

Behandlungsgeschichten 1. Teil:

Lukas ist vier Monate alt. Die Nächte waren bisher eine Qual für die Familie. Er wacht fast stündlich auf und schreit. Auch tagsüber hat er Schreianfälle. Ein typisches Schreikind, das insbesondere die Mutter zu Verzweiflung bringt. Die Schwangerschaft war gut. Er lag drei Tage vor der Geburt quer vor dem Beckenausgang. Das hat die Gebärmutter so geweitet, dass die Presswehen nicht mehr kräftig genug waren. Lukas musste in der Schlussphase der Geburt mit der Zange geholt werden.

Im Mutterleib, so kann sich die Mutter erinnern, hatte er sehr viel Schluckauf. Ich werde hellhörig. Sind dies die ersten Zeichen für eine Nahrungsmittelunverträglichkeit?

Lukas bleibt auf dem Arm der Mutter. Ich beginne mit der Untersuchung indem ich nur seine Füße halte. Bereits hier bemerke ich, dass sein Körper sehr angespannt ist. Ich hoffe, er erlaubt mir bald weiter in Richtung Kopf zu gehen. Während ich selber auf einem bequemen Stuhl sitze, lege ich ihn mit dem Rücken auf meine Knie und Oberschenkel. Eine Hand lege ich unter sein Kreuzbein und die andere auf das Becken von oben. (Siehe Bild 5). Ich warte, bis die Eigenbewegung der Knochen in meine Hände kommt und gehe dann nur mit dieser Bewegung mit. Lukas schaut mich an. Die Bewegung des Kreuzbeines ist frei und der CRI ist gut zu palpieren. Am Kreuzbein begleite ich nur die Eigenbewegung, eine sehr wirksame und entspannende Technik.

Nach 10 Minuten erlaubt mir Lukas die Hände an den Kopf zu legen. Die vier Teile des Hinterhauptsbeines sind in sich zusammengedrückt und verdreht, folglich ist auch die Verbindung zum ersten Halswirbel blockiert. Dies ist ein strukturelles Problem, das in der Regel durch ein zu langes Liegen im Beckenausgang oder durch eine forcierte Geburt entsteht. Die Eigenbewegung von Hirngewebe und Hirnwasser - der CRI - ist in Frequenz und Amplitude bei ihm normal. Durch die entspannende Einstiegstechnik am Kreuzbein hat sich bereits sehr viel Spannung in seinem Körper gelöst. In der Stressevaluation kommt es zu keinem Stopp des CRI, d. h. ich erhalte keinen Hinweis für ein emotional belastendes Ereignis.

Die Mutter gibt ihm die Flasche und ich kann jetzt gezielt und ohne Unterbrechung am Hinterhauptsbein und am Atlas abwechselnd mit entspannenden und mobilisierenden Techniken weiterarbeiten. So löse ich die vier Teile des Hinterhauptsbeines aus ihrer Kompression und Verdrehung untereinander. Die Verbindung zu Atlas wird sich hoffentlich in den nächsten Tagen von selber neu einstellen

Da ich bereits in dieser Behandlungsstunde sehr erfolgreich die Strukturen lösen konnte, sage ich der Mutter, dass sich die Spannung im Körper und die Schreianfälle höchstwahrscheinlich bessern werden. Wenn nicht, dann sollten wir die Ernährung anschauen. Zum Glück aller Beteiligten konnte die Mutter den vorsorglich vereinbarten Termin absagen. Am Telefon sagt die Mutter Lukas sei wie ausgewechselt. Er ist ein zufriedenes Baby, es gehe ihnen allen sehr gut.

Stefan 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 vorerst nur mit der Eigenbewegung der Schädelknochen mit und bemerke eine Verdrehung des Hinterhauptsbeines, so dass der Kopf schief auf dem Atlas sitzt. Dies ist aus craniosacraler Sicht eine der häufigsten durch die Geburt bedingte Blockierung.

Ich beginne noch nicht mit mobilisierenden Techniken, sondern bleibe nur bei seinem Craniosacral Rhythmischen Impuls (CRI), der in der Frequenz wie in der Amplitude relativ unregelmässig ist. Seine Atmung wird tiefer. Auch der CRI verändert sich und wird ebenfalls ruhiger und regelmässiger. Dann gehe ich mit meinen Händen zum Os occipitale, dem Hinterhauptsbein und beginne mit mobilisierenden Techniken.

