

- Craniosacral-Therapie
- Myofascial-Therapie
- Trauma-Therapie
- 2., erweiterte Auflage

Anne Mohr-Bartsch · Caroline Widmann

Lehrbuch Craniosacrale Trauma-Therapie bei Säuglingen und Kindern



Lehrbuch Craniosacrale Trauma-Therapie bei Säuglingen und Kindern

Anne Mohr-Bartsch · Caroline Widmann



Wichtiger Hinweis:

Die Autorinnen haben große Sorgfalt auf die therapeutischen Angaben und Anleitungen, insbesondere Indikationen und Warnhinweise, verwendet. Dennoch entbindet dies den Anwender dieses Werkes nicht von der eigenen Verantwortung. Weder die Autorinnen noch der Verlag können für eventuelle Nachteile und Schäden eine Haftung übernehmen, die aus den im Buch gemachten Hinweisen resultieren. Die in diesem Buch enthaltenen Angaben können und sollen keine fachliche Beratung durch einen Arzt oder Heilpraktiker ersetzen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Buch die männliche Form verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Für die genannten Beschreibungen auf den Seiten 128–134 sowie 138–143 ist die Quelle die Deutsche Gesellschaft für Myofacial Release e.V., erreichbar unter www.myofacial.de. Wir bedanken uns für die Abdruckerlaubnis.

2. Auflage 2023

© 2021 ML Verlag in der mgo fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen sind unzulässig und strafbar.

Titelbild: © Anne Mohr-Bartsch

www.ml-buchverlag.de

ISBN (Buch): 978-3-96474-645-0

ISBN (E-Book/PDF): 978-3-96474-646-7

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
Craniosacral-Therapie – die sanfte Therapie	9
Woher kommt die Craniosacral-Therapie?	9
Craniosacral-Therapie, was ist das?	10
Der Liquor und die neueste Forschung dazu	10
Die Aufgabe des Therapeuten	12
Wo kann die Craniosacral-Therapie angewendet werden?	13
Behandlung von traumatischen Folgen	16
Die Geburt	23
Die Auswirkung der Geburt auf das Neugeborene	23
Allgemeiner Kommentar	29
Die Lage des Ungeborenen	30
Das Becken der Mutter	32
Der Geburtsvorgang	35
Die Schädelanatomie des geburtsreifen Fetus und des Neugeborenen	37
Die Osteologie des Schädels	37
Beweglichkeit des fetalen Kopfes im Verhältnis zur Wirbelsäule	43
Die Wirbelsäule	44
Schädeldeformationen	45
Definition	45
Brachycephalus	47
Plagiocephalus	48
Trigonocephalus	53
Hydrocephalus	55
Makrocephalus	57
Mikrocephalus	57
Turricephalus	59
Craniosacrale Dysfunktionen beim Säugling	61
Die häufigsten Dysfunktionen	66
Mechanismen der Dysfunktionsentstehung im frühen Kindesalter	67
Craniosacrale Behandlung	69
Wissenswertes für die Behandlung	69
Die Rolle des Craniosacraltherapeuten	71
Beobachten und Palpation des Kindes	73
Erstuntersuchung und Anamnese	75
Anamneserhebung	75
Die craniosacrale Evaluation	77

Craniosacrale Behandlungstechniken bei Säuglingen und Kindern	83
Die Techniken	83
Zentrale Schädeltechniken – Synchondrosis sphenobasilaris (SSB)	94
Gesichtsschädel	98
Das Lösen von Blockierungen im Bereich der Brustwirbelsäule	100
Geburtsdurchlauf	102
Faszien	105
Definition von Faszien und Bindegewebe	105
Form und Entwicklung	107
Die Grundsubstanz	109
Thixotropie und Faszienarbeit	110
Die kollagenen Fasern	110
Organ- und Muskelfaszie	111
Die Funktionsweise bzw. die Mechanik der Faszien	116
Was hat das alles mit der Behandlung von Babys und Kleinkindern zu tun?	120
Myofasziale Behandlungstechniken bei Säuglingen und Kindern	123
Release	124
Kernelemente der myofaszialen Arbeit	125
Rückenmuskulatur und Faszienverlauf	126
Techniken zur Behandlung der Fascia thoracolumbalis	127
Techniken zur Behandlung der Linea Nuchea und des Nackens	131
Techniken zur Behandlung des M. trapezius – Trapezmuskel	132
Techniken zur Behandlung der Mm. Scaleni	133
Die Superficial Frontline	134
Techniken zur Behandlung der Superficial Frontline	136
Hüftrotatoren	142
Techniken zur Behandlung der Hüftrotatoren	142
Unterschenkelfaszien	143
Techniken zur Behandlung der Unterschenkelfaszien	143
Schwangerschaft, Geburt und Trauma	147
Prä-, peri- und postnatale Einflüsse auf das Erleben der Welt	147
Entwicklung des Kindes vor und nach der Geburt	149
Die psychische Entwicklung des Kindes	155
Probleme vor und bei der Geburt	158
Erste Beziehungen im Mutterleib	161
Stress und Trauma	163
Nach der Geburt	173
Gehirnentwicklung und Bindung	174
Intero-, Extero-, Neurozeption	178
Schocktrauma und Entwicklungstrauma	180
Resilienz	184
Zusammenfassung	185

Kieferorthopädie trifft Craniosacrale Trauma-Therapie	187
Warum ist es so wichtig, eine Kieferregulation osteopathisch bzw. craniosacraltherapeutisch vorzubereiten, zu begleiten und nachzuarbeiten?	187
Wie können Kieferfehlstellungen entstehen?	187
1. Entwicklung des Schädels	187
2. Osteologie	188
3. Läsionen.	191
Wie und wann fängt man an?	193
Was hat Craniosacraltherapie mit Kieferorthopädie zu tun?	205
Anhang	208
Literaturverzeichnis	208
Die Autorinnen	211
Bildquellenverzeichnis	212

Vorwort

Als ich Ende der 80er Jahre meine Ausbildung in Craniosacral-Therapie gemacht habe, gab es nicht viel Literatur: „*Craniosacral Therapy*“ von John Upledger war damals das einzige Fachbuch dazu und auch das was nicht immer zu bekommen. Die Kinder- und Säuglingsbehandlung wurde in einem Kapitel abgehandelt. Das Buch „*Osteopathy in the Cranial Field*“ von Harald Magoun stand nur Osteopathen zu Verfügung – auch hier nur ein Kapitel über Babybehandlung.

So habe ich mich am Anfang nur an Erwachsene herangetraut und mich standhaft geweigert, mit Babys zu arbeiten. Ich hatte einfach Angst, etwas falsch zu machen. Als eines Tages eine Schülerin mit ihrer Enkelin zu mir kam, die unter schlimmem Schwallenbrachen litt, nahm ich meinen Mut zusammen und behandelte die Kleine. Das war für mich ein Schlüsselerlebnis! Zu beobachten, wie die Spannung unter meinen Händen schmolz und mit wenigen Griffen die Ursache des Erbrechens behoben werden konnte. Nach diesem Erlebnis war ich fasziniert von der Einfachheit und Tiefe, die so viel bewirken kann.

Nachdem ich jahrelang in meiner Praxis mit Säuglingen gearbeitet hatte, entstand der Wunsch diese besondere Behandlungsweise auch weiterzugeben.

Nach meiner Ausbildung bei Peter Levine in Trauma-Therapie wuchs in mir ein noch tieferes Verständnis über Mechanismen der im Körper gespeicherten Traumata und ihren weitreichenden Auswirkungen auf das Leben.

Seit vielen Jahren unterrichte ich nun Craniosacral-Therapie in Kombination mit Trauma-Therapie. Vor ein paar Jahren durfte ich die myofasziale Arbeit dazulernen und konnte sie genial mit meiner gewohnten Art zu behandeln kombinieren.

