

Udo Sonnet

Netzwerk Mensch – Einheit, die größte Herausforderung

Die Synthese von Craniosacraler Osteopathie
und Kinesiologie (Cra-Sa-Ki®)



EVfK - Europäischer Verband für Kinesiologie
Cunstr. 50 - 52
D-60388 Frankfurt-Bergen
E-Mail: info@evfk.de
www.kinesiologie-verband.de

Tritt ein besonderes Ereignis im Leben eines Menschen ein (z. B. Krankheit, Unfall, Trennung von einer geliebten Person, Tod eines Familienmitglieds, eine schockierende medizinische Diagnose, Verlust des Arbeitsplatzes etc.), treten physiologische Reaktionen auf. Diese sind psychisch und physisch. Bleibende Verletzungen entstehen, wenn in einer traumatisierenden Situation ein notwendiger Schutz nicht ausreichend aufgebaut werden kann, der „erlernte“ Schutzmechanismus über das traumatisierende Ereignis hinaus erhalten bleibt oder er inadäquat abläuft, sobald eine ähnliche Situation durchlebt oder ein ähnliches Trauma erlitten wird.

Psychisch ist der derjenige dann nicht mehr so „beweglich“, er ist eingeeengt in seinem Verhaltensrepertoire, die Entwicklung neuer Verhaltensmuster ist erschwert. Auf körperlicher Ebene wird eine Restriktion als Ausdruck des Traumas gesetzt, die Bewegungen hemmt und neue fasziale Züge aufbaut. Beides wirkt formgebend. Auszuführende Bewegungen können nur noch innerhalb der dann bestehenden Möglichkeiten ablaufen. Er ist in seiner Bewegungsausführung nicht mehr „frei“. Er „macht sich hart“, physisch und psychisch (Panzerung).

So kann der Schutzmechanismus (Abwehr) nach Ablauf des Traumas selbstverletzend werden. Je früher ein Patient ein „bleibendes“ Trauma erfahren hat, desto formgebender und prägender wirkt es auf seine Charakter- und Körperstruktur.

Für eine Erinnerung im Gehirn ist eine kreisende Erregung notwendig, ohne die nichts „abgerufen“ werden kann. Auch „Erinnerungsproteine“ müssen für die Verwendbarkeit der gespeicherten Information erst einmal eine kreisende Erregung erzeugen oder modulieren.

Die morphologischen Voraussetzungen für die Erzeugung einer kreisenden Erregung entstehen nicht nur im Gehirn, sondern überall dort, wo Zellen adäquate Verbindungen eingehen können. Dies ist auch in der Peripherie der Fall. Dort sind afferente und efferente Zellen sowohl im Rückenmark als auch im Zielgewebe miteinander verbunden. Im Rückenmark besteht die Verbindung direkt oder über Zwischenneuronen. Im Zielgewebe liegen die Zellen direkt nebeneinander oder sind über Zwischengewebe miteinander verwoben.

Diese Voraussetzung, einen Kreis zu bilden, erfüllt auch das Bindegewebe, da visköse und elastische Fasern sich gegenseitig beeinflussen und z. B. mechanische Traumen wie ein Abdruck im Gewebe „gespeichert“ werden können (Tissue Memory, Gewebeerinnerung).

Möchte jemand „auf den Tisch hauen“, gestattet sich aber diesen Gefühlsausdruck nicht, hemmt er seinen Affekt. Der Tonus der entsprechenden Muskulatur steigt, kann sich aber nicht entladen.

Solche „abgebrochenen“ Bewegungsmuster können durch Überlastung symptomatisch werden. Auch (unterschwellige) chronische oder wiederholte Schreck-, Angst- und Trauerreaktionen führen zu Fehlbelastungen und Restriktionen.

In körperlichen Fehlhaltungen drücken sich Befindlichkeitsstörungen aus.

In unserer Begegnung und Berührung mit diesen Menschen zeigen sie uns regelmäßig ihre Abwehr- und Schutzmechanismen, jedoch nicht unbedingt deren Verwendung. Über die Charakter- und Körperstruktur, die Verhaltens- und Bewegungsmuster, den z. T. überraschend kreativen Umgang mit den Möglichkeiten, dem Symptomerleben und den Restriktionen ist es möglich, die Verbindung zwischen dem psychischen und physischen Aspekt eines Traumas zu erarbeiten und Therapieziele festzulegen.

In jeder craniosacralen-kinesiologischen Behandlung (Cra-Sa-Ki) nehmen der Klient und der Therapeut Kontakt auf. Da bei dem körperlichen Kontakt die Berührung und das Anfassen leicht sind, bekommt es einen „zärtlichen“ Charakter. Um zu vermeiden, dass der Therapeut seine Grenzen überschreitet oder sich unbewusst zurückzieht, muss er wissen, wo er steht und wo seine Grenzen sind.

