

Craniosacrale Abschlussarbeit

**MS mit craniosacraler Therapie behandeln-
Berührung auf verschiedenen Ebenen**

Cranio- & Fußreflex-Schule

Sonja Wode

Kursreihe 8

von

Claudia Ehrhardt

Basler Str. 36

79227 Schallstadt

23.09.2018

Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Kurze Einführung in das Krankheitsbild MS	1
3	Psychische Veränderungen und Persönlichkeitsmerkmale bei MS	2
4	Krankheitsbewältigung.....	3
5	Psychosomatische Betrachtungen der MS nach Rüdiger Dahlke.....	3
6	Behandlung der MS mit craniosacraler Therapie.....	4
7	Ebenen der Berührung	4
8	Fallstudie: Craniosacrale Behandlung einer MS Patientin	5
9	Eingangsbefund körperlich und emotional	5
9.1	Craniosacraler Eingangsbefund:.....	6
9.2	Behandlungsbeispiele:	6
9.2.1	Behandlung 21.04.17 emotionale Stelle an der BWS.....	6
9.2.2	Behandlung 20.06. 17 Ventrikelreise (erster Teil):.....	6
9.2.3	Behandlung 04. 07.17 Ventrikelreise (zweiter Teil):	7
9.2.4	Behandlung 09.08.17 thorakaler Durchlass	7
9.2.5	Behandlung 14.11.17 Venen-Sinussystem (erster Teil):	8
9.2.6	Behandlung 21.11.17 Venen-Sinussystem (zweiter Teil):.....	9
9.2.7	Behandlung 28.11.17Schulter-Arm und Venen-Sinussystem (dritter Teil):.....	9
9.2.8	Behandlung 12.12.1 Tod der Katze	9
9.2.9	Behandlung 09.01.17 Diaphragmenbehandlung mit Traumaauflösung.....	10
9.2.10	Behandlung 03.04.18 Gehirn-Rückenmark	11
9.2.11	Behandlung 05.06.18 Okziput-Lösegriff und Nordpolzug	12
10	Abschlussbefund körperlich und emotional.....	13
11	Craniosacraler Abschlussbefund	13
12	Fazit:	14

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist eine Fallstudie über craniosacrale Behandlungen bei einer MS-Klientin. Nach einer kurzen Einführung über das Krankheitsbild an sich, und insbesondere über Persönlichkeitsmerkmale und psychische Veränderungen, folgt ein Kapitel über die Krankheitsbewältigung von MS Patienten allgemein, welche für mich in der Arbeit einen hohen Stellenwert hatte. Nach Ausführungen der Überlegungen von Rüdiger Dahlke über psychosomatische Aspekte der Krankheit beschreibe ich die verschiedenen Berührungsebenen, auf denen ich mit der Klientin gearbeitet habe. Über die Befundaufnahme und der Darstellung der anschließenden Behandlungssequenzen, komme ich zum Abschlussbefund und meinem Fazit der Arbeit.

2 Kurze Einführung in das Krankheitsbild MS

MS ist eine Autoimmunerkrankung. Der Körper greift die Myelinscheiden (isolierende äußere Schicht der Nervenfasern im ZNS) an, und führt zu multiplen Entzündungsherden in der weißen Substanz von Gehirn und Rückenmark. Dies führt zu mangelnder Reizweiterleitung. Frauen sind doppelt so oft betroffen wie Männer. Es gibt eine Häufung der Krankheit in Ländern der nördlichen Breiten. Die MS wird auch die Krankheit mit den tausend Gesichtern genannt, da die Entmarkungsherde im gesamten ZNS auftreten können und je nach befallenem Areal Symptome produzieren. Mögliche neurologische Symptome: Sehstörungen, Sensibilitätsstörungen, Paresen, Spastiken, Sprachstörungen, Schluckstörungen, Ataxie, kognitive und psychische Störungen, Schmerzzustände, Fatigue, Blasenstörung, sexuelle Störungen usw.

Es gibt verschiedene Verläufe

1. schubförmig remittierende MS(RRMS) in denen sich Symptome vollständig oder unvollständig zurückbilden. Diese kann übergehen in eine sekundär progrediente MS (SPMS), die durch eine langsame Zunahme der neurologischen Dysfunktion gekennzeichnet ist.
2. Primär progrediente MS (PPMS) die nicht mit Schüben beginnt, sondern direkt mit neurologischen Defiziten ohne Rückbildung auftritt.

Wichtig zu wissen für uns craniosacrale Therapeuten ist, dass diese Klienten erhöhte Eiweißmengen im Liquor aufweisen, und es zu Plaquebildung im Bereich der Astrozyten (weiße Substanz) kommt.

3 Psychische Veränderungen und Persönlichkeitsmerkmale bei MS

In der Literatur sind psychische Veränderungen bei MS beschrieben. Es wird ein biopsychosoziales Modell zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass biologische, psychologische und soziale Komponenten als ätiologischen und verlaufsbestimmenden Faktoren gültig sind. Eine depressive Symptomatik z.B. kann Ausdruck eines Befalls bestimmter Hirnareale, und/oder die psychische Auseinandersetzung mit dem bisherigen Krankheitsverlauf und/oder die Folge der Erkrankung auf Beruf oder Partnerschaft und nicht zuletzt auch die medikamentöse Behandlung der MS sein. Im frühen Stadium werden v.a. Störungen des Affektes, depressiver Verstimmung und emotionale Labilität beschrieben. Im fortgeschrittenen Stadium zeigt sich oft eine Minderung der intellektuellen Leistungsfähigkeit, Gedächtnis- und Konzentrationsstörung, Kritikminderung, eine organische Euphorie und/oder Affektlabilität.

Man spricht in der Neuropsychologie nicht von einer „MS-Persönlichkeit“. Trotzdem findet man eine Vielzahl von Untersuchungen zu psychosomatischen Aspekten der Persönlichkeitsforschung, also zu der Frage ob bestimmte Persönlichkeitsmerkmale überproportional häufig auftreten und so den Verlauf, evtl. auch den Ausbruch der Erkrankung beeinflussen. Man ist auf eine Häufung von 2 Merkmalen gestoßen:

1. In ihrer Beziehungsgestaltung sollen MS-Kranke durch ein starkes Abhängigkeitsbedürfnis gekennzeichnet sein.
2. Mangelnde Selbstwahrnehmung: MS-Patienten fällt es schwer ihre eigenen Bedürfnisse durchzusetzen oder auch nur wahrzunehmen, dieser Faktor kann unabhängig von der Erkrankung dazu führen, dass selber der eigene Körper als fremd erlebt wird.

Diese Merkmale führen zu Problemen in der Beziehung, zu den eigenen Bedürfnissen, zum eigenen Körper und in der allgemeinen Beziehungsgestaltung.

