergänzungstherapien sind die Homöopathie, Unterstützung des Immunsystems durch Sauerstofftherapien und Entschlackung des Gewebes durch Darmsanierung Colonhydrotherapie, besser wäre das Fasten. Und sehr wichtig wird zur Vorbeugung einer Chronifizierung dann der aktive Teil durch Bewegungstherapien bzw. Übungen und Aktivitäten für zu Hause und Kontakt zu halten zum Arbeitsbereich.

**Sie sehen die Craniosacrale Osteopathie ist ein sehr komplexe Methode:**

## **2.1 Was braucht ein Arzt oder Therapeut um diese Craniosacrale 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 Spannungszustände und der Beweglichkeit**

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 diese autonome Bewegung am Zentralen Nervensystems und seiner umschliessenden Strukturen und auch am ganzen Körper regelmässig und rhythmisch wahrzunehmen?

- Oder fehlt diese Eigenbewegung?
- Gibt es Kompensationsbewegungen oder Dysfunktionen dieser Eigenbewegung?

## **Schluss:**

Zum Abschluss möchte ich den Aspekt der Integration in einen grösseren Zusammenhang stellen.

Wie gesagt bringt die CSO in die Betreuung von Kopf und Nackenschmerz Patienten eine sehr differenzierte anatomische Betrachtung und Untersuchung und Behandlung weiterhin die Rhythmische Arbeit, die nicht nur entspannend sondern auch kräftigend und integrierend wirkt.

Dass die passive und aktive Wieder Integration der Schmerzbereiche sehr wichtig ist, zeigt die Forschung um die Salutogenese.

**Salutogenese** ist ein neues und bedeutendes Thema in der Diskussion im Gesundheitswesen geworden.

Es beschreibt die Suche nach der Gesundheitsherkunft im Gegensatz zum üblichen Begriff der

Pathogenese der Suche nach der Krankheitsherkunft z. B. welche Erreger machen krank

Diese neuere Forschungsrichtung der Salutogenese sucht vor allem nach den Faktoren, die unsere Gesundheit ausmachen und erhalten.

Sie stellt drei Aspekte auf geistig emotionaler körperlicher Ebene in den Vordergrund.

- **Die Widerstandskraft**
- **Die Fähigkeit sich Auseinandersetzen und sich Anpassung**
- **Das Kohärenzgefühl.**

Das Kohärenzgefühl spricht vor allem die CS Osteopathie an.

**Das Kohärenzgefühl ist das Gefühl** sich selbst als ein Ganzes wahrzunehmen, d. h. nicht aus Einzelteilen oder aus einzelnen Scherzteilen zu bestehend wahrzunehmen.

Das Wort Kohärenz kommt aus der Physik und bedeutet die Gleichrichtung von Strahlen, so dass diese eine gemeinsame Richtung haben oder eine Einheit bilden, so wie die verschiedenen Bereiche von uns Menschen eine Einheit bilden.

**Die Suche und die Weiter-Entwicklung** eines inneren durch den ganzen Körper pulsierenden Rhythmen - welches ein wichtigen

Teil der CSO ausmacht - dient vor allem Suche und Weiterentwicklung des Kohärenzgefühls.

Das Gefühl und die persönliche innere Wahrnehmung als Einheit oder als Ganzheit wird durch die Forschung der Salutogenese als ein wesentliche **Quelle unserer Gesundheit anerkannt**.

In diesem Sinne verstehen sich die ganzheitliche Anwendungen der Komplementärmedizin an der Äskulap Klinik Dr. Brander in Brunnen

Das heisst es versteht sich nicht als eine Medizin die Scheinlösungen anbietet.

Das **multifaktorielle** Krankheitsgeschehen wird entschlüsselt und berücksichtigt und es wird auf den einzelnen Patienten ausgerichtetes Behandlungskonzept erstellt.

Der **Schmerz als Symptom** oder Leiden **wird ernst** genommen und es wird einen Lösung angestrebt, die nachhaltig ist.

Dies wird möglich durch eine **kompetent** Anwendung der komplementärmedizinischen Verfahren durch ein Team von erfahrenen Ärztinnen und Ärzten , Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Bereich der Pflege und den Psychotherapie und der Physikalischen Therapie, wird eine Lösung angestrebt, die nachhaltig ist.

-----  
Aron Antonivski 1923- 1994 Begründer des Salugenetischen Prinzips

Abraham Maslow , gest. 1970 mit Carl Rogers und Erich Fromm seelische Gesundheit

Michaela Glöckler, Salutogenese, Wo liegt die Quelle leiblicher, seelsicher und geistiger Gesundheit

Vortrag September 200