In den letzten Jahren der aktiven Praxisarbeit und des Unterrichtens wurde die Idee dazu ein eigenes Lehrbuch zu schreiben immer stärker. 1995 erschien das Buch von Nicette Sergeef: „*La Therapie craniosacree chez l'Enfant*“ auf Deutsch, was leider schon seit langem wieder vergriffen ist. 2008 kam das wunderbare Buch von Daniel Agustoni „*Craniosacral-Therapie für Kinder*“ heraus. Hierzu möchte ich meinen Beitrag leisten – so ist dieses Buch entstanden.

In meinen Augen ist nichts so wichtig, wie die Zukunft unserer Kinder! Mit Hilfe dieser Therapieformen und mit dem Wissen um Zusammenhänge, Hintergründe und Auswirkungen kann eine gute Grundlage für ihr Leben gelegt werden.

Abgesehen von Techniken möchte ich ein wenig mehr hinter das rein medizinische Fachwissen schauen und dadurch ein liebevolles Verstehen von Symptomen und dem Verhalten unserer Kinder entwickeln.

Dennoch ist die richtige und sanfte Anwendung der Techniken sehr wichtig und gehört in die Hände von fachlich gut ausgebildeten Therapeuten, die nicht nur mechanisch behandeln! Für eine tiefgehende, heilende Veränderung auf allen Ebenen beim Säugling ist auch ein breites Hintergrundwissen nötig, ebenso empfehle ich eine abgeschlossene Ausbildung in Craniosacral-Therapie!

Ich möchte mit diesem Buch die Lust und die Neugier wecken, die wunderbare Arbeit auf einfache Weise zu lernen und vielen Therapeuten die Angst nehmen mit den Kleinsten zu arbeiten!

Ein Teil dieses Buches entstand vor dem großen Corona Lockdown im Frühjahr 2020, die Fotos sind eine Woche davor entstanden. Inzwischen ist so viel geschehen und es ist mir ein tiefes Bedürfnis, mich hierzu noch zu äußern.

Ich hatte sehr starke Bedenken, dass die Qualität der wunderbaren, oft so nahen Form der Behandlung verloren gehen würde. Meine Erfahrung in der Arbeit mit den Säuglingen und Babys ist jedoch folgende: Wenn ich versuche, mit Maske in Kontakt zu kommen, schreien sie mich entweder panisch an oder nehmen mich überhaupt nicht wahr. So lässt sich das Behandlungsziel nicht erreichen. Ein traumatisiertes Kind wird sich nie auf eine Behandlung einlassen, in der wir unser Gesicht verbergen – im Gegenteil, man würde seine Symptomatik nur verstärken.

Ein weiterer Punkt ist, dass man die Babys in ihrer frühen Prägungsphase dabei hemmt, über Spiegelneuronen zu lernen.

Spiegelneuronen sind ein Resonanzsystem im Gehirn, das Gefühle und Stimmungen anderer Menschen beim Empfänger zum Erklingen bringt. Das Einmalige an den Nervenzellen ist, dass sie bereits Signale aussenden, wenn jemand eine Handlung nur beobachtet. Sie spielen beim Lernen der Säuglinge und Kleinkinder eine große Rolle. Wenn sie unsere Gesichter nicht mehr betrachten, lesen können, wissen wir nicht, welche Aktivitätsmuster im Gehirn verknüpft werden und was das für eine Auswirkung auf ihre Entwicklung hat. Man nimmt an, dass Spiegelneuronen stark an der Entwicklung von Verhaltensmustern und Empathie beteiligt sind.

Wenn ich mit einem Baby arbeite, dann nehme ich natürlich über die Augen Kontakt auf, aber dann folgt das Kind meiner Mimik. Wenn ich mich z. B. innerlich für einen Gedanken lang abwende, verändere ich dadurch meinen Gesichtsausdruck und es reagiert darauf. Wenn ich durch eine Maske meine Mimik ausschalte – wie soll es mich dann lesen, aus mir schlau werden? Spiegelneuronen sind Instrumente zur Erkenntnis. Es entsteht dadurch die Gabe, einen mentalen Graben zu überwinden, wenn unser Verstand noch nicht ausgebildet ist oder wir eine Sprache nicht verstehen. Diese Nervenzellen werden allein durch die Beobachtung von Handlungen oder Mimik, das heißt durch die „Fremdwahrnehmung“ von Gefühlen, stimuliert und sind somit entscheidend für das Lernen durch Nachahmung und das Nacherleben von Gefühlen.

Was geschieht mit unseren Kindern, wenn wir ihnen das nehmen? Ich bin nach wie vor der Meinung, dass Heilung nur durch innigen, liebevollen Austausch geschehen kann! Hygiene ist wichtig, jedoch Psychohygiene mindestens genauso. Trotz allem muss es unser größtes Ziel bleiben, den Kindern dabei zu helfen, glücklich heranzuwachsen.

Anne Mohr-Bartsch
November 2020

Craniosacral-Therapie – die sanfte Therapie

Woher kommt die Craniosacral-Therapie?

Die Ursprünge stammen aus der klassischen Osteopathie. Dr. Andrew Taylor Still (1828–1917) machte den Anfang. Er hat sich auf die Osteopathie im Bereich des Schädels spezialisiert. Er führte die Wissenschaft der Osteopathie 1874 nach langjähriger Forschung ein und gründete die erste Schule der Osteopathie in Kirksville/Missouri. Er sagte: Die Wissenschaft der Osteopathie umfasst das Wissen der Philosophie, Anatomie und Physiologie des gesamten Körpers und die klinische Anwendung dieses Wissens, sowohl bei Diagnose als auch bei der Behandlung. Das war damals revolutionär.

William Garner Sutherland (1873–1954) hat die Grundlagen der heutigen Craniosacral-Therapie gelegt. Er war Schüler dieser ersten Schule, der American School of Osteopathy. Er verbrachte ca. 30 Jahre damit, die genauen anatomischen und physiologischen Beziehungen des craniosacralen Mechanismus, so wie er ihn wahrnahm, zu untersuchen. Er entdeckte die langsame gezeitenähnliche Bewegung des Schädels und des Körpers und nannte sie „Primäre Respiration“. Diese Art der Atmung entsteht vor der Lungenatmung und dem Herzschlag. Über 50 Jahre war er als Osteopath tätig und entdeckte immer neue Behandlungsmöglichkeiten. Zu seinen Schülern gehören Rollin E. Becker (z. B. Leben in Bewegung und Stille des Lebens), von ihm lernte der amerikanische Osteopath James Jealous. Er ist der wichtigste Repräsentant der Biodynamischen Osteopathie (Biodynamics of Osteopathy). Hier sind noch zu nennen: Franklin Sills und Michael J. Shea.

Dr. Still und Sutherland haben wir die Grundlagen des Wissens der heutigen Craniosacralen-Therapie zu verdanken. Dr. Still stellte in seinen Schriften fest: „Alle Teile des gesamten Körpers gehorchen dem einen und ewigen Gesetz von Leben und Bewegung.“ Damals wurde die Grundlage für eine neue Denk-, Sicht- und Behandlungsweise geschaffen. Sie geriet jedoch wieder in Vergessenheit. Erst in den 70er Jahren wurde dieser Ansatz von Dr. John Upledger wieder aufgegriffen, weiter erforscht und wissenschaftlich belegt. Viele weitere Osteopathen entwickelten die Craniosacral-Therapie weiter und brachten neue Denkanstöße dazu. Die Craniosacral-Therapie ist ein Teilbereich der „Großen Osteopathie“. Für mich ein sehr wichtiger, da die sehr sanfte, aber effektive Behandlung vor allem für Babys, Kleinkinder und Schmerzpatienten geeignet ist.

