

## **CRANIO SACRALE KÖRPERARBEIT**

### **im Kontext mit prä- und perinatalen Traumata**

Während meiner langjährigen Arbeit mit der cranosacralen Körpertherapie und Elementen aus der Traumatherapie (nach Peter Levine), habe ich immer wieder mit großem Erstaunen festgestellt, dass der Körper alles tut um gesund zu werden. Er organisiert sich so schnell wie möglich nach jeder Verletzung neu – ob psychisch oder physisch.

Wir als Therapeuten „hören“ dem Körper zu, nehmen Kontakt mit der Selbstheilungskraft des cranosacralen Systems auf und lassen uns von dem körperlichen Empfinden des Klienten durch die Sitzung führen. Ich helfe dem Patienten, alles, was an Veränderungen im Körper geschieht, zu integrieren.

Das „Hören“ bezieht sich auf den cranosacralen Rhythmus. Es ist mehr ein „Spüren“ in die Tiefe eines Menschen. Ein „Spüren“ in die Tiefen des Liquorflusses – Schutz und Nahrung unseres Gehirnes und Rückenmarks. Ca. 150ml Liquor fließen in einer pulsierenden Bewegung durch den Wirbelkanal, durch periphere Ausgänge der Nervenkanälchen in das Lymphsystem, es umfließt unser Gehirn und wird dort gebildet und resorbiert. Dieser ganz eigene Puls 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 – umgekehrt bei der Exhalationsphase – hier wird der Körper eher schmal. Die Schädelknochen haben hierbei bestimmte Bewegungsabläufe, an denen auch die inneren Strukturen, vor allem die Gehirnhäute beteiligt sind. Beim Erwachsenen sind diese Abläufe sehr genau zu erfühlen, beim Neugeborenen und bei Säuglingen ist der Schädel noch sehr weich und die Bewegungsmuster sind hier noch nicht so genau zu erkennen.

Die Behandlung gehört zur Osteopathie, einer Form der manuellen Therapie. Die ersten Ansätze stammen bereits aus der Zeit der Jahrhundertwende, gerieten jedoch wieder in Vergessenheit. Erst in den 70er Jahren wurde dieser Ansatz von Dr. John Upledger wieder aufgegriffen, weiter erforscht und wissenschaftlich belegt.

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 feinfühlig therapeutische Arbeit spontanen Zugang zu wichtigen tiefgehenden

Erinnerungen finden. Alte Traumata können verarbeitet, aus dem Körper entlassen, und Blockierungen damit aufgelöst werden. Das Cranio Sacrale System wird so wieder in Balance gebracht.

*„Jede Verzerrung am Muskelskelettsystem des Neugeborenen kann langanhaltende Probleme bringen. Diese Dysfunktionen direkt nach der Geburt zu erkennen und zu behandeln, ist eine der wichtigsten Phasen der präventiven Medizin.“*

Viola Frymann (Trauma of birth)

Der craniosacrale Rhythmus oder auch „Atem des Lebens“ genannt, kann in drei verschiedenen Qualitäten erfasst werden: Der craniosacrale Impuls (CRI) hat einen Rhythmus von ca. 6-14 Zyklen pro Minute, er macht eine Aussage über die Genetik, die Erfahrungen und die Geschichte eines Menschen. Der zweite langsamere Rhythmus bewegt sich in einem Zeitraum von 2,5 Zyklen pro Minute. Er wird auch „Potency Tide“ oder „Midtide“ genannt, er steht für die biodynamische Kraft im Liquorfluss. Als tiefster Ausdruck vom „Atem des Lebens“ existiert noch der „Long Tide“ mit einer Zyklusdauer von ca. 100 Sekunden.

Über den CRI finde ich die Information über Verletzungen psychischer und physischer Natur im Bindegewebe und am Schädel. Meine Aufgabe ist es jetzt, den einzelnen Abläufen bis zu Extrempunkten zu folgen, über meine Hände, Stimme und Augenkontakt in Verbindung mit dem Baby zu bleiben, bis ein sogenannter Stillpunkt eintritt, d. h. der CRI anhält. Meist tritt hier eine tiefe Ruhe ein, in der der Körper in Kontakt mit den Selbstheilungskräften kommt, um dann in den nächst langsameren Rhythmus überzugehen den „Potency Tide“. Während die Aufmerksamkeit des Therapeuten sich beim CRI auf einzelne Stellen richtet, so richtet sie sich hier auf den ganzen Körper. Je deutlicher und klarer dieser Puls zu spüren ist um so mehr ist der Klient mit seinen gesunden Ressourcen verbunden und umso schneller kann sich sein Körper erholen. Wenn die Aufmerksamkeit in den „Longtide“ eintaucht, so breitet sich eine tiefe Ruhe aus, in der der Klient Kraft schöpft. In dieser tiefen Schicht sind keine traumatischen Muster gespeichert.

