

Craniosacral Therapie

Methodenidentifikation (METID)

Definition der Craniosacral Therapie als Methode
der KomplementärTherapie OdA KT

Genehmigt durch die OdA KT am 12. Juni 2025
(gültig ab 01.01.2026)

Inhaltsverzeichnis

1. Methodenbezeichnung	5
2. Kurzbeschreibung der Methode	5
3. Geschichte und Philosophie	6
3.1 Geschichte	6
3.2 Philosophie	9
4. Grundlegendes theoretisches Modell	10
4.1 Anatomie, Physiologie und Embryologie	10
4.1.1 Das Kernsystem	10
4.1.2 Embryologische Ursprünge	12
4.1.3 Das Bindegewebe	13
4.1.4 Das Gedächtnis des Körpergewebes	13
4.2 Grundlagen	14
4.2.1 Der Breath of Life (der Lebensatem)	14
4.2.2 Die Rhythmen	14
4.2.3 Organisierende Fulcra	15
4.2.4 Stille	16
4.3 Prinzipien	16
4.3.1 Orientierung zum Gesunden und zur Ganzheit	16
4.3.2 Inhärente Weisheit, innewohnende Intelligenz	16
4.3.3 Kohärenz	17
4.3.4 Wahrnehmungsbasierte Interaktion	17
4.3.5 Berührung und Kontakt	18
4.3.6 Begegnung, Begleitung, Beziehung	18
4.3.7 Prozesszentrierung	19
5. Formen der Befunderhebung	20
5.1 Evaluation durch Gespräch	20
5.2 Evaluation durch Beobachtung	20
5.3 Evaluation durch Berührung und Wahrnehmung	20
5.4 Evaluation durch schriftliche Informationen	21
6. Therapiekonzept	21
6.1 Einleitung	21
6.2 Ziele der Craniosacral Therapie	21
6.3 Mittel der Craniosacral Therapie	22
6.3.1 Berührung und Kontakt	22
6.3.2 Beobachten, Wahrnehmen, Bezeugen, Listening, Begleiten	22
6.3.3 Die Rhythmen	23
6.3.4 Das Phänomen der Stille	24
6.3.5 Resonanz und Synchronisierung	25

6.3.6	Anleitung und Gespräch.....	26
6.3.7	Bewegung.....	26
6.3.8	Atmung	26
6.3.9	Energie.....	27
6.3.10	Fazit.....	27
6.4	Spektrum der therapeutischen Ansätze	27
6.5.	Behandlungsvorbereitung	28
6.5.1	Anpassung des Raumes an unterschiedliche Situationen und Bedürfnisse...28	
6.5.2	Sicherer äusserer Raum.....	28
6.5.3	Vorbereitung der Therapeut*in auf die Begegnung.....	28
6.6	Behandlungsrahmen	28
6.6.1	Lagerung der Klient*innen	28
6.6.2	Kontakt über Berührung und Gespräch	28
6.6.3	Behandlung ohne Berührung	29
6.6.4	Rahmen für und Umgang mit Bezugs- und Begleitpersonen.....	29
6.7	Behandlungsablauf	30
6.7.1	Prozesszentrierung.....	30
6.7.2	Begegnen	30
6.7.3	Bearbeiten	32
6.7.4	Integrieren	34
6.7.5	Transferieren	35
6.8	Behandlungsnachbereitung	36
7.	Grenzen der Methodenausübung/Kontraindikationen	36
8.	Methodenspezifische Ressourcen	36
8.1	Wissen	36
8.1.1	Geschichte	36
8.1.2	Philosophie	36
8.1.3	Theoretisches Modell.....	36
8.1.4	Anatomie, Physiologie und Embryologie als Grundlagen der Methode	37
8.1.5	Prinzipien.....	37
8.1.6	Mittel	37
8.1.7	Therapiekonzept	38
8.2	Fertigkeiten	38
8.2.1	Grundsätzliche Fertigkeiten	38
8.2.2	Fertigkeiten in der Befunderhebung	39
8.2.3	Ergänzende Fertigkeiten	39
8.2.4	Fertigkeiten in Bezug zum Behandlungsrahmen	39
8.3	Haltungen.....	40
9.	Positionierung	41
9.1	Bezug der Methode zur Alternativ- und Schulmedizin	41

9.2	Abgrenzung der Methode zur Osteopathie.....	41
10.	Umfang und Gliederung des methodenspezifischen Teils der KT-	
Ausbildung	42
Glossar	43
Bibliografie	46

1. Methodenbezeichnung

Craniosacral Therapie

2. Kurzbeschreibung der Methode

Die Methode der Craniosacral Therapie arbeitet mit einem Gesundheitsmodell, das sich an inneren Rhythmen der Klient*innen und an Dimensionen der Stille orientiert. Diese regulieren den Körper und tragen zur Aufrechterhaltung eines inneren Gleichgewichtes sowie zu seiner Genesung bei.

Die therapeutische Berührung ist subtil und leicht. Damit können feine innere Bewegungen wahrgenommen werden. Die Behandlung ist darauf ausgerichtet, die vitalen, selbstregulierenden Kräfte der Klient*innen zu unterstützen. Dies bewirkt eine neue Balance sowohl auf körperlicher als auch auf psycho-emotionaler und mentaler Ebene.