Seit etwa den 90iger Jahren hat sich diese Therapie bei uns in Deutschland langsam etabliert und wurde stetig weiterentwickelt.

Es kamen immer neue Sichtweisen und Erkenntnisse dazu und es haben sich unterschiedliche Richtungen entwickelt. Manche Schulen sind mehr strukturell ausgerichtet, manche ganzheitlicher. Heute können wir aus dem Erfahrungsschatz dieser verschiedenen Ansätze wählen und mit vielen anderen Elementen kombinieren und zum Wohle unserer Patienten nutzen.

Seit vielen Jahren arbeite ich mit Orthopäden, Zahnärzten und Kieferorthopäden und Kinderärzten zusammen. Was mir besonders viel Freude macht, ist das Behandeln von Schwangeren, Babys in Geburtslage zu bringen und die nachgeburtliche Kontrolle von Säuglingen (z. B. Schwallerbrechen, Druck auf Bereiche des Stammhirnes, Beckenschiefstellung etc.), ebenso die Kontrolle des Beckens der Mütter nach der Geburt.

Craniosacral-Therapie, was ist das?

Die Craniosacral-Behandlung gehört zur Osteopathie, einer Form der manuellen Therapie. Ich nenne sie „die sanfte kleine Schwester der Osteopathie“. Oft wird sie etwas belächelt. Jedoch ist das eine Form der Behandlung, die nicht nur die körperliche Struktur berührt, sondern auch psychische und seelische Ebenen. Alte gespeicherte Themen, Traumata, Erlebnisse können dadurch an die Oberfläche kommen und wollen wahrgenommen und gleichzeitig behandelt werden.

Sie sollte immer von gut ausgebildeten Therapeuten durchgeführt werden. Behandelt wird möglichst immer der gesamte Körper – Becken, Kreuzbein (Sacrum), die gesamte Wirbelsäule, Rumpf, und der Schädel (Cranium). Das Flüssigkeitssystem (Liquor), wird dadurch indirekt beeinflusst. Die Berührung des Klienten ist meist sehr sanft – oft nur wenige Gramm schwer.

Es können auch immer noch andere Techniken miteingebaut werden, je nach Erfahrung und Ausbildung des Therapeuten.

Da dieses Lehrbuch nicht dazu dienen soll, die Grundlagen der Craniosacral-Therapie zu unterrichten, sondern weiterzubilden, gebe ich nur einen kurzen Abriss der craniosacralen Dynamik.

Zu dem System der craniosacralen Dynamik gehören im Zentrum der Liquor, die Gehirn- und Rückenmarkshäute, im Außen der Schädel, die Wirbelsäule mit Kreuzbein, jedoch auch das gesamte fasziale Gerüst. Der Schädel nimmt eine zentrale Rolle ein, da hier die ursprüngliche Bewegung des Systems entsteht. Die Schädelknochen sind in einer ständigen Bewegung, da das System sich durch den Druck ausdehnen muss, wenn die Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit sich bildet und ebenso sich wieder zusammenzieht, wenn das System sich leert. Dies geschieht, weil die Schädelnähte so angelegt sind, dass bestimmte Bewegungsmuster möglich sind und sie bis ins hohe Alter – entgegen mancher Lehrbücher – nicht verwachsen sind.

Die craniosacrale Dynamik entsteht aus der Bildung und Rückresorption der Liquorflüssigkeit. Der Liquor nährt, schützt und „reingt“ Gehirn und Rückenmark und sorgt mit seinen Inhaltsstoffen für die Kommunikation des Nerven- und Hormonsystems. Das Gehirn ist von der reinigenden Funktion des Immunsystems weitgehend abgekoppelt, nur wenige Immunzellen haben Zugang. Da ist das Funktionieren des Liquorsystems lebenswichtig!

Der Liquor und die neueste Forschung dazu

Ca. 150 ml Liquor fließen beim Erwachsenen in einer pulsierenden Bewegung durch den Wirbelkanal, eingebettet in einer Art Hautsack. Tag für Tag werden ca. 500–650 ml aus dem arteriellen Blut gebildet. Diese Flüssigkeit entsteht in bestimmten Strukturen in Gehirnkammern (Ventrikel), umfließt das Gehirn und Rückenmark und wird dann im Schädel wieder in den venösen Blutkreislauf resorbiert – sagen bisher alle herkömmlichen Lehrbücher. Bisher war man mangels genauer Untersuchungen, der Annahme, dass der Abfluss hauptsächlich über den venösen Kreislauf stattfindet. Seit 2017 liegt nun eine neue Studie vor. Forscher unter der Leitung von Steven Proulx, Oberassistent in der Gruppe von ETH (Eidgenössische Technische Hochschule Zürich) Professor Michael Detmar (Professor für Pharmacogenomics), konnten diese Annahme nun widerlegen. Dies hat eine weitreichende Auswirkung und Bedeutung in der Behandlung mit der Craniosacral-Therapie!

Sie konnten mit Hilfe von Farbmolekülen, die sie in die Ventrikel von Mäusen injizierten, nachweisen, auf welchem Weg diese Moleküle das System verlassen. Sie untersuchten dazu mit bildgebenden Verfahren die Blutgefäße und das Lymphsystem in der Körperperipherie der Tiere. Bereits kurze Zeit danach fanden sie Farbstoffmoleküle in den Lymphgefäßen und -knoten außerhalb des Gehirns. In den Blutgefäßen konnten sie zum gleichen Zeitpunkt keine Farbmoleküle feststellen. Sie konnten sogar den genauen Weg dieser Moleküle nachweisen: der Liquor verlässt das Gehirn entlang von Nervenbahnen – vor allem entlang des Seh- und Riechnervs. „Einmal im Gewebe angelangt, wird er von den das Gewebe durchziehenden Lymphgefäßen abtransportiert“ (Qiaoli Ma, Doktorandin in Prof. Detmars Gruppe und Erstautorin der Studie). In diesen Forschungsergebnissen zeigt sich, dass ein großer Teil der Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit über das Lymphsystem abgebaut wird.

Außerdem konnte nachgewiesen werden, dass im Alter weniger Liquor abfließt, also auch weniger gebildet wird. Hier ist zu sehen, wie wichtig die Arbeit und die Stimulation dieses Systems ist, um eventuell im Alter sogar Alzheimer und Demenz positiv zu beeinflussen.

Bei Neugeborenen und Säuglingen ist es möglich, durch die craniosacrale Arbeit die Gehirnentwicklung zu fördern, die Selbstheilungskräfte zu stimulieren, Fehlstellungen der Schädelknochen zu korrigieren und damit gleichzeitig für einen gesunden Liquorfluss zu sorgen, was wiederum für eine gesunde Entwicklung unabdingbar ist!

Diese Forschungsergebnisse bringen uns dazu, einen weiteren Blickwinkel für diese wunderbare Arbeit einzunehmen und uns zu überlegen, welche neuen Behandlungschancen wir dadurch haben.

Die Produktion und Rückresorption des Liquors hat einen ganz eigenen Rhythmus und bewirkt im ganzen Körper eine feine Bewegung, die man überall wahrnehmen kann. Es gibt hier wie beim Atemrhythmus eine Inhalationsphase (Druckanstieg bei der Bildung des Liquors) und eine sogenannte Exhalationsphase (Drucksenkung bei der Resorption). Während des Druckanstiegs weitet sich der Körper, bei der Exhalationsphase zieht er sich zusammen. Die Schädelknochen haben hierbei bestimmte Bewegungsabläufe, an denen auch die inneren Strukturen, vor allem die Gehirnhäute, beteiligt sind. Je ausgeglichener der craniosacrale Rhythmus umso positiver die Auswirkung auf das zentrale Nervensystem und die Wachstumsbewegungen, auf die Orientierung sowie die Motorik des Babys.