Es bräuchte eine in diesem Sinne widerstandsfähige Persönlichkeit, die durch 3 miteinander verknüpfte Komponenten charakterisiert ist:

1. Engagement beschreibt den Glauben an Wichtigkeit und Wert der eigenen Person.
2. Kontrolle beschreibt die Überzeugung dem Verlauf der Ereignisse durch eigenes Zutun angemessen beeinflussen zu können.
3. Herausforderung beschreibt die Vorstellung dass Veränderung und weniger Stabilität das Leben allgemein kennzeichnen.

Eine weitere potenzielle Ressource ist die sogenannte Selbstaufmerksamkeit, d.h. die Tendenz die Aufmerksamkeit stärker auf die eigene Person -z.B. auf Gefühle und Körpersensationen- als auf die Umwelt zu richten.

Den Blick auf die psychischen Aspekte und Thematiken zu wenden, hat für mich einen hohen Stellenwert. Gerade in den craniosacralen Behandlungen nehmen diese neben den körperlichen Symptomen einen großen Raum ein.

4 Krankheitsbewältigung

Für eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung braucht der Patient eine Veränderung der Sichtweise und Einstellung, die häufig nur mit äußerer, evtl. auch professioneller Hilfe stattfinden kann. Zwei zentrale Problembereiche kennzeichnen einen solchen Therapieprozess: Erstens die emotionale Adaption der MS durch den Kranken und zweitens das Autonomie- bzw. Abhängigkeitserleben im Verlauf der Erkrankung. Diese Problembereiche zu bearbeiten ist also von elementarer Bedeutung. Da die Krankheit sich nicht hinsichtlich ihrer Symptomatik verbessert, ist der Therapieerfolg an gefundenen Bewältigungsstrategien und einer gesteigerten, gefühlten Lebensqualität abzulesen. Es ist Ziel, dass der Patient die Symptome nicht zum alleinigen Gradmesser seines Wohlbefindens macht. Der psychische Zustand des Patienten hat einen großen Einfluss auf die Erkrankung. Stress hat negative Auswirkungen auf das Immunsystem.

Der Patient kann sich nur dann ein positives Selbstkonzept und Selbstwertgefühl bewahren, wenn es ihm gelingt sein Selbstideal mit dem neuen Körperbild auszubalancieren. Und dieses Selbst- und Körperbild muss permanent neu etabliert werden, in dem Maße wie die Krankheit voranschreitet.

5 Psychosomatische Betrachtungen der MS nach Rüdiger Dahlke

Rüdiger Dahlke berichtet in seinem Buch „Krankheit als Symbol“, dass Menschen mit MS sich selbst mit großer Härte zurücknehmen. Sie weisen eine enorme Eigendisziplin bezüglich Kontrolle und Unterdrückung auf, sich selber bremsen und schließlich lähmen („Ich gegen mich“ eine gegen sich selbst gerichtete Aggression). Eine starre Haltung sich selbst gegenüber, aber auch gegen andere und die Umwelt. Ihre größte Angst ist der Kontrollverlust, dass einem die Dinge entgleiten könnten und man die Fäden nicht mehr in der Hand halten kann. Sie haben rigide Standpunkte und hohe Moralvorstellungen. Neigen zu Perfektion und haben die Tendenz sich selbst die Schuld zu geben. Ihnen scheint ein Widerstand gegen Selbstliebe,-anerkennung und –wert eigen zu sein. Sie entwickeln Nerven wie Stahlseile, aber alles Weiche, Ummäntelnde, Wärmende lassen sie weg. Sie sind eisenhart gegen sich selbst. Zeigen einen starren Willen und enormen Dickkopf, mit dem sie einen Weg gehen, der meist nicht der eigene ist. Den anderen Menschen ihre Bedürfnisse erfüllen, noch bevor sie sie geäußert haben und die eigenen übersehen. Niemanden v.a. sich selbst nicht verzeihen können. Für Dahlke geht es zur Krankheitsbewältigung bei diesen Menschen darum den Blick von außen nach innen zu wenden, sich selbst verzeihen. Die Härte gegenüber sich selbst erkennen und in Konsequenz verwandeln. Die Festigkeit der Moralstandpunkte als festgefahrene Erstarrungen durchschauen, das Perfekte als zu Gott gehörig erkennen und ihm lassen. Offenheit für eigene Fehler entwickeln. Den eigenen Weg erkennen, um die eigene Linie, die eigene Aufrichtung kämpfen. Ebenso die eigene schmerzhaft Schwäche annehmen, den (Tränen-)Fluss fließen lassen. Freude an sich selbst, am eigenen Leben entwickeln, statt nur anderen Freude zu machen.

6 Behandlung der MS mit craniosacraler Therapie

Manchmal passiert Heilung auf körperlicher Ebene, manchmal ist die heilende Auseinandersetzung ganz anderer Art. Bei der Erkrankung Multiple Sklerose findet keine körperliche Heilung statt, hier geht es eher um Anpassung an die Umstände, Umgang mit körperlichen Verlusten, Selbstbestimmtheit, Würde und Sinnhaftigkeit des Lebens. Es geht darum das Wohlbefinden mit sich und seinem Körper auch dann zu erhalten, wenn die Erkrankung voranschreitet. Die craniosacrale Therapie mit dem Fokus der Selbstwahrnehmung, der Integration und Vernetzung von angenehmen, positiven Erfahrungen im Körper kann hierbei sehr hilfreich sein. Sie bietet dem Klienten die Erfahrung dies selbst durch seine Aufmerksamkeitslenkung zu bewältigen und seinen Körper nicht nur als Störfaktor wahrzunehmen. Wieder Bezug zu gelähmten/spastischen Körperteilen oder auch Körperstellen, welche Missempfindungen oder sogar Sensibilitätsverlust aufweisen herzustellen.

7 Ebenen der Berührung

Zur craniosacralen Therapie kommen die Klienten oft mit konkreten Körperbeschwerden und dem Wunsch nach Besserung. Auch wenn man auf der körperlichen Ebene anfängt zu arbeiten, landet man plötzlich bei ganz anderen Themen und Dimensionen. Es werden auffallend oft andere Ebenen berührt und angesprochen. Dies ist mein persönlicher Versuch diese Ebenen einzuordnen und beruht auf keinem Konzept. Ich habe es für diese Fallstudie angelegt und mit Behandlungsbeispielen untermauert.

Körperliche Ebene: zum einen die körperlichen Symptome, wie Spastik, Lähmungen oder Schmerzen, unvitalen Körperteilen und -bereiche. Zu Behandlungen auf der Körperebene zählt ebenso die Organbewegung Rückenmark/Gehirn und die Liquorreinigung. Hierzu Behandlungsbeispiele Ventrikelreise (8.2-8.3), Venensinusssystem (8.5-8.7), Arm- und Handgelenk (8.7), Thorakaler Durchlass (8.4), Gehirn- und Rückenmark (8.11).

