

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
I. Einführung	11
II. Beobachtungen und Einführung in Global Scaling	14
1. Beobachtungen.....	14
2. Theorie und Interpretation von Global Scaling.....	17
3. Das Modell der schwingenden Perlenschnur.....	19
4. Gesetzmäßigkeiten nach Global Scaling	21
Zusammenfassung	27
III. Schlussfolgerungen für die Craniosacral Therapie	29
1. Einführende Betrachtungen	29
2. Interpretation.....	30
3. Der Bereich der Cranio-Sacral-SELF-Waves	33
IV. Bekannte langsame Bewegungen im Körper	34
1. Daten aus der Literatur	34
2. Die „Tide“ nach Sutherland	35
V. Bewegung und Symmetrie im organischen Leben	38
1. Allgemeines.....	38
2. Die äußere Symmetrie des Körpers.....	39
A.) Die Symmetrie der Pflanze	39
B.) Die Symmetrie des Tier- und Menschenkörpers.....	40
3. Über die Symmetrie bzw. Asymmetrie des menschlichen Körpers.....	41
4. Die Asymmetrie nach Global Scaling.....	43
5. Die innere Asymmetrie des Körpers	44
VI. Embryonale Entwicklung, biophysikalische Rolle der Gene und Global Scaling	46
VII. Die embryonalen Wachstumsbewegungen und Schwingungsmuster	48
1. Die erste zentripetale Phase.....	48
2. Die erste zentrifugale Phase.....	48
3. Die zweite zentripetale Phase.....	50
4. Die zweite zentrifugale Phase.....	52

VIII. Embryonale Schwingungsmuster	53
IX. Das körperliche Schwingungsverhalten im Bereich der Cranio-Sacral-SELF-Waves	56
1. Die Schwingungsbewegung entlang der Mittelachse	56
2. Die Bewegung von Schultergelenk- und Hüftgelenkstrukturen und der Extremitäten.....	57
3. Die Bedeutung der Lemniskate und der Müller Menge in der Körperbewegung.....	58
X. Die Wahrnehmung von Cranio-Sacral-SELF-Waves	61
1. Mittelachse Kopf - Sacrum.....	61
1.1. Am Kopf	61
1.2. Am Sacrum	62
2. Laterale und periphere Strukturen	63
2.1. An den Schultern	63
2.2. An den Hüften.....	63
2.3. An den Fußgelenken	64
XI. Arbeiten mit Cranio-Sacral-SELF-Waves	65
1. Allgemein	65
2. Arbeiten mit Gegenbewegungen.....	66
3. Stillstand und Frequenzkaskade.....	67
3.1. Der Stillstand	67
3.2. Die Frequenzkaskade.....	67
3.3. CSSW werden nicht wahrgenommen.....	68
XII. Embryonale Stoffwechselfelder und Cranio-Sacral-SELF-Waves	69
A. Felder mit einer Kompressionsenergie.....	70
B. Felder mit einer Zugenergie	71
XIII. Voruntersuchung und Behandlungsvorgang	72
A. Voruntersuchung	72
B. Behandlungsvorgang im CSSW Bereich.....	72
1. Generelle Behandlungsregeln	72

C. Behandlungstechniken	73
1. Arbeiten in der Mittellinie	73
1.1. Am Kopf: Falx cerebri - Falx cerebelli - Dura mater spinalis....	73
1.2. An der Dura mater spinalis	74
2. Arbeiten von der Peripherie aus	76
2.1. Os temporale	76
2.2. Von den Schultern aus	77
2.3. Von den Armen aus	78
2.4. Von den Beinen aus	78
3. Lösungen von Detailläsionen in den Extremitäten	79
3.1. Arbeiten an Läsionen in den Extremitäten	79
3.2. Im Schultergürtel	80
4. Läsionen in den Hüftgelenken	81
5. Läsion in den Iliosacralgelenken	81
6. Behandlung von Schulter-Arm-Syndrom und Bandscheibenvorfällen	82
7. Behandlungen von allgemeinen Körpertorsionen bzw. Skoliosen	84
7.1. Torsionen des Rumpfes	84
7.2. Torsionen des Cranium	85
8. Behandlung von viszeralen Läsionen	85
8.1. Behandlung einer einzelnen Niere	85
8.2. Behandlung beider Nieren	85
8.3. Behandlung Leber-Niere	86
9. Behandlungen des Cranium	86
9.1. Generelle Kopfbehandlung	87
9.2. Suturenblockaden	87
9.3. Ossa temporalia	87
9.4. Behandlung des Großhirns (Cerebrum)	87
9.5. Behandlung Cerebrum-Cerebellum	88
9.6. Behandlung Großhirn-Herz	89
XIV. Erfahrungen mit der Behandlung durch Cranio-Sacral-SELF-Waves	90