Die Mutter zwinkert mir zu, sie ist erstaunt, dass der Junge plötzlich eingeschlafen ist. Er hat tatsächlich geschlafen, dies ändert sich in den folgenden Sitzungen. Es ist ein Entspannungszustand indem er um den Schlafpunkt pendelt und noch sehr genau wahrnimmt was um ihn herum geschieht.

Die Mutter berichtet, dass sich zu Hause etwas entwickelt, was ich bei vielen Kindern nach einer erfolgreichen craniosacralen Behandlungen beobachte: Sie zeigen ein starkes Bedürfnis nach Autonomie.

Bei den Säuglingen zeigt sich dies in dem Bedürfnis nach Kontaktaufnahme, Kleinkindern wollen plötzlich ihre Schuhe selber anziehen. Bei Stefan ist es sein eigenes Zimmer; er räumt es aus und verändert es. Er kommt für einige Wochen in eine Trotzphase.

Das Verhalten, das in der Schule als Wahrnehmungsstörung und Kontaktstörung diagnostiziert wurde, verschwindet. Offensichtlich raubten ihm seine inneren Spannungen viele Kraft, so dass er äussere Kontakte zu meiden oder abzuwehren begann. Vielleicht hätte eine frühere Behandlung als Säugling die Problemzeit abkürzen können.

Im „Cranio-Schlaf“ hat er zuschauen können, wie sich die Spannung im Hinterhauptsbein und dem oberen Kopfgelenk langsam auflöst. 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.“

Jana: Die Mutter kommt mit der 6 Monate alten Jana in die Sprechstunde. Jana ist sehr weinerlich, macht immer ein unzufriedenes Gesicht und nimmt auch zu den Eltern keinen Kontakt auf. Ihr Appetit ist mässig und die Gewichtsentwicklung ist knapp normal.

Die Geburt war sehr schwierig. Sie ist aus dem Geburtskanal wie herausgeschossen und kurz blau gewesen. Die Mutter kommt auf Empfehlung zu mir, da sie befürchtet, dass das Geburtstrauma die Ursache für ihren Missmut ist.

Ich untersuche das Kind. Es sitzt noch auf dem Schoss der Mutter und ich beginne an den Füssen, um Kontakt aufzunehmen. Sie wehrt erst ab, aber ich kann bereits einen schwachen CRI über die unteren Extremitäten wahrnehmen. Dann lege ich meine offene Hand auf das Knie der Mutter und bitte sie, Jana auf meine Hand zu setzen. So bleibt sie bei ihrer Mutter und ich kann schon direkt über das Kreuzbein zum CS-System Kontakt aufnehmen. Die Frequenz des Craniosacralen Rhythmus ist mit 10 Zyklen/Min. normal, die Amplitude weiterhin schwach, d.h. sie hat 30 % von der Kraft eines normal entwickelten Kindes. Das Os sacrum hat keine Blockaden und ist passiv frei beweglich.

Endlich erlaubt mir Jana Kontakt zu ihrem Kopf aufzunehmen. Mit leichter Berührung beobachte ich ihr Os occipitale und ihr rechtes und linkes Os temporale. Die Knochen sind relativ frei, aber der CRI ist auch am Kopf ohne Kraft.

Zur Fortsetzung der Behandlung gehen wir zusammen auf die Behandlungsmatratze am Boden, wo Jana weiterhin Körperkontakt zu ihrer Mutter behält, während ich an ihrem Kopf manuell weiter arbeite.

Ich löse die beiden Schläfenbeine über ein vorsichtiges Ziehen an den Ohren. Anschliessend beginne ich wie bei Lukas mit einer Dekompression des Hinterhauptsbeines, eine für die meisten Kinder sehr angenehme Technik (Siehe Bild 3) . Doch Jana behält ihren ängstlichen, skeptisch missmutigen Blick. Nach der Lösung der Schädelknochen bemerke ich eine grosse Anspannung der Hirnhäute, die sich unter der Behandlung nicht verändert.

Abschliessend begleite ich noch eine längere Zeit den CRI am Os sacrum und am ganzen Cranium. (Siehe bild 4 und bild 6) Wir vereinbaren einen Termin in 10 Tagen.

Bei diesem zweiten Termin berichtet mir die Mutter, dass keine Änderung eingetreten ist. Ich untersuche noch einmal den CRI und die Schädelknochen. Der CRI hat weiterhin ein schwache Amplitude aber alle Knochen sind jetzt frei. Die Hirnhäute sind weiterhin leicht gespannt.