Emotionaler Ebene: berührt durch gegenwärtige emotionale Verletzungen in der Beziehung oder mit Freunden, Auseinandersetzung mit Themen wie Hilfe erfragen, Hilfe annehmen müssen, Veränderung der Lebensumstände/Aktivitäten und verminderte Mobilität. Hierzu Behandlungsbeispiele Stelle an der BWS (8.1) mit dem Thema geliebt werden, Tod der Katze (8.8).

Seelische Ebene: Selbstbestimmtheit, Sinnhaftigkeit des Lebens, Würde. Erfahrung der körperlichen Begrenztheit bei klarem Geist, Traumabearbeitung, Glaubenssätze löschen. Hierzu Behandlungsbeispiele Auseinandersetzung mit dem Tod ausgelöst durch den Tod der Katze (8.8), sexueller Übergriff bei der Diaphragmabehandlung Becken (8.9).

Diese Ebenen mischen sich immer wieder und gehen ineinander über. Körperliche oder emotionale Erlebnisse führen zu seelischen Eindrücken und umgekehrt

8 Fallstudie: Craniosacrale Behandlung einer MS Patientin

Ich berichte über eine MS-Klientin die ich über ein Jahr (Mai 2017-Juli 2018) mit Cranio begleitet habe. Da die MS nicht geheilt werden kann, waren die Ziele für unsere Behandlungen: Stärkung des Allgemeinbefindens, Spastikreduktion, Erleichterung bei spezifischen Symptomen, welche sich als individuelle Begleiterscheinungen der MS bei der Klientin manifestieren (z.B. Kopfschmerzen, Schulter- und Handschmerzen, Nackenverspannungen...). Die craniosacralen Behandlungen und die Berührung auf diesen unterschiedlichen Ebenen soll zu einem Wohlgefühl, und einer intensiveren Wahrnehmung des Körpers und des Lebens führen. Dies wiederum soll ein Gefühl von Ganzheit und Lebensqualität produzieren und zu einer Stressreduktion führen, mit positiven Folgen für das Immunsystem und letztendlich Verlangsamung des progredienten Verlaufes.

Unsere Vorgehensweise war jedes Mal über das Eingangsgespräch heraus zu finden, was aktuell an Beschwerden oder auch Wünschen am Behandlungstag Vorrang hat. Zudem galt es oft noch Fortsetzungen aus der vorherigen Behandlung aufzugreifen. Das Vorgehen war eine Koproduktion zwischen der Klientin und mir, sie schilderte ihren momentanen Zustand und ich schlug ihr die dazu passenden Craniogriffe und Vorgehensweisen vor.

Und auch dann ließen wir es zu -v.a. nachdem wir uns mehr und mehr kennengelernt hatten- diesen gefassten Plan spontan zu ändern, wenn ich mich ins System eingespürt hatte und sich etwas ganz anderes meldete.

Dies klang erstmal machbar für mich als Cranioanfänger. Schon bald aber zeigte sich dass es bei einem solch sensiblen und anspruchsvollen Menschen nicht so einfach war, auf der physischen Ebene zu bleiben, wie ich mir das vorstellte. Und dass schon bald mein ganzes bestehendes Repertoire auch aus der Gesprächsführung und Longtidebehandlungen gefragt war. Dieser Wechsel der Ebenen oftmals ohne Vorankündigung auch innerhalb einer Einheit, wurde fester Bestandteil und machte jede Einheit unvorhersehbar. Ebenso ist meine Klientin eine spirituell engagierte Frau, welche sich schon mit vielen verschiedenen Werkzeugen mit sich selber und ihrer Geschichte auseinandergesetzt hat. So kam ein Potpourri zustande das mich selber an meine Grenzen und darüber hinausgebracht hat. Wird dieser Raum der Berührbarkeit auf verschiedenen Ebenen angeboten, und der Mensch auf der Liege ist offen dafür, muss man gut verankert und auf alles gefasst sein.

9 Eingangsbefund körperlich und emotional

Klientin 50 Jahre alt, Therapeutin verheiratet, keine Kinder. Laufen nur noch für 200 m möglich, hat Rollstuhl und einen Scooter, um mobil zu bleiben. Rechter Arm kann nur noch passiv angehoben und platziert werden, dann leistet die rechte Hand noch einfache

Haltearbeit. Rechtes Bein wird nachgezogen, muss von der Klientin auf die Liege gehoben werden. Linke Körperseite ist die Stärkere sowohl der oberen als auch unteren Extremität. Spastiken in beiden Beinen. Schmerzen v.a. in den Schultern und der linken Hand. Fatigue ist sehr stark, braucht viele Pausen den Tag über. Schnell belastet sowohl körperlich als auch emotional. Depressionen, von denen die Klientin sagt diese seien von der Cortisonbehandlung innerlich ausgelöst, nicht aufgrund ihrer Situation/Gedanken.

9.1 Craniosacraler Eingangsbefund:

Rechter Fuß unvital, kaum Flüssigkeiten, fühlt sich nach Luft an. Mehr Spannung, kalt, eingezogen und kleiner. Für die Klientin ist das rechte Bein kaum spürbar. Linkes Bein kräftiger, fleischiger und dicker. Dieses Bein geht auch schneller in Resonanz, beginnt zu pulsieren und aufzutanken. Kreuzbein, Becken, Zwerchfell und thorakaler Einlass eng und voller Spannung, lässt Flüssigkeiten zu den Füßen nur in geringen Mengen durch.

9.2 Behandlungsbeispiele:

Hier nun einzelne ausgewählte Behandlungen um die Ausflüge in die unterschiedlichen Ebenen -geplant und ungeplant- aufzuzeigen; die berührt und ein Stück weiter geheilt wurden.

9.2.1 Behandlung 21.04.17 emotionale Stelle an der BWS

Landen bei einer körperlich gestarteten Behandlung Kreuzbein, Beckendurchlass und Zwerchfell zu stärken, an einer Stelle Rückseite der Brustwirbel 6+7. Ich habe dort eine blockierte Stelle gespürt. Als ich mich einspüre meldet mir die Klientin zurück, dies sei eine sensible und emotionale Stelle. Ich darf bleiben. Für sie ist es eine Schwachstelle, es sitzen hier viele Verletzungen, ihr wird warm. Ich verbalisiere ihr mein Empfinden das es für mich eine Kraftstelle ist, hier sitzt etwas das sie trägt. Diese Sicht ist ihr neu. Wir lassen es so stehen und die Stelle in Arbeit gehen.

