

Der Nabel als Dirigent faszialer Spannungen und Funktionen.

Inhaltsangabe

Einleitung

1. Fasziale Kräftweiterleitung

1.1: Aufbau und Tensegrity

1.2: Allgemeine Überlegungen

1.3: Nabelnarbe als Ort der Gegensätze

1.4: Anatomie des Nabels

1.5: Weiterleitung von Kräften und Funktionseinheiten des Nabels

2. Fasziale Einheit

2.1: Philosophische Überlegungen und Konsequenzen für die Therapie

2.2: Therapeutische Ansätze

2.3: Die Zonen in der biodynamischen Craniosacralosteopathie

2.4. Erfahrungen aus der Praxis: Sprache des Gewebes

3. Diskussion:

Einleitung: Die Faszien haben in der Geschichte der medizinischen Wissenschaft lange Zeit kaum eine Rolle gespielt. Im Sezierraum war die Aufmerksamkeit meist den Organen, den Muskeln und den Knochen vorbehalten und die Faszien selbst landeten häufig im Abfall. Dies hat sich nun deutlich verändert und zunehmend rücken sie ins Blickfeld der wissenschaftlichen Forschung.

Ziel dieser Arbeit ist die Betrachtung des Nabels zwischen Faszien-System und Placenta und wie dieser auch nach der Geburt weiterhin als Einheit funktioniert.

2 fasziale Eigenschaften sollen bei der Betrachtung eine besondere Rolle spielen.

1. Faszien als Kontinuum die Kräfte weiterleiten.
2. Faszien als die Ebene im Körper die Einheit schafft.

1. Fasziale Kräfteweiterleitung

1.1: Aufbau und Tensegrity: Faszien entwickeln sich embryologisch aus Mesenchymzellen, die sich später zu Fibroblasten und dann zu Fibrozyten umwandeln. Durch Druck und Zug passen sie sich den jeweiligen Aufgaben an wobei die Hüllfunktion, die Weiterleitungsfähigkeit von Kräften und die Leistungen als Sinnesorgan an oberster Stelle stehen.

Zentrum dieser faszialen Entwicklung ist die Chorda dorsalis, ein mesodermales Ruhefeld zwischen Ektoderm und Entoderm gelegen. Diese Chorda dorsalis wird später den Nucleus Pulposus der Bandscheibe bilden.

Die Fascia generalis umhüllt den gesamten Körper, mit Ausnahme der mimischen Muskulatur des Gesichtes. Weiters werden alle Organe durch die Fascia profunda umhüllt. Die Pleura umspannen den intrathorakalen Raum, das Peritoneum den intraabdominellen Raum und die Meningen, mit ihren drei Schichten den Raum des Nervensystems. Als Aponeurosen werden alle Knochen und alle Muskeln miteinander verbunden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass es an die 200 Knochen, über 600 Muskeln aber nur **Eine** Faszie gibt. Sie umhüllt mit Buchten und Einstülpungen alle Organe so, dass eine Kontinuität auf den unterschiedlichsten Ebenen gegeben ist.

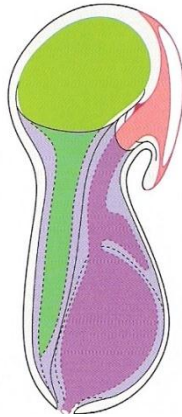


Abb1: Der Fascunculus von Frank Williard und Jane Carreiro zeigt sehr schön die Verteilungsgebiete der Faszienfelder. Grün: Meningen, Lila: Pleura, Peritoneum, Grau: Muskel, Knochen Faszien, Bindegewebe.

So befestigen, umhüllen und trennen sie alle Strukturen des Körpers und können auf diese Weise auch große Kräfte mit Leichtigkeit weiterleiten. Ähnlich dem Tensegrity Modell, bei dem kompressionsstabile Elemente, die sich nicht berühren über Spannungselemente verbunden sind, werden Kräfte über Knochen, die mit Bändern, Aponeurosen und Faszien über zum Teil große Distanzen verbunden sind, im Körper weitergeleitet. Sie bilden durch diese Verbindungen eine dynamische Funktionseinheit auf unterschiedlichen physiologischen Ebenen.



Abb.2: Tensegrity Modell

Belädt man eine Tensegrity Struktur zu sehr mit Gewicht oder Spannung, wird sie schließlich brechen, „*aber nicht notwendigerweise nahe an der Stelle, die belastet wurde. Weil die Struktur die Belastung entlang der Spannungslinien durch die gesamte Struktur verteilt, gibt die Tensegrity-Struktur vielleicht an einem Schwachpunkt in einiger Entfernung von der Region, wo die Kraft eingewirkt hat, nach –oder sie bricht insgesamt zusammen bzw. kollabiert.*“ (1, Myers, 2010)

1.2: Allgemeine Überlegungen: „Laut Barral (franz. Osteopath) bestimmen die Ligamente, die die Organe an den umgebenden Strukturen aufhängen, deren physiologische Bewegungsachsen. Jede auch nur kleine darüberhinausgehende Adhäsion, die diese Bewegungen –die jeden Tag mehr als 20.000 Mal wiederholt werden- einschränkt oder verzerrt, kann im Laufe der Zeit nicht nur die Organfunktion beeinflussen, sondern sich auch in die umgebenden myofaszialen Überstrukturen ausbreiten.“ (2. Myers, 2010)

Dieser Gedanke unterstützt die Forderung, dass alle faszialen Strukturen die mit der Weiterleitung oder der einheitlichen, räumlichen Begrenzung von Prozessen beschäftigt sind, funktionell und anatomisch so ausgerichtet sein müssen, dass Anfang und Ende der Bewegung oder des begrenzten Raums in physiologischer Weise verbunden sein müssen.