Anhang 1	92
Beobachtungen von Torsionsspannungen	92
Anhang 2	99
Beobachtungen und Lösungen von Gleichgewichtsstörungen	99
Literaturreferenzen	101
Bildnachweis	103

Vorwort

Zwischen den Schwingungsgesetzen, die einen Canyon entstehen lassen, der uns, wenn wir ihn betreten, ein ‚AH‘ entringt, den Schwingungsgesetzen, nach denen die Menschen ein Gebäude wie Chartres erschufen, das uns beim Betreten tief berührt, und den Schwingungsgesetzen, nach denen unser Körper auf allen physiologischen Ebenen in vielen rhythmischen Bewegungen pulsiert und Lebensfreude spendet, gibt es eine faszinierende Gemeinsamkeit. Es ist ein strukturbildendes und dynamisch gestaltendes Prinzip, das die Ordnung und Existenz des Kosmos bestimmt. Das kann für viele Menschen mental einen gewaltigen Spagat bedeuten, nach Global Scaling ist es aber die Realität.

Seit fast 20 Jahren arbeite ich auf dem Gebiet der Craniosacral Therapie. Es war für mich von Anfang an eine essentielle Frage, was wir als Craniosacral Bewegung, auch CRI (Cranial Rhythmic Impuls) genannt, eigentlich wahrnehmen. Keiner der bisherigen Erklärungsversuche hat für mich durchschlagende Überzeugungskraft.

W.G. Sutherland, der dieses craniosacrale Bewegungsphänomen den Atem des Lebens nannte, war letztlich noch am nächsten dran. Als „Kind“ seiner Zeit und trotz seines ungeheuren Weitblickes, haben ihn die Paradigmen seiner Zeit geprägt. Ihm gilt mein tiefer Respekt. Alles was er wahrnahm, hinterfragte er gleichzeitig.

Im Prinzip stand Sutherland dem craniosacralen Bewegungsphänomen gegenüber wie ein Kind dem Sonnenuntergang: voller Ehrfurcht und Bewunderung. Die Erkenntnisse der Menschheit sind fortgeschritten, und ein Sonnenuntergang ist physikalisch erklärbar geworden. Wie lange dauerte es, bis es dazu kam! Aber die Ehrfurcht vor diesem Naturphänomen und dessen Bewunderung konnten durch die wissenschaftliche Erklärung nicht zerstört werden.

Genauso ging es mir als Wissenschaftler, als ich Global Scaling begegnete und diese mit dem craniosacralen Phänomen in Zusammenhang bringen konnte. Der Ausdruck „Atem des Lebens“ oder „Tide“ bringt uns in der Erkenntnis über den Ursprung des craniosacralen Rhythmus nämlich nicht weiter.

Mein Respekt gegenüber unserer Existenz in diesem Universum ist in mir seitdem mehr den je gewachsen. Im Universum herrscht höchste Ordnung und wir sind das Produkt dieser Ordnung. Wir können diese, anhand unserer physischen Wahrnehmung, im craniosacralen Bereich buchstäblich „erfassen“. Es erfordert ein grundsätzliches Umdenken.

An dieser Stelle möchte ich auch meinen zahlreichen Schülern einen tiefen Dank aussprechen. Ohne sie wäre ich nicht immer wieder inspiriert worden. Indem ich sie das lehrte, was ich glaubte verstanden zu haben, halfen sie mir dabei, neue Dimensionen verstehen zu lernen. Das ist immer noch ein andauernder Prozess, der mich mit vielen

freundschaftlich verbindet. In der Lehre besteht für mich ein äußerst fruchtbarer Wachstumsprozess.

Im vorliegenden Buch wird eine Kenntnis der Craniosacralen Osteopathie und des osteopathischen Grundpostulats, der Zusammenhang zwischen Struktur und Funktion des Bindegewebes, vorausgesetzt. Diesbezüglich sei auf die umfangreiche Fachliteratur hingewiesen.

I. Einführung

Seit W.G. Sutherland Anfang des 20. Jahrhunderts ein Bewegungsphänomen zuerst im Cranium und später im ganzen Körper entdeckte, das eine Wiederholungsrate von 6 bis 12 Mal pro Minute aufweist, war die craniale Osteopathie aus der Taufe gehoben worden. In seiner erst 1938 in osteopathischen Kreisen veröffentlichten Schrift „The cranial Bowl“ (1) hat er seine bis dahin gefundenen biomechanischen Prinzipien festgehalten. Damit war der Grundstein für die craniale Osteopathie gelegt. Der Osteopath DO John E. Upledger (B3) hat in den 70er Jahren der cranialen Osteopathie seine Technikserie (10step protocol) zugefügt und ihr den Namen CranioSacral Therapie gegeben.