Die Craniosacral Therapie hat ihre Wurzeln in der Osteopathie, welche von Dr. Andrew Taylor Still (1828-1917) im Jahre 1874 begründet wurde. Still betonte sowohl in seiner Autobiographie wie auch in «The Philosophy of Osteopathy» mit unterschiedlichen Worten immer wieder, dass er nichts erfunden habe, sondern nur den Schleier von den Augen genommen habe, um zu sehen, wie die Natur funktioniere.¹

Dr. William Garner Sutherland (1873-1954) entwickelte das Konzept der Cranialen Osteopathie. Er erkannte natürliche, rhythmische Bewegungen des Craniums und fühlte dieselben regelmässigen, zyklischen Bewegungen auch im Gehirn, den Hirnhäuten (Meningen), der Gehirn- und Rückenmarkflüssigkeit (Liquor cerebrospinalis) und im Kreuzbein (Sacrum). Er nannte dieses Kernsystem «Primärer Respirationsmechanismus» (PRM)².

Diese Bewegungen – so seine Hypothese – seien ein Ausdruck der Natur. Er nannte diese Kraft den «Breath of Life» (Atem des Lebens, Lebensatem). Er sprach von der Kraft der «Tide» (gezeitliche Bewegung) und von der «Potency» (vitale Kraft der Tide), welche die rhythmischen Bewegungen schaffen, sie aufrechterhalten und dadurch den Körper regulieren, normalisieren und regenerieren. Der Breath of Life bringe die Menschen mit ihren tiefsten Ressourcen in Kontakt, mit einer innewohnenden Intelligenz und einem originalen Bauplan. Er kreierte die menschliche Form, ordne diese und halte eine innere Ordnung aufrecht.

Der Begriff «Craniosacral Therapie» wurde zum ersten Mal in den 1970er Jahren vom amerikanischen Osteopathen und Chirurgen Dr. John E. Upledger (1932-2012) verwendet. Das Wort «craniosacral» setzt sich aus Cranium (Schädel) und Sacrum (Kreuzbein) zusammen.

Zeitgenössische Forschende und Dozierende der Methode haben die Craniosacral Therapie weitergeführt und neue wissenschaftliche Erkenntnisse, wie zum Beispiel der Neurobiologie und Embryologie, hinzugefügt. Zudem lenkt die Entwicklung im therapeutischen Umfeld den Fokus heute vermehrt auf ressourcen-, lösungs- und prozessorientiertes Begleiten und Bearbeiten.

¹ Vgl. Still 1897, 1899, 1902.

² «Primary Respiratory Mechanism».

Geprägt von der Geschichte, liegt der Craniosacral Therapie die Philosophie eines natürlichen, ordnenden Prinzips des Gesunden und des Ganzheitlichen im Menschen zugrunde. Die Therapie vertraut auf die Fähigkeit des Organismus zur Selbstregulation und auf die natürliche Tendenz, zu einem inneren Gleichgewicht zu finden.

Ausserdem gelten die Prinzipien, dass sich Struktur und Funktion gegenseitig beeinflussen und dass jeder Prozess auf der körperlichen, geistigen, mentalen, seelischen oder sozialen Ebene eine Wechselwirkung auf die anderen Ebenen hat.

In einer möglichst neutralen Ausrichtung werden die Klient*innen berührt. Die Therapie kann subtile und differenzierte Wahrnehmungen hervorbringen, welche im Dialog begleitet werden. Die Rolle der Therapeut*innen³ liegt in der Begleitung und Unterstützung der stattfindenden Prozesse.

3. Geschichte und Philosophie

3.1 Geschichte

Die Craniosacral Therapie hat ihre Wurzeln in der Osteopathie, welche von **Dr. Andrew Taylor Still** (1828-1917) im Jahre 1874 begründet wurde. Dr. Still selbst hatte viele Verluste in seiner Familie zu verkraften und glaubte nach dem Tod einiger seiner Kinder nicht mehr an die Möglichkeiten der damaligen Medizin, sondern an die Heilkraft der Hände und an die Selbstheilungskraft des Menschen. Er sprach von der Einheit aus Körper, Geist und Seele und erkannte einen Mechanismus der Selbstheilung und Selbstregulation. In seinem Buch «The Philosophy of Osteopathy» schrieb Still unter anderem, dass die Cerebrospinalflüssigkeit⁴ das höchste aller bekannten Elemente des menschlichen Körpers sei.⁵

Diese Aussage hatte einen wichtigen Einfluss auf **Dr. William Garner Sutherland** (1873-1954), dem gegen Ende seiner Ausbildung zum Osteopathen, ca. 1900, beim Betrachten der Suturen zwischen den einzelnen Schädelknochen der Gedanke aufkam: «... abgeschrägt wie die Kiemen eines Fisches, auf einen Atemmechanismus hinweisend».⁶ Durch diesen Gedanken antizipierte er eine dem Atem ähnliche Bewegung in den Suturen und versuchte seine Hypothese in den folgenden Jahrzehnten durch Eigenexperimente zu widerlegen. Da es ihm nicht gelang, übertrug er das Konzept der traditionellen Osteopathie auf die Schädelknochen, entwickelte dazu spezifische und zugleich subtile Techniken und begründete damit das Konzept der Cranialen Osteopathie.