Diese fasziale Ausrichtung muss deshalb einerseits in Kontakt mit ihrer eigenen Mitte sein und andererseits mit dem Ursprung, von wo aus das Gesamtsystem mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird. Ist diese Verbindung gewährleistet, dann können über lange Dauer physiologische Abläufe auf den unterschiedlichsten Ebenen entfaltet werden. Ist dies aber nicht der Fall, dann können Dysfunktionen entstehen.

An 2 Strukturen muss hier gedacht werden. Einerseits die Bandscheibe, sie ist als Chorda dorsalis der embryologische Ursprungsort aller mesenchymalen Entwicklungsbewegungen die Myers folgendermaßen beschreibt: „Von hier aus verteilen sich Mesenchymzellen des paraxialen Mesoderms in allen drei Schichten des Embryos, um das retikuläre Netz zu bilden. – den Vorläufer und die Basis des Fasziennetzes – damit die räumlichen Beziehungen zwischen den sich schnell differenzierenden Zellen aufrechterhalten werden.“ (3. Myers, 2010)

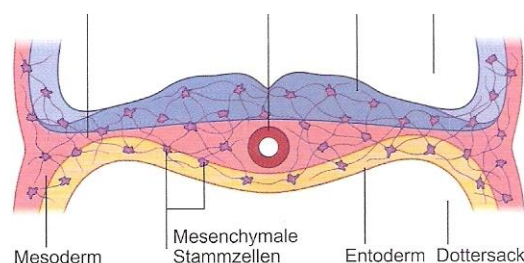


Abb. 3: Chorda dorsalis als Ursprungsort des sich in alle Körperebenen ausbreitenden Bindegewebsnetzes

Das Zentrum der Bandscheibe, der Nukleus pulposus, ist damit auch jener Ort an dem alle Zug und Druckspannungen des Faszien systems völlig aufgehoben sind. Im Idealfall ein Ort

vollkommener Ruhe. Andererseits aber, damit die Entwicklung des gesamten Organismus um diesen Ruhepunkt stattfinden kann, braucht der Körper Energie. Diese kommt anfänglich über den Dottersack und später über die Nabelvene, die Blut von der Placenta in den Embryo und später in den Feten befördern. Diese beiden Strukturen, Nukleus pulposus einerseits und Nabel andererseits bilden nun die beiden Endpunkte des Fasziensystems.

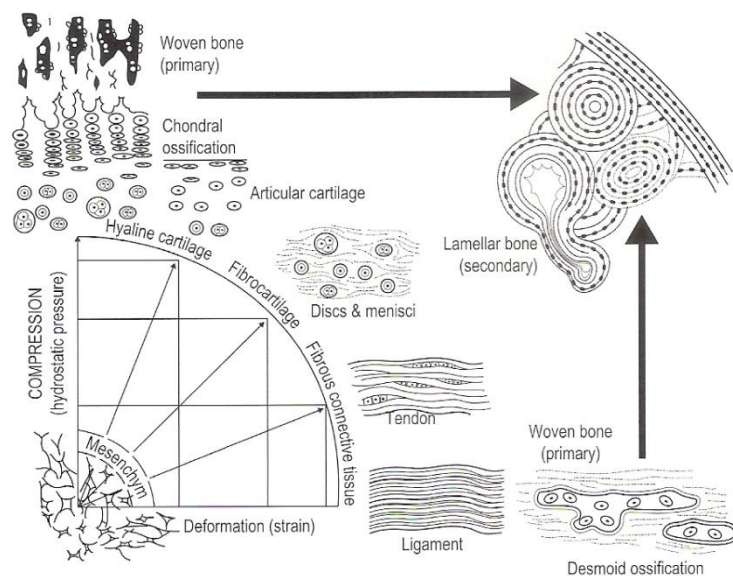


Fig. 4.3.1 • Causal histogenesis of connective tissues according to Pauwel's theory of developmental differentiation. From Leonhard, 1987, with permission.

Abb.4: Bandscheibe in der Mitte zwischen Zug und Druckkräften.

1.3: Nabelnarbe als Ort der Gegensätze: Ist die Bandscheibe, wie schon festgestellt, im Idealfall ein Ort großer Ruhe, im Innersten des Körpers verborgen, so ist der Nabel von Anfang an ein Ort an der Grenze und vieler oft sehr gegensätzlicher Aktivitäten, die er zu einer Einheit zu verbinden trachtet. Er ist die einzige physiologische Narbe im gesamten Fasziensystem.

