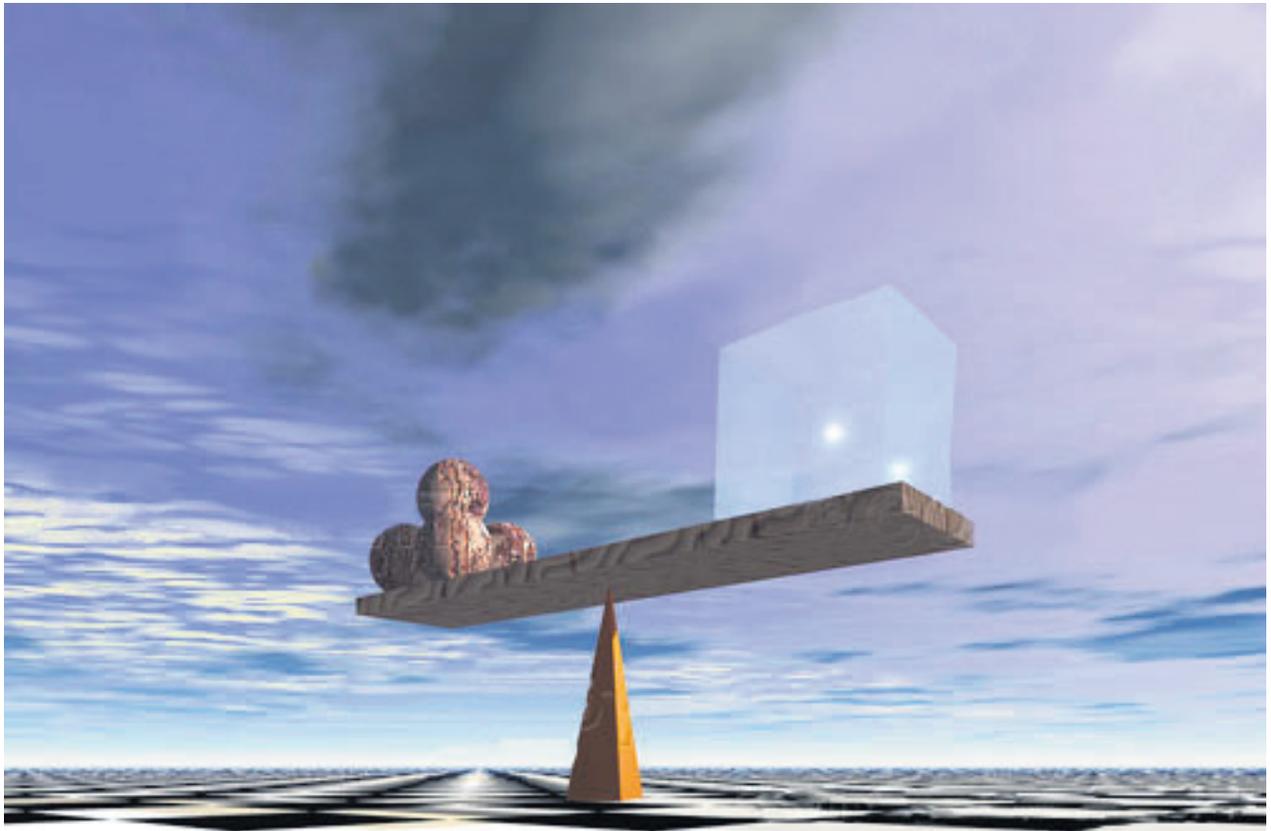


DIPLOMARBEIT

Begleitung von Chemotherapie-Patienten mit der Craniosacralen Osteopathie



**Mirjam Käppeli
November 2006**

DIPLOMARBEIT

Begleitung von Chemotherapie-Patienten mit der Craniosacralen Osteopathie

Inhalt:

- 1. Einleitung** (Themenauswahl, Fragestellung)
- 2. Vorbereitung** (Auswertungsbogen)
- 3. Vorgehen** (Therapeutische Arbeit)
- 4. Ausarbeitung / Probleme**
- 5. Ergebnis**
- 6. Konsequenzen**
- 7. Diskussion / Zusammenfassung**
- 8. Interpretation der verwendeten Bilder**
- 9. Glossar**
- 10. Literatur**

1. Einleitung (Themenauswahl / Fragestellung)

Bei der Suche nach einem geeigneten Thema für meine Cranioarbeit war mir sofort klar, dass ich etwas Praktisches machen wollte. Eine theoretische Abhandlung konnte mich nicht motivieren - ich wollte praktische Forschungsarbeit betreiben. Mir war auch klar, dass dies ein grosses persönliches Engagement voraussetzt.

Ich überlegte mir, wo ich an ein möglichst geeignetes Patientengut gelangte, sodass ich an einem spezifischen Thema arbeiten konnte.

