

## **CRANIO SACRALE KOPFARBEIT**

Die **Cranio Sacrale Kopfarbeit** ist eine der drei Säulen der Cranio Sacral Therapie. In dem Artikel „Cranio Sacrale Osteopathie“ habe ich ganz allgemein über diese Arbeit berichtet, über Herkunft, Funktion und allgemeine Möglichkeiten. In diesem Artikel möchte ich gerne über die speziellen Einwirkungsbereiche der Kopfarbeit informieren.

Schon vor mehr als 50 Jahren entstand die Theorie, dass der Schädel sich unter normalen Umständen in ständiger Bewegung befindet. Der Osteopath William G. Sutherland war fasziniert von der besonderen Form der menschlichen Schädelknochen. Er glaubte, dass sie durch ihre Form zur Bewegung vorgesehen seien und nicht, wie die Anatomen es zum Teil heute noch lehren, nur zum Schutz und zur Blutbildung. Eine detaillierte Untersuchung des menschlichen Schädels und seiner Knochennähte weist eindeutig auf die von Sutherland vermutete Bewegung der Schädelknochen hin.

Durch Selbstversuche und Versuche an Testpersonen, konnte er die rhythmische Bewegung an den Schädeln von Menschen verschiedenen Alters spüren, gleichzeitig eine hierzu synchron verlaufende Bewegung des Kreuzbeins.

Sutherland erklärte die Synchronisation der rhythmischen Bewegung zwischen dem Schädel und dem Kreuzbein durch das Schwingen der schlauchartigen Dura mater im Wirbelkanal. Der Duralschlauch ist nur mit 2 Punkten im Wirbelkanal an Knochenansätzen verbunden und kann so frei schwingen.

Eine Schlüsselfunktion der Schädelbewegung, wird dem Keilbein zugeschrieben. Das Keilbein ist die antreibende Kraft, die den restlichen Schädel über seine Gelenkverbindungen mit dem Hinterhaupt, den Schläfenbeinen, dem Scheitelbein, dem Stirnbein, dem Siebbein, dem Vomer, den Gaumenknochen und dem Jochbein in Bewegung hält. Das Keilbein wird von den Druckschwankungen der Zerebrospinalflüssigkeit angetrieben. Sutherland glaubte, dass der Ursprung des rhythmischen Bewegungsmusters in der Dehnung und Verengung des Ventrikelsystems des Gehirnes zu suchen sei. Im großen und ganzen bestätigen moderne Untersuchungen dieses Modell. Es geht davon aus, dass die Zerebrospinalflüssigkeit in den Plexus chorioidei im Ventrikelsystem des Gehirnes wesentlich schneller erzeugt wird als die Liquorresorption durch die Arachnoidkörper in den venösen Kreislauf ablaufen kann. Wahrscheinlich findet der größte Teil der Rückresorption im venösen Sinus

sagittalis statt, wo sich ein großer Anteil der Arachnoidkörper befindet. Angenommen, die Liquorerzeugung erfolgt doppelt so schnell wie die Resorption, so entsteht eine obere Druckgrenze. Wird diese Grenze erreicht, so schaltet ein homöostatischer Mechanismus die Erzeugung des Liquors wieder ab. Der hydrostatische Druck sinkt wieder, sobald die Produktion des Liquors aufhört, weil sich das Volumen im hydraulischen System verringert. Sobald ein unterer Grenzwert erreicht ist, beginnt die Liquorproduktion aufs Neue und der hydrostatische Druck im Cranio Sacral System beginnt wieder zu steigen. Dadurch entsteht ein rhythmischer Druckausgleich der Zerebrospinalflüssigkeit, der seinerseits die rhythmischen Veränderungen der Grenzen des teilweise geschlossenen hydraulischen Systems verursacht.

Dieses Gleichgewicht kann durch die unterschiedlichsten Ursachen empfindlich gestört werden, z.B. durch Geburt, Schädeltraumata, Schock, langanhaltenden Stress, seelische Traumata etc. Symptome, die dadurch auftreten können, sind z.B. Entwicklungsstörungen, Schielen, als Spätfolgen auch Lernschwierigkeiten, Migräne, Schwindel, Depressionen.

Meiner Erfahrung nach wäre es in jeder Entbindungsklinik wichtig, dass entweder Neonatologen oder Hebammen einen Säugling nach der Geburt sofort auf Schädelstellstörungen untersuchen und behandeln. So könnten viele Schäden vermieden werden. Die einfachste Regulation ist das Spreizen der Condylen bei Spuckbabies. Aber auch spätere Entwicklungsverzögerungen könnten so Mutter und Kind erspart bleiben.