Anatomisch gesehen ist er so Kreuzungsstelle zwischen innen und außen, zwischen oben und unten und zwischen linker und rechter Körperseite. Er hat somit einen deutlichen

Einfluss auf die Balance des Gesamtorganismus auf allen Ebenen. Die Ausrichtung in der Sagittal-, in der Frontal- und in der Transversalebene haben nun wesentlich mit den Faszienspannungen zu tun, deren Zentrum der Nabel ist. Er ist auf der Körperoberfläche, an der Faszia generalis im Bauchbereich sichtbar und wirkt aber über die Faszienkontinuitäten bis ins Innerste, bis auf den Nukleus pulposus.

Funktionell ist er physiologische, bedeutsame Kreuzungsstelle zwischen einströmendem und ausströmendem Blut, also zwischen Versorgung und Entsorgung. Auf der Beziehungsebene ist der Nabel die einzig existierende körperliche Struktur über die zwei Menschen direkt miteinander verbunden sind. So besteht eine Urbeziehung auf faszialer Ebene deren Hauptverbindungselement der Nabel ist.

Bedenkt man all diese Funktionen, die im Bereich des Nabels stattfinden, dann wundert es kaum, dass der Nabel am Ende der Schwangerschaft häufig stark verdreht ist und dadurch ein ganz **typisches Muster** im Bereich der Bauchfaszie hinterlässt.

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass das Faszienystem, neben seinen Aufgaben Kräfte weiterzuleiten und räumliche Einheiten zu schaffen, noch eine dritte wichtige Aufgabe zu erfüllen hat. Das Faszienystem ist das größte Sinnesorgan des Menschen. Aus diesem Grunde ist es sehr wahrscheinlich, dass die Nabelnarbe eine Fülle von Informationen repräsentiert, die auf einer faszialen Spannungsebene, genau das widerspiegeln, was während Schwangerschaft passiert ist.

Vergleicht man nun computeranimierte Faszien Darstellungen mit Fotos von echten, durch das Leben geprägten Strukturen, dann fällt der Unterschied zwischen den idealisierten Strukturen mancher Anatomiebücher und der Wirklichkeit vor allem im Bereich der Faszia generalis des Bauchraumes und des Nabels besonders stark auf.

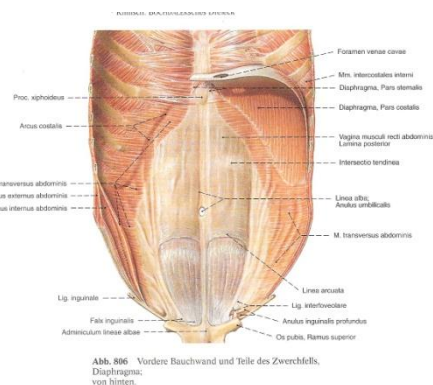


Abb. 5: Computerbild: Faszia ventralis



Abb. 6: Leichenbild: Nabelnarbe von innen

1.4: Anatomie des Nabels: Wenn man nun den Nabel selbst genauer betrachtet, erkennt man 4 wichtige Strukturen. Auf dem unteren Bild (Abb.7) sieht man die unvernarbte Faszieneinheit des ungeborenen Kindes. Auf der rechten Seite die Placenta mit der Nabelvene (rot). Sie bringt während der Schwangerschaft sauerstoffreiches Blut in den kindlichen Organismus, und ist damit die wichtigste pränatale Versorgungsquelle des Kindes. Sie zieht von der Placenta als starkes Gefäß zur Leber, geht durch diese hindurch und mündet dann in die untere Hohlvene von wo sie direkt zum Herzen geht. Als obliteriertes Gefäß wird es postnatal zum Ligamentum teres (Abb.9, 10), welches in dem Ligamentum falciforme liegt. Über das Ligamentum venosum wird die Verbindung zur unteren Hohlvene (Abb.11) hergestellt.

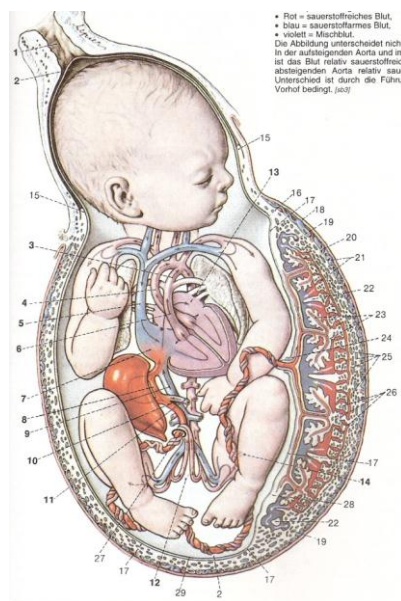


Abb.7:

So ist das Zwerchfell nach der Geburt direkt mit den Nabelresten verbunden (Abb. 8.u. 9.)



Abb. 8

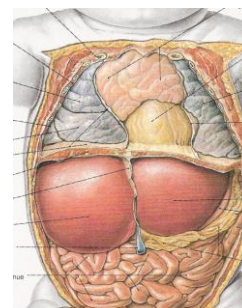


Abb. 9

Im hinteren Drittel der Leber führen das Ligamentum falciforme, das Ligamentum venosum und die Pfortader (Abb.10 lila) direkt ineinander über und bilden ebenfalls eine untrennbare funktionelle Einheit.