Da ich zur Zeit noch an einem Krankenhaus als Anästhesie-Fachkraft und im Rettungsdienst arbeite, habe ich die Möglichkeit, interdisziplinär Kontakte zu knüpfen, so auch zur inneren Medizin.

Bei meiner Arbeit habe ich immer wieder mit Krebspatienten zu tun und mir ist aufgefallen, dass diese bei einer nötigen Chemotherapie wenig Unterstützung bei Begleitsymptomen erhalten. – Hier setzt nun meine ‚Forschungsarbeit‘ an.

Ich besprach mein Vorhaben mit dem Chefarzt der Medizin. Er war sofort begeistert von meiner Idee, da diese Arbeit weder für das medizinische Personal noch für die Patienten eine Mehrbelastung bedeutete; geschweige denn Kosten verursachte. Es war in jedem Fall eine ‚win-win‘ Situation!

2. Vorbereitung (Auswertungsbogen)

Ich überlegte mir, was einerseits für Schulmediziner relevant und interessant sein könnte und was andererseits für die Patienten von Bedeutung war; was sie motivieren konnte, mitzumachen. Ich informierte die Patienten mit einem Schreiben über meine Absicht, ihnen bei der Linderung von Begleitsymptomen beizustehen. Zusätzlich arbeitete ich einen Auswertungsbogen aus. Dieser Fragebogen musste möglichst einfach, klar und übersichtlich sein. Ich beschränkte mich auf eine A4-Seite. Der Bogen sollte jeweils 3 Tage nach jeder Chemotherapie ausgefüllt werden, egal ob die Probanden eine Cranio-Behandlung erhalten hatten oder nicht. Dies war anhand des Punktes Teilnahme, Markierung: „JA/NEIN“ nachträglich ersichtlich.

Mirjam Käppeli
Craniosacral-Therapeutin
Kreisspital Muri
5630 Muri

Liebe Patientin, lieber Patient

Kürzlich habe ich meine Ausbildung als Craniosacral-Therapeutin beendet. Damit ich als diplomierte Therapeutin in craniosacraler Osteopathie arbeiten kann, wird eine umfassende Diplomarbeit verlangt.

Mein Thema für diese Arbeit lautet:

Begleitung von Chemotherapie-Patienten mit der Craniosacralen Osteopathie

Mit Ihrer Hilfe möchte ich nun herausfinden, ob eine objektive und subjektive **Besserung des Allgemeinzustandes** eintritt, wenn ein Patient/eine Patientin nach einer Chemotherapie-Sitzung mit Craniosacraltherapie behandelt wird.

An dieser einmaligen Studie dürfen Sie gratis teilnehmen. Sie haben mit einem Zeitaufwand von ca. 30 – 50 Minuten pro Sitzung zu rechnen (gleich anschliessend an die Chemotherapie). Während dieser Behandlung dürfen Sie auf einer Liege oder im Bett liegen bleiben.

Ich werde Sie an den Füssen, am Kreuzbein, an den Schultern und am Kopf leicht berühren, das ist alles. Die Kleider müssen dabei nicht ausgezogen werden. Falls Sie die Behandlung aus irgend einem Grund plötzlich unangenehm empfinden sollten, besteht die Möglichkeit, jederzeit aus dem Projekt auszusteigen.

Ich hoffe, Sie durch meine Arbeit unterstützen zu können und Ihnen die negativen Begleiterscheinungen während der Chemotherapiezeit etwas erträglicher zu machen. Grundsätzlich soll eine verbesserte Lebensqualität erreicht werden.

Auf eine gute Zusammenarbeit freut sich **Mirjam Käppeli** (dipl. Anästhesie-Pflegefachfrau, dipl. Rettungssanitäterin und Craniosacraltherapeutin).

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an folgende interne Telephon-Nr.: 2445

Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Freundliche Grüsse

Mirjam Käppeli

3. Vorgehen (Therapeutische Arbeit)

Vor jeder Therapie nahm ich mir stets 5 Minuten Zeit, um mich über den jeweiligen Gesundheitszustand und das momentane Befinden zu erkundigen, was die Patienten sehr schätzten. Daraufhin begann ich mit der Behandlung.

Wie im Informationsblatt beschrieben, begann ich an den Füßen zu arbeiten und fühlte dabei den Cranio-Rhythmus. Oft war er jeweils anfangs nur sehr schwach spürbar; ohne Ausnahme verspürte ich eine elektrische Spannung auf derjenigen Körperseite, wo sich der Tumor noch befand oder bereits wegoperiert war. Bei einigen Patienten war ein Bein auf der Tumorseite bis zu 2 cm kürzer, nach der Behandlung aber meist gleich lang wie das andere Bein!

