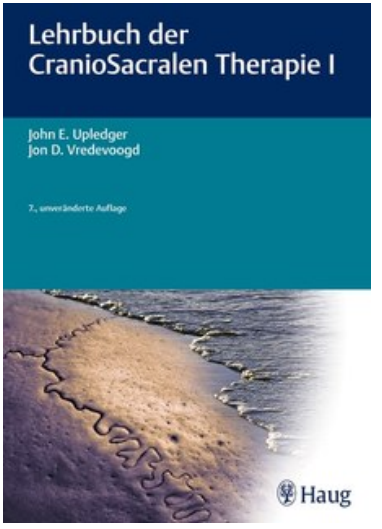
Upledger / Vredevoogd
Lehrbuch der CranioSacralen Therapie I

Extrait du livre

Lehrbuch der CranioSacralen Therapie I
de Upledger / Vredevoogd
Éditeur : MVS Medizinverlage Stuttgart



http://www.editions-narayana.fr/b20613

Sur notre librairie en ligne vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne
Tel. +33 9 7044 6488
Email info@editions-narayana.fr
http://www.editions-narayana.fr

Editions Narayana

1 Einführung in das CranioSacrale Konzept

Das CranioSacrale Konzept ist eine auf gewissen anatomischen, physiologischen und therapeutischen Beobachtungen gründende therapeutische Vision. Der Einsatz der CranioSacralen Therapie bei der Diagnose und Behandlung setzt eine besondere Hinsicht voraus: den Menschen als integriertes Ganzes zu verstehen.

Für Lehrzwecke müssen wir zunächst leider die anatomischen und physiologischen Aspekte von der Therapie getrennt halten und die verschiedenen Teile des Körpers als separate Themen behandeln. Diese künstliche, lineare Annäherung an das, was in Wirklichkeit ein integriertes Ganzes ist, hat einen gewissen Grad an Wiederholung zur Folge. Hier vorgestellte Konzepte und Techniken werden später modifiziert oder an anderen Textstellen aus zusätzlichen Blickwinkeln betrachtet.

Im 1. Kapitel stellen wir als Ausgangspunkt das Konzept der CranioSacralen Bewegung vor, auch Cranialer Rhythmischer Impuls genannt. Dieses Kapitel, zusammen mit den anatomischen und physiologischen Definitionen im 2. Kapitel, dient dann als Grundlage für alle weiteren in diesem Buch enthaltenen Ausführungen.

1.1 Das CranioSacrale System und seine Verbindung zu anderen Systemen des Körpers

Man kann das CranioSacrale System als ein erst kürzlich erkanntes funktionelles physiologisches System definieren. Es setzt sich aus folgenden anatomischen Bestandteilen zusammen:

- den Meningealmembranen
- den Knochenstrukturen, an denen die Meningealmembranen befestigt sind
- den weiteren nichtossären, eng mit den Meningealmembranen verbundenen bindegewebigen Strukturen
- der Zerebrospinalflüssigkeit
- allen zur Herstellung, Resorption und als Speicher der Zerebrospinalflüssigkeit dienenden Strukturen

Das CranioSacrale System steht in enger Verbindung mit folgenden Systemen des Körpers, die es beeinflusst und von denen es beeinflusst wird:

- Nervensystem
- Muskuloskelettales System
- Gefäßsystem
- Lymphsystem
- Endokrines System
- Respirationssystem

Strukturelle oder funktionelle Anomalien in einem dieser Systeme können das CranioSacrale System beeinflussen. Andererseits haben strukturelle oder funktionelle Anomalien im CranioSacralen System zwangsläufig schwerwiegende und oft schädigende Auswirkungen auf die Entwicklung oder Funktion des Nervensystems, insbesondere des Gehirns, zur Folge.

Das CranioSacrale System stellt das „innere Milieu“ für die Entwicklung, das Wachstum und die Funktionsfähigkeit des Gehirns und des Rückenmarks zur Verfügung, vom Moment der embryonalen Formgebung bis zum Tod.