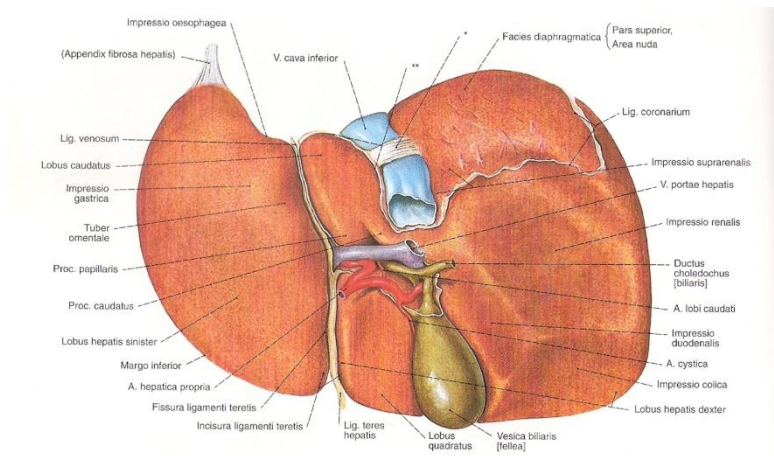


Abb.10: Pfortader (lila) liegt in der Faszienrinne des Ligamentum falciforme

Die zwei Nabelarterien (Abb.11) bringen das sauerstoffarme Blut wieder Richtung Nabel zurück und sind für den Rücktransport in Richtung Placenta verantwortlich.

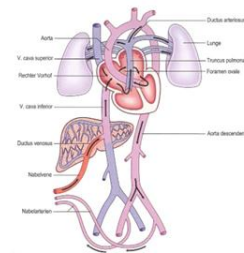


Abb.11

Sie bilden nach der Geburt die Ligamenta umbilicalia (Abb.8, Abb.15) und liegen in der ventralen Bauchwand unterhalb des Nabels links und rechts von der Blase. Die Arterie umbilicalis kommt ursprünglich aus der Arterie iliaca interna. Als pars occlusa ist die Arterie umbilicalis postnatal mit der Bauchdecke direkt faszial verbunden und als Gefäß geschlossen, und als pars patens ist sie noch als offene Arterie mit der Arterie iliaca interna (Abb.12) verbunden.

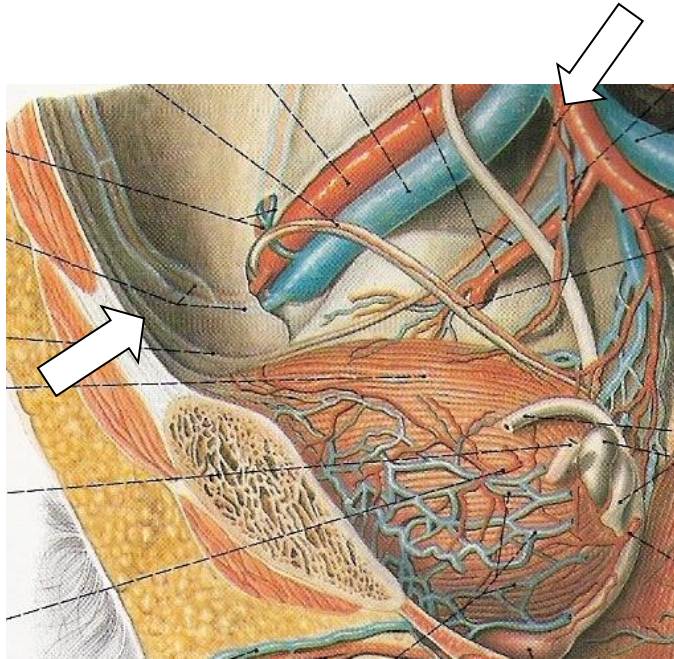


Abb.12

Die vierte Struktur ist der Urachus (Abb.13, Abb.15), der sich aus der Allantois bildet. Als eine der frühesten faszialen Nabelkontinuitäten kann die Verbindung der Allantois, der embryonalen Harnblase, über die Spannungskontinuität des gesamten Pleuroperitonealen Zöloms bis zur Rachenmembran gesehen werden. Gilt die Tensegritytheorie dann wird hier eine sehr frühe ventral gelegene Spannungsebene vom Bereich der Blase (9) bis zum Gaumen hin angelegt.

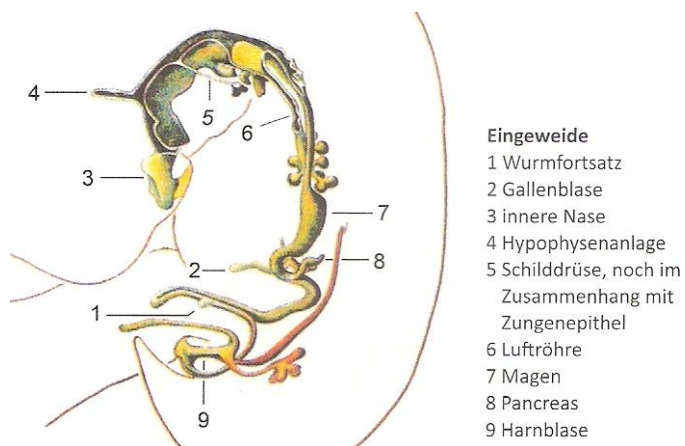


Abb: 13

In der späteren Embryonalphase und in der Fetalzeit schlängelt sich der für den Rücktransport des Harns verantwortliche Urachus und die beiden Nabelarterien um die Nabelvene und verdreht sich dabei ähnlich wie ein Telefonkabel.