Lange Zeit habe ich nur mit Erwachsenen gearbeitet, in den letzten Jahren jedoch hat sich der Schwerpunkt meiner Arbeit immer mehr auf Babys und Kleinkinder verschoben.

Mir wird immer mehr bewusst, wie vielschichtig die Traumatisierungen sind, die man im prä- und perinatalen Bereich findet, sowohl auf psychischer als auch physischer Ebene. Auf der anderen Seite bin ich genauso erstaunt, wie schnell die Babys sich mit Hilfe der craniosacralen- und Traumatherapie durch eine Verletzung oder Fehlstellungen der körperlichen Struktur arbeiten und sich – natürlich auch durch die gleichzeitige Arbeit mit den Eltern – ein entspannter gesunder Zustand einstellen kann.

Gerade bei Säuglingen und Kleinkindern sind die Traumatisierungen wesentlich globaler und tiefergehend, da das Nervensystem noch vollkommen anders reagiert als bei größeren Kindern und Erwachsenen.

**Pränatale Traumata** wirken lebenslang, wenn sie

von weiteren verstärkenden oder interaktionellen Traumata (d.h. verschiedene Traumata interagieren miteinander und verstärken sich gegenseitig) begleitet werden wenn dies nicht entsprechend behandelt und aufgelöst wird.

1. *Babys übernehmen elterliche Erfahrungen und Gefühle.* Dies geschieht zum Teil auf biochemischem Weg (durch Katecholamine), aber wohl auch medial. Die bedeutsamsten formativen Erlebnisse finden während der ersten 3 Monate statt (Frank Lake) R.D. Laing schreibt in seinem Buch „Die Tatsachen des Lebens“: „Ich registriere

meine Umgebung von Beginn des Lebens an; mit der ersten meiner Zellen. Was den ersten ein oder zwei Zellen von mir zustößt, vibriert durch alle den ersten zellularen Eltern folgenden Generationen. Die erste trägt alle meine genetischen Erinnerungen.“

2. *Entdeckung ungewollter Schwangerschaft.* Gedanken, Gefühle der Mutter, Streitgespräche ob Abtreibung oder nicht, haben im späteren Leben Depressionen und auto-aggressives Verhalten ihren Ursprung in dieser pränatalen Zurückweisung. Gleichzeitig entsteht schon hier ein Problem in punkto Bindung. Oft sind diese Menschen ein ganzes Leben lang auf der Suche nach Akzeptanz und Liebe. Weiter hierfür typische Reaktionen sind Hilflosigkeit, Wut gegen andere, übertriebener Gerechtigkeitsinn etc.
3. *Pränatale Eingriffe.* Z.B. Fruchtwassernadeln und Katheder werden als aggressiven Angriff auf das Leben empfunden. Entweder die Embryos ziehen sich völlig zurück oder schlagen sogar nach den Nadeln! Anästhetika werden als Vergiftung empfunden, chemische oder mechanische Abtreibungsversuche, lassen die normale Geburt auch wenn sie noch so gut verläuft, lebensbedrohlich erscheinen.
4. *Pränatale Aggression.* Kriegserlebnisse während der Schwangerschaft oder Vergewaltigungen der Mutter, physischer oder psychischer Missbrauch oder Gewalt erhöhen die Bereitschaft zur späteren Gewalttätigkeit.
5. *Adoption.* Meistens haben Adoptionskinder schon eine schwierige pränatale Phase hinter sich. Möglicherweise Abtreibungsgedanken, -Versuche, Zeugungstrauma evtl. Vergewaltigung, psychologischer Stress (das Kind war den Gefühlen der Mutter ausgesetzt, evtl. kulturelle oder soziale Schande). Das i-Tüpfelchen ist dann noch das Weggeben des Kindes – „ich bin nicht wert, dass ... ..“

Die Ereignisse aus der prä- und perinatalen Zeit werden deshalb so extrem prägend, da in diesem Lebensabschnitt, - das gilt übrigens bis ca. zum 6 Lebensmonat - das Nervensystem noch eine andere Funktionsweise hat. Pränatal ist das Nervensystem noch rudimentär ausgebildet und noch ohne Schutzschicht. Diese Schicht ist das sogenannte Myelin. Deshalb werden die Erinnerungen mehr über die Zellen gespeichert (Frank Lake). Bei Stress bekommt das Nervensystem einen hohen Reiz. Wenn dieser hohe Reiz eine Überwältigung des ANS darstellt, so kann das Nervensystem nicht mehr ganz in die Balance zurück. D.h. es bleibt in einer gewissen „Gereiztheit“, was natürlich Einfluss auf den Zellmetabolismus, auf das Endokrinum und somato-viscerale Verhalten hat. Man nennt es daher ein globales Trauma, weil es die Gesamtentwicklung – Körper-Geist und Psyche beeinflusst!