Mit der Flüssigkeitstechnik versuchte ich die Energie auszugleichen, was die Patienten als sehr angenehm, ja sogar körperlich erleichternd empfanden. Sie spürten, wie sie sich entspannen konnten. Anschliessend wurde auch der Cranio-Rhythmus auf der Knochenebene stärker und ich führte einen Stillpoint in Extension und Flexion durch. Die Patienten wurden sichtlich ruhiger.

Mein nächster Schritt führte mich zum Becken. Ich konzentrierte mich wieder zuerst auf die ossäre Ebene. Häufig war eines der beiden Iliosakralgelenke blockiert. Nach dem Lösen war es wie ein Befreiungsschlag für die Energie, die sich als Wärme im Becken auszubreiten begann.

Es gab Patienten, denen präoperativ Zytostatika verabreicht wurden, um den Tumor primär zu entkräften und zu reduzieren. Befanden sich noch karzinogene Zellen im Bauchraum, fand eine starke Pulsierung ins Kreuzbein statt! Die Energie kreiste im Unterbauch. Ich versuchte sie mental und mit der Flüssigkeitstechnik über das Sacrum abzuleiten (eine Hand auf der Bauchdecke, die andere am Sacrum), wobei ich des öftern meine Hand am Sacrum wegziehen musste, weil sie zu schmerzen begann. Ich schüttelte sie jeweils kurz nach hinten aus. Die Patienten spürten, dass sich etwas veränderte, die Bauchspannung nahm ab und das Abdomen wurde weicher.

Um das Immunsystem zu unterstützen, behandelte ich jeweils die Leber und die Milz. Meine Händehaltung war: Organ-Sacrum, je nachdem führte ich auch einen Stillpoint aus. Anschliessend positionierte ich eine Hand anterior und die andere posterior des Organs. Zuerst spürte ich nur, was energetisch vorhanden war. Pulsierte es, wandte ich den V-Spread an. Hauptsächlich kam aber die allgemeine Flüssigkeitstechnik zum Tragen, Massmovement des Organs und transversal zur anderen Seite hin.

Als nächstes setzte ich mich an die Oberseite des Kopfes und fasste auf die Schultern. Auch hier war klar spürbar, auf welcher Seite das Tumorproblem lag. Wieder begann ich mit Flüssigkeitsarbeit. Nachdem sich die Energie etwas ausgeglichen hatte, wechselte ich zur Fascien- und Knochenarbeit: Platysma und Clavicula. Die Atmung wurde freier und gelöster!

Über die Nacken- und Atlasarbeit gelangte ich schliesslich zur Kopfarbeit. Bei Patienten mit Übelkeit und Erbrechen kreiste die Energie in der Atlasgegend und am Hinterkopf, woraufhin ich den Nervus vagus (X) behandelte. Ich achtete darauf, dass das Occiput sowie die Ossa temporalia frei beweglich waren, damit ein möglichst freies Foramen jugulare dem Vagus einen freien Austritt gewährleisten konnte. Nach circa 5 Minuten beruhigte sich das Kreisen und ein breites nach caudal gerichtetes Fließen stellte sich ein. Das Feedback der Patienten kam gleich umgehend; sie fühlten sich wieder wohler, oftmals begleitet von beruhigenden Darmgeräuschen.

Mit einer lockeren Schädelhaltung versuchte ich zu erspüren, was nun als nächstes angesagt war: Knochen-, Liquor- oder Nervenarbeit. Oftmals eines nach dem anderen. Aufgefallen war mir insbesondere, dass bei vielen Tumorpatienten die Schädelknochen richtig vibrierten. Ich führte sie dann in einen Stillpoint, was wiederum als grosse Erleichterung erlebt wurde, sodass sich anschliessend ein normaler Cranio-Rhythmus einstellte.

Der Griff der Unterkiefer-Gesichtsschädelhaltung schaffte den Patienten die nötige Entspannung und Geborgenheit. Einige Patienten hatten Kiefergelenksprobleme, häufig kombiniert mit nächtlichem Zähneknirschen. Bei den eben beschriebenen Problemen konzentrierte ich mich auf den Nervus trigeminus, im besonderen auf den Ast des Nervus mandibularis. Bereits schon durch die Händehaltung glich sich die unterschiedliche Anspannung im Kieferbereich aus. Die gesamten Gesichtszüge entspannten sich augenfällig. Falls es nötig war, befreite ich die Ossa zygomatica und unterstützte die in der Bewegung frei werdende Maxilla.

Fühlten sich die Patienten erschöpft und ausgelaugt, wandte ich die Pumptechnik an den Ossa temporalia an, aber auch an anderen Orten wie Os frontalis-Occiput, Ossa parietalia sowie Sternum-Occiput. Diese Technik vitalisiert die Lebenskräfte im Körper. Mittels Energiearbeit stimulierte ich über das Os sphenoidale die Hypophyse. Zeigte sich ein therapeutischer Puls, blieb ich so lange an der Stelle, bis eine sich ausbreitende Wärme das Pulsieren ablöste und ein Craniorhythmus spürbar wurde. Den Hypothalamus erreichte ich über den 3. Ventrikel, dem ich in der Extension einen Stillpoint anbot, d.h. ich führte die CV-3-Technik (Kompression des 3. Ventrikels) durch.