Sutherlands Worte „The Breath of Life“ oder „The Tide“ hören sich an wie dichterische Schöpfungen und geben Raum für mystische Spekulationen. Zur Differenzierung unterschied er noch „Mid-Tide“ und „Long-Tide“. Auch für die ursprünglich gefundenen Bewegungen schuf er Worte wie das „Primary Respiratory System“. Was ist primär? Als W.G. Sutherland im Jahre 1954 von Frau A. L. Wales gefragt wurde, ob er wüsste, woher der CRI (Cranial Rythmic Impuls) kommt, hatte er die Bescheidenheit zu antworten: „Ich weiß es nicht!“. Aber seine Botschaft an die Nachwelt lautete: „dig on“.

Es war von Anfang an das tiefe Bedürfnis vorhanden, den Ursprung für dieses klar wahrgenommene Bewegungsphänomen zu ergründen und damit die Ursache für die physiologischen Bewegungen zu erklären. Seit Beginn gibt es eine Reihe von Modellvorschlägen. Es ist allerdings zu beobachten, dass die als Modell vorgeschlagenen Thesen von den nachfolgenden Schülern sehr schnell als eine Tatsache – ‚so ist es‘ – hingestellt wurden. Aus Mangel an eigenen Erklärungen berufen sich die meisten TherapeutInnen heute auf die Darstellungen von W.G. Sutherland und J. Upledger.

Die Bezeichnung „Breath of Life“ hat die Herkunft dieser Bewegungsphänomene eher noch mehr verschleiert. Die damit verbundenen Fragen gaben Anlass zu Spekulationen bis hin zu esoterisch untermauerten Erklärungen. Durch persönliche Erklärungsversuche verschiedener Autoren entstanden Gedankengebilde, die einzelne Aspekte aus der Gesamtheit des craniosacralen Phänomens isolierten und eigene Weltbilder erzeugten, denen die wichtigsten Aspekte des Ganzen fehlen. Gerne werden fernöstliche Weisheiten herangezogen. Auf einer 7. Stufe eines konstruierten Stillpunktsystems wird z. B. sogar Gott geortet. Was bei dieser Art von Darstellungen geschieht, hat nichts mehr mit der Realität zu tun (2). Göttlich ist das ganze System des Universums inklusive der wissenschaftlichen Betrachtungsweise, das ist die Realität.

Es folgt ein kurzer Überblick über die wichtigsten, seit W.G. Sutherland veröffentlichten Modelle für die Erklärung des craniosacralen Bewegungsphänomens.

1. Sutherland selber versuchte den Ursprung für diese Bewegungen mit einer spontanen Eigenbewegung des Nervengewebes des Gehirns und des Rückenmarks bzw. der Fluktuation des Liquors zu erklären. Der Liquor soll angeblich über die Spinalganglien austreten und den peripheren Nerven bis in ihre Enden folgen, wes-

halb der Rhythmus im ganzen Körper palpierbar ist. Bisher konnte dieser Weg des Liquors nicht nachgewiesen werden.

2. Das von J. Upledger vorgeschlagene hypothetische Regelkreismodell, auch „Druckausgleichsmodell“ genannt, postuliert eine angenommene Zu- und Abnahme des Liquorvolumens. Durch die Volumenschwankungen im Liquor sollen Ausdehn- und Zusammenziehbewegungen des Schädels verursacht werden. Diese würden an die Hirnhäute und die Schädelknochen weitergegeben, was zu Spannungen und Entspannungen in den Schädelnähten führt. Dadurch könnte über Nervenreize, zwischen Zug- und Druckspannung im Gewebe der Nähte, die Liquorproduktion in den Plexus choroideus reguliert werden (B3).
Für die Palpierbarkeit des CRI (Cranial Rhythmic Impuls) im ganzen Körper stellt J. Upledger die Hypothese auf, dass die Druckschwankungen des Liquors im craniosacralen System einen mechanischen Pumpeffekt auf den Motorcortex in der Großhirnrinde ausüben, wodurch fluktuierende Nervensignale erzeugt würden, was dann eine rhythmische Spannung und Entspannung des myofaszialen Gewebes verursachen könnte (3).
3. Eine weitere Hypothese wurde von A. Farasyn postuliert. Er macht die zyklische Kontraktion der venösen Blutleiter sowohl im Gehirn als auch solche auf der Ebene des Sacrums, mit 6 bis 12 Mal pro Minute, als mögliche Ursache für das Pulsieren des Liquors verantwortlich (4).
4. Auf der gleichen Ebene werden auch vasomotorische Ursprünge diskutiert. Diese unterliegen allerdings auch sehr häufig lokalen Unterschieden in den Gewebestrukturen.
5. R. Merkel spricht von einer weiteren Möglichkeit eines elektromagnetischen Hintergrundes als Bewegungsmodell. Es werden in seinem Artikel aber keine Angaben gemacht, auf welche Aussagen er sich bezieht (5).