Er muss präsent sein, ansehen und zuhören können, emphatisch sein, den Klienten achten, seine Gefühle wahrnehmen und dafür offen sein.

Wir berühren den Himmel,
wenn wir unsere Hand
auf einen menschlichen Körper legen.
Nichts ist heiliger,
als diese hohe Form.
Wir sind das Wunder der Wunder –
das große unergründliche Geheimnis.

(Novalis)

Die körperlichen Zeichen, mit denen sich ein Affekt ankündigt, beruhen meist auf unspezifischen Aktivierungen des sympathischen oder parasympathischen Systems. Therapeutisch werden dann die assoziativen Bahnen genutzt.

Dabei nimmt das Aktivitätsniveau regelmäßig zu, bis es sich in einem SER (Somatoemotional Release) entlädt.

Unter dem Erleben eines Gefühls tritt regelmäßig eine vegetative Beruhigung und eine für den Klienten und Therapeuten gleichermaßen deutlich spürbare muskuläre Entspannung durch Reduktion der Aktivität der X-Motoneuronen auf. Die Entspannung ist nur von kurzer Dauer, wenn das zu Grunde liegende Verhaltensmuster oder die zu Grunde liegende Situation nicht aufgedeckt und geändert wird.

So ergibt sich durch die Kombination der Craniosacral-Osteopathie und der Kinesiologie sowohl eine sehr elegante Möglichkeit der Standortbestimmung als auch der Konfrontation, da das Erleben auch alter Verletzungen unmittelbar wird (im Hier und Jetzt).

So kann analytisch gearbeitet werden, aber auch stützend, wenn es darum geht, eine positive Körpererfahrung zu vermitteln.

Die sich anbahnende Erinnerung an ein besonderes dramatisches Ereignis lässt häufig unbewusst ein Abwehrmuster ablaufen, das seinen Ausdruck in körperlichen Reaktionen findet. Diese körperlichen Reaktionen beinhalten regelmäßig eine Spannungszunahme. Wird mit den Techniken der Craniosacral-Osteopathie und der Kinesiologie (Cra-Sa-Ki) diese Spannung aktualisiert und der Klient zum „Entspannen eingeladen“, kann er sich über assoziative Bahnen häufig spontan an dieses Ereignis erinnern.



Udo Sonnet

Selbständiger Physiotherapeut, Ausbildung in Osteopädie, Chinesische Medizin, Kinesiologie, Bioenergetik, Touch for Health Instructor. 2. Stellvertretender Vorsitzender des Europäischen Verbandes für Kinesiologie e.V.

Kontakt:

Frühmesserstr. 9, D-56112 Lahnstein
Tel.: 02621/40845, Fax: 02621/610749
Karin-Udo.Sonnet@t-online.de

Wird eine Restriktion mit einem Bewusstsein der gespeicherten Situation oder des gespeicherten Gefühls gelöst, so ist es unsere Aufgabe, dem Menschen emphatisch zu begegnen, aber auch ein Muster zu erkennen, wie beides entstand. Ein solches Trauma verursacht ein Abwehrmuster, das schützen soll. Zu dem Zeitpunkt des Entstehens ist dieses Muster für den Klienten das kleinere Übel, in der darauf folgenden Zeit kann es sich einschränkend und selbstverletzend aufbauen.

Ziel einer Behandlung muss es sein, den Klienten in die Lage zu versetzen, seine Ressourcen wahrzunehmen, neue Verhaltensmuster zu entwickeln oder sich bewusst für sein Altes zu entscheiden.

Gesundheit sollte definiert werden als die Fähigkeit des Organismus, sich möglichst rasch an wechselnde Umweltbedingungen anzupassen.

Sämtliche Begrenzungen werden im Bewusstsein errichtet und im Bewusstsein auch wieder aufgelöst.

Über das Bewusstsein schaffen wir eine neue Umgebung, die auf uns einwirkt. Der Mensch ist ein komplexes, informationsverarbeitendes System, das ständig nach Weiterentwicklung strebt, dem eigentlichen Sinn des Lebens. Diese Erfahrung erfolgt in Wechselwirkung mit unserer Umwelt.

Lösen sich die alten Grenzen und Beschränkungen auf, nähern wir uns dem Fluss des Lebens. Die Intelligenz tief in unserem Inneren weiß, was gut für uns ist. Sobald wir das Unbekannte uns vollständig zu Eigen machen, sind wir angekommen. Es ist das Ganze, was das Verhalten der Teile bestimmt. Die Flexibilität eines Organismus wird davon abhängen, wie viele seiner Variablen innerhalb ihrer Toleranzgrenzen im Fluss bleiben.