Bei der Liquorarbeit bezog ich stets den Mandelkern (Amygdala) mit ein, da er in der Craniotherapie meiner Meinung nach eine Schlüsselrolle einnimmt; so zum Beispiel bei der Liquorproduktion, der Verarbeitung des Erlebens (Emotionen), vegetativen und endokrinen Reaktionen und vieles mehr.

Kurz vor dem Abschluss wandte ich jeweils zweimal die CV-4-Technik (Kompression des 4. Ventrikels) an, um das Immunsystem der Patienten zu stärken. Sie empfanden es jeweils als wohlige Wärme, die sich über ihre Wirbelsäule in den ganzen Körper ausbreitete.

Fühlte sich der Rücken noch immer verspannt an, führte ich in der Seitenlage die Rocking the Dura-Technik aus (Occiput-Sacrum), was die Patienten als sehr wohltuend empfanden, da die beruhigende Energie noch intensiver spürbar wurde und die Wärme stärker in die Beine floss. War die Bewegung des Occiput zum Sacrum chaotisch, führte ich zuerst eine Traktion mit Stillpoint durch; der Rhythmus normalisierte sich dann immer und ich begleitete ihn noch eine Weile.

Abschliessend kontrollierte ich den Cranio-Rhythmus nochmals an den Füssen (meistens in Rückenlage) und begleitete ihn für cirka 2 Minuten. Danach war die Cranio-Sitzung beendet.

Ich wies die Patienten an, still liegen zu bleiben und das schöne, regelmässige Fliessen einige Minuten zu spüren. Weiter machte ich sie darauf aufmerksam, sich, falls sie eine körperliche Krise erleben würden, wieder auf diesen bewusst entspannten Zustand zu besinnen, um von diesem Moment wieder Kraft zu schöpfen.

Da der Stoffwechsel nach jeder Behandlung angeregt ist, empfahl ich den Patienten, mindestens 5 Deziliter zu trinken, wenn möglich nicht zu kalt (die Urinproduktion ist nach einer Cranio-Sitzung stets angeregt).

Nach jeder Behandlung kam mir jeweils so viel Dankbarkeit entgegen, dass die Motivation für mich gegeben war, meine Arbeit unbedingt weiter zu führen.

4. Ausarbeitung / Probleme

So schön und reibungslos, wie es sich bis jetzt aber anhört, ist es nicht abgelaufen. Skepsis gegenüber meiner Arbeit wurde nicht wie erwartet von ärztlicher Seite, sondern von der pflegerischen entgegen gebracht!

Das Team aus dem Bereich der Anästhesie, wo auch ich gleichzeitig arbeitete, machte Druck mit dem Einwand des Themas „Ethik“. Sie machten mich darauf aufmerksam, dass ich einen Antrag bei der Ethik-Kommission hätte stellen müssen. Doch die beiden Chefärzte der Anästhesie und Medizin winkten ab.

Gewisse Abteilungsleitende eröffneten mir gegenüber gewisse Bedenken. Ich vernahm Sätze wie: ‚Was möchtest du mit dieser Arbeit denn bewirken?‘ Schliesslich blieb mir nichts anderes übrig, als eine offizielle Erlaubnis bei der Pflegedienstleitung einzuholen.

Diese Stelle wiederum hatte zu meiner kostenlosen Studie, die ja in der Freizeit stattfand, keine Einwände, allein unter der Bedingung, dass dies nicht mit einer Mehrarbeit seitens der Pflegenden einherginge. Nach zirka 8 Wochen Vorarbeit konnte meine Arbeit beginnen.

Der Chefarzt der Medizin stellte mir 2 - 3 Patienten pro Woche in Aussicht; doch meldeten sich auf mein Informationsblatt monatlich nur 1 - 2 Patienten. Was war der Grund dafür?

Die Pflegenden auf der Tagesklinik verstanden meine Arbeit nicht wirklich und vergassen oft mein Informationsblatt den Chemotherapie-Patienten abzugeben. So kam ich nicht umhin, zuerst die Pflegenden in den Genuss einer Cranio-Sitzung kommen zu lassen. Ich offerierte ihnen eine unentgeltliche Stunde Craniosacral-Therapie, damit sie anschliessend die Patienten aus eigener Erfahrung über mein Vorhaben informieren konnten.

Daraufhin wurde eine Abteilungsverantwortliche wieder skeptisch und verlangte erneut eine Aussprache mit der Pflegedienstleitung, da sie dachte, ich wolle die Pflegenden bestechen! Ich versuchte mich nicht aufzuregen und versicherte ihr, dass alles auf freiwilliger Basis erfolgte und die Therapiesitzungen in der Freizeit stattfinden würden.

