

Inhaltsverzeichnis

1	Kurzer geschichtlicher Überblick	1	3.1.2	Gegenwärtiger Schwerpunkt	67
1.1	Vorbemerkungen	2	3.2	Osteopathie auf kranialem Gebiet	68
1.2	Historischer Rückblick	3	3.2.1	Dialektik: eine arzneilose Wissenschaft	68
1.2.1	Kraniale Strukturen und ihre Beweglichkeit	4	3.2.2	Die Saat geht auf: das unterschiedliche Wachstum osteopathischer Ideen	72
1.2.2	Reziproke Spannungsmembranen	5	3.2.3	Das Allgemeine oder das Besondere – womit anfangen?	72
1.2.3	Kranialer rhythmischer Impuls (CRI)	7	3.3	Rahmenbedingungen einer medizinisch-osteopathischen Integration	73
1.2.4	Klinische Bedeutung kranialer Dysfunktionen	8	3.3.1	Einführung medizinischer Konzepte in die amerikanische Osteopathie	73
1.3	Zusammenfassung	11	3.3.2	Heutige kosmopolitische Medizinkultur	75
2	Grundlagen der Kraniosakraltherapie	15	3.4	Integrierte kranialosteopathische Behandlung	76
2.1	Fragen und Antworten	16	3.4.1	Aktuelle Praxis	76
2.1.1	Ist an kranialen Suturen und Artikulationen Mobilität tastbar, und wenn ja, was besagt dies aus physiologischer Sicht?	16	3.4.2	Indikationen und Kontraindikationen	76
2.1.2	Welche Rolle spielen die reziproken Spannungsmembranen?	23	3.4.3	Verordnung: Therapiewahl und Dosierung	77
2.1.3	Existiert ein kranialer rhythmischer Impuls (CRI), und wenn ja, was ist das? Hängt er mit dem Liquorfluss/-fluktuationen zusammen?	27	3.5	Fallbeispiele	78
2.1.4	Welche Kräfte versetzen kraniale Strukturen in Bewegung und erzeugen den CRI?	30	3.5.1	Erklärung und Haftungsausschluss	78
2.1.5	Ist die CRI-Palpation bei so vielen Unstimmigkeiten sinnvoll?	43	3.5.2	Nichtkraniale (auf Manualtherapie ansprechende) Krankheitsbilder	78
2.1.6	Energetische Einflüsse	44	3.5.3	Nichtkraniale (auf Kranialtherapie ansprechende) Krankheitsbilder	80
2.2	Übungen zur Verfeinerung der kranialen Palpationsfähigkeit	53	3.5.4	Kopf-/Halsbeschwerden (die auf Kranialtherapie ansprechen)	83
2.2.1	Anmerkungen zur kranialen Beweglichkeit und palpatorischen Genauigkeit	59	3.6	Zusammenfassung	90
3	Kranialtherapie und Medizin – der Rahmen für eine Integration	65	4	Biodynamisches Modell der kranialen Osteopathie	93
3.1	Einführung	66	4.1	Einleitung	94
3.1.1	Historischer Rückblick	66	4.2	Metapher und Archetypus: die Schlüsselbewahrer	94
			4.3	Entwicklung der Denkmodelle	97
			4.3.1	Knochen	97
			4.3.2	Dura	97