Die Bildung dieser Flüssigkeit erfolgt zentral im Schädel an bestimmten Stellen der Gehirnkammern. Der dabei aufgebaute Druck lässt den Liquor durch das gesamte System innerhalb der Membranen strömen und durch feine Strukturen unter der Schädeldecke wieder in den venösen Blutkreislauf zurücksickern. Ebenso wird der Liquor auch zu einem großen Teil durch die Lymphe abgebaut. Die feingesteuerte periodische Bildung und Resorption des Liquors, der damit erzeugte Aufbau und Abfall des Drucks beim Füllen und Leeren des Systems, zeigt sich nach außen in einem fühlbaren Puls, dem craniosacralen Rhythmus.

Durch diesen Craniosacralen Puls dehnt sich der Schädel mit einer Frequenz von 6 bis 12 mal pro Minute aus und zieht sich wieder zusammen. Das lässt die Schädelknochen feingeordnete Bewegungen ausführen. Durch die Ausbreitung der Flüssigkeit im Duralsack streckt sich die Wirbelsäule sanft und die so entstehende Bewegung des Kreuzbeins überträgt sich auf das Becken. Aus dem Inneren des Körpers breitet sich der Puls über das Bindegewebe auf den gesamten Körper aus und ist damit überall spürbar, ähnlich dem Herzschlag und dem Atemrhythmus.

Zum craniosacralen System gehören die Hirnhäute (Membranen), die das Gehirn umgeben und unterteilen, die Gehirnkammern mit ihren Strukturen, sowie die Membranen, die als Duralsack das Rückenmark umgeben (Dura mater = äußere harte Hirnhaut).

Der Liquor, fließt in feinen Bahnen und Kanälen zwischen diesen Membranen, die das gesamte Zentralnervensystem schützend umgeben. Im Schädel (Cranium) sind diese Membranen mit den Schädelknochen verbunden, während der Duralsack im Wirbelkanal nur oben am 2./3. Halswirbel und unten am Kreuzbein (Sacrum) aufgehängt ist und dadurch frei schwingen kann. Der Liquor schützt also das Zentralnervensystem vor Erschütterungen und dient gleichzeitig als Nährflüssigkeit für Gehirn und Rückenmark.

Durch behutsame indirekte Arbeit am Bindegewebe, den Membranen und den Schädelknochen werden Blockaden dieses Systems wahrgenommen und gleichzeitig behandelt. Da im Bindegewebe alte Verletzungen – sowohl körperliche als auch seelische – gespeichert sind, können wir durch diese feinfühligere therapeutische Arbeit spontanen Zugang zu wichtigen tiefgehenden Erinnerungen finden. Alte Traumata können verarbeitet, aus dem Körper entlassen, und Blockierungen damit aufgelöst werden. Das craniosacrale System wird so wieder in Balance gebracht.

Durch den indirekten Kontakt mit dem zentralen Nervensystem wirkt die Behandlung auf der körperlichen und psychischen Ebene. Sie ist damit effizienter als die nur auf der körperlichen Ebene wirkende rein symptomatisch manipulative Therapie.

Die craniosacrale Arbeit eignet sich zur therapeutischen Begleitung vieler Erkrankungen körperlicher und seelischer Art. Unterschiedliche Beschwerden können damit gezielt in ihrer Heilung unterstützt werden wie: Kopf- und Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfälle, Migräne, Sehstörungen, Lernschwierigkeiten, Gehirnerschütterungen, Nachbehandlung von Schädel- und anderen Unfalltraumata oder Operationen, Dysfunktion des Kiefergelenks, Unterstützung von Kieferregulationen, emotionale Traumata, Stress, Depression und viele Symptome, die in Verbindung mit dem zentralen Nervensystem stehen. Hier hat sich diese Therapieform als sehr effizient erwiesen.

Besonders wegen der großen Bandbreite ihrer Einsatzmöglichkeiten hat die craniosacrale Osteopathie in der letzten Zeit auch bei vielen Ärzten Anerkennung gefunden.

Die Aufgabe des Therapeuten

Er „hört“ dem Körper zu, nimmt Kontakt mit der Selbstheilungskraft des craniosacralen Systems auf und lässt sich vom körperlichen Empfinden des Klienten durch die Sitzung führen. Er hilft dem Patienten, alle Veränderungen, die jetzt im Körper stattfinden, zu integrieren. Das „Hören“ bezieht sich auf den craniosacralen Rhythmus. Es ist mehr ein „Spüren“, ein Hineinfühlen in die Tiefe eines Menschen. Ein „Spüren“ in die Tiefen des Liquorflusses – Schutz und Nahrung unseres Gehirnes und Rückenmarks. Der Therapeut hat hier die Aufgabe, sein anatomisches Wissen, das Wissen um die Funktion und den Bewegungsablauf des craniosacralen Systems, die Erkenntnisse, die ihm aus der Anamnese zur Verfügung stehen, mit der eigenen Feinfühligkeit und seiner Erfahrung zusammenzubringen.

Insbesondere die Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern gehört in geschulte Hände. Bis vor kurzem war diese Form der Therapie ein Spezialgebiet von Kinderärzten, Osteopathen, Heilpraktikern, Physiotherapeuten und Hebammen. Das ist bei uns in Deutschland leider nicht mehr möglich. Jeder, der heute die Craniosacral-Therapie lernen will, sollte sich rechtlich genau informieren!

Eine Kombination mit anderen therapeutischen Methoden ist gut möglich, z. B. Elementen wie Traumatherapie, viszeraler und myofaszialer Therapie, wie auch in diesem Buch beschrieben. Jedoch sollte eine

Überreizung mit zu vielen, vor allem invasiven Behandlungen vermieden werden, da der Körper, v. a. bei Babys, mit Abwehr und Restriktionen reagieren kann.

Ein Craniosacraltherapeut, der mit Säuglingen und Kleinkindern arbeitet, sollte folgende Kriterien erfüllen:

- in der Erwachsenenbehandlung sowohl ausgebildet als auch erfahren sein
- Empathisch sein
- Intuitiv, sensibel und offen sein
- Prozessorientiert arbeiten können
- Vertrauen in den „Inneren Heiler“ in allen Wesen haben
- Die Funktion des Körpers unterstützen
- Hilfe für die Mutter, den Vater, die Geschwister, eventuell Bezugspersonen anbieten
- Einen guten Kontakt sowohl zu den Begleitpersonen als auch zum Kind herstellen
- Durch den nichtinvasiven Körperkontakt Vertrauen, Halt und Geborgenheit schaffen
- Nicht werten und positiv motivierend auf Eltern und Kind einwirken

Wer Babys und Kleinkinder behandelt, muss sich darüber im Klaren sein, ob er das wirklich will. Die Voraussetzung ist, dich darauf einzulassen, sich in die Jetztsituation einzufühlen und zu verstehen – auf allen Ebenen. Durch die Fähigkeit, den Kleinen mit Empathie und Mitgefühl zu begegnen, helfen wir ihnen dabei, Stress loszulassen, anstatt mit übergriffigen Behandlungen Stress hinzuzufügen.

Wo kann die Craniosacral-Therapie angewendet werden?

Bei unerfülltem Kinderwunsch

In meiner Praxis zeigt sich oft das Thema des unerfüllten Kinderwunsches. Meist wird schon nach dem ersten Gespräch klar, dass Stress eine große Rolle spielt. In unserer Gesellschaft ist der Leistungsdruck sehr hoch, d. h. die Frauen stehen beruflich unter Druck, einige treiben extrem viel Sport und stehen dann noch unter dem Stress, schwanger werden zu müssen. Je länger das dann nicht klappt, umso größer wird der Leistungsdruck und dann wird alles ausprobiert. Die Partner leiden mit und oft ist dadurch schon so manche Beziehung zerbrochen.