Einheit – unsere größte Herausforderung

Da der Therapeut auch als Mensch beteiligt ist, können Probleme in der Behandlung auftreten. Diese sind z. B.:

- Manipulieren des Patienten (nicht genügend passiv sein können)
- Provozieren immer wieder desselben Gefühls beim Patienten
- Distanzlosigkeit des Therapeuten
- Gefühle des Therapeuten, die über die „normale“ Gegenübertragung hinaus geht
- Fehlende Präsenz in einer Behandlung

- Verlieren des Behandlungszieles
- Nichtbeachten von Körperreaktionen des Patienten

Qualitätssicherung, Supervisionen und Selbsterfahrungen des Therapeuten sind dabei sehr hilfreich und, wie ich finde, unbedingt erforderlich.

Der Therapeut ist gefragt, ob er sich bei der Behandlung und auch aus Distanz betrachtet (als Beobachter) „wohl“ fühlt.

Fallbeispiel

Im Folgenden möchte ich über meine Erfahrung mit Kindern, die entweder hyperaktiv oder dyslektisch sind, und deren Cra-Sa-Ki-Behandlung berichten:

Die Probleme werden in der Regel an der hinteren Schädelbasis lokalisiert. Hier ist die Schnittstelle, an der die Systeme des Körpers in die Halswirbelsäule übergehen und umgekehrt. Meistens stellt man einen nach innen gerichteten Druck des Kopfes auf die obere Halswirbelsäule (erster und zweiter Halswirbel / Occiput) fest, verbunden mit einer einseitigen hypertonen Spannung der kurzen Nackenmuskulatur, einer asymmetrischen Haltung der oberen und unteren Schultergürtelmuskulatur und der vorderen Halsmuskulatur (z. B. M. Trapezius, M. Levator Scapulae, M. Supraspinatus, M. Sternocleidomastoideus, M. Omohyoideus, supra- und infrahyalen Muskeln und Zungenbeinmuskulatur).

Bei dyslektischen Kindern zeigt sich, dass die Spannung primär rechts betont lokalisiert ist (temporomandibulär).

Sehr oft konnte ich in Gesprächen mit den Eltern heraushören, dass eine gestörte Funktion des craniosacralen Systems möglicherweise während des Geburtsvorganges aufgetreten war (Hyperextension des Kopfes während des Verlassens des Geburtskanals oder eine Verwringung des Beckens). Dies kann zu einer abnormen Spannung der Dura mater führen und zu einer Beeinträchtigung des Nervus vagus, der an der Schädelbasis austritt und einen großen Einfluss auf die Magen- und Darmfunktion sowie Herzrhythmus und Atmung ausübt. Häufig folgen daraus nächtliches Weinen und Bauchkrämpfe bei Neugeborenen und Kleinkindern.

Nachdem ich zum einen das „harte“ Aufeinandersitzen der Knochen entspanne und eine Korrektur (kinesiologisch) der Muskeln vornehme, verbessert sich das Verhalten der Kinder zusehends.

Häufig fallen diese Kinder während der Korrektur des craniosacralen Systems in Schlaf oder sind absolut ruhig und entspannt.

Durch eine gezielte Vorgehensweise der Behandlung (durchschnittlich vier bis sechs Sitzungen) und die Anleitung der Eltern zur Selbsthilfe trat bei den Kindern eine beträchtliche Besserung ein.

Wo jedoch keine Befunde innerhalb des craniosacralen Systems lokalisiert wurden, hatten die Verhaltensweisen der Kinder meist psychologische oder medizinische Ursachen.

Fazit

Im Rahmen meiner physiotherapeutischen Tätigkeit werden bei der Cra-Sa-Ki insbesondere Dienstleistungen aus der Praxis zur Synthese von kinesiologischen Methoden und craniosacraler Osteopathie erbracht.

Es handelt sich bei dieser Methode um eine Balance des Schädel-Wirbelsäulen-Beckensystems mit Integration des kinesiologischen Muskeltests, im Sinne eines Stressabbaus und Förderung der Eigenregulation des Körpers.

Der Mensch an sich selbst - insofern er sich seinen gesunden Sinnen bedient - ist der größte und genaueste physikalische Apparat, den es geben kann.

(J.W.Goethe)



Literaturhinweise

John F. Thie: Gesund durch Berühren. Touch For Health, Irisiana Verlag 2006.

Wilhelm Reich: Charakteranalyse, Kiepenheuer & Witsch 1989.

John E. Upledger: Lehrbuch der CranioSacralen Therapie 1, Karl F. Haug Fachbuchverlag 2003.

John E. Upledger: Im Dialog mit der Zelle - Cell Talk. Zellbiologische Grundlagen der CranioSacralen Therapie, Karl F. Haug Fachbuchverlag 2006.

John E. Upledger: SomatoEmotionale Praxis der CranioSacralen Therapie, Karl F. Haug Fachbuchverlag 2000.