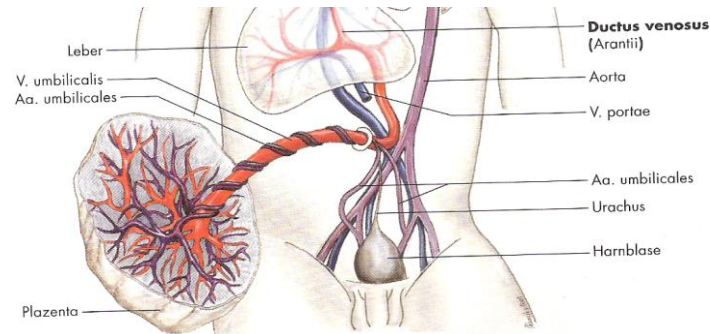


Abb.14: Telefonkabelartige Verdrehung des Nabels

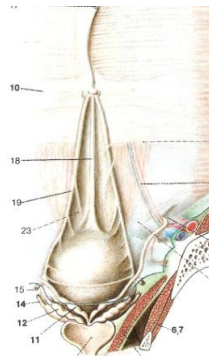


Abb.15: Blase mit Urachus (Mitte), Umbilicalarterien (seitlich) und der Umbilicalvene (oben)

Alle genannten Strukturen sind nur vor der Schwangerschaft aktive Gefäße, die mit der Geburt ihre Funktion verlieren und als embryologische Reste mit unterschiedlich starken Vernarbungszügen ins Faszienewebe eingebettet sind.

Adulte Organe, die noch embryologische Strukturen tragen, sind demnach die Leber mit dem Ligamentum teres und dem Ligamentum falciforme, die Blase mit den Resten des Urachus und die Arterie iliaca interna die über die pars occlusa der umbilical Arterien eine fasziale Brücke zur vorderen Bauchwand und dann zum Nabel aufweisen. Stimmt die Tensegretytheorie dann kann ausgehend vom Nabel Spannung in Richtung aller oben genannten Organe vermittelt werden und von dort weiter in den gesamten Organismus.

1.5: Weiterleitung von Kräften und Funktionseinheiten des Nabels: Hintergrund dieser Überlegungen ist die Annahme, dass mechanische Kräfte entsprechend dem Tensegrity Modell von einem Fixpunkt zum anderen über Faszienverbindungen weitergeleitet werden. Funktion oder Dysfunktion der entsprechenden Organe hängt deshalb stark von der Präzision dieser Weiterleitung ab. Der Nabel ist selbst ein spezialisiertes schleimiges Bindegewebe, die Wharton Sulze, durch die alle arteriellen und venösen Flüssigkeitsströme ziehen, die für die Ernährung und das Wachstum aller im Embryo angelegten und im Fetus ausgereiften Organe wichtig sind. (4. Ronan O'Rahilly, 1999)

Diese Nabelstruktur muss nun gewährleisten, dass der hämodynamische Druck sowohl in die Einflussrichtung als auch in der Ausflussrichtung im Normbereich bleibt. Jay Hove, ein amerikanischer Biologe vom California Institut of Technology, konnte in einer wissenschaftlichen Versuchsreihe zeigen wie wichtig der Durchblutungsdruck in der embryologischen Organentwicklung von Zebrafischen ist. Durch das Anbringen von Sperren, die den physiologischen Blutfluss stören, konnte er beobachten, dass sich nur kümmerliche Organe ausbildeten. (5. Nature, 1984)

Wie sehr es dem Organismus gelingt den gesamten Körper mit all seinen unterschiedlichen Organen zu einer Einheit zu formen hängt offensichtlich nicht unwesentlich damit zusammen, welche Spannungsqualität das Faszienystem hat. Wo aber beginnt diese Einheit und wie kann sie respektvoll behandelt werden?

2. Fasziale Einheit

2.1: Philosophische Überlegungen und Konsequenzen für die Therapie:

Neben dem Nervensystem und dem Flüssigkeitssystem ist das Faszienystem das dritte holistische Körpersystem des menschlichen Organismus. Alle drei stellen Einheiten dar und sind deshalb in jeder Zelle als Membran (Faszie), als Zellflüssigkeit (Fluid) und als Zellkern (Information des ZNS) vorhanden. Von diesen 3 Systemen trägt jedoch die Faszie als einzige eine Narbe. Den Nabel. Er stellt eine Trennungsnarbe dar. Wie kann nun eine Einheit gedacht werden, deren Zentrum eine Narbe ist? Diese hat auf der rein körperlichen Ebene entsprechenden Vergangenheitscharakter, weil ja die Narbe darauf hinweist, dass ursprüngliche Integrität verloren gegangen ist. Aus diesem Grund kann die Faszieneinheit nur auf einer phänomenologischen Ebene gedacht werden, deren Elemente zum einen körperlich, sichtbar sind und zum anderen unsichtbar. Unsichtbar ist beim geborenen Menschen, die ehemalige Einheit des Nabels mit der Placenta. Der deutsche Philosoph Peter Sloterdijk bezeichnet diesen Raum „den *Ergänzerraum*“, denn genau dort wo vor der