Langsam ist dann doch alles angelaufen und die Pflegenden waren so begeistert, dass sich meine Arbeit im Hause bald herumsprach.

Selbst die Ärzte wurden hellhörig und wollten auch mal eine Therapie auf sich wirken lassen, denn auch sie verstanden nicht wirklich, was ich eigentlich machte.

5. Ergebnis

Die Patienten treten üblicherweise in unterschiedlichen Rhythmen von jeweils ein bis drei Wochen in die Tagesklinik ein. Probanden, die eine tägliche Verabreichung erhielten, nahmen an meiner Studie nicht teil, da der zeitliche, organisatorische und logistische Aufwand zu gross geworden wäre.

Ein regulärer Ablauf bei einer Chemotherapie-Behandlung geht folgendermassen vor sich:

Um den Zustand der Blutzellen, insbesondere die Leukozyten und deren Untergruppe, die Neutrophilen, zu beurteilen, wird den Patienten Blut abgenommen. Der Wert der Leukozyten vor einer Zytostatika-Verabreichung sollte mindestens zwischen $10^9/l$ 2.5 - 3.0 betragen, da sonst die Patienten zu stark immunsupprimiert sind und somit zu wenig Infektabwehr haben.

Sind die Labormesswerte in Ordnung, wird gleich anschliessend mit der Chemotherapie intravenös, meist über einen fixen Port-à-Cath begonnen. Die ganze Prozedur dauert unterschiedlich lang; sie kann sich von wenigen Minuten bis über Stunden hinziehen, was bei meinen Probanden üblich war.

Während einer Zeitdauer von 8 Monaten (April bis November) hatte ich insgesamt 10 verschiedene Patienten craniosacral-therapeutisch behandelt. Diesen Personen wurden unterschiedliche Chemotherapeutika verabreicht. Es waren 3 Personen männlichen und 7 weiblichen Geschlechts, im Alter von 36 – 82 Jahren.

Meistens erfolgte die Therapie gleich anschliessend an die chemotherapeutische Behandlung, was die Patienten sehr schätzten, weil jemand da war, der sie begleitete. Sie fühlten sich irgendwie aufgehobener und waren so sehr empfänglich für meine direkte Zuwendung. Die Patienten erhielten vorgängig jeweils ein bis drei Zyklen Zytostatika ohne craniosacrale Behandlung, um meine Intervention danach objektiver beurteilen zu können. So hatten sie einen besseren Vergleich - mit und ohne Cranio-Begleitung.

Um es gleich vorweg zu nehmen, die craniosacral-therapeutische Behandlung begleitend bei Chemotherapie hat immer einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden des Patienten. Dies war unabhängig davon, ob die Patienten an den Erfolg meiner Behandlung glaubten.

Die Patienten freuten sich offensichtlich, wenn ich kam, um sie zu behandeln. Wenn es mir zeitlich nicht möglich war, sie gleich anschliessend an die Chemotherapie zu behandeln, kamen einige extra ein bis zwei Tage vor der Chemotherapie in meine Behandlung.

Am Anfang meiner Studie vereinbarte ich mit dem Chefarzt der Medizin, die Patienten jeweils gleich anschliessend an die Chemotherapie zu behandeln, um sie nicht mit einem Mehraufwand zu belasten.

Doch wie sich während meiner Arbeit herausstellte, wünschten die Patienten von sich aus, vorher behandelt zu werden, wenn es mir gleich anschliessend nicht möglich gewesen war. So bemerkte ich mit der Zeit, dass die Laborresultate bessere Werte zeigten, wenn ich sie vor der Zytostatika-Verabreichung behandelte.

Bei der subjektiven Auswertung spielte es tatsächlich keine Rolle, ob ich sie vor, während oder gleich nach der Zytostatika-Verabreichung behandelte; die Resultate waren alle gleich positiv, was das allgemeine Befinden betraf. Bei den Laborresultaten hingegen musste ich feststellen, dass die Leukozytenzahl höher war, wenn ich die Patienten vorher behandelte. Eine der Patientinnen litt gleichzeitig an Hepatitis C. Als ich die Probandin vor der Chemotherapie behandelte, zeigte die alk. Phosphatase ebenfalls bessere Werte.

Eindrücklich bei der Auswertung war, dass sich besonders die körperliche und seelische Verfassung, aber auch die allgemeine Befindlichkeit deutlich verbesserte. Die Patienten wurden belastbarer, da sie sich weniger geschwächt fühlten. Die Energie spürten sie plötzlich wieder im ganzen Körper. Ein typisches Zitat einer Patientin lautete: 'Die grippe-ähnlichen Symptome sind verschwunden!'

