

GESUNDHEIT

Die Craniosacral-Therapie (CST)

Einführung

Der Ursprung der Craniosacral-Therapie (CST) ist der Craniosacralen Osteopathie. Der Begründer war der osteopathische Arzt William G. Sutherland aus den USA (1873-1954). Ein wichtiger Hintergrund dieser Therapieform ist die Annahme, dass das zentrale Nervensystem sowie das Hirnwasser eine autonome und rhythmische Bewegung haben. Zu dieser Erkenntnis gelangte Sutherland über drei Impulse: (1) Anatomische Studien an Modellen zeigten ihm, dass die Knochen des Schädels in ihren Verbindungen miteinander flexibel sind (Abb. 2) und so eine innere Bewegung erlauben. (2)

Der Zugang zu alten anatomischen Texten, in denen immer wieder die Beschreibung einer Bewegung der Schädelknochen sowie der Gehirnstrukturen aufgeführt wurde. (3) Selbstversuche mit Eisenbändern um seinen Kopf, und die Wahrnehmung mit seinen Händen an den Schädelknochen, dass diese eine rhythmische Bewegung haben. Sutherland fand atemsynchrone Bewegungen, aber auch eine rhythmische Bewegung, die deutlich langsamer ist als der Atem. Seine Erklärung war, dass es eine Bewegung ist, die aus einem Zusammenspiel von Hirn und Hirnwasser entsteht. Er nannte diese Bewegung den primären respiratorischen Mechanismus (PRM).

Heute gibt es bereits Untersuchungen, die Hinweise geben, dass das Hirngewebe sowie das Hirnwasser rhythmische Eigenbewegung haben, welche unabhängig von Atmung und Herzrhythmus sind. Weiterhin gibt es deutliche Hinweise, dass das Hirnwasser durch das Hirngewebe fließt (G-Lymphatisches System), und dort auch Lymphfunktionen hat.



Die fünf Grundsätze für den PRM nach Sutherland

1. Die Strukturen des Neuralrohres (Gehirn und Rückenmark) haben eine autonome rhythmische Eigenbewegung, diese ist primär zur Lungenatmung.
2. Das Hirnwasser hat eine eigene autonome rhythmische Bewegung, d.h. eine innerhalb der Hirnhäute fluktuierende Flüssigkeitsbewegung.
3. Die harte Hirnhaut (Dura mater) überträgt die Eigenbewegungen auf die Schädelknochen und das Kreuzbein (Os sacrum).
4. Die Schädelknochen bleiben bis ins hohe Alter frei beweglich.
5. Das Kreuzbein zwischen den Beckenknochen ist ebenfalls frei beweglich.

Die rhythmische Bewegung des zentralen Nervensystems nach der Craniosacral-Therapie

Die rhythmische Bewegung aus dem Zusammenspiel von Hirngewebe und Hirnwasser überträgt sich auf die Hirnhäute, die einzelnen Schädelknochen, die Wirbelsäule und das Kreuzbein, deshalb ist für die CS-Praktizierenden die Bewegung PRM am deutlichsten am Schädel wahrnehmbar.

Die Hände werden dafür zum Beispiel seitlich oder von unten oben an den Schädel gelegt (Abb. 3 und 4 auf Seite 21). In dieser Position haben sie Kontakt mit den Scheitelbeinen, dem Stirnbein und dem Hinterhauptsbein.

weiter auf Seite 18

Die über die Knochen wahrzunehmende Bewegung (CRI) hat zwei Phasen, die Inhalationsphase und die Exhalationsphase. In der Inhalationsphase wird der Schädel breiter. Hier handelt es sich aber nicht um eine symmetrische, zentrifugale Öffnung, sondern es wird nur der recht-links oder transversale Durchmesser breiter. Man könnte sagen, der Schädel nimmt in der Inhalationsphase eine eher runde Form an. In der Exhalationsphase verändert sich der Schädel zu einer länglich schmalen Form. Die schlauchförmige spinale durale Hirnhaut, die relativ frei innerhalb des Wirbelkanals hängt, wird in der Inhalationsphase nach oben gezogen und gleitet in der Exhalationsphase wieder nach unten. Mit viel Erfahrung ist diese Bewegung für TherapeutInnen am Cranium, am Sacrum aber auch am ganzen Körper mit den Händen wahrzunehmen. Nach der Untersuchung werden die Strukturen mit weichen Techniken mobilisiert und in den Rhythmus des PRM integriert. Mit der befreiten Bewegung des Primären Atemsystems in allen Strukturen tritt dann ein, nach der individuellen Krankheitssituation möglicher, Gesundheitsprozess ein.