Geburt der lebenswichtige Ergnzer, die Placenta, lag, genau dort befindet sich nach der Geburt ein unsichtbarer Raum, der darauf wartet von ganz bestimmten Menschen beziehungsweise ergänzt zu werden. Ein Beziehungsfeld wird hier sozusagen aus dem Faszien-system ausgestülpt, und ist obwohl unsichtbar, als solches hochaktiv, denn es organisiert die Atmung, je nachdem ob in Richtung Abwehr oder Öffnung.

In seinem Buch Sphären schreibt Sloterdijk folgendes:

„ Die Nabelschnur ist mehr als eine Ader zwischen dem Kind und einem blutigen Schwamm in seiner Nähe – sie bildet das physische Monument von realer Angebundenheit des werdenden Lebens an eine einströmende Ergänzungskraft.“ (6. Sloterdijk, 1998)

Ab nun beschäftigt man sich philosophisch mit einem Organ das, wie kein anderes sichtbar und unsichtbar zugleich ist. Auf Grund dieser Zusammenhänge kann man rückschließen, dass die innere Haltung zu diesem Ergnzungsraum, die faszialen Spannungsprozesse des Nabels und damit wesentlicher Organsysteme des Körpers determinieren.

Sloterdijk meint weiter: *„Als ursprünglicher Ergnzer sorgt dieser ebenso für die Bildung und Öffnung des Raums wie für seine Hegung und Schließung. Insofern hängen „Chance und Verhängnis des Subjeks“ ganz von der Qualität der Membrane ab, die ihm den Weltzugang zugleich gewährt und vorenthält. Der Zwilling (Placenta) ist gleichsam eine Schleuse, durch die sich der Stoffwechsel zwischen Subjekt und Welt vollzieht. Der Grad ihrer Öffnung entscheidet über Austrocknung und Überflutung.“ (7. Sloterdijk 1998)*

An dieser Stelle muss nun ganz klar festgestellt werden, dass das Faszien-system keine Einheit darstellen kann solange die Beziehung mit der ehemaligen, heute unsichtbaren, Placenta nicht wieder hergestellt wird. Der Raum wo ursprünglich die Placenta lag wird zu einem unsichtbaren Organ welches auf der Beziehungsebene in Form von innerer Zustimmung und Ablehnung unmittelbare Auswirkungen auf das gesamte Faszien-system des Menschen hat. Das bedeutet konsequent gedacht, dass das Faszien-system, als soziales Organ gedacht werden muss, dessen Ursprung und Zentrum dort liegt wo früher der Mutterkuchen zu Hause war. Da nun die Essenz jeglicher Beziehung auf Vertrauen in eine unsichtbare, nicht kontrollierbare Lebensebene basiert, führt eine grundsätzliche Ablehnung solcher Dimensionen zu einer Verlagerung des Ergnzungsfeldes immer mehr in Richtung Nabelnarbe. Seine Hauptbotschaft ist jedoch das Getrenntsein von der Einheit.

Sloterdijk sieht diese Prozesse durchaus beeinflusst von positivistischen Lebensphilosophien, die in der modernen Wissenschaft stark vertreten sind und bei denen rein materielle Aspekte zunehmend an Bedeutung gewinnen:

„Die verfasste Ärzteschaft nahm es auf sich, wie eine gynäkologische Inquisition sicherzustellen, dass der rechte Glaube an das Alleingeborenwerden in allen Diskursen und Gemütsverfassungen fest verankert wurde. Der bürgerliche –individualistische Positivismus setzte-gegen schwache Widerstände der Seelenpartnerschafts Romantik – die radikale imaginäre Einzelhaft der Individuen in den Mutterschößen, in den Wiegen und in der eigenen Haut gesellschaftsweit durch.“ (8. Sloterdijk 1998)

Verbunden mit dieser Verlagerung des Ergänzungsfeldes von außerhalb des Körpers in und an den Körper ist ein Schrumpfungsprozess der zu Spannungen und zu Symptomen im gesamten Körper führen kann.

2.2: Therapeutische Ansätze: Es geht nun zuallererst darum die Einheit des Menschen, auch seine fasziale Einheit, anders zu denken und ihr dadurch anders zu begegnen. Die Einheit kann aus oben angestellten Überlegungen nicht mehr nur den sichtbaren, begreiflichen Körper betreffen, sondern verlangt nach einer Überschreitung der physischen, faszialen Grenzen. Erst der sichtbare und der unsichtbare Körper gemeinsam ergeben die an der Nabelnarbe verlorene Einheit wieder.