1.2 Was ist die CranioSacrale Bewegung?

Das CranioSacrale System ist durch eine ständige rhythmische Bewegungsfähigkeit während des ganzen Lebens gekennzeichnet. Diese CranioSacrale Bewegung findet beim Menschen, den anderen Primaten, Hunden, Katzen und wahrscheinlich bei allen oder den meisten anderen Wirbeltieren statt. Sie ist mit den physiologischen Bewegungen der Atmung nicht verwandt und stellt eine vom Kreislauf gesonderte Tätigkeit dar. Sie könnte möglicherweise der Mechanismus sein, der dem *Traube-Hering-Phänomen* zugrunde liegt oder mit ihm in engem Zusammenhang steht, das zwar beobachtet, bisher jedoch noch nicht zufriedenstellend erklärt werden konnte. Die rhythmische CranioSacrale Bewe-

gung kann am leichtesten am Kopf ertastet werden. Mit einiger Übung und der Entwicklung palpatorischer Fähigkeiten kann man sie jedoch überall am Körper ertasten.

Die normale Frequenz des CranioSacralen Rhythmus beim Menschen beträgt zwischen 6 und 12 Zyklen *in der Minute* (nicht zu verwechseln mit dem Alpha-Rhythmus des Gehirns mit einer Frequenz von 8–12 Zyklen *in der Sekunde).* Bei pathologischen Zuständen haben wir rhythmische Frequenzen von weniger als 6 und mehr als 12 Zyklen in der Minute beobachtet.

Im Sommer 1979 durfte Upledger am Loewenstein-Institut für Neuropathologie in Ra'-anana, Israel, eine Anzahl von Langzeitkomafällen untersuchen. Sein besonderes Interesse galt der CranioSacralen Bewegung. Bei einer großen Mehrzahl der Fälle von Komata, die durch Sauerstoffmangel und Läsionen des Schädelinneren verursacht worden waren und das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen hatten, ergab sich eine auf nur 3–4 Zyklen in der Minute verringerte Frequenz des CranioSacralen Rhythmus. In einigen Fällen von Komata, die auf eine Überdosis von Medikamenten zurückzuführen waren, lag der CranioSacrale Rhythmus bei über 12 Zyklen in der Minute. In allen diesen Fällen wurde der Rhythmus am Kopf des Patienten ertastet.

1.3 Die Beobachtung der CranioSacralen Bewegung

Bei hyperkinetischen Kindern und bei Akutkranken mit hohem Fieber wurden abnorm hohe CranioSacrale Rhythmen beobachtet. Moribunde und hirngeschädigte Patienten haben oft abnorm niedrige Rhythmusfrequenzen. Bei Besserung der klinischen Befunde kehrt die Rhythmusfrequenz wieder in den Normalbereich zurück.

Bei nichtpathologischen Zuständen ist der Rhythmus der CranioSacralen Bewegung sehr stabil. Im Gegensatz zum Kreislauf- und Atemrhythmus verändert er sich bei Anstrengung, Gemütserregung, im Ruhezustand usw. nicht und dürfte somit als zuverlässiger Maßstab zur Erfassung des pathologischen Zustandes des Patienten gelten.

In einigermaßen normalen Zuständen tritt diese rhythmische Tätigkeit am Os sacrum in Erscheinung, und zwar als sanfte Schaukelbewegung um eine Querachse, die sich rund 25 mm vor dem zweiten sakralen Segment befindet. Die Schaukelbewegung des Os sacrum entspricht einer rhythmischen Ausdehnung und Verengung der transversalen Dimension des Kopfes. Während der Kopf breiter wird, bewegt sich die *Spitze des Os sacrum* nach anterior. Diese Bewegungsphase stellt die *Flexion* des CranioSacralen Systems dar. Ihr Gegenteil ist die *Extension.* Während der Extensionsphase verschmälert sich der Kopf. Die Basis des Os sacrum bewegt sich nach anterior und seine Spitze nach posterior.