Sutherland erkannte rhythmische Bewegungen des Craniums und fühlte sie auch im Gehirn, den Meningen, dem Liquor cerebrospinalis und im Sacrum. In diesen Bewegungen – so seine Beobachtung – drückt sich die Primäre Respiration aus. Durch jahrelange Forschungen kam Dr. Sutherland zu weiteren Einsichten: Er sprach vom «Breath of Life», der Kraft der «Tide», von «Potency» und Vitalität, welche die innewohnenden rhythmischen Bewegungen schaffen, sie aufrechterhalten und dadurch den Körper regulieren und

³ Damit ist in der ganzen METID immer gemeint: KomplementärTherapeut*innen, Methode Craniosacral Therapie.

⁴ Im Folgenden auch Liquor cerebrospinalis genannt.

⁵ Vgl. Still 1902: S. 44.

⁶ Sutherland 2008: Bd. II, S. 139.

regenerieren.⁷ Er nannte die Stille explizit als Ressource der Arbeit: «Es ist die Stille der Tide, (...) welche die Potency besitzt.»

Dr. Sutherland beschrieb die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis: «Dies ist es, was wir in diesem ersten Prinzip vor uns haben: Die Intelligenz, die in der Potency der Tide liegt. Wir sprechen von der kraftvollen Fluktuation dieser Tide und von etwas Unsichtbarem und Intelligentem.»⁸

Dr. Harold Ives Magoun (1898-1981) beschrieb 1951 im Buch «Osteopathy in the Cranial Field» das craniale Konzept nach den Forschungen von Sutherland. Dort sind auch die fünf Komponenten des Primären Respirationsmechanismus (PRM) ausführlich dargelegt:⁹

1. die inhärente Motilität von Gehirn und Rückenmark
2. die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis
3. die Mobilität der intracranialen und intraspinalen Membranen
4. die artikuläre Mobilität der Schädelknochen
5. die unwillkürliche Mobilität des Sacrums zwischen den Iliä

Er fügte hinzu, dass der Effekt all dieser Phänomene im ganzen Körper wahrnehmbar sei. Er beschrieb den Breath of Life als treibende Kraft¹⁰ und formulierte damit die Gedanken und das Konzept von Sutherland klar und nachvollziehbar für die Osteopathen seiner Zeit.

Viele der essenziellen Beobachtungen aus Theorie und Praxis sind seitdem durch mündliche Überlieferung weitergegeben worden, was zu einem bedeutsamen Reichtum und grosser Diversität im Verständnis und dem therapeutischen Ansatz führt.

Die Osteopathen **Rachel und John Woods** kreierten 1961 die Bezeichnung «Cranialer Rhythmischer Impuls» (CRI), um die unwillkürlichen, subtilen Körperhythmen zu bezeichnen.¹¹

Rollin E. Becker (1910-1996) sprach in seinen Büchern «Life in Motion» und «Stillness of Life» von biodynamischen Kräften, die sich sowohl in den Fluida¹² als auch im Gewebe und in den Strukturen des menschlichen Körpers ausdrücken.¹³ Becker wie auch Sutherland¹⁴ sprachen öfters von der Tide, die das menschliche System durchdringt und reguliert.^{15, 16}

Der Begriff Craniosacral Therapie wurde zum ersten Mal in den 1970er-Jahren vom amerikanischen Osteopathen und Neurochirurgen **Dr. John E. Upledger** (1932-2012) verwendet. Er absolvierte das Kirksville College of Osteopathic Medicine in Missouri und war Allgemeinmediziner und Chirurg. Er lernte die Craniale Osteopathie nach seinem Studium kennen und forschte 1975-1983 als Professor der Biomechanik am College of Osteopathic Medicine an der Michigan State University, USA, in einem interdisziplinären

⁷ Vgl. Sutherland 1998.

⁸ Vgl. Sutherland 2005: S. I-41.

⁹ Vgl. Magoun 1976: S. 23.

¹⁰ Vgl. Magoun 1951: S. 15.

¹¹ Vgl. Mc Partland and Skinner 2005.

¹² Gesamtheit aller Flüssigkeiten.

¹³ Vgl. Becker 1997: S. 168 ff.

¹⁴ Dr. Sutherland sprach von einem Lenken und Dirigieren der Tide durch den Therapeuten. «Sie scheint direkt durch das Gehirn und durch alles andere hindurchzugehen.» Sutherland 2005: S. I-149.

¹⁵ Rollin E. Becker schreibt in einem Brief an W.G. Sutherland: «Meine nächste Untersuchung besteht darin, die volle Bedeutung der Potency of the Tide zu untersuchen. Soweit ich das jetzt beurteilen kann, sind die Potency, die Intelligence, das Knowing und der Breath of Life alle ein und dasselbe.» (Brooks, 2000, S.183).

¹⁶ Vgl. Becker 1997 und 2000.

Team von Anatomen, Physiologen und Biophysikern.¹⁷ Sie untersuchten vor allem die Existenz und den Einfluss des von Sutherland beschriebenen Primären Respirationsmechanismus auf den menschlichen Körper. Dieses Team bestätigte die Beweglichkeit der Schädelknochen und postulierte eine präzise Messung der Frequenz und Amplitude dieser rhythmischen Bewegung.¹⁸

Upledger prägte die Begriffe:

- für den Primären Respirationsmechanismus (PRM) den Begriff des «Craniosacralen Systems»
- für die unwillkürlichen rhythmischen Bewegungen den Begriff «Craniosacraler Rhythmus»

Er schrieb wegweisende Standardwerke zur Craniosacral Therapie, in denen er sowohl die Funktion wie auch die Evaluation und therapeutische Behandlung beschrieb. Er entwickelte Wege, wie mit dem zentralen Nervensystem und den damit verbundenen Systemen gearbeitet werden kann und untersuchte deren Wirkung. Zudem entwickelte er eine prozessbegleitende Herangehensweise, um mit somatoemotionalen Mustern zu arbeiten. Upledger hob in seiner Arbeit die Bedeutung des Bindegewebes hervor, die Relevanz des Gewebegedächtnisses (oder Zellgedächtnisses), die Bedeutung der Körperrhythmen und die innere Weisheit und die Selbstheilung als leitende Prinzipien. Er betonte, dass die Craniosacral Therapie nicht manipulativ praktiziert werden sollte.