Mit Hilfe der Craniosacral-Therapie können wir auf eine sanfte Art und Weise in den Stresskreislauf eingreifen. Durch die Behandlung beruhigt sich das zentrale Nervensystem. Die Arbeit mit dem gesamten Becken (Hüftgelenke, Lumbosacralgelenk, Iliosacralgelenke) verbessert die freie Beweglichkeit, es wird eventuell durch zusätzliche myofasziale Arbeit mit den Ligamenten, Gebärmutterbändern und den Muskelfaszien für eine ausgeglichene Spannung im Bauch und Becken gesorgt.

Die Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter) aber auch Blase und ableitende Harnwege werden dadurch besser durchblutet, die Funktion dadurch verbessert, genauso wie die Mobilität (Beweglichkeit) und Motilität (Eigenbeweglichkeit) der Organe.

Das Hormonsystem wird durch entsprechende Schädelarbeit (Keilbeinarbeit / Hypothalamus und Hypophyse) angeregt und unterstützt. Dadurch kann die Empfängnisbereitschaft erhöht werden.

Ebenso sollte in diesem Zusammenhang auch immer die Situation des Mannes angeschaut werden. Auch hier trägt die Craniosacral-Therapie dazu bei, z. B. bei Impotenz oder zu wenig Lustempfinden einen positiven Einfluss über das zentrale NS zu nehmen.

Dennoch müssen beide eine hormonelle Abklärung durchführen lassen. Auch alte Vernarbungen (OP oder Abtreibung) sind ein möglicher Grund, warum sich z. B. kein Ei einnisten kann. Eine große Rolle spielt auch immer die jeweilige psychische Verfassung der einzelnen Partner. Es kann unbewusste emotionale Themen geben, die einer Schwangerschaft im Wege stehen. Da ist es hilfreich, einen Craniosacraltherapeut zu haben, der auch psychotherapeutisch geschult ist.

Bei allen tollen Erfolgen, die ich schon mit Cranio und allen anderen Möglichkeiten, schwanger zu werden, gesehen habe, ist es mir wichtig zu sagen:

Ein Kind ist immer ein Geschenk und kann nicht erzwungen werden!

Craniosacral-Therapie in der Schwangerschaft

In meiner Praxis begleiten wir mit unserem Team viele schwangere Frauen durch ihre Schwangerschaft. Es ist gerade in der Schwangerschaft wichtig, Stress zu reduzieren und Sicherheit zu schaffen. Stresshormone gelangen ins Fruchtwasser, z. B. je mehr Cortisol im Blut der Mutter nachzuweisen ist, umso mehr ist auch im Fruchtwasser und das Ungeborene ist schon gestresst.

Die Craniosacral-Therapie trägt wesentlich zu körperlichem und seelischem Wohlbefinden bei. Es wird darauf geachtet, dass Beckenboden, Muskeln und Beckenorgane frei und beweglich sind. Dysfunktionen werden wahrgenommen und ausgeglichen. Die Arbeit mit den Mutterbändern spielt eine wichtige Rolle, da es bei asymmetrischer Spannung zu einer schmerzhaften Wirkung auf das Kreuzbein kommen kann. Durch die hormonelle Veränderung in der Schwangerschaft wird das Bindegewebe aufgelockert und die Strukturen, die z. B. normalerweise das Becken halten, werden instabil. Dazu ist es notwendig, Muskeln und Bänder zu entspannen und in ein neues Gleichgewicht zu bringen. Das hilft auch dabei, das Becken für die Geburt vorzubereiten.

Das sich verändernde Körperbewusstsein der Schwangeren wird unterstützt und vertieft. Im Verlauf der Schwangerschaft wird auch zum Ungeborenen Kontakt aufgebaut und es wird schon in gewisser Weise mitbehandelt. Das Kind kann sich meist in einem entspannten Becken auch gut in die Geburtslage einfinden. Es gab auch schon einige Fälle in denen es möglich war, das Baby kurz vor der Geburt noch dazu zu bewegen sich „richtig“ rum zu drehen.

Craniosacral-Therapie mit Babys

Während meiner langjährigen Arbeit mit der craniosacralen Körper-Therapie und Elementen aus der Traumatherapie (nach Peter Levine), bin ich immer wieder in meinem tiefsten Inneren berührt, wenn ich mit Babys und Kindern arbeiten darf und die Eltern in die Behandlung miteinbeziehen kann. Es ist oft unglaublich, wie schnell diese sanfte osteopathische Therapie ihre Wirkung auf den unterschiedlichsten Ebenen zeigt.

Oft geht es darum, strukturelle Probleme oder Fehlstellungen beim Neugeborenen oder Säugling frühzeitig zu erkennen und erfolgreich zu behandeln.

Durch die Lage im Mutterleib oder durch die Geburt ist sehr häufig das Köpfchen verformt, ebenso kann davon die Wirbelsäule oder das Becken betroffen sein. Vor allem, wenn die Geburt schwierig war, können diese Verformungen zu starken Spannungen führen, die angefangen vom Unwohlsein bis hin zum Schmerz gehen. Der natürliche Selbstregulationsmechanismus eines Neugeborenen reicht oft nicht aus, um seine Körperstruktur in Balance zu bringen. Viele der im Anschluss geschilderten Symptome werden

oft als nicht so schwerwiegend beurteilt oder nicht in Verbindung mit einem traumatischen Erlebnis gesehen. Diese Beschwerden wachsen sich nicht aus!

Es ist besser, ein Neugeborenes nach ein paar Tagen vorsorglich zu untersuchen und wenn nötig zu behandeln, als später sagen zu müssen: „Hätte ich doch ...!“ Oft sind diese Dinge am Anfang noch relativ leicht und mit wenigen Sitzungen zu beheben. Je älter ein Kind wird, desto schwieriger wird eine Behandlung. 1–3-jährige Kinder gehören oft zu den schwierigeren kleinen Patienten, weil sie nicht einsehen wollen, dass man an ihnen „herumarbeitet“. Später lassen sich die Kinder zwar wieder besser behandeln, jedoch sind strukturelle Fehlstellungen schwieriger zu beheben, da der Körper dann schon fester in seiner Struktur ist.

Im Vergleich zu anderen Therapiearten, wie z. B. Krankengymnastik, Bobath, Voita ist die Craniosacral-Therapie zusammen mit Trauma-Therapie in ihrer Sanftheit und Effektivität bei den Babys faszinierend. Bei dieser einfühlsamen Therapieform wird eine Wiederverletzung oder Retraumatisierung vermieden. Wirkliche Heilung wird dadurch möglich. Die Kombination aus Craniosacral-Therapie und Trauma-Therapie bietet den sanften Weg aus körperlichem und psychischem Schmerz. Oft weiß ich nicht, ob es an der vertrauensvollen Beziehung zwischen Eltern, Kind und Therapeuten liegt oder an der feinen Wahrnehmung und Reaktion der Kleinen, dass die Selbstheilungskräfte meist so schnell und tiefgreifend aktiv werden. Auch strukturelle Symptommatiken sind in der Regel sehr schnell zu beheben.

Säuglinge, die viele sogenannte Grenzüberschreitungen erfahren haben, sprechen gut und schnell auf diese Art der Behandlung an.

Ein gut ausgebildeter Craniosacral-Therapeut hat gelernt, respektvoll zu arbeiten und kann so auch zu einem traumatisierten Baby relativ schnell einen vertrauensvollen Kontakt aufbauen. Dieser ist wichtig für den Therapieverlauf. Wenn ein Baby schon mit Panikgeschrei und Widerwillen therapiert wird, so ist die Behandlung nur halb so effektiv. Natürlich kommt es vor, dass ein kleiner Patient noch einmal durch schlimme Erinnerungen geht und schreit oder weint, aber das hat eine andere Qualität und dient dem Abbau von traumatischem Geschehen.