Schon beim ersten Besuch sind mir die kleinen Pölsterchen unter den Augen des Kindes aufgefallen. Ich interpretiere dies als ein leichtes Ödem, das ein Hinweis für eine Allergie sein kann. Alle Fragen in Bezug auf Allergie geben keinen Hinweis. Die Mutter hat schon bereits versuchsweise Milcheiweiss aus der Nahrung eliminiert, ohne Wirkung. Bei weiteren Fragen erinnert sich die Mutter, dass die Grossmutter des Kindes Zoeliakie d.h. eine Unverträglichkeit auf das Gluten im Getreide hatte. Sie als Mutter hatte keine Nahrungsmittelprobleme. Diese Unverträglichkeit führt meist zu schweren Durchfällen und Gewichtsabnahme. Ich empfehle der Mutter Jana getreidefrei zu ernähren.

Nach weiteren 10 Tagen ist Jana wie ausgewechselt, sie lacht, hat an Gewicht zugenommen, der Schlaf ist besser. Alles das, was man sich von einem gesunden Kind erhofft, ist jetzt eingetreten.

Das Beispiel scheint etwas ausgefallen, aber Nahrungsmittelintoleranzen auf Gluten, Milch, Hühnerei können das Wesen des Kindes sehr verändern, so dass wir als Therapeuten zu schnell eine Traumatisierung wittern. Die gespannten Hirnhäute hätten mir als Craniosacral Praktizierenden vielleicht einen Hinweis auf ein entzündliches, d.h. allergisches Geschehen geben können. Auch die Frage warum Jana eine Zoeliakie hat, ist berechtigt aber sehr schwierig zu beantworten. Eine mittelfristige, pragmatische Lösung mit glutenfreier Kost bringt erst einmal die notwendige Entspannung in der Familiendynamik.

Sven wurde mir vom Kinderarzt für die Craniosacrale Osteopathie überwiesen. Er wurde als erster Zwilling geboren. Bei der Kontrolluntersuchung zum vierten Monat fiel eine geringe Gewichtszunahme und ein verminderter Kopfwachstum auf. Die Bewegungsentwicklung war noch altersentsprechend. Bei der Nachuntersuchung im 6. Monat zeigte sich bei Sven jedoch zusätzlich ein psychomotorischer Entwicklungsrückstand. Die Eltern berichteten weiterhin, dass Sven nachts bis zu 15 mal aufwache und schreie. Alle schulmedizinischen Untersuchungen, einschliesslich MRI, zeigten keinen Ursache für das verminderte Hirnwachstum. Es wurde mit einer wöchentlichen Physiotherapie begonnen, die aber noch keinen Erfolg zeigt.

Zur ersten Craniosacralen Behandlung kommt die Mutter mit den Zwillingen Sven und Jan als diese 9 Monate alt sind. Neben dem vitalen Bruder wirkt Sven wie ein Häuflein Elend. Er ist blass, mit wenig Ausdruck in den Augen. Der zu kleine Kopf ist offensichtlich, er liegt schlaff in seinem Maxicosy (Autositz für Kinder). Ich nehme ihn auf den Arm und setze mich auf die Behandlungsmatratze am Boden. Die Mutter bleibt im Zimmer und schaut uns zu. Sven protestiert nicht. Während ich die einzelnen Schädelknochen und das Sacrum untersuche, beginne ich gleichzeitig mit der Stressevaluation und befrage die Eltern nach besonderen Ereignissen während der Schwangerschaft, der Geburt oder während der ersten Lebensmonate. Der CRI stoppt nicht während dieses Gesprächs mit den Eltern, d.h. ich erhalte keinen Hinweis für ein emotional belastendes Ereignis, oder habe ich noch nicht die richtige Frage gestellt?

Die Schädelknochen, bis auf den Oberkiefer, sind in den Suturen passiv relativ frei beweglich, auch Hinterhauptsbein und der 1. Halswirbel liegen gut. Ich lenke meine Aufmerksamkeit auf die unter der Schädeldecke liegenden Hirnhäute, aber auch dort findet sich keine besondere Spannung.