Im Jahr 1985 gründete er das «Upledger Institute» und in den Folgejahren die «Upledger CranioSacral Therapy» und die Prozessbegleitung «SomatoEmotional Release™», mit welcher die körperlich-emotionalen Prozesse während der Behandlung verbal unterstützt wurden. Dies war ein entscheidender Schritt zur Entwicklung und Verbreitung der Methode Craniosacral Therapie.

Die Craniosacral Therapie ist aktuell auf allen Kontinenten vertreten und es liegt umfassende Literatur vor. Allein in der Schweiz gibt es zahlreiche Schulen, welche diese Methode seit Jahrzehnten unterrichten und sich aktiv und auch international für die Verbreitung der Craniosacral Therapie einsetzen.

Zeitgenössische Forschende und Dozierende der Methode Craniosacral Therapie haben in der Folge die Methode weiterentwickelt und neue Aspekte hinzugefügt.

In der Craniosacral Therapie wird mit verschiedenen unwillkürlichen Rhythmen gearbeitet. Auf der Basis palpatorischer Erfahrungen wurden Annahmen und Hypothesen formuliert, die wissenschaftliches und embryologisches Grundlagenwissen integrieren, um das Phänomen der Craniosacralen Rhythmen und Tides¹⁹ erklären zu können.²⁰

¹⁷ U.a. Ernest W. Retzlaff, Ph.D. (physiology), Richard W. Roppell, Ph.D. (biophysics), Zvi Kami, Ph.D. (biophysics) and D.Sc. (biological engineering), Jon Vredevoogd, M.F.A. (design), Yoram Lanier, Ph.D. (bioengineering), Fred Becker, Ph.D. (anatomy), Jon Kabara, Ph.D. (biomechanics), Irwin M. Korr, Ph.D. (physiology) und Dave McConnell, Ph.D. (psychology).

¹⁸ Diese Forschungen (mit Patient*innen) wurden mit rund 40-50 Proband*innen durchgeführt. Die Anzahl ist zu gering, um eine statistische Signifikanz zu erreichen und den Anforderungen wissenschaftlicher Kriterien zu genügen.

¹⁹ Eingehend studiert wurden die letzten zehn Jahre von Dr. Sutherland's Leben und Wirken, in denen er vermehrt von einer ganzheitlichen Wirkung der Tide spricht und die universellen Kräfte anspricht, die die Behandlung leiten und zur Genesung beitragen: «I gained the knowledge that included the Tide and something within that I call the «Breath of Life», not the breath of air.» Sutherland 2003: S.5.

²⁰ Es gibt unterschiedliche Hypothesen, welche beschreiben, was für die rhythmischen Bewegungen im Organismus und in den Geweben mitverantwortlich sein könnte:

- Feinberg und Mark haben 1987 pulsierende Hirnbewegungen synchron zur Systole des Herzens festgestellt.
- Ferguson vertritt 1991 eine neuromuskuläre Hypothese, derzufolge der CSR von Muskelkontraktionen ausgeht.
- Retzlaff et al. untersuchen die Schädelbeweglichkeit am Beispiel des Totenkopffächchens und beschreiben neben den Bewegungen, die an Atmung und Herzschlag gekoppelt sind, eine weitere langsame Bewegung und führen deren Ursprung auf eine Veränderung des Liquordrucks zurück. Vgl. Retzlaff et al. 1975.

Neuere Entwicklungen und Beobachtungen in der Craniosacral Therapie sind im fortlaufenden Austausch unter Praktizierenden und teilweise inspiriert durch andere Fachgebiete entstanden.²¹ Wichtige Einflüsse waren:

- neuere neurobiologische Forschungen und Erkenntnisse zur Funktion des Nervensystems²²
- eine biodynamische Sichtweise²³
- Trauma-Arbeit mit Unterstützung der Selbstregulierung als wichtigem Aspekt zur Wiedererlangung von Resilienz und Selbstermächtigung
- Einbezug von Elementen der prozessorientierten und systemischen Theorie und Arbeitsweise

Die Craniosacral Therapie hat seit Sutherland und Upledger verschiedene Weiterentwicklungen erfahren. Dadurch hat sich die ursprünglich primär manuell ausgerichtete, aus der Osteopathie entstandene Therapieform zu einer ganzheitlichen, ressourcenzentrierten, lösungsorientierten und prozessbegleitenden therapeutischen Methode entwickelt. In der Schweiz wurde die Craniosacral Therapie als Methode in der Komplementärtherapie (KT) durch die OdA KT anerkannt.

3.2 Philosophie

Geprägt von der Geschichte liegt der Craniosacral Therapie heute die Philosophie des ordnenden Prinzips des Gesunden und des Ganzheitlichen im Menschen zugrunde. Die Orientierung an diesem wird in der Arbeit vorausgesetzt.²⁴

Die Therapie vertraut auf die Fähigkeit des Organismus zur Selbstregulation.