Beim nächsten Termin erzählte sie mir, dass diese Stelle noch lange präsent war und für sie ein Satz auftauchte „ich darf lieben, ich kann lieben, auch wenn ich nicht so geliebt wurde, wie ich es mir gewünscht habe“. Für sie liegt in diesem Satz Frieden und Kraft. Sie erzählt mir von ihrer Familiengeschichte und ihrer jetzigen Beziehung. Dass sie Erwartungen hat wie ihr Liebe gezeigt werden muss, bzw. gar nicht richtig vertraut geliebt zu werden wie sie ist. Sie brauche viel Bestätigung auch verbal. Und sie habe jetzt verstanden, dass sie ihre Liebe nicht mindere, wenn sie sie verschenkt, ohne im Gegenzug etwas zu erwarten, bzw. zu bekommen.

9.2.2 Behandlung 20.06. 17 Ventrikelreise (erster Teil):

Die Klientin berichtet über die belastende Cortisonbehandlung. Sie erzählt von dem Gespräch mit dem Arzt, der ihr erzählt hat, die Entzündung der MS-Herde im Großhirn hinterlasse Plaques und viele Abfallstoffe auf der Hirnrinde und im Liquor. Darauf wählen wir die Ventrikelreise als Reinigung des Liquors.

Nach der Kontaktaufnahme über die Füße gehe ich in den Gewölbegriff. Einstieg ins Ventrikelsystem über den Verbindungsgang zwischen den Seitenventrikel. Sie sieht sich selber als Krabbe, für sie ist der rechte Seitenventrikel wichtiger, auch wenn es sie eher

nach links zieht. Ich empfinde die rechte Seite als dunkler, wähle aber den Einstieg über die linke Seite um ihr erst einmal Sicherheit und ein gutes Gefühl zu geben, da sie im Vorfeld geäußert hat Angst vor dem „belasteten“ Liquorraum zu haben. Wir steigen über den linken Seitenventrikel ein, um dann erst auf rechts zu wechseln. Im linken Vorderhorn gibt es gutes klares Wasser, in dem die Krabbe taucht. Klientin fühlt sich gewappnet und möchte nach rechts wechseln. Wir gehen in den rechten Seitenventrikel. Im rechten Vorderhorn liegt ein Schatten, das Mittel um diese zu vertreiben ist für sie Aufmerksamkeit hinzulenken, mein Impuls von Lichtreflexen einzuladen nimmt sie an. Es wird heller. Im Hinterhorn ist es enger wie eine Höhle und sehr felsig, aber klares Wasser und es fühlt sich gut an hier zu sein. Das linke Hinterhorn meldet sich sodass wir dorthin schwimmen. Hier ist es zu eng, kein Durchkommen das Weiten dieses Raumes soll über Ringe geschehen, welche sich immer weiter ausdehnen und den Raum behutsam vergrößern. Sie sieht felsige bewachsene, stachelige Korallen. Sie meint hier bräuchte es einen Rettungsdienst, der ganz behutsam vorgeht. Wie mit Lichtscheinwerfern lassen wir auch hier das Licht hinein und es wird für uns beide heller und größer. Es reicht meiner Klientin und wir verlassen die Ventrikel wieder über die Einstiegsstelle.

9.2.3 Behandlung 04.07.17 Ventrikelreise (zweiter Teil):

Im Gewölbegriff. Heute wählt sie sich selber in klein, wie eine Lichtgestalt. Guter Zugang zu beiden Seitenventrikel. Räume weit und voller klarem Wasser, nur im linken Unterhorn ist das Wasser etwas träge. Bleiben kurz um mit den Füßen zu paddeln und Bewegung rein zu bekommen. Dann zum dritten Ventrikel das Foramen monroi ist ihr nicht so präsent. Im dritten Ventrikel geht es ihr aber gut sie bleibt und schwimmt ein paar Runden. Der Gang zum vierten Ventrikel ist für sie durch eine Luftblase versperrt, sie will da nicht hinein. Ich sage ihr das wir das auch nicht müssen, aber Flüssigkeit an diesem Ort wäre gut. Es ist ihr möglich sich einen Wasserdurchlauf vorzustellen. Etwas Wasser fließt, die Luftblase wird kleiner. Sie kann jetzt weiter tauchen. Im Vierten Ventrikel ist wenig Bewegung diese müssen wir etwas ankurbeln. Gehen über das Foramen lusckae in die äußeren Liquorräume. Hier will sie sich nicht richtig umsehen, der Arzt hat ihr erzählt, dass sich besonders hier die Abfallstoffe und Plaques der Entzündungsherde befinden. Ihr wird heiß und sie wird müde. Ich gebe ihr das Bild, das wir auch den Wind in diese äußeren Liquorräume schicken können, und wie am Strand die Gehirnwindungen einfach umspülen lassen mit frischem klarem Wasser ohne das sie sich direkt hinein begeben muss. Dies hilft ihr und sie bekommt die Vorstellung wie äußere Liquorräume und Rückenmark befreit werden, sie das tun kann auch ohne all diese Plaques zu sehen.

9.2.4 Behandlung 09.08.17 thorakaler Durchlass

Klientin berichtet über Schulterschmerzen links, möchte daran arbeiten wieder ein positives Gefühl zu dieser Schulter bekommen und ihr etwas Gutes tun, da sie die Hauptarbeit macht. Craniobefund: Rechtes Bein kraftvoll, pulsiert sofort und stärker als das linke Bein, entspannt, viel Flüssigkeit. Linkes Bein ähnlich dem rechten geht aber erst langsam ins tanken und hat zu Beginn weniger Flüssigkeit. Dann Wechsel zum

thorakalen Durchlass. Beginne zuerst manuell zu lösen. Hierbei zeigt sich die linke Schulter verspannter als die rechte. Wir teilen den thorakalen Durchlass auf die rechte und linke Seite auf. Ich gehe zuerst auf die linke Schulter eine Hand an der Scapula die andere von oben. Flüssigkeiten senden von unten nach oben. Die Klientin spürt innen einen schwarzen Balken, der die Flüssigkeit nur vereinzelt durchlässt. Senden mehrmals bis die Verbindung gut und schnell da ist. Ich spüre die Schulter danach größer, weiter und innerlich luftiger. Für die Klientin ist der Balken verschwunden, sie spürt den ungehinderten Flüssigkeitsstrom. Wechseln zur rechten Schulter. Hier ist ein spitzes Schulterblatt für mich spürbar. Die obere Hand sinkt ein als ob es keine Substanz zwischen Brustkorb und Oberarm gebe. Die Klientin spürt diesen Bereich als eng und verhärtet. Senden Flüssigkeit von unten nach oben. Zu Beginn kommt nichts an, sie spürt einen rotschwarzen Balken der nichts durchlässt. Plötzlich hat sie ein Hitzeempfinden im rechten Arm/Hand. Dieses greift sogar bis runter auf die Füße über, sie muss sich aufdecken. Senden mehrmals und lassen der Sache viel Zeit. Es kribbelt in den rechten Fingern und dem M. biceps. Hitzewelle ebnet ab danach ist das Schulterblatt weich, der Zwischenraum in meinen Händen mit Gewebe gefüllt. Die Schulter fühlt sich weit und voll an, für die Klientin hat sich ein luftiges Gefühl eingestellt. Wechsel zum Okziputhaltegriff. Verharrt zuerst in Extension, langer Stillpunkt. Dann werden linke Schädelseite und linker Hals breiter, weiter und eine schöne große Abfolge von Flexion und Extension schließt sich an. Eine Hand auf das Okziput andere aufs Brustbein bis Anbindung für uns beide spürbar ist, gut durch den Schultergürtel kommt. Integration rechte Hand zu rechtem Fuß und linke Hand zu linkem Fuß. Zum Schluss an beide Füße. Rechts kraftvoller als anfangs, wirkt aber starrer dauert etwas bis das Pulsieren hier beginnt und der Fluss ankommt. Links entspannter, pulsiert sofort, mehr Flüssigkeit als zu Beginn.