Die Dynamik des CRI lässt mich allerdings aufhorchen. Meine Hände liegen weiterhin am Kopf. Ich nehme meine eigene Aktivität zurück und warte auf die Eigenbewegung von Hirn und Hirnwasser, welche die Hirnhäute, dann die Knochen und dann meine Hände bewegen sollte. Es kommt fast keine Bewegung in meine Hände. So stumm und leblos wie die Augen von Sven sind, so ist auch die Eigenbewegung seines craniosacralen Systems. Es ist die Kraftlosigkeit, die ich sonst bei Kindern mit einer schweren Cerebralparese finde oder neutraler, es sind ca. 10 % der Kraft oder der Amplitude, wie ich sie sonst bei einem gesunden Säugling oder Kleinkind finde. Ich bin etwas erschrocken. Wie ist dies möglich neben diesem gesunden Zwillingenbruder? Ich horche noch weiter mit meinen Händen in das Kind hinein und warte bis ich sicher bin was zu tun ist. Dieser Moment ist oft schwierig auszuhalten. Nach ca. 5 Minuten beginnen meine Hände mit der strukturellen Arbeit. Es sind Lösungs- und Entspannungstechniken an den Knochen der Schädelbasis und dann am Gesichtsschädel insbesondere dem Oberkiefer. Sven schläft nach ca. 15 Minuten ein. Ist er erschöpft, oder ist es der „Cranioschlaf“, in dem sich für das Kind unbewusst eine unangenehme Spannung löst? Ich kann es nicht genau sagen. Im letzten Drittel der Behandlung beginne ich mit anregenden Techniken für die Eigenbewegung von Hirn und Hirnwasser. Ich suche seinen CRI am Kopf und gehe mit der Bewegung mit, dann gebe ich der schwachen Eigenbewegung über verschiedene Schädelknochen subtile anregende Impulse. Es ist als würde ich seinem Pendel immer wieder einen neuen Schwung geben, in der Hoffnung, dass es anschliessend selbständig und etwas kraftvoller weiterschwingt.

Zum Schluss lege ich eine Hand unter das Kreuzbein und die andere an das Hinterhauptsbein (Siehe Bild 4 und Bild 6)). Wieder horche ich erst mit meinen Händen in seine Eigenbewegung. Das Pendel schwingt fast ebenso schwach wie zu Anfang. Wieder gebe ich jetzt wechselweise vom Kreuzbein und vom Hinterhauptsbein aus anregende weiche Impulse in die bestehende Eigenbewegung. Sven schläft noch. Erst als ich ihn wieder der Mutter gebe, öffnete er die Augen. Die Mutter sagte spontan, dass er sie erholt und wacher anschauere als sonst.

Beim nächsten Termin nach 14 Tagen berichteten beide Eltern, dass Sven mehr zu plaudern begonnen hat und deutlich mehr Spontanbewegungen zeige. Die Nächte seien unverändert unruhig. In der zweiten Behandlung war anfangs die Amplitude des CRI noch auf einem Minimum. Ich arbeitete wieder erst strukturell, jetzt auch über den Mund an dem harten Gaumen des Oberkiefers, dann wieder mit anregenden Techniken über Kreuzbein und Hinterhauptsbein. Nach ca. 15 Minuten beobachte ich endlich mehr eigene Kraft in der Amplitude. Ich bin erleichtert, dies ist das erste wahrnehmbare Zeichen für eine Besserung.

In den folgenden Behandlungen arbeite ich nach dem gleichen Schema. Erst strukturelle Arbeit, dann anregende Techniken, wobei die stimulierenden Techniken immer grössere Bedeutung bekommen. Nach der dritten Behandlung werden die Nächte zu Hause endlich ruhig. Die Mutter berichtete weiterhin, dass Sven einfach mehr da sei, dass er sich endlich mehr zutraue, was sich besonders in seiner Kontaktfähigkeit und in der motorischen Entwicklung zeige. In der Physiotherapie machte er beachtliche Fortschritte. Sven liegt in der Entwicklung noch um einige Monate hinter seinem Bruder zurück, aber er beginnt langsam seinen Rückstand aufzuholen. Auch das Kopfwachstum nimmt langsam aber deutlich wieder zu.

Sven kommt noch zu sechs weitere Behandlungen im Abstand von zwei Wochen, dann endlich entwickelt sich die Kraft des CRI, so dass die Amplitude mit einem gesunden Kind vergleichbar ist.

Jetzt sehe ich ihn nur noch in Abständen von 1 bis 2 Monaten.

Seine Geschichte ist deshalb interessant, da sich bei ihm keine klassisch strukturelle osteopathische Problematik zeigte. Die Dynamik der Eigenbewegung des Nervensystems, nach Sutherland „*The Breath of Life*“ war blockiert. Eine ausschliesslich strukturelle Craniosacrale Arbeit wäre höchstwahrscheinlich weniger erfolgreich gewesen.