Damit der Organismus seine selbstregulierenden Prozesse machen kann, kommen der Präsenz und der Haltung der Craniosacral Therapeut*innen eine ausschlaggebende Bedeutung zu. Diese sind geprägt von Empathie, Wertschätzung und Respekt den Klient*innen gegenüber, unabhängig von deren lebensgeschichtlichen Prägungen, der kulturellen, religiösen und sozialen Herkunft und möglichst frei von Wertung. Die Haltung der Craniosacral Therapeut*innen ist in der Begegnung mit den Klient*innen offen, zugewandt und lauschend.

-
- Norton et al. verglichen die Traube Hering Meyer Oszillationen mit dem CSR und stellten die Hypothese auf, dass der CSR durch Vasokonstriktion und Blutdruckschwankungen entsteht.
 - Oschman brachte 2001 die Energiekopplung der biomagnetischen Felder von Therapeut-Klient ins Spiel, welche eine Rolle bei der Entstehung der Pulsation spielen könnte.
 - Im Jahr 2020 konnten erstmals mittels einer neu entwickelten Maschine die rhythmischen Bewegungen am Kopf gemessen werden, die unabhängig von Atem und arteriellen Pulsbewegungen sind. Dieser Rhythmus wurde als dynamisches physiologisches Phänomen von genau 6,16 Zyklen/Min. über eine Zeit von 42 Min. an einer Studiengruppe von 50 Individuen gemessen. Vgl. Rasmussen et al. 2021.

²¹ Im weltweiten Austausch zwischen Kolleg*innen wird sichtbar, dass Ähnliches gleichzeitig in Bewegung kam und es gewisse Strömungen gibt, die alle beeinflussen. So prägt und verändert der Zeitgeist die Methode mit.

²² Vgl. Stephen Porges 2010; Bauer, Hüther, Siegel (Neurobiologie); University of Rochester Medical Center (2012). Entdeckung des lymphatischen Systems.

²³ James Jealous, DO, verwendete den Namen Biodynamik, einen Begriff, den er vom deutschen Embryologen Erich Blechschmidt entlehnte, der ihn wiederum von Rudolph Steiner übernommen hatte. Biodynamik kann definiert werden als ein neuer Weg, wissenschaftliches Verständnis mit der Anerkennung des Geistes in der Natur zu verbinden. Craniosacrale Biodynamik meint demzufolge den Einbezug von Phänomenen, die über die Körpergrenze hinausgehen und das Individuum in Kontakt mit den Kräften der Natur und der originalen, embryonal angelegten Matrix bringen. Vgl. Zweedijk, Van Oosten 2021: S. 5. Wichtige Vertreter der biodynamischen Sichtweise sind Rollin Becker, James Jealous, Vincenzo Cozzolino, Franklyn Sills und Michael Shea.

²⁴ Ausgedrückt wird diese Haltung durch folgendes Zitat von Rollin Becker: «In this approach, I'm not confining myself to the tunnel vision of, <I'm going to correct this spot.> It's a little bit different – I'm letting go to see that health is the thing that comes through rather than a correction of a lesion. This is truly a treatment philosophy.» Becker 1997, S. 222.

Jeder Prozess auf der körperlichen, geistigen, seelischen oder sozialen Ebene wirkt gleichzeitig auf die anderen Ebenen. Die Aufgabe der Therapeut*innen ist die Begleitung und Unterstützung der in den Klient*innen stattfindenden Prozesse.

Der Lebensatem bringt die Menschen mit ihren tiefsten Ressourcen in Kontakt. Er beinhaltet eine innewohnende Intelligenz, einen Bauplan, welcher die menschliche Gestalt ordnet und diese Ordnung aufrechterhält. Die unwillkürlichen Rhythmen und ihre Potency als Ausdruck des Lebensatem sind eine starke, vitale Kraft, die Lebendigkeit fördert und erhält.

Genesung geschieht in Zusammenarbeit von Therapeut*in und Klient*in in einer Interaktion, welche die Selbstheilungskräfte der Klient*innen stärkt, die Selbstwahrnehmung fördert und auf einen Kompetenzgewinn in Bezug auf die Erhaltung ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit hinwirkt. Diese therapeutische Interaktion entsteht auf der Grundlage von individuellen Bedürfnissen, Lebenserfahrung und Fähigkeiten der Klient*innen und Kompetenzen sowie Lebenserfahrung der Therapeut*innen. Die Interaktion geschieht auf drei Ebenen:

- in der Berührung
- verbal
- nonverbal

4. Grundlegendes theoretisches Modell

Craniosacral Therapeut*innen orientieren sich an einem theoretischen Modell, auf dessen Basis sie unwillkürliche Rhythmen und Dimensionen von Stille unterstützen, um die Ganzheit und Gesundheit des Menschen zu regulieren und zu fördern.

Basierend auf der historischen Entwicklung und der fortlaufenden Veränderung des Menschen und des Zeitgeistes, hat auch das theoretische Modell der Craniosacral Therapie verschiedene Entwicklungsstufen durchlaufen.

Die Craniosacral Therapie versteht sich als eine Methode, die Prozesse, Entwicklung, Veränderung, Wachstum und Transformation erlaubt und dies sowohl in der Arbeit mit Klient*innen wie auch betreffend die Entwicklung des theoretischen Modells ermöglicht.