**1. Fallbeispiel:** Eine Mutter brachte ihren 11 Monate alten Sohn zu mir. Er war etwa von der Entwicklung und der Größe wie ein 6 Monate altes Baby – er war eine Sturzgeburt. Der Kleine hatte Schmerzen am Kopf, denn er

hielt ständig seine Händchen an die Schläfen und weinte viel, er konnte kaum essen und schlief nicht durch. Das Köpfchen war völlig verformt und der Kinderarzt meinte, dass das Kind geistig behindert sei. Nach einer sanften Ausrichtung des Keilbeines, dem Lösen der Schläfenbeine und dem Befreien der Scheitelbeine (zweimalige Behandlung), schickte ich die Mutter nach Hause, da sie aus Stuttgart kam. Sie berichtete, dass ihr Sohn eine Woche später bereits anfang zu krabbeln, dass er besser esse und nicht mehr die Hände am Kopf habe. Zwei Monate später führte ich weiter Behandlungen am Kopf durch. Inzwischen schläft der Kleine, er isst wie ein Scheunendrescher, läuft und babbelt, sein Köpfchen hat inzwischen eine normale Form. Sein Längenwachstum ist noch verzögert, es ist anzuraten für die Dauer von 2 Jahren in einem halbjährigen Abstand weitere Behandlungen durchzuführen.

**2. Fallbeispiel:** Eine homöopathisch arbeitende Gynäkologin schickte mir eine 45 Jahre alte Patientin, die seit 30 Jahren an starker Migräne, während der Regel litt. Ich konnte neben einer leichten Beckenschiefstellung, einen linksseitig verschobenen Atlas, ein gedrehtes und abgekipptes Keilbein, ein linkes nicht bewegliches Schläfenbein und eine Dysfunktion des linken Kiefergelenks palpieren. Aus der Anamnese ging hervor, dass sie als etwa 10 jähriges Mädchen eine Gehirnerschütterung hatte. Nach der 3. Sitzung hatte die Patientin, während ihrer Regel nur noch leichte Kopfschmerzen.

**3. Fallbeispiel:** Eine Dame im Alter von 70 Jahren kam zu mir, nachdem sie 10 Jahre zuvor an einem Glomustumor am rechten Ohr operiert worden war. Das rechte Felsenbein wurde teilrese-

ziert, ebenso wurde ein Teil des Mastoid entfernt. Sie hatte seitdem eine starkes Druckgefühl auf diesem Ohr und so starke Schwindelanfälle, dass sie 2 Tage in der Woche liegen musste. Nach 5 Ganzkörperbehandlungen kombiniert mit gezielter Kopfarbeit, war es möglich das rechte Schläfenbein zu lösen – der Druck verschwand. Nach 7 Behandlungen war es möglich, Atlas/Occiput vollständig zu lösen und das Keilbein auszugleichen. Die Patientin kommt einmal im Jahr zur Kontrolle, sie hat nur noch leichten Schwindel, wenn sie unter starkem psychischen Stress steht.

Jahrelange Zusammenarbeit mit Kieferorthopäden hat gezeigt, dass z.B. mit gezielter Mundarbeit (Maxilla, Gaumenbeine, Vomer) Spangentragezeiten stark reduziert werden können (in einem speziellen Fall bis zu 1/3!) Auch die Nachbehandlung von zahnärztlichen Eingriffen (ossäre Anteile) erleichtert die Bissaufnahme und beschleunigt den Heilungsprozess. Sehr erfolgreich ist ebenfalls die Arbeit mit den Kiefergelenken bei Kiefergelenksdysfunktionen.

Gezielte Augenarbeit ist in Kombination mit psychotherapeutischen Ansätzen (z.B. Psychokinesiologie) bei verschiedenen Arten von Schielen vor allem bei Kindern so erfolgreich, dass manch eine Operation überflüssig wird.

Nach 10 Jahren Arbeit mit der Cranio Sacral Therapie, bin ich immer wieder aufs Neue erstaunt über die Erfolge mit dieser Therapieform und möchte daher Kollegen, Ärzte, Hebammen, Krankengymnasten und auch Logopäden motivieren, diese wundervolle Arbeit zu lernen und Patienten diesen sanften Weg zur Heilung anzubieten.

Autorin: HP Anne Mohr-Bartsch, Kirchenstr. 1, 85540 Haar

Schule für integrative Körper-und Psychotherapie

Kursnachfrage: Tel./Fax.089/4606262