Sandra ist 8 Monate alt. Die Mutter kommt mit ihr in die Sprechstunde, da sie einen schwachen Muskeltonus hat und jetzt in ihrer motorischen und sozialen Entwicklung auf dem Stand von 3 Monaten ist.

Die Schwangerschaft war gut, der Kopf ist relativ früh abgestiegen, und Sandra lag dann mehrere Tage vor dem Beckenausgang. Wegen eines sehr grossen Kopfes musste sie in der letzten Phase der Geburt mit der Saugglocke geholt werden.

Zum Schluss des Gespräches fügt die Mutter noch hinzu, dass der Grossvater im 3. Monat der Schwangerschaft einen schweren Hirninfarkt hatte.

Während die Mutter dies erzählt, stoppt die craniosacrale Bewegung für einige Sekunden. Anschliessend kommt die Bewegung wieder, aber nur mit wenig Kraft, d.h. mit einer sehr schwachen Amplitude. Offensichtlich hat Sandra etwas von unserem Gespräch mitbekommen und erinnert sich bewusst oder unbewusst an dieses Ereignis. Die Mutter berichtet auf meine Nachfrage weiter, dass die Krankheit des Grossvaters ein Schock und eine grosse Belastung für die Familie gewesen war. Ich sage der Mutter nicht, dass ich dies an Sandras Körperbewegung bestätigt finde. Es würde die Mutter nur noch mehr belasten. Ich führe Sandra während der CRI, bedingt durch das Gespräch noch sehr schwach ist, über die Craniosacrale Technik des Still Point in die Entspannung und warte bis die Eigenbewegung wiederkommt.

Anschliessend beginne ich mit der strukturellen Arbeit am Kopf. Ich finde eine leichte Kompression der beiden Scheitelbeine in der mittleren Schädelnaht, der Sutura sagittalis. Vielleicht ist diese Kompression bedingt durch die Saugglocke, vielleicht aber auch durch die lange Lagerung im Beckenausgang.

Ich löse erst einmal die Scheitelbeine voneinander, und integriere sie in die Craniosacrale Bewegung des übrigen Schädels. Später nehme ich gleichzeitig ihr Kreuzbein und das Hinterhauptsbein in die Hand, und gehe lange mit der Eigenbewegung der Knochen mit.

Durch die lange Berührung bekommt Sandra Kontakt zu ihrem Skelett und die Eigenbewegung wird kräftiger. Jetzt hat sie neue Kräfte und Ressourcen um sich mit dem Stressthema aus der Zeit vor der Geburt zu konfrontieren. Ich versuche mich noch einmal an die Worte und die Stimmung in den Worten der Mutter zu erinnern. Sandras CRI stoppt diesmal nicht, aber die Amplitude wird deutlich schwächer. Sandra reagiert auf meine Erinnerung mit einer Veränderung des CRI. Ich führe Sandra mit der Still Point Technik in die Entspannung. Die langsame Bewegung des CRI kommt in eine hochfrequente feinere Schwingung. Es ist wie eine bewegte Stille. Diese hochfrequente stille Bewegung dauert ca. eine Minute, dann taucht wie aus einer

erholsamen Tiefe langsam mit neuer Kraft die Craniosacrale Bewegung wieder auf. Die Frequenz ist unverändert gut und die Amplitude in der Bewegung ist endlich grösser als zu Anfang der Behandlung. Möglicherweise hat sich in der Stille, die den ganzen Körper erfasst hat, Spannungen lösen können. Es war ein Spannung, die aussen wie schlaffe Muskeln, eine soziale Zurückgezogenheit oder Unvermögen wirkte.

In den folgenden Behandlungen gehe ich ähnlich vor. Nach dem dritten Termin berichtet die Mutter, dass Sandra endlich in der Physiotherapie Fortschritte mache und sehr viel plaudere. In der Stille der Craniosacralen Behandlung hat Sandra eine sehr frühe und offensichtlich prägende Verunsicherung übergeben können. Zum Glück schon so früh. Hoffentlich bleibt ihre Entwicklung so gut. Da die Eltern durch den Erfolg der Behandlung sehr motiviert sind, gebe ich ihnen den Rat, sich wieder sich zu melden, wenn die Entwicklung auch in späteren Jahren stocken sollte. Es ist möglich, dass sich diese Erinnerung an den Schock und die Verunsicherung der Familie durch die Krankheit des Grossvaters in späteren Lebensphasen wieder meldet.