Während der Flexionsphase des CranioSacralen Bewegungszyklus dreht sich der ganze Körper nach außen und wird breiter. Während der Extension dreht er sich nach innen und scheint sich leicht zu verschmälern. Ein vollständiger Zyklus der rhythmischen CranioSacralen Bewegung besteht aus einer Flexions- und einer Extensionsphase. Es gibt einen *neutralen Bereich,* d.h. die Entspannung, zwischen dem Ende einer Phase eines jeden Zyklus und dem Beginn der folgenden. Diese Entspannungsphase ist als kurze Pause spürbar, die nach der Rückkehr aus dem Extrembereich einer Phase stattfindet, bevor die physiologischen Kräfte in die entgegengesetzte Bewegungsphase eintreten (Abb. **1.1a**).

Der erfahrene Kliniker kann die CranioSacrale Bewegung an jeder beliebigen Stelle des Körpers ertasten. Die Frequenz, Amplitude, Symmetrie und Qualität der ertasteten CranioSacralen Bewegung liefern in sehr kurzer Zeit wertvolle diagnostische und prognostische Informationen. Dieses diagnostische Potenzial wurde am Loewenstein-Institut geprüft, indem neurologische Patienten mithilfe der Auswertungstechniken der rhythmischen CranioSacralen Bewegung untersucht und vom untersuchenden Arzt ohne nähere Kenntnisse des Patienten Diagnosevorschläge erstellt wurden. Eine genauere Untersuchung der Veränderungen der CranioSacralen Bewegung ermöglichte uns eine genaue etagenweise Zuordnung von Rückenmarksläsionen, die bei Fällen von Poliomyelitis, Guillain-Barré-Syndrom, Rückenmarktumor und durch Trauma verursachte Rückenmarkdurchtrennung als Ursache für Querschnittlähmungen und Tetraplegie auf-

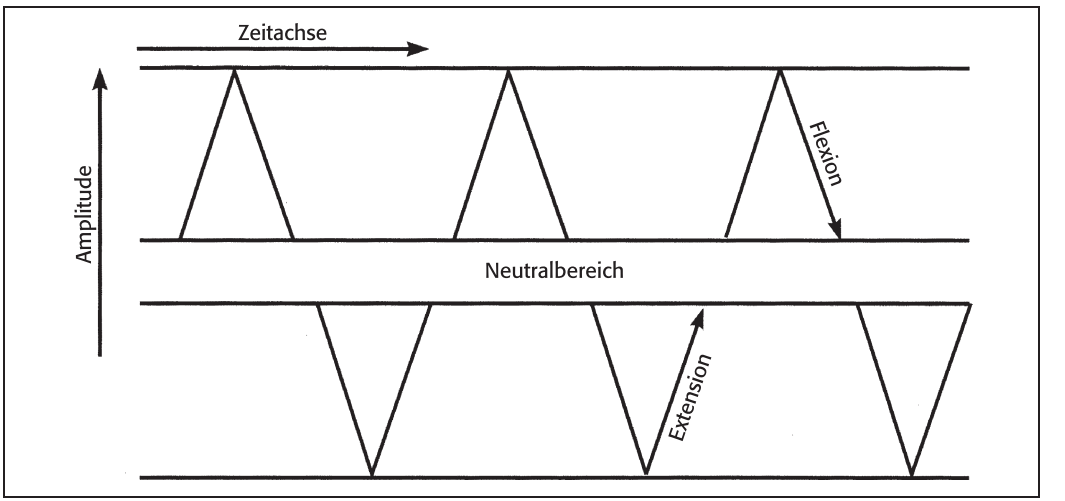


Abb. **1.1a** Darstellung der normalen CranioSacralen Bewegung

traten. Wir waren auch in der Lage, die durch Hirnblutung, Thrombose und Tumor verursachten neurologischen Störungen im Schädel zu orten.

