

EINE ANNÄHERUNG AN DIE CRANIOSACRAL-ARBEIT IN DER KINDERKRANKENPFLEGE

Craniosacralarbeit (CS-Arbeit) ist eine sanfte, manuelle Form der Körperarbeit, die sich aus der Craniosacralen Osteopathie heraus entwickelt hat. Der CS-Rhythmus ist schon beim Fötus vorhanden. Er stellt eine sehr subtile Form der Kommunikation dar und ihn zu erspüren erfordert sehr viel mehr Sensibilität als das pulsieren des Blutes wahrzunehmen. Körperliche und emotionale Spannungen können durch händische Kontaktaufnahme mit den Strukturen des CS-Systems gelöst werden.

Der Begründer der Cranialen Osteopathie, William Garner Sutherland, hatte zu Beginn dieses Jahrhunderts die unübliche Idee, daß die Schädelknochen aufgrund ihrer Form, beweglich sein müssten. Sein besonderes Interesse galt dem Sinn der Schädelnähte, welche die einzelnen Schädelknochen miteinander verbinden und vertrat die Auffassung, daß das weiche verbindende Material dieser Nähte die Bewegung und Angleichung der Knochen untereinander zulässt. Ein wichtiger Hintergrund seiner Entdeckung ist die Annahme, daß das Gehirn sowie auch der Liquor eine autonome und rhythmische Bewegung haben (unabhängig von Atmung und Herzrhythmus). Diese Bewegung nannte Sutherland „**primäres Atemsystem**“ oder „**Breath of Life**“. Über 20 Jahre hinweg entwickelte er ein Konzept zur Befunderhebung und Behandlung.

Das craniosacrals System ist ein partiell geschlossenes, hydraulisches System. Gearbeitet wird am ganzen Körper, mit Schwerpunkt Schädel (Cranium), Wirbelsäule und Kreuzbein (Sacrum). Es ist von einer zähen und wasserdichten Membran (Dura Mater), die das Gehirn und das Rückenmark einhüllt, umgeben. In der Membranhülle zirkuliert die cerebrospinale Flüssigkeit (Liquor), die wiederum das Gehirn und das Rückenmark umspült.

Eine wichtige Funktion des Systems ist die Erzeugung, Zirkulation und Resorption des Liquors. Dieser bildet die physiologische Umgebung, in welcher sich das Gehirn und das Rückenmark entwickeln und leben. Im Falle einer Funktionsstörung im CS-System kann es zu Fehlfunktion, Schwäche oder sogar Krankheit des zentralen Nervensystems kommen, was sich auf die Physiologie des gesamten Körpers auswirkt.

Diese Bewegung überträgt sich wellenartig auf das ganze CS-System und von dort weiter auf den gesamten Organismus.

Die rhythmische CS-Bewegung kann am leichtesten am Kopf ertastet werden. Mit viel Erfahrung ist diese Bewegung am Cranium als auch an anderen Körperregionen spürbar. Wodurch sich vieles was sich unter der Haut eines Körpers tut, erfahren lässt: Muskeln, Gelenke, Sehnen, Beweglichkeit von Organen, magnetische Felder, Energiefelder ohne physikalische Erklärung, Gefühle. Ist der CS-Rhythmus an einer Körperregion nicht palpierbar, dann kann das Hinweis auf eine lokale Verletzung oder Blockade geben.

Der CS-Impuls ist bei nicht pathologischen Zuständen sehr stabil (6- 12 Zyklen pro Minute). Er verändert sich nicht bei Anstrengung, Gemütsregung, im Ruhezustand und ist so diskret daß er den meisten Menschen vollkommen unbewusst ist. Den CS-Rhythmus kann man generell als „Vitalitätsindikator“ betrachten.

Bei komatösen Patienten ist der CS-Rhythmus merklich reduziert, er kann nach Kopfverletzungen fehlen und ist während Fieberzuständen hyperaktiv.

Grundsätzlich ist zu sagen daß für die Ausübung der CS-Arbeit gründliche Kenntnisse der cranialen und sacralen Anatomie, sowie Empfindsamkeit in der Berührung Voraussetzung sind. Es geht nicht nur um ein mechanisches Richten von anatomischen Strukturen, sondern vielmehr darum über die Hände mit dem Klienten zu kommunizieren. Das ist von besonderer Bedeutung in der

Behandlung von Kindern, da ein sehr konkreter Kontakt zum Kind entsteht.