Die umfangreichen Arbeiten in Craniosacrale Osteopathie, Craniosacral Therapie und Craniosacral Biodynamics zeigen ohne Zweifel, dass sie grundsätzlich sehr wirkungsvoll sind, jede in ihrer Art. Es werden Probleme gelöst, die nur durch die osteopathische manuelle Medizin bewältigt werden können. Ich selbst würde nicht schon fast 20 Jahre damit arbeiten und es lehren, wenn dem nicht so wäre. Eine kritische Auseinandersetzung ist in der Zeitschrift ‚Osteopathische Medizin‘ zu finden (6).

Aus der Literatur werden neben den Berichten von faszinierenden Erfolgen auch diverse Widersprüche diskutiert, insbesondere wenn es um die Erklärung des Bewegungsphänomens geht. Die obige Andeutung in den Punkten 1. bis 5. ist nur ein kleiner Hinweis darauf. Da steht z. B. auch die Verknöcherung der SSB (Synchondrosis sphenobasilaris) im Alter von 20 - 25 Jahren zur Diskussion. Eine Beweglichkeit könnte nach unserem bisherigen allgemeinen mechanischen Verständnis nicht möglich sein, obwohl sie anerkannt ein zentrales Glied im craniosacralen Biomechanismus der Kno-

chenstrukturen des Körpers ist. Magoun spricht mehr von einer Flexibilität als von einer artikulären Mobilität (B1) (7).

Im Bereich der Craniosacral Biodynamics wird angeblich nicht manipuliert. Man wartet darauf, dass der Patient es selbst tut. Letzten Endes tut es immer der Patient. Die „Welle“ wird „eingeladen“. Als ob man ein existierendes Naturphänomen, nach dessen Gesetzen sowieso alles abläuft, erst einladen müsste! Außerdem kann es der Patient ohnehin nur selber tun.

Immer wenn sich der/die TherapeutIn in das Energiefeld eines Patienten einstimmt, beginnt die Manipulation, da gibt es kein Wenn und Aber. Schon alleine die Absicht der gezielten Wahrnehmung des Energiefeldes einer zweiten Person hat definitiv einen verändernden und damit manipulativen Einfluss. Dazu werden weder fernöstliche Weisheiten noch eine Philosophie benötigt (8).

Es gibt diverse Phänomene, die alle bisherigen Hypothesen nicht beschreiben können. Ich war immer überzeugt, dass es eine gemeinsame Erklärung für alle rhythmischen Vorgänge in unserem Körper, inklusive Herz und Atem, geben muss. Als ich das erste Mal Global Scaling studierte, erkannte ich, dass darin eine Chance liegt, in all das „Mystische“ unserer funktionellen rhythmischen Körperbewegungen mehr Klarheit zu bringen.

Bevor jedoch ein Verständnis für die in diesem Buch dargestellten Zusammenhänge zwischen den bekannten Fakten der Craniosacral Therapie und Global Scaling möglich ist, sollte sich der Leser zuerst ein wenig mit den Regeln von Global Scaling vertraut machen.

Die Darstellung von Global Scaling in den folgenden Kapiteln ist eine Vereinfachung, damit sie auch ohne Kenntnisse von Mathematik und Physik für Osteopathen und TherapeutInnen verständlich wird. Dadurch wird besser erkennbar, was wir als CRI in der Craniosacral Therapie bzw. Craniosacraler Osteopathie wirklich wahrnehmen. Mathematische Darstellungen wurden nur insoweit miteinbezogen, als sie für ein einfaches Verständnis notwendig sind. Ohne ein Minimum dieses Verständnisses können die Aussagen in diesem Buch nur schwer nachvollzogen werden. Eine solche physikalische Darstellung dient als Beschreibung und Modell eines Naturphänomens. Auch wenn etwas logarithmisch linear dargestellt wird, heißt das nicht, dass das Universum linear ist. Global Scaling ist eine Beschreibung mit mathematischen Mitteln, wie das Universum funktioniert.