9.2.5 Behandlung 14.11.17 Venen-Sinussystem (erster Teil):

Entspringt dem Bedürfnis der Klientin nach Reinigung und Abtransport von Schlacken, Endprodukten der Entzündungen und Medikamentenresten. Teil 1: Beginn über den thorakalen Durchlass. Zuerst manuell lösen dann auf Cranioart. Rechte Seite ist fester und enger als links, rechts ist auch druckempfindlicher. Danach mehr Raum im Brustkorb. Hinterhaupt rechts sehr starr, Schläfenbein rechts dünner und eingezogener, geht aber schnell in ein Auffüllen und in den Ausgleich rechts-links, empfindet Klientin ebenso. Hinterhaupt-Schläfenbeingriff mit Kontaktaufnahme zum Foramen jugularis. Dieses erscheint für mich links enger, für die Klientin ist es auf beiden Seiten gleich eng. Schädelnaht links zwischen den beiden Knochen mit V-Spreizgriff gelöst. Danach hat die Klientin das Gefühl es würde Schleim den Hals hinunterfließen. Wieder ins Foramen jugularis gespürt, dies ist links jetzt freier und größer. Hinterhaupt hält noch fest, Schläfenbeine sind gut in der Bewegung und nehmen irgendwann auch das Hinterhaupt mit. Für die Klientin wird jetzt die Nase frei. Confluens sinum ist links starrer der Kreuzungspunkt direkt, voll und hart. Gebe links leichten Druck mit Vorstellung der Ableitung in die Vene, bis es weicher wird. Es kommt in Fluss und ich begleite diesen über den Sinus sigmoideus nach unten zum Herz hin.

9.2.6 Behandlung 21.11.17 Venen-Sinussystem (zweiter Teil):

Linkes Foramen jugulare noch frei und offen, rechts zusammengezogener. Ziehe mental rechtes Hinterhaupt und Schläfenbein wie auseinander dadurch entsteht mehr Raum im Foramen. Confluens sinum links etwas zu, braucht Zeit fürs freie Fließen. Klientin sinkt wie eine Etage tiefer in ihren Kopf. Sinus okzipitalis frei. Sinus transversum links total dicht. Mit Absprache der Klientin putzen wir dieses „Rohr“ mit einem Pfeifenputzer frei. Sie spürt ihren Magen und Darm, sagt diese arbeiten jetzt gerade auf eine besondere Art und Weise. Es dauert lang bis wir den Sinus freihaben, dann rollt aber eine regelrechte Druckwelle heran und in den Confluens weiter. Mit einem Hinterhaupt-Herz-Griff, warte ich bis sich ein Sog nach unten einstellt.

9.2.7 Behandlung 28.11.17 Schulter-Arm und Venen-Sinussystem (dritter Teil):

Klientin klagt über Schmerzen und Enge in der rechten Schulter. Außerdem ist sie etwas traurig da ihre Hauskatze sehr krank ist und sie befürchtet das diese bald sterben wird. Gehen zuerst an die rechte Schulter. Unwinding vom Schulterblatt, dann kommt ein Unwinding des Oberarmes dazu, als müssten diese beiden sich erst wieder aufeinander einstimmen. In mir kommt Trauer hoch, führe das auf die derzeitige Situation meiner Klientin zurück. Nach dem Unwinding gute Verbindung von Schulter zum Ellenbogen, dies bestätigt auch die Klientin. Verbindung Ellenbogen-Unterarm-Handgelenk ist wie gekappt, braucht viel Zeit. Dann kommt es zu leichten elektrischen Entladungen im Handgelenk, jetzt fließt es bis in die Finger. Klientin fühlt eine freie Schulter und einen Arm wie aus Butter. Sinus-Venen-System weiter: alle bisherigen Stellen überprüft, Stockungen gelöst sind noch recht frei, können bald weitermachen im Ablauf. Sinus rectus und Sinus sagitalis inferior. Sinus sagitalis inferior gut zu drainagieren, der Übergang zum Sinus rectus ist aber mit Dreck verstopft. Frage die Klientin nach einem Bild zum ausspülen, sie ist eingeschlafen. Wähle daraufhin Backpulver das den Dreck sprudelnd auflöst. Sinus sagitalis superior durchgängig zu spüren, bis auf die Stelle kurz bevor es in den Confluens sinum fließt, bleibe und warte bis es in Fluss kommt und begleite dann über Vena jugulare ins Herzen. Den Sinus cavernosus und Sinus petrosus inferior und superior haben wir in einer anderen späteren Behandlung nochmals erkundet und durchgängig gemacht, hier war v.a. die rechte Seite dunkler und träger.

9.2.8 Behandlung 12.12.1 Tod der Katze

Ihre Katze ist gestorben, sie ist sehr traurig und möchte kein großes Körperthema beginnen. Sie hat Bauchweh und Schulterschmerzen links, würde gern damit arbeiten und ich schlage eine anschließende Plateaubehandlung zum stabilisieren vor. Nach dem Einspüren an den Füßen gehe ich an die linke Schulter, leichtes Unwinding beginnt. Die Klientin äußert das dies irgendwie mit den Blähungen zusammenhänge. Daraufhin will ich ans Zwerchfell, meine Hand zieht es aber höher ca. dritter/vierter Brustwirbel, vordere Hand Mitte des Brustbeines. Das fühlt sich gut für die Klientin an. Nun kommt die Trauer um die verstorbene Katze ungefiltert durch, sie erzählt was für ein treuer Begleiter, Trostspender und Aufheiterer sie war. Erzählt von einer tiefen Seelenverbindung zu diesem Tier. Ich sage ihr meinen Impuls die Wesenheit der Katze an dieser Körperstelle einen Platz anzubieten. Sie als Begleiterin weiterhin in ihrem