Bewährte Indikationen für craniosacrale Arbeit bei Säuglingen

- Schädelasymetrien (z.B. nach Vakuumgeburt oder Anwendung einer Saugglocke)
 - Nach Sectioentbindung
 - Schreikinder
 - Schlafstörungen
 - Atembeschwerden
 - Hüftdysplasie
 - Inguinalhernie
 - Pendelhoden, Leistenhoden
 - Obstipation (Blähungen...)
 - Schluckprobleme (Still Schwierigkeiten...)
 - Reflux
 - Dyslektische, spastisch zerebral gelähmte Kinder
 - Schiefhals
 - Vor und nach Lumbalpunktion (bei Serienlumbalpunktionen an Früh- und Neugeborenen)
- Neugeborene und Säuglinge zeigen besondere Probleme im CS-System, die durchaus schon wäh-



Abb. 1 Entspannung der spinalen Dura eines Frühgeborenen (vor und nach Lumbalpunktion günstig). Sacro-occipitale Ausgleichstechnik- Freiwindungsbewegungen des Duralschlauches unterstützen. Bild © Sylvia Potzinger



Abb. 2 Entspannungsarbeit an Becken und Sacrum bei beatmetem Frühgeborenen. Bild © Sylvia Potzinger

rend der Fetalperiode entstehen können. Im Laufe der Entwicklung des Neugeborenen finden massive Veränderungen im Wesen der Knorpel, Membranen und Knochen statt, aus denen sich das Schädelgewölbe zusammensetzt.

CS-Behandlungen von Beginn der Schwangerschaft an sind sinnvoll vor allem dann wenn seitens



Abb. 3 u. 4 CS- Rhythmus palpieren. Fronto- occipitale Ausgleichstechnik an einem Kleinkind;
beide Bilder © cranio suisse

der Mutter Dysfunktionen (pathologischer Uterus, Störung des Beckens, vorzeitige Wehentätigkeit...) vorliegen.

„As the twig is bent so is the tree inclined“ (So wie der Zweig verbogen wurde, so neigt sich später der ganze Baum)

„**Bent twig**“ nannte Sutherland die Kinder, die während der Schwangerschaft, durch die Geburt oder später, ein verdrehtes Hinterhauptsbein haben. Der Schädel und die Wirbelsäule bekommen dadurch einen falschen Wachstumsimpuls von oben und entwickeln z.B. eine Skoliose. Außerdem ging Sutherland davon aus, daß dies, auch wenn dadurch nicht für alle Kinder und späteren Erwachsenen Beschwerden entstehen, Auslöser für strukturellen und oder emotionalen Stress ist. Sutherland entwickelte spezielle Techniken für die Behandlung von Kindern, die sich grundlegend von jenen an Erwachsenen unterscheiden.

Geburtskomplikationen stellen die häufigste Ursache von CS-Dysfunktionen beim Kind dar. Die durch den normalen Geburtsvorgang entstandenen Deformationen werden meistens innerhalb der ersten Stunden und Tage mittels Atmung, Schreien und Saugen kompensiert. Oftmals reichen aber die natürlichen Regulationsmechanismen nicht aus um alle Störungen auszugleichen. Das Spektrum der Dysfunktionen ist vielseitig. Es kann sich von leichten Schädelasymmetrien bis hin zum Schiefhals belaufen (Schädelasymmetrien die längere Zeit bestehen bleiben oder sich neu entwickelnde Asymmetrien, müssen kinderärztlich weiter beobachtet werden). Sehr oft liegen bei Säuglingen Spannungen im Bereich der Halswirbelsäule oder der oberen Brustwirbelsäule (Th1- Th3) vor.

Vor allem bei Vakuumextraktionen kann es vorkommen daß es zu Überdehnungen der Hirnhäute und Faszien (das sind zähe Bindegewebshäute, die flächig weite Teile des Körpers verbinden) kommt und dadurch vertebrale und intraossale Dysfunktionen entstehen.