XII Inhaltsverzeichnis

4.3.3	CSF	97	6.3	Lernmittel	143
4.3.4	Fluidier Körper	98	6.3.1	Palpationsdruck	144
4.4	Entwicklung der Perzeptivität	99	6.4	Schädelknochenbewegung	148
4.4.1	Knochen	99	6.5	Kraniale Palpations- und Inspektionsübungen	150
4.4.2	Dura	99	6.5.1	Hinweis für die Palpation	152
4.4.3	CSF	99	6.5.2	New Yorker Forschungsergebnisse	155
4.4.4	Fluidier Körper	100	6.6	Ist die Synchronchondrosis sphenobasilaris im Erwachsenenalter noch beweglich?	156
4.5	Entwicklung der Behandlungsansätze	101	6.6.1	Weshalb verknöchert die (funktionale) Synchronchondrose?	159
4.5.1	Knochen	101	6.6.2	Weitere Zweifel	159
4.5.2	Dura	101	6.6.3	Wie flexibel?	160
4.5.3	CSF	101	6.6.4	Muskeln?	160
4.5.4	Fluidier Körper	102	6.6.5	Anpassung statt Bewegung?	160
4.6	BCOF-Wissenschaft: Quanten und Bewusstsein	103	6.6.6	Wodurch und wie entstehen okzipitale Distorsionen?	162
4.6.1	Bleichschmidts Embryologie und der BoL	104	6.6.7	Auswirkungen auf den intrakranialen Kreislauf	162
4.6.2	Beiträge der Genetik	105	6.7	Beteiligung des Sakrums?	165
4.6.3	Metabolische Bewegung	107	6.8	Reziproke Spannungsmembranen und venöse Hirnsinus	167
4.6.4	Funktionale Mittellinie	107	6.9	Fritz Smiths Energie-Konzepte	169
4.6.5	Die Embryologie lernt von der BOCF	108	6.9.1	„Essential-Touch“-Palpation	170
4.7	Steigerung der Wahrnehmungsfähigkeit	109	6.9.2	Feinabstimmung („Tuning“)	171
5	Chiropraktik im Kranialbereich	113	6.9.3	Sind die palperten Muster beeinflussbar?	172
5.1	Einleitung	114	6.9.4	Empfohlener Kraftaufwand	172
5.2	Kurzer geschichtlicher Rückblick ..	116	6.9.5	Energieausgleich	173
5.2.1	Nephi Cottams Kraniopathie	117	6.9.6	Was bedeutet Smiths Arbeit für die Kranialtherapie?	174
5.2.2	M.B. De Jarnettes Sakrookzipital- technik (SOT)	117	7	Untersuchung und Behandlung der Schädelknochen	177
5.2.3	George Goodhearts Angewandte Kinesiologie (AK)	125	7.1	Schädelknochen	185
5.2.4	W.J. Kotheimers Distorsionsanalyse	128	7.2	Os occipitale	185
5.2.5	Wissenschaftliche Studien zu SOT, AK und Kotheimers Methoden	130	7.2.1	Gelenke/Artikulationen	185
5.3	Anwendung kranialer Techniken ..	134	7.2.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	186
5.3.1	Trends	135	7.2.3	Muskellansätze	186
5.4	Zusammenfassung und Ausblick ..	136	7.2.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	188
6	Subtile und mechanische kraniale Bewegungen	141	7.2.5	Sonstige Lagebeziehungen oder Einflüsse	189
6.1	Einleitung	142	7.2.6	Dysfunktionsmuster	189
6.2	Smiths „Segelboot“	142			

7.2.7	Palpationsübungen und Behandlung	189	7.7	Os frontale	215
7.3	Os sphenoidale	193	7.7.1	Gelenke/Artikulationen	215
7.3.1	Gelenke/Artikulationen	193	7.7.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	215
7.3.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	193	7.7.3	Muskelansätze	215
7.3.3	Muskelansätze	193	7.7.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	215
7.3.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	195	7.7.5	Sonstige Lagebeziehungen oder Einflüsse	217
7.3.5	Sonstige Lagebeziehungen oder Einflüsse	196	7.7.6	Dysfunktionsmuster	217
7.3.6	Dysfunktionsmuster	196	7.7.7	Palpationsübungen und Behandlungsmethoden	217
7.3.7	Palpationsübungen und Behandlungsmethoden	196	7.8	Os parietale	218
7.4	Os ethmoidale	200	7.8.1	Gelenke/Artikulationen	218
7.4.1	Gelenke/Artikulationen	200	7.8.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	220
7.4.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	200	7.8.3	Muskelansätze	220
7.4.3	Muskelansätze	200	7.8.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	222
7.4.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	200	7.8.5	Sonstige Lagebeziehungen oder Einflüsse	222
7.4.5	Sonstige Lagebeziehungen oder Einflüsse	201	7.8.6	Dysfunktionsmuster	222
7.4.6	Dysfunktionsmuster	201	7.8.7	Palpationsübungen und Behandlungsmethoden	222
7.4.7	Palpationsübungen und Behandlungsmethoden	201	7.9	Os temporale	224
7.5	Vomer	202	7.9.1	Gelenke/Artikulationen	224
7.5.1	Gelenke/Artikulationen	202	7.9.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	226
7.5.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	203	7.9.3	Muskelansätze	226
7.5.3	Muskelansätze	203	7.9.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	226
7.5.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	203	7.9.5	Sonstige Lagebeziehungen oder Einflüsse	226
7.5.5	Sonstige Lagebeziehungen oder Einflüsse	203	7.9.6	Dysfunktionsmuster	227
7.5.6	Dysfunktionsmuster	203	7.9.7	Palpationsübungen und Behandlungsmethoden	227
7.5.7	Palpationsübungen und Behandlungsmethoden	203	7.10	Os zygomaticum	230
7.6	Mandibula	206	7.10.1	Gelenke/Artikulationen	230
7.6.1	Gelenke/Artikulationen	206	7.10.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	230
7.6.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	206	7.10.3	Muskelansätze	231
7.6.3	Muskelansätze	206	7.10.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	232
7.6.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	207	7.10.5	Sonstige Lagebeziehungen oder Einflüsse	232
7.6.5	Dysfunktionsmuster	208	7.10.6	Dysfunktionsmuster	232
7.6.6	Haltungs- und Kiefergelenkstörungen	208	7.10.7	Palpationsübungen und Behandlungsmethoden	232
7.6.7	Palpationsübungen und Behandlungsmethoden	211	7.11	Maxilla	232
			7.11.1	Gelenke/Artikulationen	233