Das theoretische Modell ist so weit gefasst, dass es verschiedene Hypothesen und Ansätze beinhaltet, die sowohl für die Arbeit mit den Anfängen des Lebens (Behandlungen während der Schwangerschaft, für Säuglinge und Kinder), für alle Lebensstufen und Veränderungsprozesse als auch für das Ende des Lebens und die Sterbebegleitung anwendbar sind.

4.1 Anatomie, Physiologie und Embryologie

4.1.1 Das Kernsystem

Die ursprüngliche Grundlage des theoretischen Modells beschreibt ein Kernsystem als anatomisch-physiologische Einheit zwischen Cranium und Sacrum, das wiederum den ganzen Körper als physiologische Funktionseinheit mit einbezieht.²⁵

²⁵ Vgl. Magoun 1976: S. 23.

Historisch gesehen wurden unterschiedliche Terminologien für dieses System gebraucht. Sutherland nannte es «Primärer Respirationsmechanismus» (PRM), in den 1970er Jahren hat Upledger den Begriff «Craniosacrales System» (CSS) geprägt und in den 1990er Jahren kam der systemische Begriff «Primäres Respirationssystem» (PRS) dazu.

Unabhängig vom Namen ist allen gemeinsam, dass sie folgende Strukturen mit ihren entsprechenden Funktionen beinhalten:

- die knöchernen Anteile des Schädels (Neurocranium und Viscerocranium)
- die Meningen (intracraniales und spinales Membransystem): Das gesamte membranöse System des Schädels und die das Rückenmark umschliessenden Häute
- die reziproke Spannungsmembran
- Wirbelsäule, Sacrum und Pelvis
- das venöse Sinussystem (Sinus durae matris)
- das arterielle System des Craniums, inkl. Blutzufuhr
- Gehirn und Rückenmark
- das zentrale Nervensystem
- die Hirnnerven
- die Hirnventrikel
- das autonome oder vegetative Nervensystem
- die Spinalnerven
- die Cerebrospinalflüssigkeit und die dazugehörigen inneren und äusseren Liquorräume (Ventrikel, Subarachnoidalräume, Cisterna magna und lumbale etc.), d.h. die Fluktuation der Flüssigkeiten, welche unser System reinigen und ihm Nährstoffe zuführen

Die Gesamtheit des Organismus und alle seine Systeme stehen mit dem Kernsystem in Interaktion und sind interdependent:

- Zentrales Nervensystem (ZNS)
- Autonomes Nervensystem (ANS)
- Peripheres Nervensystem
- Enterisches Nervensystem
- Immunsystem
- Endokrines System
- Glymphatisches System
- Lymphsystem
- Kardiovaskuläres System
- Atmungssystem
- Organsysteme
- Bindegewebe

Die Funktion aller oben genannter Systeme ist wichtig in der Craniosacral Therapie. Besonders hervorgehoben werden:

- die Produktion, Absorption und Fluktuation des Liquor cerebrospinalis
- die reinigende Wirkung des Liquor cerebrospinalis auf die tiefen Hirnstrukturen
- die metabolische Funktion des Liquor cerebrospinalis auf die Nahrungszufuhr und auf die Abfuhr von Stoffwechselendprodukten
- die sympathische und parasympathische Regulierung des ANS

Ebenso wird von Sutherland beschrieben, dass in sämtlichen Strukturen und Funktionen des Kernsystems innewohnende Bewegungen vorhanden sind:

- die inhärente Motilität von Gehirn und Rückenmark
- die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis
- die Mobilität der intracranialen und intraspinalen Membranen
- die artikuläre Mobilität der Schädelknochen
- die unwillkürliche Mobilität des Sacrums zwischen den Iliä

Die Bewegungen, die sich rhythmisch ausdrücken, unterstützen die Funktion und tragen wesentlich zur Regulierung des zentralen und autonomen Nervensystems und den damit verbundenen Systemen bei.

Als Prinzip gilt, dass Form und Funktion interdependent sind und sich gegenseitig beeinflussen und bedingen. Das Gesetz der gegenseitigen Beeinflussung von Form und Funktion auf allen strukturellen und funktionellen Ebenen ist die Grundlage für das Verständnis der Craniosacral Therapie.

Der Liquor cerebrospinalis wird zum Beispiel zu einem grossen Teil in den vier Hirnventrikeln aus arteriellem Blut herausgefiltert und über spezifische Zellen ins venöse System des Schädels und in das Lymph- und Venensystem des Körpers resorbiert. Daraus ergibt sich sowohl eine Zirkulation wie auch eine Fluktuation, die nährend, schützend und reinigend²⁶ wirken. Der Liquor cerebrospinalis befindet sich im und um das Gehirn, um das Rückenmark und die Spinalnerven an deren Austrittsstellen sowie im Interstitium und in der extrazellulären Matrix (EZM). Er fungiert als wichtiger Informationsträger für das gesamte Nervensystem. Ein freies Fliessen des Liquor cerebrospinalis ermöglicht, dass Nervensystem, Organe, Knochen, Muskeln, Faszien und Bindegewebe, letztlich alle Zellen im menschlichen Organismus, optimal funktionieren können. Spannungen und Funktionsstörungen in diesem System können eine Reihe von sensorischen, motorischen und neurologischen Beschwerden zur Folge haben, die durch Craniosacral Therapie regulierend beeinflusst werden können.