### **Geburtstraumata**

- Zu lange Wehenphase
- Steckenbleiben im Geburtskanal
- Nabelschnur um den Hals
- Vakuum, Zange
- Sectio

### **Postpartale Traumata**

- zu schnelle Untersuchung des Neugeborenen, ohne Zeit zum Bonding zu geben
- Trennung von Mutter und Kind aus verschiedenen Indikationen heraus
- künstliche Beatmung des Säuglings, vor allem Überdruckbeatmung
- Brutkasten
- Operationen

Meine ganz persönliche Meinung ist, dass sich die daraus entwickelnde persönliche Struktur ganz extrem auf die Gesellschaft auswirkt. Da die Tendenz zu Aggression und Gewalt immens steigt, möchte ich auf die Auswirkung von prä- und perinatalen Traumata auf Aggression und Gewalt hinweisen.

Einige Beispiele:

Luca, ein fünf Monate altes Mädchen, schreit bis zu 14 Stunden am Tag und schläft nachts schlecht. Beide Eltern sind nervlich am Ende. Die Mutter ist verzweifelt, weil alle Bemühungen, das Kind zu beruhigen, vergeblich sind.

Die Geburt war schwierig, am Schluss mit Saugglocke, anschließend musste das Kind für einen Tag auf die Intensivstation, für die Klinik Alltag und Routine, für Mutter und Kind ein schon vielschichtiges Trauma.

Zuerst nehme ich der Mutter das Kind ab und spreche ganz ruhig mit Luca, frage sie, ob ich sie berühren darf. Sie streckt mir ihre Beinchen entgegen und so beginne ich hier. Innerhalb weniger Minuten wird sie ruhiger und fängt an sich zu entspannen. Als ich am Körper anfangen zu arbeiten, schläft sie ein, die Wirbelsäule streckt sich. Bei Beginn der Kopfarbeit wacht sie auf und beginnt panisch zu schreien als ich das Schädeldach berühre. So gehe ich mit meinen Händen wieder an den Körper, sie wird wieder ruhig und lächelt. Ich halte Augenkontakt und spreche mit ihr. Nachdem ich die sogenannte Traumascleife (traumatisierte- und gesunde Körperstelle) mehrmals durchlaufen habe, kann ich ohne Schwierigkeiten die durch die Saugglocke verschobenen Scheitelbeine wieder vorsichtig reponieren. Luca ist ruhig und aufmerksam und streckt ihrer Mutter die Hände entgegen.

Der Mutter gebe ich eine kurze entspannende Sitzung und bitte sie auch etwas für sich zu tun.

Nach 2 Wochen kommt Luca wieder in die Sprechstunde. Sie schläft nachts und hat nur noch kurze Schreiatteckten. Nach zwei weiteren Sitzungen kommt nur noch die Mutter zur Behandlung ihrer Migräne. Sie hat inzwischen eine gesunde Verbindung zu ihrem Kind aufbauen können.

Rena, ein 4 Wochen altes Mädchen, sie wog bei der Geburt 3800g, jetzt nur noch 2800g! Die Geburt war schrecklich, sie hatte die Nabelschnur zweimal um den Hals, steckte 4 Stunden im Geburtskanal und musste nach der Geburt sofort auf Intensiv. Dort nahm sie kontinuierlich ab, bis die Mutter sie auf eigene Verantwortung mit nach Hause nahm. Mir fallen als erstes die Augen des Säuglings auf. Es ist als hätte sie sich aus Panik gar nicht auf ihren Körper eingelassen. „Nicht zuhause“ sage ich und die Mutter beginnt zu weinen. Sie hat das Gefühl als würde ihr Kind gar nicht richtig leben. Ich erinnere mich an alles, was ich jemals über Traumatherapie gelernt habe und beginne den kleinen Körper vorsichtig aber doch mit leichtem Druck auszustreichen. Ich erzähle ihr, dass ihr Körper gesund ist, dass sie es gut gemacht hat und dass die Geburt wirklich vorbei ist. Nach ca. 20 Minuten streckt sich das Kind das erste Mal in seinem kurzen Leben. Zu diesem Zeitpunkt kommt sie in Kontakt mit dem „Potency Tide“ und ich spüre, dass das Baby Kontakt zu seinem Leben bekommt. In dieser Sitzung kann ich noch nicht mit dem deformierten Köpfchen arbeiten, denn eine Berührung im Kopfbereich ist für Rena zu diesem Zeitpunkt noch eine Überforderung. Ich gebe der Mutter noch einige Anweisungen, was sie selbst tun kann, um ihrem Baby das Gefühl von einer gesunden Körpergrenze zu vermitteln.