Der große Unterschied zwischen der Craniosacral-Therapie, der klassischen Osteopathie und anderen, rein strukturellen Babytherapien ist der, dass wir nicht sofort die Struktur in Ordnung bringen, sondern, dass wir erst eine Basis schaffen auf der Veränderung geschehen kann. So wird auf respektvolle Weise geholfen, einen Weg aus belastenden Situationen zu finden und gleichzeitig Selbstheilungskräfte und Lebenskräfte wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

In der Craniosacral-Therapie arbeiten wir mit dem Bewusstsein, dass wir mit unseren Händen nie allein den Körper, sondern auch die Seele eines Menschen berühren. Der Mensch ist nun einmal eine Einheit aus Körper, Geist und Seele. Der erwachsene Patient schleicht sich oft aus dieser Einheit, weil er bewusst oder unbewusst Angst vor der Konfrontation mit sich selbst oder seinen Problemen hat. Das Baby tut das nicht. Ihm ist noch nicht der analytische Verstand im Weg. Es reagiert vertrauensvoll auf die ihm angenehme Berührung, den Augenkontakt und die Stimme. Letztlich beruht die Behandlung in erster Linie auf einer tiefen Kommunikation zwischen dem Behandler und dem Kind. Vielleicht klingt das ein wenig hochtrabend, aber ich habe oft das Gefühl, unsere Seelen berühren sich, wenn ich mit einem kleinen Patienten arbeite. Wenn ein so kleines Wesen mir erlaubt, einen langen intensiven Blickkontakt zu halten, geschehen oft kleine Wunder ...

Kein Kind lässt sich eine Behandlung aufzwingen. Wenn ich als Therapeut ein Kind nicht erreiche, dann wird es die Behandlung verweigern.

Das Modelling am Schädel

Das sogenannte Modelling ist beim Säuglings- und Kleinkinderschädel unbedingt notwendig, da die Formbarkeit der Schädelknochen im Laufe unseres Lebens nachlässt. Je früher, desto schneller und besser! Im Alter von etwa 18 bis 20 Jahren ist die Ossifikation der Schädelknochen (nicht der Nähte!) abgeschlossen. Wenn die Bindegewebsfasern, die die Grundlagenstruktur des späteren Knochengewebes darstellen, einem traumatischen Stress ausgesetzt sind, kommt es zu einer Beeinträchtigung der formgerechten Entwicklung. Die jeweilige Dysfunktion hat eine starke Wirkung auf die Ossifikationszentren.

Das Modelling wird in den Bereichen angewandt, die eine Deformation erfahren haben, z. B. Os frontale, Os parietale, Os occipitale etc.



Abb. 18: oben und unten: Modelling am Schädel

Man legt die Hand auf das Ossifikationszentrum im entsprechenden Bereich, z. B. Tuber frontale. Dann lässt man sich von der Gewebewegung in die Kompressionsrichtung führen (wie beim Geweberelease) und wartet bis man ein Loslassen spürt. Dann stellt man sich vor, dass die Hand den komprimierten Bereich sozusagen herausaugt. Man lädt diesen Bereich ein, mit der Hand mitzukommen.

Bei komplexen Strukturen, wie z. B. dem Oberkiefer, sollte man eine intraossale Ausgleichsarbeit mit beiden Anteilen vornehmen.

Das Modelling wirkt lösend, manchmal können die Kinder dabei einschlafen. Ein parasympathischer Zustand ist für eine Behandlung sehr nützlich.

Ausgleich des Kreuzbeines

Das Os sacrum besteht aus fünf knöchernen Anteilen:

Die zwei cranialen Anteile verbinden sich etwa im Alter von 7–9 Jahren, das hat eine Parallele zu den beiden Partes laterales des Os occipitale.

Die Verknöcherung des gesamten Os sacrum ist etwa im Alter von 20–25 Jahren abgeschlossen.

Jeder Stress und jede mechanische Einwirkung auf ein Neugeborenes kann eine Verzerrung des faszialen Gewebes bewirken. Oft wird das später als angeborene Anomalie bezeichnet. Das kann sich z. B. zeigen: als Anomalie der Form des Os sacrum, Anomalie der Ausrichtung der Gelenkfacetten im lumbosacralen Bereich.

Man nennt das dann eine intraossale Dysfunktion des Os sacrum.

Mechanische Einwirkungen können z. B. sein:

- Steißgeburt
- Bei größeren Kindern Sturz auf Steißbein
- Einwirkungen aus einem entfernteren Gebiet wie eine craniale Dysfunktion, v. a. des Os occipitale, führt zu einer Dysbalance der intraossalen Kraftlinien des Os sacrum.
- Psychische Einwirkungen durch traumatischen Stress
- Prae- und perinatal

Wirkung auf das Zwerchfell (Störung in der Symmetrie)

Kann eine starke Kontraktion des M. psoas bewirken (Störung in der Symmetrie)

Für eine gute harmonische Entwicklung ist diese Technik beim Säugling und Kleinkind unabdingbar!

Beim Erwachsenen ist diese Technik auch sehr gut anwendbar und kann zu Verbesserungen der Gelenkphysiologie und der Funktion der Beckenorgane führen, dennoch ist eine so effektive Korrektur nicht mehr möglich.



Abb. 19: Ausgleich des Os sacrum

Auch hier kann in verschiedenen Positionen des Babys behandelt werden, sowohl in Bauch- als auch in Rückenlage.

Die behandelnde Hand liegt am Os sacrum mit den Fingern nach cranial. Die Handfläche sollte sich möglichst unter / auf das Kreuzbein legen. Wir „lauschen“ seiner Bewegung in Flexion-Extension. Nach einiger Zeit spürt man ein Loslassen der Strukturen – so als ob sich das Kreuzbein in die Hand schmiegen wollte. Meist nimmt danach die Amplitude und die Qualität des CRS zu.

Man begleitet das eine Weile bis die typischen Zeichen für ein Freiwerden des Gewebes spürbar werden. Auch ein tiefes Durchatmen ist immer ein Zeichen von Lösen.

Das Modelling kann bei jeder Art von Beckenproblemen und bei jeder craniosacralen Dysbalance angewendet werden.

Ausgleich des Os occipitale

Das Kind liegt auf dem Rücken, wenn es sich jedoch anders wohlfühlt, kann man auch in einer anderen Position behandeln.

Die Handposition hängt von der Form der Hand des Behandlers und der Form des kindlichen Schädels ab.



Abb. 20: Ausgleich des Os occipitale

Man legt die Hand quer unter oder über das Hinterhauptbein. In Fällen von Asymmetrien der Squama des Os occipitale.

Eine Hand unter das Os occipitale legen, wobei man die Fingerspitzen möglichst links und rechts des Foramen magnum platziert. Hiermit ist sowohl ein Modelling der Squama als auch ein Weiten des Foramen durch das Spreizen möglich.

Über das „Lauschen“ nehmen wir die Bewegung des Knochens wahr und zugleich die Stellung in Bezug auf den Atlas. Die Qualität der Knochenflexibilität, Konsistenz ist auf diese Weise auch gut zu erfühlen.

Man begleitet die Bewegungen zuerst, um dann langsam die Ausdehnung des Os occipitale zu begleiten, indem man die behandelnde Hand im Rhythmus der Bewegung öffnet bis man das Lösen, zunehmende Flexibilität und Wärme spürt.

Diese Arbeit ist sehr sanft. Man bringt das Gewebe des gesamten Bereiches um das Os occipitale in einen gelösten Zustand, denn auf diese Weise kann sich eine Balance zum Atlaswirbel einstellen.