4.1.2 Embryologische Ursprünge

Das Studium der frühen embryologischen Entstehung trägt dazu bei, die Entwicklung des Körpers und dadurch seine Anatomie und Physiologie besser zu erfassen. Die Anfänge des menschlichen Körpers und dessen Wachstumskräfte und Stoffwechselfelder²⁷ informieren die Therapeut*innen über grundlegende rhythmische Bewegungen und bilden ein Verständnis für die originale Matrix.

Eine wichtige Orientierung geschieht hin zu den rhythmischen Kräften und organisierenden Fulcren²⁸. So werden in der embryologischen Entstehung Fulcren angelegt, an denen sich das Wachstum orientiert (z.B. Mittellinie, Herzfulcrum, Sinus rectus, dritter Hirnventrikel) und um die herum sich die Rhythmen als Expansion – Retraktion organisieren. An den embryologisch angelegten Fulcren orientieren sich Therapeut*innen in der Evaluation und Behandlung.

²⁶ Vgl. University of Rochester Medical Center, Science Daily, 15. August 2012.

²⁷ Vgl. Blechschmidt 2022.

²⁸ Plural: Fulcren oder Fulcra. Singular: Fulcrum.

4.1.3 Das Bindegewebe

Anatomie und Physiologie des sogenannten Kernsystems sind voneinander abhängig und stehen in Zusammenhang mit der Ganzheit des Menschen. Die regulierenden Rhythmen drücken sich über sämtliche Strukturen, Zellen und Flüssigkeiten des menschlichen Organismus aus und beeinflussen die physiologischen Prozesse. Insbesondere ist ein Verständnis der unterschiedlichen Bindegewebsarten und ihrer individuellen Strukturen und Funktionen wichtig. Die verschiedenen Bindegewebsarten stammen alle vom Mesoderm und nehmen dichtere oder lockerere Formen an. Knochen, Knorpel, Blut, Fettgewebe, lockeres und straffes Bindegewebe gehören alle dazu.

Eine zentrale Rolle in der Verbindung des Kernsystems zum ganzen Organismus nehmen das lockere, netzwerkartige Bindegewebe unter der Haut, die Faszien²⁹ und die extrazelluläre Matrix (EZM), als zwischenzelluläre, fluide Grundsubstanz, ein. Die Faszien und die EZM sind fluide Anteile. Sie ermöglichen den Therapeut*innen, den Organismus als Einheit wahrzunehmen.

Anatomisch betrachtet ist die Faszie mit den fluiden Anteilen ein Organ, das sich durchgehend von Kopf bis Fuss im Körper ausdehnt. Die Faszien halten den Körper zusammen und umhüllen alle Knochen, Muskelfasern, Nerven und Organe.

Die Faszien sind in longitudinalen und horizontalen Faszien-schichten angeordnet und stehen in reziproker Spannung zueinander. Ein Schmerz am Knie oder eine Spannung an der Schulter sind Auswirkungen, die oft an einer anderen Stelle des Faszien-systems ihren Ursprung haben. Funktionell gesehen ermöglicht die freie Beweglichkeit des Faszien-systems und der EZM eine Verbesserung der Durchblutung und des Stoffwechsels.

Muster im Faszien-system, die durch Lebenserfahrungen, Körperhaltung, Verletzungen oder Operationen entstanden sind, haben durch die ganzkörperliche Verbundenheit Auswirkungen auf den ganzen Körper. Der Zustand der Faszien kann demnach auch einen Einfluss auf den freien Ausdruck der unwillkürlichen Rhythmen haben. Behandlungen mit Craniosacral Therapie ermöglichen eine natürliche Beweglichkeit der Faszien, eine Wiederherstellung des Flüssigkeitsaustausches und den freien Ausdruck der Rhythmen.

4.1.4 Das Gedächtnis des Körpergewebes

Das Gedächtnis des Körpergewebes, auch somatisches Gedächtnis genannt, ist ein oft beobachtetes Phänomen, wonach Erinnerungen nicht nur in kognitiven Bereichen des Gehirns gespeichert, sondern «intrinsic»³⁰ eingelagert werden.

Beobachtungen haben zu der Hypothese geführt, dass Körperzellen und Gewebe – seien es Muskeln, Faszien, Knochen, Zähne, andere Bindegewebe oder Eingeweide und Organe – die Fähigkeit besitzen und auch behalten, sich an Erlebtes, traumatische Ereignisse und frühe Prägungen zu erinnern, ohne dabei notwendigerweise für die Aufrechterhaltung und Interpretation der Erinnerungen auf zentrale Neuronen zurückgreifen zu müssen. Ausserdem scheinen die Gewebe und Zellen die Energie spezifischer Emotionen einzulagern, die im Zusammenhang mit den Erinnerungen stehen. Diese These beschränkt sich nicht nur auf die Erinnerung an Traumata und schwierige Situationen, sondern auch auf essenzielle, wohltuende, natürliche und formende Ereignisse.

²⁹ Vgl. Paoletti 2006 und Schleip et al. 2014.

³⁰ Lat. *intrinsicus* «inwendig» oder «hineinwärts» bedeutet «innerlich» oder «nach innen gewendet», in einer späteren Umdeutung auch «von innen her kommend» und untrennbar mit der eigenen Natur verbunden.

Dieses Erinnerungsvermögen des Gewebes ist in Behandlungen immer wieder erfahrbar und kann therapeutisch genutzt werden. Craniosacral Therapie trägt wesentlich zur Bearbeitung und Integration dieser gespeicherten Erinnerungen bei und ermöglicht der freigesetzten Kraft, regulierend und heilend auf das ganze System der Klient*innen zu wirken.³¹

4.2 Grundlagen

4.2.1 Der Breath of Life (der Lebensatem)

Es bestehen verschiedene Hypothesen zum Ursprung der unwillkürlichen Rhythmen. Viele davon haben sich durch Jahrzehnte empirischer Erfahrungen und Forschungen nicht gehalten.