Der beobachtete CranioSacrale Rhythmus in jenen Teilen des Körpers, die nicht mehr von den höheren Zentren des zentralen Nervensystems gesteuert wurden, betrug zwischen 20 und 30 Zyklen in der Minute. Ein Ertasten der Etage des Rückenmarks, in der sich die rhythmische Bewegung in der paravertebralen Muskulatur verändert, ermöglicht die Bestimmung der Höhe der Rückenmarksläsion. Die Unterbrechung der Funktion des Rückenmarks liegt ungefähr zwei Segmente oberhalb der tastbaren Veränderung im paravertebralen Muskelrhythmus.

Bei denervierten Muskeln liegt der Bewegungsrhythmus bei 20–30 Zyklen in der Minute, während sich die innervierten Muskeln physiologisch gemäß dem CranioSacralen Rhythmus bewegen (normalerweise 6–12 Zyklen in der Minute).

Eine niedrige Amplitude weist auf einen niedrigen Vitalitätspegel des Patienten hin. Mit anderen Worten: Die Widerstandsfähigkeit des Patienten ist verringert und somit seine Krankheitsanfälligkeit erhöht.

Mitunter kann die am Kopf ertastete CranioSacrale Frequenz das Doppelte des normalen Wertes erreichen, während die Amplitude niedrig ist und die innere Energie, die das CranioSacrale System antreibt, recht hoch erscheint. Wir erklären uns einen solchen Befund als Hinweis darauf, dass die Grenzen des hydraulischen Systems, also die der Meningealmembranen des CranioSacralen Systems, verhältnismäßig eng sind und sich nicht an die CranioSacrale Bewegung anpassen können. Dadurch verdoppelt sich die Frequenz und senkt sich die Amplitude um rund 50 %. Dieser Zustand behält allerdings die normale Bewegungsweglänge in der Minute bei (Abb. **1.1b**).

Diese Situation tritt öfters bei entzündlichen Zuständen auf, die die Hirnhaut und/oder das zentrale Nervensystem bald in Mitleidenschaft ziehen werden oder schon gezogen haben. Oft tritt diese klinische Anomalie auch beim Autismus auf. Das könnte bedeuten, dass der Autismus durch frühere physiologische Störungen verursacht wurde, die die Meningealmembranen befallen und ihre Dehnbarkeit beeinträchtigt haben.

Mangelnde Symmetrie der rhythmischen CranioSacralen Bewegung im ganzen Körper dient als Hinweis zur Ortung jeglicher Art von pathologischen Störungen, die einen Verlust der physiologischen Bewegung verursachen, wie dies zum Beispiel bei osteopathischen Läsionen des muskuloskelettalen Systems (somatischen Funktionsstörungen), entzündlichen Reaktionen, Adhäsionen, Traumen mit Narben, Operationsnarben,