Korrektur des Foramen magnum



Abb. 21: Korrektur des Foramen magnum

Das Alter und die Reaktionen des Kindes bestimmen die Handpositionen. Ideal wäre die Rückenlage. Bei einem Säugling können wir mit einer Hand arbeiten. Die Finger sind nach caudal ausgerichtet, posterior des Foramen magnum, der 2. und 3. Finger auf einer Seite, der 4. und 5. auf der anderen.

Bei größeren Kindern nutzt man zwei Hände, nach caudal ausgerichtet. Die Zeigefinger liegen unter dem Processus mastoideus, 3., 4. und 5. Finger liegen so nah wie möglich am Foramen magnum. Die Hauptarbeit geschieht am Foramen magnum, über die Fingerposition an den Schläfenbeinen (Processus mastoideus) können wir gleichzeitig die Stellung der Ossa temporalia ausgleichen.

Das „Lauschen“ gibt uns eine Information über die Qualität des Gewebes, Kompression und Richtung der dysfunktionalen Kräfte. Bei transversalen Kompressionen bewegen sich unsere Finger im Rhythmus eher auseinander. Bei anterioren Kompressionen üben wir eher einen posterioren Zug aus.

Es kann hier immer zuerst eine Seite reagieren, während die andere verhalten ist. Hier ist Geduld angesagt. In erster Linie ist das Pumpen wichtig, es sollte dem Rhythmus des Os occipitale angepasst werden.

Eine zu starke Manipulation kann zu einer Überreaktion des schon gereizten Gewebes führen!

Wenn sich ein Lösen, Wärme oder eine größere Beweglichkeit des Gewebes zeigt – meist mit einem tiefen Atemzug des Kindes begleitet – können wir weitergehen.

Dysfunktionen des Foramen magnum sind relativ oft und entstehen meist durch die Kompression des Schädels bei der Geburt. Der Durchmesser kann verkleinert werden, ebenso die Form, Asymmetrien

sind häufig. Deshalb ist es von großer Wichtigkeit, ein Baby so früh wie möglich anzuschauen und diese Kompressionen, die im Bereich des Rückenmarks, der Gefäß- und Nervenstrukturen zu finden sind, zu behandeln. Sie können zu diversen Pathologien führen.

Der Bereich der Gewebestrukturen um das Os occipitale und den Atlas sollte bei allen Kindern behandelt werden!

Fronto-occipitaler Ausgleich

Die beste Behandlungsposition ist hier die Rückenlage aber auch im Sitzen kann behandelt werden. Man legt eine Hand quer unter/ über das Os occipitale, die andere über das Os frontale.

Wieder können wir uns über das „Lauschen“ ein Bild über die Stellung, die Bewegung und die Synchronizität des Os frontale und des Os occipitale machen. Jede Bewegung des Stirnbeines wird über die duralen Membranen, vor allem der Falx cerebri, auf das Hinterhauptsbein übertragen und umgekehrt. Ein Modelling der beiden kann mit der Pumptechnik oder einem Unwinding kombiniert, einen Ausgleich der miteinander verbundenen Gewebe bewirken. Wenn die Bewegung wieder synchron ist, kann man davon ausgehen, dass es einen Ausgleich mit dem craniosacralen Rhythmus gibt.



Abb. 22: Fronto-nasaler Ausgleich

Jede Spannung im Bereich des Falxansatzes betrifft die gesamte Funktion der Dura mater und kann sich auf das Os occipitale, den Atlas und die gesamte Halswirbelsäule auswirken.

Mit dieser Technik ist es möglich auf den ganzen Schädel, bzw. auf Spannungen in den Fasern der Dura mater einzuwirken.

Ausgleich des Falxansatzes und der Sutura fronto-nasalis

Man legt eine Hand leicht auf das Stirnbein und mit der anderen Hand nimmt man das Os nasalis zwischen Daumen und Zeigefinger. So ist es gut spürbar, wie stark die Spannung des Falxansatzes ist, sowie die Stellung der beiden Knochen zueinander.

Über das „Lauschen“ lässt sich erkennen, wie stark die Spannung des Falxansatzes ist, sowie die Stellung der beiden Knochen zueinander.

Sobald wir einen Ausgleich erreicht haben, können wir mit der Hand, die auf dem Stirnbein liegt, leicht pumpen. Relativ schnell zeigt sich ein Öffnen der Gesichtsschädelknochen.



Abb. 23: Lösen des Falxansatzes

Myofasziale Behandlungstechniken bei Säuglingen und Kindern

Man behandelt Schicht für Schicht. Gewöhnlicherweise beginnt man mit den oberen Schichten, jedoch mit Abstechern in tiefere Schichten. Gleichzeitig muss der Patient seine Körperhaltung ständig neu ausrichten; dabei kann er sich manchmal desorientiert fühlen. Dies hat mit dem sich ändernden Gefühl für Propriozeptoren und Gleichgewicht zu tun. Mit jeder Behandlung werden neue neuronale Pfade geschaffen; das ZNS wird entsprechen modifiziert und es kommt zum motorischen Neuerlernen effizienter Bewegungsmuster.

Wenn alle diese Dinge zusammenkommen, wenn das „Zwiebelinnere“ erreicht und vollständig gelöst ist, verspürt der Patient ein wunderbares Gefühl von Bewegungsfreiheit, Ausgeglichenheit (Balance) und Energie. Quelle: (Manheim 2011)

Bei der myofaszialen Behandlung spielt es natürlich eine große Rolle, wie alt der Patient ist. Jede Sitzung ist eine andere und neue Herausforderung des Therapeuten. Hier ist Flexibilität und profundes Fachwissen von Nöten. Behandlungstechniken wie Craniosacral- oder Myofaszialtherapie sollten auf jeden Fall beim erwachsenen Patienten beherrscht werden, bevor man sich an Kinder und noch wichtiger Säuglinge wagt. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist es noch diffiziler, sich in kurzer Zeit auf Kind und Eltern einzustimmen. Das gelingt nur, wenn man präsent ist und alle dort abholt, wo sie gerade sind. Der Therapeut sollte sich sehr schnell orientieren, offen und klar kommunizieren und mit seinem Fachwissen einfühlsame Unterstützung anbieten. Sicherheit und Vertrauen sind die beste Behandlungsgrundlage!



Abb. 36: Kontaktaufnahme

Release

Das globale Release der Muskulatur

Unter einem globalen Release versteht man das Entspannen oder Lösen von Gewebe einer ganzen Körperregion oder Muskelgruppe; zuerst wird ein globales Release angewendet, um oberflächliche Spannungen und Restriktionen zu lokalisieren und zu lösen; danach führt es den Therapeuten zu kleineren Zonen, die seiner besonderen Aufmerksamkeit bedürfen. Die wechselseitige Beziehung zwischen den Muskeln innerhalb einer Körperregion führt oftmals in andere Bereiche, die wiederum wechselseitig miteinander verbunden sind.

Das Lösen von Spannungen oder Restriktionen in großen oder kleineren Regionen wird möglich, wenn ein Muskel oder eine myofasziale Einheit es zulässt, dass der Therapeut seine Hände oder einen oder zwei Finger auflegt, um eine Dehnung auszuführen. Eine Hand bzw. ein Finger stabilisiert den Muskel, während die andere Hand bzw. ein anderer Finger die Dehnung ausführen.

Der Therapeut kann auch sein Körpergewicht oder eine Kochenansatzstruktur als stabilisierende Kraft einsetzen, sodass die Hände frei sind, um die Dehnung am Zielmuskel auszuüben – in derselben oder entgegengesetzten Richtung oder gleichzeitig in zwei verschiedenen verspannten Bereichen.