Die Vorstellung von Alexander Gurwitsch über die Wesenseigenschaften eines Feldes kann nun sehr gut als Grundlage für therapeutische Interventionen dienen. Der Biologe Rupert Sheldrake erwähnt diese in seinem Buch „Gedächtnis der Natur“:

„Der Ort des embryonalen Geschehens und der Formbildung ist ein Feld (im physikalischen Sprachgebrauch), dessen Grenzen mit den jeweiligen des Embryos nicht zusammenfallen, vielmehr dieselben überschreiten. Die Embryogenese spiele sich mit anderen Worten innerhalb eines Feldes ab...Dasjenige was uns als lebendes System gegeben ist, bestünde demnach aus dem sichtbaren Keim (oder Ei) und aus einem Feld.“ (9. Sheldrake, 1998)

Felder sind nicht materielle Einflusszonen physikalischer Größen, die unsichtbar nur an ihrer Wirkung abgelesen werden können. Das Gravitationsfeld, das elektromagnetische Feld, das Magnetfeld oder eben auch das morphologische Feld eines Embryos sollen hier als Beispiel dienen. Als neue therapeutische Grundlage soll nun dieses Feld dienen, um auch tiefste fasziale Spannungen lösen zu können.

Fast alle therapeutischen Zugänge in der Körpertherapie zeichneten sich bisher durch Kontaktaufnahme direkt in Richtung Körper aus. Mit der Hinwendung jedoch zur rein materiell fassbaren Ursache wird in vielen Fällen das unsichtbare, therapeutische Feld in dem sich der Kranke befindet missachtet und aus der inneren Balance gebracht. Die materiellen Aspekte des Feldes werden damit überbewertet und die unsichtbaren Felder

abgeschwächt. Dieser Umstand führt zu einer Blockierung, wenn es darum geht die Faszien in ihrer wirklichen, holistischen Gesamtheit anzusprechen.

Der Entdecker der biodynamisch- craniosacralen Osteopathie Jim Jealous weist darauf hin, dass die Balance der Faszien und des holistischen Flüssigkeitskörpers derart fein ist, dass Beobachtung die nur auf den materiellen Körper ausgerichtet ist diesen verschreckt. *„Wir lernen mit der Zeit, dass wir den Flüssigkeitskörper nicht kontrollieren können,....wir verletzen ihn mit unseren Intentionen.“*

Es ist sehr leicht, wie auch Peter Sloterdijk meint, diese unauffällige, sehr zarte Dimension, die in jedem Menschen immer auf einer tiefsten Ebene auf ganze Beziehung aus ist, zu übersehen und den fassbaren Aspekten des Organismus unterzuordnen: *„Als das demütigste, leiseste Etwas, das uns je nahe gekommen sein wird, zieht sich das Mit sofort zurück, sobald wir ihm mit feststellenden Blicken folgen wollen.“* (10. Sloterdijk, 1998)

Jim Jealous, Peter Sloterdijk und Rupert Sheldrake haben hier unabhängig voneinander erkannt, dass Kommunikation blockiert wird, wenn man sich mit einer schon im Vorhinein feststehenden, „wissenden“ Intention einem Menschen annähert.

Wie kann man nun erreichen, dass die Faszien keinen Widerstand aufbauen gegen die eigenen Flüssigkeitsbewegungen, die, wie wir festgestellt haben, schon in der embryologischen Entwicklung eine zentrale Rolle in der Organogenese gespielt haben und von deren Wichtigkeit für die Gesundheit des Erwachsenen man in der biodynamischen Craniosacral Osteopathie überzeugt ist.

In der Biodynamik hat sich deshalb das Zonenmodell entwickelt.

2.3: Die Zonen in der biodynamischen Craniosacralosteopathie:

Der Patient wird als ganzheitlicher Organismus in unterschiedlichen Zonen erfahren. Die Zone A entspricht dem physischen Körper. Ein Raum der von der Mitte des Organismus, der chorda dorsalis bis zur Haut geht. Genaugenommen bis zur Faszie generalis.

Die Zone B, entspricht dem Flüssigkeitskörper, und dieser reicht von der Mitte des Organismus über die Zone A hinaus und bildet postnatal einen unsichtbaren Ei-förmigen Körper der verhältnismäßig dem Raum entspricht den die Fruchtblase zum Embryo einnimmt.

Es gibt noch Zone C und D die vorstellungsmässig bis an den Horizont reichen und auch therapeutisch genützt werden, aber hier nicht weiter erwähnt werden.

Der Kontakt jedoch mit dem Körper des Patienten kann nun über die Miteinbeziehung dieser Zonen äusserst fein werden. Obwohl niemals darauf verzichtet wird den Patienten physisch zu berühren verlangt Dr. Sutherland, der Begründer der Craniosacralosteopathie, dass dies mit einer unvorstellbaren Feinheit geschieht. Er verlangt von gut ausgebildeten Osteopathen, dass sie ohne Kraft und Intention in die Tiefe des Gewebes spüren. Hier korreliert die therapeutische Herangehensweise vollkommen mit den Beobachtungen Sloterdijks. Soll das Faszien-system nun so ausbalanciert werden, dass die Flüssigkeiten so frei wie möglich zirkulieren können, so müssen wir den Blick von der Zone A wegnehmen und auf Zone B lenken, um die holistische Einheit der Flüssigkeiten, nicht zu komprimieren. Der Behandlungskontakt muss nun so erfolgen, dass er er annähernd der Qualität der unsichtbaren Zone B entspricht.