Herzen zu tragen, sie in sich zu integrieren, wissend dass der Tod nur die Körper auslöscht nicht die Seelen. Die Klientin sieht es ähnlich und empfindet körperlich wie sich die Katze mit ihrem Gewicht hinlegt. Sie spricht vom Verlassen werden und das der Tod der Katze sie auch an ihren Tod erinnert habe. Sie hat Angst davor und fühlt sich verlassen. Wird immer aufgelöster sodass ich sie aufsitzen lasse, mich ihr in den Rücken setze und sie bitte sich an mich anzulehnen. Zuerst hat sie Hemmungen und das Gefühl sie sei zu schwer für mich. Dann lehnt sie sich an und weint. Dieses Mal fühlt es sich aber nach Erleichterung und Lösung an. Sie spürt wieder „Rückhalt“ auch wenn er unerwartet von jemand anderem kommt. Ich sage ihr das ich nur stellvertretend für die Mächte stehe und dieser Halt nicht an meiner Person festgemacht ist. Ich fordere sie auf dieses Gefühl von gehalten, unterstützt, bestärkt und geliebt zu werden, welches sich bei ihr einstellt, tief in sich hinein zu nehmen. Mit der Zeit wird sie ruhiger, atmet tiefer und gleichmäßiger und richtet sich wieder eigenständig auf. Wir wechseln ins Liegen und vernetzen über den ganzen Körper, mit viel Zeit bis es auch gut in den Füßen zu spüren ist. Wieder eine Behandlung die ganz anders abläuft als geplant, aber so viel Wichtigeres zum Vorschein gebracht hat.

9.2.9 Behandlung 09.01.17 Diaphragmenbehandlung mit Traumaauflösung

Ist emotional sehr aufgewühlt, heute war das erste Mal der Pflegedienst in ihrem Haus um ihr beim Duschen zu helfen. Dies nimmt sie sehr mit, dass eine fremde Frau in ihr Zuhause kommt sie nackt sieht, duscht und sie sich einverstanden erklären muss, einen Haustürschlüssel an den Pflegedienst zu geben. Diese Frau vom Pflegedienst war sehr bestimmend und unter Zeitdruck, alles ging sehr schnell und die Klientin ist aufgewühlt. Ich schlage Diaphragmenbehandlung (Zwerchfell und Beckenboden) vor um sie zu stärken und wieder mehr in ihre innere Balance und Mitte zu bringen.

Craniobefund an den Füßen: Flirren in den Beinen immer wieder Entladungen über Muskelzucken, v.a. im linken Bein. Heute ist auch das rechte Bein präsenter und erscheint kraftvoller, das linke ist starr und es fließt wenig Flüssigkeit. Ich knete, schüttle und walke die Beine. Als mehr Ruhe in die Beine kommt und auch das linke Bein weicher wird und etwas mehr Flüssigkeit fließt, wechsle ich zum Kreuzbeingriff um erst einmal Kraft ins Becken zu holen. Dieses fühlt sich spitzig und knochig an und macht sofort schnelle rechts und links Bewegungen. Das Becken wirkt wie leer, hat kein Kontakt nach oben. Warten bis sich das Kreuzbein weicher anfühlt und in eine Flexion-/Extensionsbewegung kommt. Dann wechsel ich zum Beckenbodengriff um das Becken aufzutanken. Klientin wird unruhig sagt sie spüre sich nicht richtig, ich nehme ihre innere Unruhe wahr und gehe mit ihrem Einverständnis aus dem Griff heraus. Sage ihr das es für heute besser wäre in den Körper zu kommen, ihn richtig gut zu spüren. Ich knete und massiere Arme und Beine um ihr ihre Grenzen wieder bewusst zu machen. Nach einiger Zeit wird sie ruhiger. Ich massiere ihr die Füße und setze mich zum Abschluss an die Füße. Es dauert lange bis sich der Craniofluss bis in beide Beine einstellt. Sie wirkt danach ruhig und gefestigt, sagt sie sei sich ihres Körpers wieder bewusster. Für mich ist die Behandlung mit diesem Ergebnis, ihrer verbalen

Rückmeldung und meines abschließenden Craniobefundes jetzt stimmig. Was sie mir aber beim nächsten Termin erzählt, erschreckt mich dann doch.

Sie sei –aufgrund des grenzüberschreitenden Verhaltens des Pflegedienstes schon in einem Gefühl der Hilflosigkeit gewesen- und bei meiner Berührung am Becken an ihren sexuellen Übergriff erinnert worden. Sie habe dieses Gefühl von ausgeliefert sein und Grenzüberschreitung wieder erlebt. Sie war nicht in der Lage dies verbal zu äußern und mich zu bitten den Griff zu wechseln. Auch wenn ich ihr Unruhe gespürt habe, und durch ihre Verbalisierung dass sie ihren Körper nicht mehr spüre alarmiert war, hätte ich nicht gedacht dass sie in eine traumatische Erinnerung abgeglitten ist. Auch wenn ich körperlich nichts anderes gemacht hätte (Körper bewusst und wieder spürbar machen, ins Hier und Jetzt kommen), hätte ich sie verbal unterstützen können, damit sie diese Traumaschleife bewusst verlassen kann. Zum Glück konnte sie mit mir danach über diese Situation reden und hat nicht einfach die weiteren Behandlungen abgesagt, was für mich ihr Vertrauen in mich widerspiegelt. Sie erzählte das sie diesen sexuellen Missbrauch schon bearbeitet hätte, dies keine plötzliche Erinnerung sei. **Das was sie am meisten geschockt habe, sei dass sie nicht im Stande ist, „Stopp“ zu sagen und sich selber und ihre Grenzen zu schützen.** Dies fand ich einen Schlüsselsatz für mich. Mir wurde hier erst so richtig bewusst, dass unter diesem rationalen, mental starken und kompetent wirkenden Menschen, der über sich selber ja schon so viel weiß, diese verletzte Seite steckt, die ohnmächtig ist und der es nicht immer möglich ist sich abzugrenzen, Nein zu sagen. Für sie ist es schon ein enormer Schritt ihr Empfinden und Erleben überhaupt zu verbalisieren auch wenn es erst im Nachhinein geht. Wir vereinbarten ein Körperzeichen (Hand anheben), wenn wieder eine solche Situation auftritt, in der sie sich unwohl fühlt und keine Worte findet. Damit ich schneller reagieren kann und besser einordnen was gerade passiert.