Der Beruf des Craniosacral- Therapeuten als Komplementär-Therapeut

In der Schweiz wurde im September 2015 vom Bund die Prüfungsordnung (HFP) für den Beruf des eidgenössischen Komplementär-Therapeuten genehmigt. Zu dieser Gruppe der eidgenössisch anerkannten Komplementär-Therapien gehört auch die Ausbildung für die Craniosacral-Therapie in der Schweiz.

Die CS-Therapie wird von Cranio Suisse® anerkannten CS-TherapeutenInnen, aber auch von OsteopathenInnen – diese nennen es dann CS-Osteopathie – angeboten.

Anwendung der CST beim Post-Polio- Syndrom

Es gibt bisher keine systematischen Untersuchungen zur Anwendung von Craniosacral-Therapie beim Post-Polio-Syndrom, d. h., wenn ich zur Anwendung bei PPS Stellung nehme, dann kann ich nur theoretisch über die Anatomie und Physiologie die Wirksamkeit der CS-Therapie für dieses Problem herleiten. Aus diesen

Die CST erlebt von unseren Mitgliedern

«Seit 2005 praktiziere ich mit grosser Begeisterung die CST in meiner Physio-Praxis. Die sanfte und zugleich kraftvolle Art hat mich von Anfang an begeistert. Ebenso die Art und Weise, den Menschen als Einheit von Körper, Seele und Geist zu sehen und nicht nur seine körperlichen Symptome strukturell zu behandeln. Die CST ist eine Körperarbeit, bei der mit grösster Sorgfalt und Achtsamkeit gearbeitet wird. Immer wieder kamen Menschen mit einer langen Leidensgeschichte zu mir auf der Suche nach Linderung oder Heilung. Oft hatten sie viele schulmedizinische Therapieformen durchlaufen. Die CST ist eine sehr angenehme Einzeltherapie, die vorwiegend im Liegen aber auch im Sitzen ausgeführt werden kann.

Dieses Jahr im Mai durfte ich die Menschen der Post-Polio-Feriengruppe in Berlingen therapeutisch begleiten und behandeln. Für einige war es der erste Kontakt mit der CST. Für andere war es eine bekannte Methode, die sie sehr zu schätzen wussten. Ein für mich sehr berührendes Erlebnis in einem Nachgespräch war, als mir eine Patientin von ihrer Wahrnehmung berichtete, dass sie den Energiefluss in ihrem Körper wie ein angenehmes Kribbeln, eine Wärme deutlich gespürt hat. Der verbesserte Energiefluss (Einfluss auf Blut, Lymphe und Meridiane im Körper) bringt eine Harmonisierung des gesamten Körpersystems. Im Speziellen beim PPS kann die CST Einfluss auf das Zwerchfell und somit auf die Atmung nehmen. Verspannungen und muskuläre Dysbalancen werden sanft gelöst. Ebenfalls können Schluckbeschwerden positiv beeinflusst werden.»

Kathrin Reinli,
dipl. Physiotherapeutin und dipl. Craniosacral-Therapeutin
Landpraxis Reinli, Boden 2, 9450 Lüdingen, www.reinli.ch

theoretischen Überlegungen entwickle ich dann eine «therapeutische Idee», welche sich dann in der praktischen Umsetzung bewährt oder auch nicht.

Dies war auch mein Vorgehen bei meinen persönlichen Erfahrungen als Arzt und CS-Therapeut bei Menschen mit PPS. Sie sehen, die CS-Therapie ist nicht nur eine komplementärmedizinische Therapie, sondern vor allem eine erfahrungsmedizinische Methode.

Der primäre Ansatz der CST ist das zentrale Nervensystem (ZNS). Das Hirn ist ein Organ wie Herz und Lungen, d. h. so wie sich Herz und Lungen bewegen, so hat auch das Hirn eine rhythmische Bewegung. Diese Bewegung ist möglicherweise für ein gutes Funktionieren des ZNS wichtig. Wir arbeiten aber nicht am Hirn selbst, sondern an dem „Haus, in dem das Nervensystem wohnt“. Wenn das Haus zu eng wird, dann wird die Eigenbewegung des ZNS eingeschränkt und auch die Hirnlymphe kann seine reinigende und seine Transportfunktion nicht mehr vollständig erfüllen. Der erste Teil einer Behandlung in der CSTh ist eine Untersuchung, ob bestimmte Strukturen wie Schädelknochen, Kreuzbein, Hirnhäute in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind. Diese werden dann mit sehr subtilen Techniken mobilisiert.