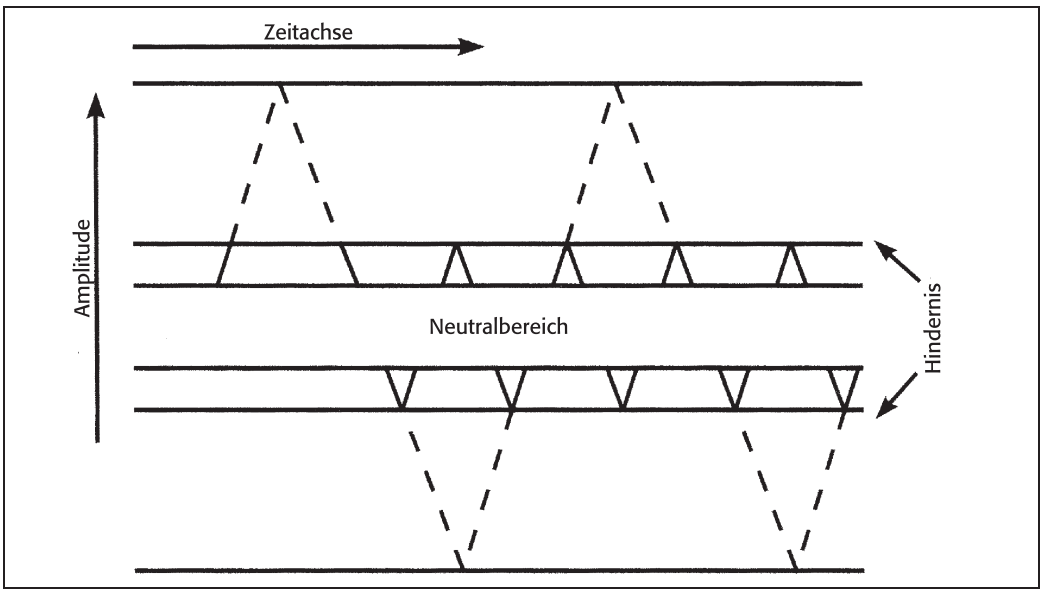


Abb. **1.1b** Darstellung der CranioSacralen Bewegung: Die Auswirkung von Hindernissen

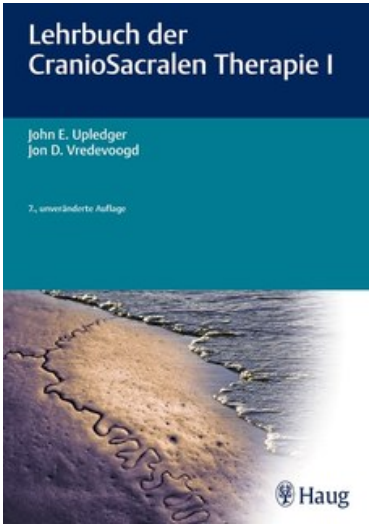
akuten Durchblutungsstörungen usw. der Fall ist. Die Bewegungsasymmetrie zeigt zwar nicht die Art der Erkrankung auf, jedoch ihren Ort. Nach Ortung der Störung bedient man sich anderer Verfahren, um ihre Pathologie genauer zu erfassen. Die Wiederherstellung einer symmetrischen CranioSacralen Bewegung in einem Bereich beschränkter Bewegung kann als prognostisches Werkzeug eingesetzt werden. Wird die Asymmetrie beseitigt und die normale physiologische Bewegung wiederhergestellt, so kann man zuversichtlich aussagen, dass das Problem gelöst wurde oder gelöst werden wird.

1.4 Die Rolle der Körperfaszie

Man kann die Körperfaszie mit einer beschränkt beweglichen, von Kopf bis Fuß durchgehenden, geschichteten Bindegewebehülle vergleichen, die mit den zwischen ihren Schichten befindlichen Taschen alle somatischen und viszeralen Strukturen des menschlichen Körpers umgibt. Dieses Modell erklärt, weshalb bei diesem Gewebe ein Beweglichkeitsverlust in irgendeinem Bereich zur Ortung des diesen Verlust verursachenden Krankheitsprozesses dienen kann. Durch irgendetwas, wahrscheinlich das Nervensystem, wird dieses Fasziensystem ständig im Takt mit der rhythmischen CranioSacralen Bewegung gehalten. Durch direkte Verbindungen und gemeinsame Knochenverankerungen sind die Extraduralfaszien und die Meningen miteinander verbunden und bewegen sich in gegenseitiger Abhängigkeit. Die einzigen Grenzen der bei einer Untersuchung der Beweglichkeit oder Beschränkung der Faszien erzielbaren diagnostischen und prognostischen Informationen werden vom palpatorischen Können und den anatomischen Kenntnissen des Untersuchenden selbst gesetzt. Man merke sich besonders die Frequenz, Amplitude, Symmetrie und Qualität der CranioSacralen Bewegung und ihrer Wiedergabe über den ganzen Körper.

1.5 Historischer Hintergrund

Der Ursprung der CranioSacralen Bewegung ist noch immer unbekannt. Aber die Theorie, dass unter normalen Bedingungen der Schädel sich ständig in Bewegung befindet, ist nicht neu. Sie wurde den Osteopathen vor mehr als 50 Jahren vorgestellt.



Upledger / Vredevoogd

Lehrbuch der CranioSacralen Therapie I

384 pages, relié
publication 2016

acheter maintenant

Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain www.editions-narayana.fr