Dazu möchte ich etwas ergänzen: War das Karzinom bei der Chemotherapie noch vorhanden, umschloss die Energie den Tumor deutlich spürbar wie ein Fulkrum. Wurde dieses Perpetuum mobile aufgelöst, spürten die Patienten dies, indem sie sich an jenem Ort wieder freier und entspannter fühlten. Sie erlebten, wie die Energie als Wärme wieder ungehindert in die Beine floss.

Litt jemand an Übelkeit, verringerte sich diese deutlich, vor allem während der Zeit nach dem Zytostatikastoss, d.h. sie konnten sich schneller wieder normal ernähren, was für das allgemeine Befinden ebenfalls sehr förderlich war. Die Häufigkeit des Erbrechens reduzierte sich, falls dies überhaupt vorhanden war.

Nach 2 - 3 Behandlungen zeigte sich beim Geruchs- und Geschmackssinn eine positive Wirkung. Bei einer Patientin normalisierte sich der Geruchs- und Geschmackssinn gleich nach der ersten Behandlung! In diesem Punkt reagierten die Probanden unterschiedlich schnell, immerhin verbesserten sich die Sinneswahrnehmungen kontinuierlich. Eine Patientin meinte: 'Endlich schmecken die Kirschen wieder!' Und ein Patient freute sich über den zurück gewonnenen Geschmack des Bieres.

Im Nachhinein wunderte es mich, dass auch der Geschmackssinn angesprochen wurde, da ich nur den Nervus olfactorius (I), nicht aber den Nervus glossopharyngeus (IX) explizit behandelte. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass er gleich mit dem Nervus vagus (X) mitbehandelt wurde, als ich am Foramen jugulare arbeitete. Beide Nerven treten ja zusammen mit dem Nervus accessorius (XI) aus dem Foramen jugulare aus. Eine weitere positive Wirkung könnte durch die Liquorarbeit entstanden sein, da sich die Nervenzellen durch einen angeregteren Stoffwechsel schneller regenerieren konnten.

Laut den Angaben der Patienten verbesserten sich das Tastgefühl und die Sensibilität in den Fingern und Zehen ebenfalls mit der Zeit. Ich behandelte die äusseren Extremitäten, indem ich mich auf den therapeutischen Puls konzentrierte. Mit dem gewonnenen Kontakt der sensiblen Nerven verfolgte ich mental die Nervenbahnen nach cranial und wieder zurück zur Peripherie. Die Effektivität dieser mentalen Arbeit liess mich immer wieder erstaunen.

Wie bereits oben erwähnt, glichen sich die unterschiedlichen Beinlängen aus, sofern diese vor der Behandlung bestanden hatten. Eine Patientin behandelte ich achtmal, beim neunten Mal kam sie zur craniosacral-therapeutischen Behandlung mit zwei gleich langen Beinen! Auch die Fussstellung normalisierte sich erstaunlicherweise von selbst. Sie litt nicht mehr unter Rückenschmerzen und Migräne, was ebenfalls zur Lebensqualität beitrug.

Kopfschmerzen in Zusammenhang mit einer freien Bewegung waren ebenfalls ein imponierendes Thema! Die Schädelknochen zeigten sich anfänglich in ihrer Bewegung bei allen Patienten auffällig. Wie bereits erwähnt, vibrierten sie häufig oder waren total blockiert, manchmal arbeiteten sie asynchron! Durch das Lösen der Suturen oder durch das Anbieten eines Stillpoints normalisierte sich die Eigenbewegung. Die Patienten empfanden es auch hier als sehr befreiend! Die Kopfschmerzen verschwanden. Die Craniosacral-Therapie hatte sich nur schon deswegen gelohnt!

Ein Patient, der unter Schwindel und Schwäche litt, fühlte sich nach der dritten Behandlung wieder gesund, er sagte, er hätte von der Chemotherapie überhaupt keine Nebenwirkungen mehr. Das war das beste Resultat aller Kandidaten. Jener Patient hatte vor meiner Craniosacral-Behandlung drei Dosen Chemotherapie und fühlte sich stets schwächer. Nach meiner Intervention ging es stetig bergauf, obwohl er nochmals drei Dosen verabreicht bekam, fühlte er sich immer besser. Er verabschiedete sich freudestrahlend von mir.

Meistens war der subjektive Verlauf progredient positiv, doch es kam ab und zu auch zu Rückschlägen des gesamtheitlichen Befindens, d.h. die Patienten wurden mit der Zeit in jeder Beziehung viel empfindlicher, je länger die Chemotherapie andauerte.

Trotzdem glaube ich, dass meine Behandlungen die emotionalen ‚Abstürze‘ etwas aufgefangen hatten und den Therapiekoller erträglicher machten.

Zur schulmedizinischen Untersuchung möchte ich nur soviel sagen:
Meine behandelten Patienten mussten des Blutbildes wegen nie auf eine Chemotherapie verzichten, die Werte waren hinsichtlich der Leukozytenzahl ziemlich stabil.