Abb. 37: Globales Release

Die Dehnung erfolgt zunächst parallel zum Verlauf der Muskelfasern. Der nach unten gerichtete Druck, muss so stark sein, dass Hände oder Finger des Therapeuten nicht abrutschen können. Wenn der Zielmuskel oder die Zielmuskelfasern durch eine Dehnung im Faserverlauf gelöst wurden, verlangt das

Feedback möglicherweise eine Änderung der Dehnungsrichtung, etwa diagonal, um die Myofibrillen noch weiter zu verlängern.

Das lokale (fokussierte) Release der Muskulatur

Das Lösen eines kleinen Segments in einem Muskel bezeichnet man als lokales (fokussiertes) Release, das unabhängig vom Zielmuskel immer auf dieselbe Art und Weise ausgeführt wird. Die Dehnung eines kleinen Muskelabschnitts, der verspannt oder dessen Beweglichkeit eingeschränkt ist, wird mit einem oder zwei Fingern nur einer Hand durchgeführt. Der Abstand zwischen den Fingern kann von wenigen Millimetern bis hin zu mehreren Zentimetern reichen. Halten Sie die Position, warten Sie auf das Release (ein Gefühl von „Schmelzen“) und dehnen Sie erneut. Wiederholen Sie dies bis zum Erreichen des Endgefühls. Wenn alle Spannungen oder Restriktionen in den verschiedenen Muskelsegmenten gelöst sind, sollten Sie anschließend noch ein globales Release anschließen.

Die Reaktion des autonomen Nervensystems auf ein Release

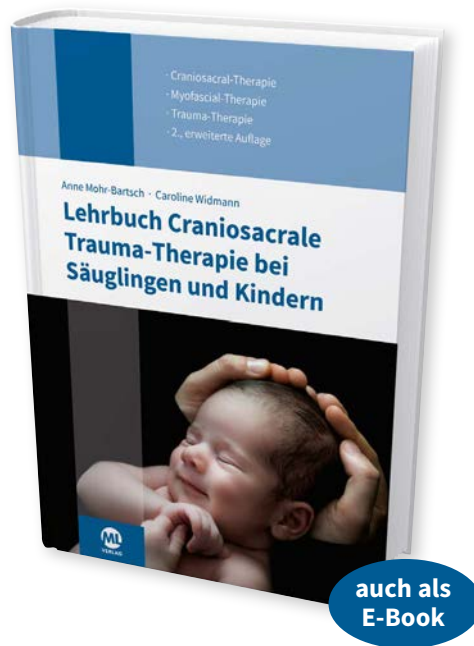
Die reflektorische Vasodilatation ist eine Reaktion des autonomen Nervensystems auf das Lösen von verspanntem Gewebe. Eine solche Gefäßerweiterung distal der gelösten Gewebezone lässt darauf schließen, dass weitere Spannungen und Restriktionen vorhanden sind, die ebenfalls noch gelöst werden müssen. Es kann dadurch zu einem Wärmeverlust kommen, sodass man das Gefühl hat, dass vom Patienten eine große Hitze abstrahlt. Manchmal beginnt der Klient zu frieren, wobei sich dieses Kältegefühl auch nicht durch Decken oder Wärmflaschen lindern lässt. Es verschwindet von selbst wieder.

Kernelemente der myofaszialen Arbeit

Absolute Grundlage der Behandlung ist das Vertrauen darauf, dass Richtung, Stärke und Dauer der Dehnung durch das vom Körper des Klienten ausgehende Feedback gesteuert werden. Egal, ob es sich um eine lokale oder globale Dehnung handelt: die zugrundeliegende Dehnungssequenz ist immer die gleiche. Die erste Dehnung dient dazu, die vorhandene Vorspannung aufzunehmen. Die Dehnung wird gehalten, bis sie nachlässt und unter den Händen erneut Spannung spürbar wird. Die Dehnung wird intensiviert, um die nächste Vorspannung aufzunehmen und bis zum nächsten Release zu halten. Diese Sequenz wird wiederholt bis keine Vorspannung mehr vorhanden ist.

Die Schritte:

1. Feedback
2. Dehnen
3. Halten
4. Lösen
5. Wiederholen
6. Endgefühl



Hiermit bestelle ich

___ Expl. **Lehrbuch Craniosacrale Trauma-Therapie bei Säuglingen und Kindern**

(2. Auflage 2023, Hardcover, 216 Seiten, ISBN 978-3-96474-645-0)

59,95 Euro*

___ Expl. **PDF – Lehrbuch Craniosacrale Trauma-Therapie bei Säuglingen und Kindern**

(2. Auflage 2023, 216 Seiten, ISBN 978-3-96474-646-7)

54,95 Euro*

* Alle Preise inkl. MwSt., Lieferung versandkostenfrei, ausgenommen Poster

Kundennummer _____

Name / Vorname _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Telefon / Fax _____

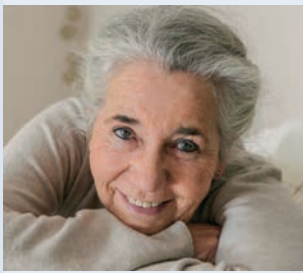
E-Mail _____

Datum / Unterschrift _____

mg^o fach
verlage

mgo fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Straße 5
95326 Kulmbach

Tel. 09221/949-311
Fax 09221/949-377
kundenservice@mgo-fachverlage.de
www.ml-buchverlag.de



Anne Mohr-Bartsch, Heilpraktikerin, arbeitete nach Ausbildungen in *cranosacraler Therapie, Traumatherapie und psychotherapeutischen Methoden in eigener Praxis und leitete eine Schule. Sie legte ihren Schwerpunkt auf die Arbeit mit Säuglingen und leitet das Zentrum für Craniosacrale Traumatherapie.*



Caroline Widmann ist Heilpraktikerin für Psychotherapie und führt seit 2013 eine Praxis mit den Schwerpunkten *Trauma und Sucht. 2022 hat sie die Schule für Craniosacrale Traumatherapie (Schule für Integrative Therapie) übernommen und bildet mit ihrem Team u. a. in Craniosacraler Traumatherapie aus.*

Dysfunktionen sowie prä- und perinatale Traumata erkennen und behandeln

Das kostbarste Erbe dieser Erde sind unsere Kinder. Die Craniosacrale Trauma-Therapie bietet eine Möglichkeit, schon ganz am Anfang eines Lebens eine gesunde Grundlage für die Entwicklung eines Menschen zu schaffen. Dieses Lehrbuch möchte Kinderärzte, Heilpraktiker, Osteopathen, Physiotherapeuten und Hebammen dazu motivieren, diese Form der Therapie zu erlernen.

Als Voraussetzungen dazu sind grundlegende Kenntnisse in der Osteopathie, der Craniosacral- und/oder Myofaszialtherapie geboten. Dieses Buch zeigt eine Übersetzung der Techniken, die in der Regel am Erwachsenen praktiziert werden, auf die Sprache der Strukturen und Bedürfnisse von Babys und Kindern.

Es geht darum, Dysfunktionen, die perinatal erworben wurden oder adaptiv entstanden sind, zu erkennen und zu korrigieren. Genauso wichtig ist es, die psychische Entwicklung zu verstehen und traumatische Reaktionen zu erkennen und zu behandeln.

Die klare Gliederung dieses Buches macht es zu einem Lehrbuch, aber auch zu einem praxisnahen Bilderbuch, in dem man gerne nach Lösungen für die kleinen Patienten sucht.

Das Buch spiegelt das eigene Bedürfnis der Autorinnen wider, auf eine schöne und spielerische Art und Weise zu lernen.

Neu in der 2. Auflage:

- Vorstellung von Methoden zur Behandlung von traumatischen Folgen
- Zusatzkapitel: Kieferorthopädie trifft Craniosacrale Trauma-Therapie