9.2.10 Behandlung 03.04.18 Gehirn-Rückenmark

Craniobefund: rechter Fuß breiter, wie im Kanal fließt die Flüssigkeit, allerdings ist nur das untere Drittel des Kanals gefüllt. Dieses Bein reagiert aber sehr schnell und tankt schon auf. Linkes Bein dünner und knochiger, auch hier Kanalgefühl dieser ist aber bis zur Hälfte gefüllt. Zuerst ruft noch die rechte Schulter. Hier ist ein Zucken zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule zu spüren, dies wird von der Klientin bestätigt, sie findet es aber nicht störend. Die Schulter füllt sich, wird voller und die Verbindung in den Arm wieder spürbar. Das Zucken lässt nach, verschwindet aber nicht vollständig. Ist für Klientin aber okay es dabei zu belassen. Siebbein-Steißbeingriff Kontakt zu Gehirn- und Rückenmark aufnehmen. Gehirn ist wie überaktiv, flirrig, heiß und pochend. Für mich gibt es einen blinden Fleck ab Foramen magnum bis Mitte der Halswirbelsäule. Für Klientin wie zwei Ufer zwischen denen ein Fluss fließt. Wir finden die Idee Boote hin und her zu schicken damit diese Ufer miteinander kommunizieren können. Allmählich bildet sich eine Landzunge und es ist Verbindung da. Unteres Ende des Rückenmarks wie bewegungslos. Mit zunehmender Verbindung oben schiebt und bewegt sich der Pferdeschweif. Gehirn und Rückenmark dehnen sich aus. Starker Druck nach unten mit nachfolgender Verlängerung des Rückenmarks. Danach sind Rückenmark und

Pferdeschweif aktiver als das Gehirn. Dieses ist abgekühlt und ruhiger. Nach einiger Zeit erfolgt ein gemeinsames Einrollen und wieder Entrollen synchron und ausgeglichen. Klientin erzählt von Zeitlosigkeit und Atmosphären, die sie spürt. Es wird heller. Sie nimmt die Bewegung als zusammenziehen und auseinanderdehnen wahr. Vernetzung nach unten über Schultern, Becken, Knie und Füße mit viel Zeit. Rechtes Bein jetzt kraftvoller, aufgestellter und der Kanal ist ganz gefüllt. Links ist der Kanal durchgängig gefüllt aber nur halb so voll wie rechts, und im Vergleich zum rechten Bein ist dieses dünner.

9.2.11 Behandlung 05.06.18 Okziput-Lösegriff und Nordpolzug

Hat heute starke Kopfschmerzen und starke Schmerzen in dem rechten Arm, ebenso in beiden Beinen. Sie habe schlecht geschlafen, die derzeitige Schwüle mache ihr sehr zu schaffen, sie ist körperlich schwach. Ich schlage ihr Hinterhauptsgriff und Diaphragmenbehandlung vor, um Durchfluss und Ausgleich im Körper herzustellen, wie immer mit der Ansage auf das zu hören was der Körper will, wenn ich an den Füßen sitze. Craniobefund: Beide Beine flirren, das rechte etwas mehr als das linke. Das rechte Bein wirkt kraftvoller, das linke dünner, hat auch weniger Flüssigkeit in sich. Becken wirkt von hier unten leer und dünn. Mein Gefühl durchwalken und überschüssige Energien rausziehen. Sie meldet zurück sie habe solch eine Wut auf sich, sie möchte die Wohnung aufräumen, etwas gestalten und schön machen und kann körperlich nicht. Ich wechsele in den Hinterhauptsgriff. Frage sie ob es helfen würde die Wut herauszuschreien. Da kommt die Trauer hoch, die darunter liegt, und die Tränen fließen. Ich achte darauf das es sich nicht im Kopf staut und der Fluss ins Becken da ist. Bestärke sie darin die Tränen nicht zu unterdrücken. Dann übernimmt sie die Führung. Möchte Kopf, Arme, Schultern durchgeknetet bekommen. Darauf hin nimmt sie wahr das eigentlich ihre linke Schulter deutlich schmerzhafter ist als die rechte (Anfangsbefund), dieser würde den Kopfschmerz auslösen, bzw. verstärken. Ich folge meiner Intention und wechsele in einen Okziput-Stirnbeingriff. Sie braucht mehr Kontakt, fast schon Druck auf dem Stirnbein (fühlt sich auch total hart und starr unter meinen Händen an). Unwinding beginnt, will jetzt starken Druck auf die Hinterhauptslinie und das AOG. Sie setzt sich selber einen Nordpolzug und löst Atlas vom Hinterhaupt. Ihr Stirnbein wird weicher und sie braucht jetzt dort mehr Raum. Gehe ca. 3cm weg und halte den Kontakt mental das ist angenehm für sie. Jetzt wird es ruhiger und weicher im gesamten Schädel. Wir spüren aus diesem Griff heraus in ihre linke Schulter. Ich spüre wie aus dem gefühlten Halswirbelblock einzelne Wirbel werden und sich entwirren. Danach entsteht Friede in ihrem ganzen System. Vernetzung in Seitlage Schulter-Kreuzbein. Mich ruft diese schon bekannte Stelle BWS 6/7, darauf lege ich nun eine Hand die andere am Kreuzbein. Das Kreuzbein füllt sich mehr und mehr. Füße noch mal richtig durchmassiert. Fluss in beiden Beinen ähnlich kraftvoll zu spüren. Die Klientin ist erschöpft aber ruhig. Der Schmerz, erzählt sie fühle sich jetzt wie Muskelkater an. Die Starre der Muskulatur und etwas in ihr habe sich gelöst. Rückmeldung beim nächsten Termin: Thema für sie: „Wo sitzt die Lebendigkeit in meinem Körper“. Sie hat sich nach der Behandlung sehr angeregt und lebendig gefühlt, dies hätte sehr lange angehalten. Kopfschmerzen hat sie erst eine Woche später wiederbekommen. Sie habe viel Klarheit

im Umgang mit der Krankheit gespürt, konnte viele Dinge ansprechen und auf Anpassung an ihre Bedürfnisse bestehen.