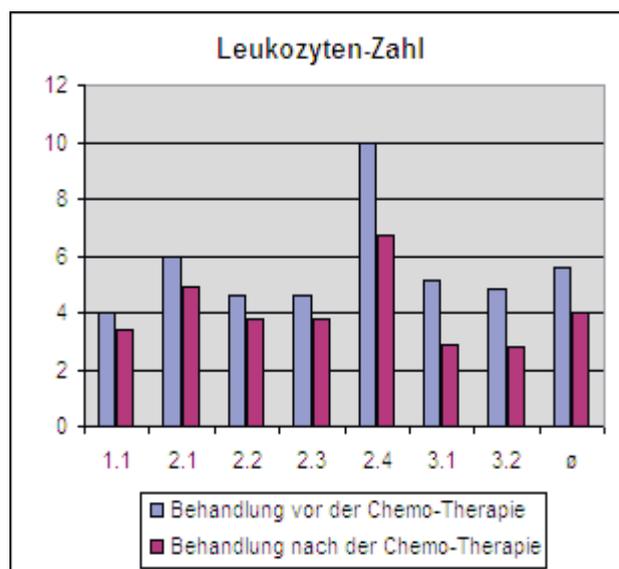
Bei einer Patientin ergab die Laborbestimmung der Leukozyten $10^9/l$ 2.6 (Neutrophile absolut: $10^9/l$ 1.2). Der Onkologe wollte deshalb mit der Chemotherapie noch 2 Tage zuwarten. Ich behandelte sie in der Zwischenzeit eine Stunde lang, worauf anderntags die Leukozyten auf $10^9/l$ 4.0 (NEUT abs.: $10^9/l$ 2.0) angestiegen waren!

Während der Erstellung meiner Diplomarbeit und der Cranio-Behandlung der Patienten hatte ich festgestellt, dass sich meine Erfolge durch das Aufzeigen von medizinischen Daten untermauern lassen. Die Konstanz der Leukozyten vor der Chemotherapie hatten mir aufgezeigt, dass sich enormes Potential durch die Cranio-Arbeit vermuten lässt.

Ich habe eine tabellarische Aufstellung und eine Graphik von 3 Patientinnen erstellt, die jeweils vor oder nach der Chemotherapie von mir behandelt wurden. Um dies objektiver beurteilen zu können, hatte ich Probandinnen mit der gleichen Grunderkrankung gewählt, dem Mammakarzinom.

Leukozytenzahl vor der Chemotherapie bei Mammakarzinom-Patientinnen:

Patientin	Cranio-Behandlung vor der Chemo-Therapie	Cranio-Behandlung nach der Chemo-Therapie
1.1	4	3.4
2.1	6	4.9
2.2	4.6	3.8
2.3	4.6	3.8
2.4	10	6.7
3.1	5.1	2.9
3.2	4.8	2.8
Ø	5.6	4



Nach der Chemotherapie ebenfalls Labor zu bestimmen, um zu sehen, ob und wie die Leukozytenzahl sich dannzumal verändert, wäre eine weitere Möglichkeit, den positiven Heilungs-Effekt darzulegen. Durch meine Erfahrungen und die Begleitung der Patienten vermute ich, dass sich die Zellen der gesamten Hämatologie während „der Zeit danach“ ebenfalls schneller erholt haben. Leider erlaubten es die Umstände nicht, zusätzliche Laborbestimmungen anzuordnen, meine Studie sollte wie vereinbart kostenneutral bleiben.

Was ich nicht untersucht habe, ist das Blutbild derjenigen Patienten, die keine cranio-sacral-therapeutische Behandlung bekommen haben, da mir diese Patientengruppe nicht zugänglich gewesen war; d.h. anfangs klappte die Information auf der Tagesklinik nicht und später nahmen alle Probanden an der Studie teil!

6. Konsequenzen

Ich komme zum Schluss, dass eine Craniosacralbehandlung komplementär zur Chemotherapie die unten genannten Vorteile bringt.

Die Patienten profitieren in jedem Fall psychisch und physisch von dieser Behandlung. Sie werden:

- leistungsfähiger
- stabiler
- ruhiger
- entspannter
- ausgeglichener
- gelassener
- ertragen die Chemotherapie besser
- und haben somit mehr Lebensqualität.

Abgesehen davon ist eine neutrale Fachperson unterstützend bei ihnen, während sie eine schwere Zeit durchstehen müssen, das persönliche Umfeld wird etwas entlastet. Die Patienten haben die Möglichkeit, während dieser Zeit emotionale Probleme anzusprechen, da man ja doch einige Zeit zusammen verbringt (schliesslich dauerte eine Sitzung bei mir zwischen 60 und 90 Minuten!).

Einige Patienten äusserten den Wunsch, nach der schweren Zeit der Chemotherapie, weiter zu mir in die Behandlung kommen zu dürfen, was doch einiges über den Erfolg der Behandlung aussagt.