Nach 2 Wochen kommt sie mit Rena wieder. Rena ist „zuhause“! sie lächelt und schaut mich interessiert an. Jetzt ist es kein Problem mehr, ihren ziemlich verschobenen Kopf zu behandeln. Im Gegenteil sie drückt mir ihr Köpfchen in die Hände und wiederholt mehrmals den Geburtsprozess in den ich die Mutter mit ein beziehe.

Nach insgesamt drei Sitzungen ist meine Arbeit beendet, Rena wächst und gedeiht, ist sehr wach und aufmerksam und die Mutter-Kind-Bindung ist ausgeglichen.

Jakob, 5 Wochen alt, hat Krampfanfälle. Ich werde von der Mutter angerufen und in die Klinik gebeten. Nachdem mich der Professor misstrauisch betrachtet hat, darf ich nach einem interessanten Gespräch mit den Neurologen das Kind behandeln. Jakob entwickelt sich eigentlich ganz gut und ist ein freundliches Baby. Er hat jedoch eine eigenartige Kopfform, seine Stirn ist rechts stark abgeflacht, ebenso der Hinterkopf auf der linken Seite. Bei der manuellen Untersuchung stelle ich eine Rechtstorsion und eine Abkippung der Schädelbasis (Keilbein) nach rechts fest und eine Fixierung beider Schläfenbeine. Die Geburt verlief normal. Bei der Frage nach der Schwangerschaft finde ich dann doch mögliche Ursachen. Schon die Zeugung war wohl nicht schön. Die Eltern fühlten sich beruflich und mit der ein Jahr älteren Tochter überfordert. Die Mutter musste gegen Ende der Schwangerschaft viel liegen und das Baby scheint ihrer Aussage nach, lange in einer unveränderten Lage gelegen zu haben.

Klinisch konnte man bei Jakob kein direktes Herdgeschehen finden, auf das die Anfälle zurückzuführen waren. Man stellte jedoch fest, dass sein Stirnbein rechts und das angrenzende Scheitelbein vorzeitig verknöchert waren. Jakob hatte trotz entsprechender Medikamente Krampfanfälle. Nach zweimaliger Arbeit mit den Schädelknochen ließen sie erheblich nach und nach der vierten Behandlung waren sie völlig verschwunden. Auch die Kopfform hatte sich wesentlich verbessert. Die Eltern ließen Jakob jedoch auf Anraten eines Neurochirurgen doch noch operieren. Hier wäre eine Behandlung postoperativ dringend nötig gewesen, leider haben sich die Eltern nicht mehr gemeldet.

Meine Erfahrung mit Krampfanfällen unklarer Genese ist folgende: Alle Kinder haben in irgendeiner Form eine verschobene, verdrehte, oder abgekippte Schädelbasis mit Beteiligung der Schläfenbeine, eventuell ist auch eine atlanto-occipitale Blockade zu finden. Dadurch entsteht eine enorme Spannung in den Gehirnhäuten. Meine Vermutung ist, dass jedes Mal, wenn sich die Spannungsverhältnisse in den Gehirnhäuten verändern, ein Krampfanfall auftritt. Diese Krampfanfälle können sich sehr unterschiedlich äußern – angefangen von Atemstillstand bis hin zu BNS-Krämpfen. Bei allen Kindern bis auf eines sind nach der Korrektur der Schädelknochen und der entsprechenden Begleitung durch Traumaarbeit die Anfälle verschwunden. Ich möchte jedoch noch einmal darauf hinweisen, dass es sich um Krampfanfälle ohne bekannten Fokus handelt. Aber auch bei Kindern mit bekanntem Fokus lohnt sich die Behandlung mit craniosacraler Therapie in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt!

Generell möchte ich betonen, wie wichtig es ist, einem Baby die Möglichkeit zu geben „ausgerichtet“ und möglichst frei von negativ prägenden Strukturen in sein Leben zu gehen und somit eine gesunde Grundlage für seine Entwicklung und sein Wachstum zu haben. Die Anordnung der gesamten Schädelknochen und aller Wirbel bis hin zum Steißbein sind maßgeblich für Statik und Funktion. Genauso wichtig ist die Funktion des zentralen Nervensystems, des Gehirns und eine gesunde Sensorik und Motorik. Somit hat das Kind einen optimalen Start in sein Leben.

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

Kursnachfrage: 089/4606262

Anne Mohr-Bartsch, geb.1950, 8 Jahre Tätigkeit an der Münchner Univ. Poliklinik als MTRA, Heilpraktikerin, Mutter von drei inzwischen erwachsenen Kindern, seit 15 Jahren Craniosacraltherapeutin, ausgebildet in Gesprächsführung, NLP, Hypnose, Traumatherapie, Lehrerin für Craniosacrale Traumatherapie und Meditation.