Natürlich handelt es sich hier um sehr subtile Aspekte im therapeutischen Zugang, aber anhand einiger Patientenberichte möchte ich auf die oft dramatischen therapeutischen Auswirkungen hinweisen.

2.4. Erfahrungen aus der Praxis: Sprache des Gewebes

In der Praxis des Autors liegt ein Buch auf, in welches Patienten schreiben können, was sie während einer biodynamisch craniosacralosteopathischen Behandlung wahrgenommen haben und wie sich ihr Zustand durch die Behandlung verändert hat.

Lesen sie hier an 3 Beispielen was uns das Gewebe auf höchst geheimsvolle Art und Weise erzählt.

Fall1: *„Vor vier Jahren war ich schon mal hier und ich spürte wie ich und die Liege sich drehten und immer schneller und schneller wurden. Anfangs merkte ich es noch nicht stark, aber nach einiger Zeit spürte ich es ganz genau. Es hörte auch mal auf und ich drehte mich um meine eigene Achse weiter. Danach war ich sehr müde. Ich fühlte mich als wäre ich nicht ganz in mir und es brauchte wieder ein bisschen bis ich wieder zu mir fand. Ich hatte während der Behandlung auch das Gefühl, dass mein Kopf schief war, das habe ich heute wieder gefühlt.“*

Fall2: *„Nach der zweiten Behandlung wartete ich gerade auf die U-Bahn als sich mein gesamter Brustkorb und Schulterbereich von alleine nach hinten und oben aufrichtete. Auf einmal war alle Enge verschwunden und ich konnte frei auf- und durchatmen. Ein tolles Erlebnis. Die gesamte Beweglichkeit ist viel besser geworden. Schmerzmittel benötige ich nicht mehr.“*

Fall3: *„Zuerst gedreht, dann blattgedrückt, dann groß, dann klein, dann dünn wie ein Zahnstocher, nur Schultern dick, dann Arme dünn, nur Hände dick usw.“*

Diskussion

Wenn die Miteinbeziehung der Zone B im Behandlungskontext solche sehr persönlichen Botschaften ans Licht bringen kann, dann sollte man dieser Methode doch verstärkte Aufmerksamkeit schenken. Auch wenn der Wissenschaft der direkte Blick in die Zone A für Untersuchungen genausowenig gestattet ist, wie dem Behandler, sollte das funktionelle Zusammenspiel von Nabel und Faszien auf allen möglichen Ebenen noch genauer untersucht werden.

Literatur:

Nature Journal, 1984 (5)

Peter Sloterdijk: Sphären 1, Blasen, Mikrosphärologie, Suhrkamp: 1. Auflage 1998, S.371 (6), S.447 (7), S.388 (8) S.361 (10)

Ronan O´Rahilly Embryologie und Teratologie des Menschen, Fabiola Müller Verlag, Hans Huber 1999 S.90 (4)

Rupert Sheldrake: Das Gedächtnis der Natur, Das Geheimnis der Entstehung der Formen: Scherz Verlag 1998 S. 144 (9)

Thomas W. Myers: Anatomy Trains: Elsevier, Urban & Fischer 2. Auflage 2010 S.61 (1) S.38 (2), S.48 (3)

Abbildungen:

Abb.1: Fascia: The tensional network of the human body: R. Schleip, Thomas W. Findley, Leon Chaitow, Peter A. Huijing. Churchill Livingstone: Elsevier

Introduction XIX

Abb.2: Anatomy Trains: Thomas W. Myers Elsevier, Urban & Fischer 2. Auflage

Abb.3: Anatomy Trains: Thomas W. Myers Elsevier, Urban & Fischer 2. Auflage S.48

Abb.4: Fascia: The tensional network of the human body: R. Schleip, Thomas W. Findley, Leon Chaitow, Peter A. Huijing. Churchill Livingstone: Elsevier S.166

Abb.5: Sobotta: Atlas der Anatomie des Menschen, 20. Auflage Putz, Pabst Band 2 Urban und Schwarzenberg: S.69

Abb.6: Wolfe Coloratlas, Atlas der Anatomie des Menschen, S.205

Abb.7: Lippert Lehrbuch der Anatomie, 4. Völlig überarbeitete Auflage Urban und Schwarzenberg: S.225

Abb.8: Wolfe Coloratlas, Atlas der Anatomie des Menschen, S.205

Abb.9: Sobotta: Atlas der Anatomie des Menschen, 20. Auflage Putz, Pabst Band 2 Urban und Schwarzenberg: S.155

Abb.10: Sobotta: Atlas der Anatomie des Menschen, 20. Auflage Putz, Pabst Band 2 Urban und Schwarzenberg: S.140

Abb. 11: Susanne Schulze: Kurzlehrbuch Elsevier, Urban und Fischer S.100

Abb. 12: Sobotta: Atlas der Anatomie des Menschen, 20. Auflage Putz, Pabst Band 2 Urban und Schwarzenberg: S. 219

Abb.13: Erich Blechschmidt Die Frühentwicklung des Menschen, Kiener Verlag S.38

Abb.14: Funktionelle Embryologie: Rohen, Lütjen-Drecol: 2. Auflage, S. 83

Abb.15: Lippert Lehrbuch der Anatomie, 4. Auflage, Urban und Schwarzenberg: S. 164