7. Diskussion / Zusammenfassung

Wie gesagt sehe ich bei einer Zusammenarbeit von Onkologie und Craniosacral-Therapie nur Positives. Um möglichst effiziente Resultate zu erzielen, schlage ich folgendes vor:

Die Behandlung von Chemotherapie-Patienten mit Craniosacraltherapie sollte zwei Tage vor und zwei Tage nach der Zytostatika-Verabreichung geschehen, damit ein möglichst stabiles Immunsystem erreicht werden kann und die Nebenwirkungen auf ein Minimum sinken.

Was man vielleicht noch diskutieren könnte, sind die zukünftig entstehenden Kosten! Doch ich denke, das Kosten-Nutzen-Verhältnis zahlt sich mit der Zeit aus, weil sich die Patienten mit Craniosacraltherapie schneller erholen. Infolge der positiven Wirkung kann die Chemotherapie ohne rekonvaleszente Unterbrüche (aufgrund stabiler Leukozytenzahlen) durchgezogen werden, was sich wiederum kostengünstig auswirkt.

Durch meine Graphik habe ich aufgezeigt, dass sich, dank der Cranio-Behandlung, die Leukozyten als Teil des Immunsystems schneller erholen und der Patient somit resistenter gegen negative Einflüsse ist. Die Leukozytenzahl bleibt während der Chemotherapie bei craniosacral-therapeutisch behandelten Patienten mehr oder weniger stabil. Interessant wäre nun weiter zu verfolgen, wie sich die allgemeine Zellentwicklung bei diesen Patienten in Zukunft verhalten wird, im speziellen auf mögliche Rezitive oder gar Metastasen. Da der natürliche Selbstheilungsprozess bei Craniosacral-Therapie angeregt wird, bin ich zuversichtlich, dass sich bei einer Langzeitstudie positive Resultate erzielen lassen.

Meine anfangs gestellte Frage nach der objektiven und subjektiven Besserung des Allgemeinzustandes bei Chemotherapie-Patienten mit Craniosacraltherapie-Begleitung ist somit mit einem eindeutigen „JA“ zu beantworten!

8. Interpretation der verwendeten Bilder

Zum Titelbild und der Zeichnung in meiner Arbeit möchte ich noch ein paar Gedanken hinzufügen.

Mir war ein spezielles Anliegen, meinem gesamten Werk einen künstlerischen Ausdruck zu verleihen. Ich wollte das Gefühl von Ausgewogenheit zum Ausdruck bringen. Im symbolischen Bild einer Wippe, die Zerstörung (Chemo) und Heilung (Cranio) darstellt, findet sich der Ausgleich wieder. Der Sockel stellt die Begleitung dar. Mir war auch die Richtung (nach rechts oben) wichtig, die in die Zukunft weist.

Ich könnte beide Bilder noch weiter symbolisch deuten, doch lasse ich den Betrachter in seiner eigenen Phantasie und Gedankenwelt frei verweilen.

9. Glossar

<u>Fulkrum:</u>	Ein Punkt, um den sich eine Aktivität entwickelt; mechanisch gesehen ist dies ein Punkt, um den sich ein Hebel dreht.
<u>V-Spread-Technik:</u>	Eine Flüssigkeitstechnik, insbesondere zum Lösen von Membranen und Suturen.
<u>Stillpoint:</u>	Stillpunkt, Ruhepunkt. Begrenztes ‚Zur-Ruhe-Kommen‘ von Geweben, Membranen, Flüssigkeiten, bzw. Potency- oder allem zusammen. Der Stillpoint ist in jedem Fall eine Öffnung, die in eine noch tiefere Stille führen kann. Es ist immer ein sehr kostbares und ressourcierendes Geschehen.

10. Literatur

- Torsten Liem:
Verlag: Kraniosakrale Osteopathie (Ein praktisches Lehrbuch)
Hippokrates, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage 2001
- Ramraj Ulrich Löwe:
Verlag: Craniosacrale Heilkunst
Aurum, 1. Auflage 2005
- Irena M. Schikora-Kiefer:
Verlag: Das Wunder der sanften Berührung
Knaur MensSana, Originalausgabe Februar 2005
- Martin Trepel:
Verlag: Neuroanatomie (Struktur und Funktion)
Urban und Fischer, 3. Auflage
- Johannes W. Rohen,
Chihiro Yokochi,
Elke Lütjen-Drecoll:
Verlag: Anatomie des Menschen (Fotographischer Atlas)
Schattauer, 5. Auflage
- Harald Faltz:
Kursunterlagen: Neuroviszerale Osteopathie
21. - 23. April 2006
- Ben Pfeifer:
Verlag: Onkologie integrativ – Konventionelle und komplementäre
Therapie
Urban und Fischer 2006