weiter auf Seite 20

Im zweiten Teil kommt die Entscheidung, ob ich anregend oder beruhigend arbeiten sollte. Ähnlich wie bei dem Chronischen Müdigkeitssyndrom, fand ich bei beiden Menschen mit PPS eine sehr schwache bis kaum wahrnehmbare Bewegung des Craniocervical-Systems. Folglich war es sinnvoll, mit anregenden Anwendungen weiterzufahren. Diesen Teil begann ich mit einer Anregung des körpereigenen Mechanismus für die Lymphdrainage, dies erfolgte über eine Unterstützung der Atmung, bei der vor allem die Rippen gut bewegt werden. Daran anschliessend setzte ich sogenannte anregende Fluktuations-Techniken der CST ein. Mit den Fluktuations-Techniken wird, vermittelt über die Schädelknochen, die Bewegung des Hirnwassers angeregt. Dies bedeutet, dass mit den Händen über verschiedene Schädelknochen und auch über das Kreuzbein die fluktuierende Bewegung des Hirnwassers innerhalb des Schädelraumes und damit auch die Bewegung des Hirnwassers durch (!) das Hirngewebe angeregt wird.

Im dritten Teil der Behandlung habe ich beruhigende Anwendungen eingesetzt, dies führt in der Regel bei den Klienten zu einer sehr tiefen körperlichen, geistigen und emotionalen Entspannung. Die besondere Art der Entspannung unter der CSTh ist nicht ein Einschlafen bzw. Wegdriften, sondern wie ich es nenne: «Der Cranioschlaf ist ein Schlafen, bei dem ich mir beim Schlafen oder sogar Schnarchen zuschaue.»

Ich habe die zwei Menschen mit PPS nach dieser «therapeutischen Idee» 6 x im Abstand von 2 bis 3 Wochen behandelt. Die subjektiven Rückmeldungen waren: Die Lähmungen haben sich nicht verändert, aber ich kann besser damit umgehen und vor allem ist die Müdigkeit, das ständige Gefühl der Erschöpfung, das Gefühl, hinter einer Milchglasscheibe zu leben, sehr deutlich besser geworden.



Abb. 4: Häufige Handhaltung in der CS-Therapie. Die untere Hand hat Kontakt zum Hinterhauptbein und die obere Hand zum Stirnbein.

Fig. 4: Posture fréquente des mains en thérapie CS. La main inférieure est en contact avec l'os occipital et la main supérieure avec l'os frontal.

Zusammenfassend: Nicht die neurologischen Symptome haben sich wesentlich verändert, aber ein Gefühl für Lebensqualität hat sich wieder eingestellt. Ich würde, wie sonst auch bei chronischen Problemen, über eine sehr lange Zeit Therapiesequenzen vorschlagen: d. h. 5 bis 6 Behandlungen im Abstand von 1 bis 3 Wochen und dann 8 bis 10 Wochen Pause, dann wieder eine Therapie-Sequenz.

Selbstverständlich ist die CSTh nicht die einzige empfehlenswerte komplementärmedizinische Therapie, welche die Lebensqualität von PPS verbessert. Da die CSTh aber ihren primären Ansatz an dem zentralen Nervensystem hat, ist sie sicherlich sehr spezifisch für das PPS.

◇ Dr. Rudolf Merkel, Arzt für Kinderheilkunde mit Weiterbildung in anthroposophischer Medizin, Clinical Ecology, CST und Biodynamic Osteopathy. Info unter: www.cranioschule.ch ; www.craniosuisse.ch

Glossar:

CSS: Hirnwasser, Hirnhäute Schädelknochen und Kreuzbein bilden ein physiologisches System für den PRM.

Fluktuation: Fluktuation ist eine Bewegung von Flüssigkeiten in einem begrenzten Raum.

Primärerer respiratorischer Mechanismus PRM: Sutherland ging davon aus, dass die Bewegung von Hirn und Hirnwasser primär ist zu der Lungenatmung.



faireface

N°5 Oktober | Octobre 19

Die Zeitschrift für Menschen mit
einer körperlichen Beeinträchtigung
*Le magazine pour les personnes en
situation de handicap physique*



ASPr-SVG | Polio.ch

Association Suisse des Paralysés
Schweizerische Vereinigung der Gelähmten