XIV Inhaltsverzeichnis

7.11.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	233	9.2.1	Muskelverkürzung des oberen Trapezii	260
7.11.3	Muskelansätze	233	9.2.2	MET-Behandlung	262
7.11.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	235	9.2.3	Direkte manualtherapeutische Untersuchung und Behandlung	263
7.11.5	Sonstige Lagebeziehungen oder Einflüsse	235	9.2.4	NMT-Behandlung	264
7.11.6	Dysfunktionsmuster	235	9.3	M. sternocleidomastoideus	268
7.11.7	Palpationsübungen und Behandlungsmethoden	235	9.3.1	SCM-Dysfunktionen	270
7.12	Os palatinum	236	9.3.2	MET-Behandlung	270
7.12.1	Gelenke/Artikulationen	237	9.3.3	NMT-Behandlung	271
7.12.2	Beziehung zu den reziproken Spannungsmembranen	237	9.3.4	Myofaszialer Release	272
7.12.3	Muskelansätze	237	9.4	Kopf- und Gesichtsmuskeln	272
7.12.4	Bewegungsumfang und -richtung ..	237	9.4.1	M. occipitofrontalis	272
7.12.5	Sonstige Lagebeziehungen oder Einflüsse	237	9.4.2	M. masseter	275
7.12.6	Dysfunktionsmuster	237	9.4.3	M. temporalis	279
7.12.7	Warnhinweise	237	9.4.4	M. pterygoideus medialis	282
			9.4.5	M. pterygoideus lateralis	285
			9.4.6	M. digastricus	289
8	Kraniale Auswirkungen von Muskel- und Faszienstress ...	239	9.5	Vordere Halsmuskeln	291
8.1	Kettenreaktionen	240	9.5.1	M. stylohyoideus	291
8.2	Mögliche Störfaktoren kranialer Muskeln	241	9.5.2	M. mylohyoideus	291
8.2.1	Posturale Überlegungen	243	9.5.3	M. geniohyoideus	292
8.2.2	Hyperventilation/ Atemmusterstörungen	245	9.5.4	M. sternohyoideus	292
8.2.3	Suturaler Distress	246	9.5.5	M. sternothyroideus	292
8.2.4	Unterschiedliche Anpassungsreaktionen posturaler und phasischer Muskeln	246	9.5.6	M. thyrohyoideus	293
8.3	Dysfunktionsmuster: „Gekreuzte Syndrome“	248	9.5.7	M. omohyoideus	294
8.3.1	Oberes gekreuztes Syndrom	248	9.5.8	Skalenusmuskeln	294
8.3.2	Fasziale Stressreaktionen und Therapieoptionen	248	9.5.9	M. longus capitis	297
8.3.3	Primäres Behandlungsziel: Muskeldysfunktionen	250	9.5.10	M. rectus capitis anterior	298
8.4	Behandlungsmethoden für Weichteildysfunktionen	251	9.5.11	Platysma	298
			9.5.12	Allgemeiner Spannungsausgleich (balancierende Behandlung) von Zungenbeinmuskeln	299
9	Untersuchung und Behandlung wichtiger Muskeln	255	9.5.13	Allgemeine MET-Dehnung der vorderen Halsmuskeln	300
9.1	Einleitung	257	9.6	Hintere Hals- und Kopfmuskeln ...	302
9.2	Oberer Teil des M. trapezius	258	9.6.1	Halswirbelsäulenmobilisierung	302
			9.6.2	M. splenius capitis	307
			9.6.3	M. semispinalis capitis	307
			9.6.4	M. rectus capitis posterior major ...	307
			9.6.5	M. rectus capitis posterior minor ...	309
			9.6.6	M. obliquus capitis (inferior und superior)	311
			9.6.7	Allgemeine Dehnung der Nackenmuskeln	311
			9.7	M. levator scapulae	319

