

Fallstudie aus der Heilpraktiker-Praxis

Cervicocephales Syndrom

Patientin: 47-jährige Krankenschwester



Anamnese Die Patientin leidet seit zwei Jahren an einem Cervicocephalem Syndrom mit schwerwiegender Begleitsymptomatik, die anfallsweise zwei bis drei Mal pro Woche bis hin zu drei bis vier Mal am Tag auftritt und sich wie folgt äußert: plötzliche, starke Schwindelattacken mit kurzen Synkopen, Schmerzausstrahlung in die Herzgegend und der Unfähigkeit zu sprechen, dies bei vollem Bewusstsein. Die ganze Symptomatik hält mehrere Minuten an. Als eventuellen Auslöser fällt der Patientin ein, dass sie vor ca. zwei Jahren mit einem Pflegepatienten gemeinsam umgefallen ist. Da diese Anfälle z. B. auch beim Einkaufen auftreten, wurde schon einige Male der Rettungswagen alarmiert.

In verschiedenen Krankenhäusern wurden zahlreiche Untersuchungen vorgenommen: EEG, Langzeit-EKG, diverse Röntgen-Untersuchungen, zwei MRTs und drei CTs. Doch alle diese Untersuchungen sind ergebnislos verlaufen. Je nach behandelndem Arzt reicht die Diagnose von V.a. TIA und V.a. Epilepsie bis hin zu rein psychosomatischen Beschwerden.

Die ständige Ungewissheit, der starke Kontrollverlust und die damit verbundenen Einschränkungen sowie der Umstand, sich der Außenwelt während des Anfalls nicht mitteilen zu können, belasten die Patientin sehr.

Behandlung

1. Sitzung Die Patientin wird mit Cranio-Sacraler Therapie behandelt, wobei zuerst eine Grundeinschätzung des gesamten Körpers und der einzelnen Strukturen vorgenommen wird. Es liegt eine Blockade des rechten Iliosacral-

gelenks vor, die gleichzeitig mit linksbetonten Restriktionen im Beckenboden gelöst wird. Außerdem eine Instabilität bei C2/C3, die durch eine sanfte Entspannung des HWS Bereichs behandelt wird. Danach folgt die Occipito-sphenoidale Palpation nach Upledger zur Beurteilung von Läsions-/Dysfunktionsmustern der Synchondrosis sphenobasilaris. Hier liegt eine Läsion links vor, die mit indirekter Technik behandelt wird. Danach wird kombiniert Flexion, Extension, Torsion und Sidebending getestet und ggf. korrigiert. Nun erfolgt die Behandlung der Ossa temporalia: Dekompression und Entwirren des Tentoriums mittels Ear-pull Technik. Es folgt eine Überprüfung der Foramina Jugulare – die jedoch unauffällig verläuft. Das Os frontale wird durch das Lösen der Sutura metopica und dem Frontallift behandelt. Hier zeigen sich deutliche Restriktionen, besonders der Sutura frontonasale. Beim Lösen stellt sich eine akute Symptomatik bei der Patientin ein. Nach ca. zwei bis drei Minuten ist alles vorüber. Die Patientin berichtet von Schmerzen in der Herzgegend, Schwindelgefühlen und der Unfähigkeit zu handeln bzw. zu sprechen. Mit Zustimmung der Patientin wird erneut versucht, die Sutura frontonasale zu lösen, um einen Zufall auszuschließen. Hier wird vorsichtig Kontakt zu den Ossa nasalia hergestellt. Bei einem Impuls in Richtung des Os ethmoidale wird die Symptomatik erneut spontan ausgelöst. Nach einem kurzen Nachruhen und einer Blutdruckkontrolle wird die Patientin entlassen.

2. Sitzung Eine Woche später: Die Patientin berichtet von starken Kopfschmerzen am Tag nach der ersten Behandlung; die Anfälle sind jedoch deutlich seltener aufgetreten, insgesamt nur zwei Mal. Eine deutliche Verbesserung. Nach einem kurzen Vorgespräch wird die cranio-sacrale Behandlung fortgesetzt. Bei vorsichtiger Kontaktaufnahme mit dem Ethmoid über den frontonasalen Daumenkontakt kommt es zur spontanen Auslösung der Symptomatik. Nach Absprache werden das Ethmoid und die umgebenden Strukturen intraoral behandelt. Hierbei wird die Symptomatik erneut ausgelöst. Nach drei bis vier Minuten wird mit

der nun sehr motivierten Patientin vereinbart, diese Technik zu wiederholen und auch bei erneutem Auslösen der Symptomatik fortzuführen (bisher wurde aufgrund des Anfalls immer abgebrochen). Nach kurzer Zeit wird die Symptomatik abermals ausgelöst und dabei werden nun Sphenoid und Ethmoid interaktiv entwirrt. Es folgt ein Occipitalkontakt mit gleichzeitigem oralem ethmoidalen Daumenkontakt ohne die Symptomatik auszulösen. Es ist eine deutliche Normalisierung von Neuro- und Viscerocranium zu spüren. Anschließend ist bei der Ear-pull Technik das Tentorium frei und der craniosacrale Rhythmus bei abschließender Occipito sphenoidaler Palpation frei und kräftig. Als Abschluss der Sitzung erfolgt noch der Atlanto-Occipital-Release. Es wird eine neuer Termin in 14 Tagen vereinbart.

3. und letzte Sitzung Die Patientin berichtet überglücklich, dass sie seither beschwerdefrei sei und ihr „altes Leben“ wieder habe. Und noch eine weitere Überraschung: Sie hatte sich seit einiger Zeit im Klimakterium geglaubt, da ihre Menses ausgeblieben sei. Doch ist diese nach der letzten Sitzung sehr kräftig wieder gekommen.

Auch nach mehreren Monaten sind die Beschwerden nicht wiedergekehrt.

Auch wenn das cervicocephale Syndrom mit Vertigo und temporärer Aphasie ätiologisch nicht klar determiniert werden kann, ist hier eine mögliche Explikation in einer das Broca Sprachzentrum beeinflussenden Dysfunktion der Ala minor des Sphenoidale zu suchen. Generell kann gesagt werden, dass ein traumatisiertes Sphenoid zahlreiche Symptome von leichten Kopfschmerzen bis hin zu schweren Persönlichkeitsstörungen produzieren kann. Das Einsetzen der Menses könnte über die Lage der Hypophyse in der Sella turcica des Os sphenoidale erklärt werden: Eine Korrektur der sphenoidalen Bewegungsmuster könnte somit den u.a. FSH und LH produzierenden Hypophysenvorderlappen beeinflusst haben.



Susanne Thölke
Heilpraktikerin mit
Schwerpunkten psychosomatische Erkrankungen
und Schmerzzustände

info@naturheilpraxis-wendeburg.de