Weiters besteht die Möglichkeit der veränderten Begrenzung des Foramen magnum und damit eine Dysfunktion der durchtretenden Hirnnerven (insbesondere des Nervus Vagus). Venöse Stauung, Koliken, Schluck- und Saugstörungen, Erbrechen, Schiefhals, Sehstörungen können Folgen davon sein.

Wenn Babies viel weinen

Die Endphase einer Geburt hinterlässt meistens mehr Spuren als der Anfang, vor allem dann wenn eine Geburt mittels chirurgischer Intervention beendet werden muß (z.B. Vakuum-, Forceps-, Sectioentbindungen). Das ist zwar lebensrettend, hinterlässt aber Wunden an Kind und Mutter. Diese Wunden schreiben sich oft tief in die Strukturen des Körpers. Stressphänomene prägen die Bindegewebsfasern, die die Struktur für das Knochengewebe darstellen und können den harmonischen

Verlauf der Entwicklung stören.

Durch Schreien und Weinen versuchen Babies ganz offensichtlich, Schmerzen und Anspannungen zu lindern, die durch körperlichen oder emotionalen Stress und Traumata hervorgerufen wurden. Mit der CS-Arbeit haben wir eine gute Möglichkeit Muster und Dynamiken im Gewebe, den Flüssigkeiten und emotionale Traumata zu beeinflussen und der Gesundheit Raum zu geben. Indem das passiert, mit großer Vorsicht und Aufmerksamkeit, hat der Organismus Zeit den Schmerz zu integrieren und zu sich zu regenerieren, auf struktureller und emotionaler Ebene zugleich.

Die Mitbehandlung der Mutter ist deshalb sinnvoll, damit Kind und Mutter einen besseren Zugang zueinander finden und negative Gefühle loslassen können. Blockaden (auch mütterlicherseits) können gelöst werden.

Der erste Kontakt eines Neugeborenen mit CS-Arbeit ist theoretisch sofort nach der Geburt möglich. Es hängt sehr viel vom Geschick der behandelnden Person ab.

Craniosacrale Arbeit ist nicht der einzige, aber wesentliche Beitrag zur Betreuung von „Schreibabies“.

Zusammenfassung:

Diese Art der Körperarbeit stimuliert die natürlichen Heilungsvorgänge des Körpers, stärkt das Immunsystem, baut Stress ab und zentriert. Ein Ungleichgewicht im System kann sich für Früh- und Neugeborene sowie Kleinkinder entwicklungsbeschränkend auswirken. CS-Arbeit ist ein wunderbar sanftes Instrument zur Förderung der Entwicklung des Nervensystems.

Wir Kinder(gesundheits)krankenschwestern sind, neben den Geburtshelfern, meist die Ersten die Neugeborene in Empfang nehmen, versorgen und pflegen. Zwei, drei Behandlungen nach der Geburt könnten den Gesundungsprozess wesentlich unterstützen und voranbringen.

Sylvia Potzinger

Dipl. Kinderkrankenschwester

an der Neonatologischen Intensivstation der Univ. Kinderklinik Graz

Praktikerin für Craniosacrale Impulsregulation

sylvia@cranium.at

Literaturhinweise:

Agustoni, Daniel: Craniosacral- Rhythmus- Praxisbuch zu einer sanften Körpertherapie.- München: Heinrich Hugendubel Verlag, 1999

Harms, Thomas (Hrsg.): Auf die Welt gekommen- Die neuen Baby- Therapien.- Berlin: Ulrich Leutner Verlag, 2000

Schreiner, Sylvia: Eine Annäherung an die Craniosacral- Arbeit in der Kinderkrankenpflege.- Graz: Abschlussarbeit im Rahmen der 39. Sonderausbildung für Intensiv-, Anästhesiepflege und Pflege bei Nierenersatztherapie, 2005

Sergueef, Nicette: Die kraniosakrale Osteopathie bei Kindern.- Kötzing/ Bayer.Wald:Verlag für ganzheitliche Medizin Wühr, 1995

Upledger, J.E./Vredevoogd, J.D.: Lehrbuch der Kraniosacral- Therapie.- Heidelberg: Karl F. Haug Verlag GmbH & Co., 1991, 2. Überarbeitete Auflage./ 1996, 4., Neubearbeitete Auflage