9.7.1	Einfluss	319	11.3.1	Subokzipitaler Release	358
9.7.2	Behandlung	319	11.3.2	Pterygoideus-Release	358
9.8	Behandlungsprotokolle und Therapiewahl	320	11.3.3	Synchondrosis-sphenobasilaris-(SBS-) Release	358
9.8.1	Auswahlkriterien	320	11.4	Kraniale Orthopädie im Kindesalter	359
9.8.2	Behandlungsschritte bei einer Weichteil- und Gelenkdysfunktion ..	321	11.4.1	Präventive Behandlung	359
9.8.3	Kraniale Therapieoptionen	321	11.4.2	Dentale Korrektur kranialer Dysfunktionen	361
10	Positional Release und kraniale Schmerzen/Dysfunktionen	325	11.4.3	Frühkindliche Untersuchung und Konsultation	362
10.1	Gemeinsame Grundlagen	326	11.4.4	Interdisziplinärer Ansatz	364
10.2	Kraniale Positional-Release- Techniken nach Upledger	327	11.5	Schlussfolgerungen	364
10.2.1	„Energiezysten“-Release	327	12	Klinische Anwendung kranialer Manipulationen	369
10.3	Kraniale Methoden nach Jones ...	327	12.1	Ein Behandlungsmodell vorschreiben?	370
10.3.1	Tenderpoint-Lokalisation	328	12.2	Klinischer Grundsatz	371
10.3.2	Dosierung des Drucks	328	12.3	Adaptation und Maladaptation ...	371
10.3.3	Kraniale Tenderpoints	329	12.4	Behebbarer Störung?	372
10.3.4	Lokalisation und Behandlung kranialer Tenderpoints	329	12.5	Erschöpfung und Scheitern der Anpassung	372
10.4	Positional Release bei Kiefergelenkproblemen	333	12.6	Therapeutische Intervention (Modell)	374
10.5	Steißbein-(Coccygeal-) Lift-Technik nach Goodheart	334	12.6.1	Wie lassen sich die Ziele erreichen?	374
10.5.1	Begründung und Beschreibung des „Steißbein-Lifts“	335	12.7	Klinische Überlegungen	375
10.5.2	Anmerkungen des Autors	336	12.7.1	Butlers „Grauzone“	375
11	Kranialtherapie und Zahnmedizin	337	12.7.2	Diagnostische Kategorien	375
11.1	Zahnmedizin und Kranialtherapie: die Verbindungen	338	12.7.3	Wichtige biomechanische Komponenten	375
11.1.2	Hintergrund	338	12.8	Wahl der Therapiemethode	376
11.2	Positive und negative Einflüsse von Zahnbehandlungen	338	12.8.1	Überlegungen zu kranialen Therapieoptionen	376
11.2.1	Funktionale Kieferorthopädie/ Orthodontie (FKO)	338	12.8.2	Weichteildysfunktionen	378
11.2.2	Strukturelle/funktionelle kraniale Aspekte	345	12.9	Zusammenfassung	379
11.2.3	Zwei dentogene Krankheitsursachen	348	13	Grundlagen der Weichteilmanipulation	381
11.2.4	Fragwürdige kieferchirurgische Eingriffe	352	13.1	Neuromuskuläre Technik (NMT) ...	382
11.3	Positiver Einfluss einer Kranialtherapie	357	13.1.1	NMT-Daumentchnik	383
			13.1.2	NMT-Fingertechnik	384
			13.1.3	NMT-Anwendung	385
			13.2	Varianten der Muskelenergietechnik (MET)	387

13.2.1	Isometrische Kontraktion durch reziproke Inhibition (RI)	387	13.3.1	Gemeinsame Grundlage	391
13.2.2	Isometrische Kontraktion durch postisometrische Relaxation (PIR) . .	387	13.3.2	SCS-Behandlungsregeln	395
13.2.3	Isometrische Kontraktion durch PIR und Dehnung (Postfazilitationsdehnung)	388	13.3.3	Kraniale Ebene der PRT	395
13.2.4	Isotone konzentrische Kontraktion	388	13.4	Myofasziale Release- Techniken (MFR) [Barnes 1996, Shea 1993]	396
13.2.5	Rasche exzentrische isotone (isolytische) Kontraktion	388	13.5	Zusammenfassung	397
13.2.6	Langsame (slow) exzentrische isotone Kontraktion (SEIC)	389	14	Kranialtherapie bei	
13.2.7	Isokinetische (kombiniert isotone und isometrische) Kontraktionen	389	14.1	Säuglingen	399
13.2.8	Wichtige Anmerkungen zum Gebrauch	390	14.2	Kraniozervikale Verbindung	400
13.3	Positional-Release- Techniken (PRT) – einschließlich Strain/Counterstrain (SCS) [Chaitow 2002]	390	14.3	Schlafposition und Schädeldeformität	402
			14.4	Langzeitfolgen einer Plagiozephalie	403
			14.5	Kraniale Therapieansätze	403
			14.6	Ohrenerkrankungen	404
				Zusammenfassung	406
				Register	408