10 Abschlussbefund körperlich und emotional

Die Klientin hat im Februar 18 mit dem Coimbra-Protokoll begonnen, dies ist eine hochdosierte Vit. D3-Therapie. Sodass einige Verbesserungen darauf zurück zu führen sind, v.a. das Verschwinden des impertinenten Harndrangs, das rückläufige Lhermitze-Zeichen (Hinweis auf Herde im Bereich des Halses), welches kurz nach Beginn der VitD3- Therapie begonnen hatte. Und v.a. und am wichtigsten, dass sich ihr körperlicher Status nicht weiter verschlechtert, wie dies im Mai 17 der Fall war. Im Moment hofft sie noch darauf das es wieder Fortschritte in Richtung Zurückeroberung von Funktionen und Fähigkeiten gibt, wie es von der Therapie angedeutet wurde. Ihren rechten Arm konnte sie kurzfristig auch mal aktiv anheben. Was ich allerdings als Erfolg der Craniobehandlung deute, ist ihr emotional gefestigter Allgemeinzustand. Dies führe ich zum großen Teil auf unsere gemeinsame Arbeit zurück. Sie konnte schon früh die Maske der Selbstbeherrschung fallen lassen und war bereit ihr Inneres mit mir zu teilen. Sie schaffte es immer mehr ihre Tränen zu zulassen. Sie sprach ihre Themen an: Überforderung, körperliche Einschränkungen, zur Last fallen, andere um Hilfe bitten, Beziehungskonflikte, Immobilität, sexueller Übergriff, Verletzungen etc. Dies führte zu eben dieser Berührbarkeit auf verschiedenen Ebenen, in denen auch unangenehme Dinge gesehen und akzeptiert werden konnten. Sie konnte sich immer wieder an das größere Ganze anbinden, und sich den Rückhalt einer alles umfassenden Macht wieder gewahr werden konnte. Besonders hat mich die Behandlung 8.11 gefreut. Hier hatte ich das Gefühl sie übernimmt die Führung, spürt genau was sie gerade braucht, sorgt für sich selber und holt es sich. Und dass sie diese Erfolge sogar in den Alltag übertragen kann, und mir berichtet wie sie auch hier ihre Bedürfnisse klar äußert und einfordert. Sich nicht mehr bei Beziehungs- oder Freundeskreiskonflikten innerlich abwertet, ihre Meinung darstellt und sich nicht mehr so schnell verunsichern lässt. Es mehr und mehr akzeptiert, dass sie das Gegenüber nicht überzeugen muss und auch mal alle fünf grade sein lässt. Es kein solch großes Drama mehr für sie bedeutet, wenn Menschen anders reagieren wie sie das erwartet.

11 Craniosacraler Abschlussbefund

Rechter Fuß/Bein vitaler gefüllter, wird auch von der Klientin besser gespürt. Es kam ein paar Mal vor, dass sie nach der Behandlung das rechte Bein eigenständig und ohne Hilfe von der Liege heben konnte. Auch wenn dies Momentaufnahmen sind, so hat sich doch im Verlauf des Jahres, das rechte Bein sukzessiv mit mehr Flüssigkeiten gefüllt, wurde vitaler, stabiler und angebunden auch über die Sitzungen hinaus. Das linke Bein schien zwischendurch sogar schlechter versorgt zu werden als das rechte. Nun wirkt es entspannter und weicher. Das Becken braucht immer wieder viel Aufmerksamkeit und

Zeit sich zu füllen. Das untere Wasserbett füllt sich schneller, der Duralschlauch wirkt flexibler und beweglicher. Die Diaphragmen zu lösen bleibt eine immer wieder kehrende und wichtige Aufgabe.

12 Fazit:

Auch in meiner Arbeit als Ergotherapeutin behandle ich viele Menschen mit MS. Sie wirken mental und psychisch stark und beherrscht. Sie haben ihren Anspruch und wissen genau was und wie sie es wollen. Sie sind meist bestens informiert und verlangen dies auch von ihrem Therapeuten. Nicht selten wechseln sie bei Unzufriedenheit zu einem anderen Therapeuten. Sie reden meist nüchtern und gefasst von ihrer Erkrankung, man vermutet sie haben alles im Griff und emotional verarbeitet. In meiner craniosacralen Arbeit mit dieser Klientin konnte ich nochmals einen ganz anderen Einblick gewinnen. MS-Patienten fordern zwar viel und es scheint, sie können schon ganz gut für sich sorgen, dies geschieht aber auf einer anderen Ebene. Ich habe in diesen Behandlungen erfahren, dass dies auch ihre Strategien sind, um die Kontrolle zu behalten und nicht so tief in die Krankheitsverarbeitung einsteigen zu müssen. Unter dieser Klarheit, der Stärke und dem vermeintlich rationalen Erfassen der Lage, steckt auch viel Angst, Überforderung und das Gefühl es nicht wert zu sein. Es ist mir klar, dass dies ein Einzelfall ist und nicht übertragbar auf alle. In meiner Erfahrung aber ist diese Sensibilität und in einem gewissen Maße Empfindlichkeit bei den meisten Menschen mit MS zu finden. Aufgrund dieser Persönlichkeitsstrukturen und der permanenten Auseinandersetzung mit Rückschritten, Verschlechterung und zunehmender Abhängigkeit habe ich erfahren, dass es eine vermehrte Achtsamkeit und eine verstärkte verbale Rückmeldung braucht, um diesen Klienten die Kontrolle bzw. Selbstbestimmtheit zu erhalten und sie in ihrer Autonomie zu bestätigen. Wenn sie sich einlassen kann es passieren, dass man sich unvermittelt auf anderen Ebenen befindet, v.a. auf der emotionalen, aber eben auch der seelischen Ebene. Für mich bedeutet die Arbeit mit diesen Menschen, mich noch stärker auf nonverbale Anzeichen und Körpersignale zu konzentrieren, und noch einmal mehr nachzufragen. Immer wieder mit dem Nachsatz das alles sein darf und nichts muss. Ebenso habe ich für mich erfahren –und werde das auch in der Arbeit mit anderen Klienten einführen- dass es hilfreich ist ein Zeichen zu vereinbaren, wenn etwas nicht mehr stimmt, auch wenn man es selber noch nicht benennen, bzw. einordnen kann. Der Grad ist sehr schmal und man kann schnell in andere Ebenen und Themen abrutschen, auf die man möglichst adäquat reagieren sollte. Es bedarf einer permanenten Begleitung in diesem Verarbeitungsprozess, je nachdem wie offen das Gegenüber ist. Dies finde ich auch eine der wichtigsten und heilsamsten Aspekte in der Arbeit mit MS-Patienten. Dem Klienten das Gefühl geben sich nicht alleine dem Schrecken dieser Krankheit zu stellen, sondern die Unterstützung durch den Lebensatem erfahrbar zu machen. Der uns einbindet in dieses größere Ganze und uns immer wieder zur Ruhe finden lässt. Für mich persönlich war die Hauptarbeit das permanente Anker werfen, Raum halten und nüchtern bleiben um die persönlichen Prozesse des Gegenübers nicht zu stören. Dem Lebensatem des

Klienten, als auch meinem zu vertrauen. Außerdem war es wichtig meine Impulse ernst zu nehmen, wo auch immer die herkamen. Sowohl wenn es mich körperlich zu einer Stelle gezogen hat, als auch wenn mir Sätze oder Gefühle in den Sinn kamen. Oft waren dies Auslöser oder Katalysator für Prozesse, die wertvolle Erkenntnisse oder Schritte für meine Klientin beinhalteten.

Literaturverzeichnis

- Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologe
- Multiple Sklerose (Rudolf Manfred Schmidt), v.a. das Kapitel 21 Psychische Veränderungen, Krankheitsbewältigung und Patientenführung (Michael Schiffdecker)
- Krankheit als Symbol (Rüdiger Dalke)
- Skript von Sonja Wode Cranio und Fußreflex Schule
- Wikipedia