Heute ist das Modell des Breath of Life eine verbreitete Arbeitshypothese. Es erkennt die Rhythmen als Ausdruck der dynamischen Stille. Der Breath of Life, eine ursprüngliche, universelle Lebenskraft, belebt die Materie und ermöglicht dem Leben, sich auszudrücken.

Die rhythmischen Bewegungen des Breath of Life haben eine universelle Natur und sind sowohl Leben schaffend, wie Leben erhaltend und erneuernd. Sie bringen Ordnung und Regelmässigkeit und erinnern den Menschen an seinen Ursprung und die originale Matrix des Mensch-Seins.

So werden alle Rhythmen im Körper als Ausdruck des Breath of Life verstanden. Sie machen seine unterschiedlichen Ausdrucksweisen im Körper spürbar.

4.2.2 Die Rhythmen

Sutherland hat eine Bewegung und Fluktuation beschrieben, die sich als unwillkürliche Rhythmen in Gewebe und Flüssigkeiten ausdrückt und physiologische Funktionen ganzkörperlich beeinflusst und unterstützt. Diese rhythmischen Bewegungen sind als Expansions- und Retraktionsbewegungen wahrnehmbar. Sie fühlen sich wie eine innere Atmung an und werden oft auch als Zyklen von Inhalation und Exhalation beschrieben. Sutherland verstand, dass diese subtile «Respiration» in den Geweben und Fluida für die Erhaltung der Gesundheit wichtig ist.

Die Rhythmen wirken regulierend auf das ganze Nervensystem, insbesondere auf das autonome Nervensystem (Vegetativum), das Immun- und endokrine System (Hormonsystem) und auf sämtliche Stoffwechselprozesse. Sie beleben den ganzen Organismus, steuern und korrigieren ihn, halten ihn instand und beeinflussen das Gleichgewicht und die Einheit von Körper-Seele-Geist. Je nach Modell stehen unterschiedliche Rhythmen im Zentrum der Wahrnehmung³².

Die letzte Phase von Sutherland's Leben war durch die Vision gekennzeichnet, dass der Körper ein polyrhythmisches System sei, in dem der «Breath of Life» im Körper verschiedene Rhythmen erzeuge³³ und alle Rhythmen und physiologischen Systeme voneinander abhängig seien.

³¹ Vgl. Oschman 1994, S. 36-45., Brown 1991., Redpaths 1994., Perth 2004., Lipton 2016.

³² Primärer Atem Mechanismus; Cranial Rhythmischer Impuls (CRI): Sutherland; Primäre Respiration (PR): Zyklische ordnende Bewegungen; Craniosacraler Rhythmus (CSR): von Upledger geschaffener Ausdruck der PR; Tide: Gezeitliche Bewegung, Informationsträger der originalen Matrix.

³³ Vgl. McPartland, Skinner 2005: S. 21-32.

Je nach Ausdruck der Tide werden die Rhythmen weiter differenziert und ihre Wirkung auf die verschiedenen Ebenen von Form und Körperstruktur, Fluida und Funktion sowie auf Seele und Geist beschrieben.

Die verschiedenen Rhythmen, ihre Qualität und Ausdrucksstärke dienen der Befunderhebung sowie der therapeutischen Prozessbegleitung.

4.2.2.1 Auswirkung der Rhythmen

Unabhängig von den Hypothesen, Bezeichnungen und Terminologien, unterstützen die Rhythmen den Prozess der Genesung. Gleichzeitig leiten sie den therapeutischen Prozess ein und die Therapeut*innen kooperieren mit der vitalen Kraft, auch Potency genannt, und deren Absicht, den Menschen wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Der gesamte Organismus unterliegt dem Prinzip der Homöostase und versucht auf allen Ebenen, sich kontinuierlich im Gleichgewicht zu halten. Die Rhythmen vitalisieren und regenerieren den Körper, unterstützen die Heilung und bringen Klarheit und Erkenntnisse auf verschiedenen Bewusstseinssebenen.

In der Craniosacral Therapie kooperieren die Therapeut*innen mit den Rhythmen und unterstützen deren volle Ausdruckskraft.

Soma und Fluida, Strukturen und Gewebe, in all ihren flüssigen und dichteren Formen, welche eine Einschränkung erfahren, drücken ihre Mobilität und Motilität vermindert aus, was zu einer veränderten Funktion des Organismus führt. Therapeut*innen unterstützen mit methodenspezifischen Ansätzen und spezifischer manueller Begleitung die freie Mobilität und Motilität und bewirken dadurch eine verbesserte Funktion.

4.2.3 Organisierende Fulcra

Ein wichtiges Arbeitsmodell ist das Verständnis vom organisierenden Fulcrum. Ein Fulcrum ist sowohl als «Dreh- und Angelpunkt» zu verstehen, wie auch als stilles Zentrum, das Materie und Bewegung organisiert.

Die natürlich angelegten Fulcra geben eine Orientierung zum grundgelegten Bauplan, der originalen Matrix.

Kompensatorische Fulcra wiederum (sog. inerte Fulcra, Trägheitsfulcra, Fulcra von Erfahrung oder Energiezysten) entstehen durch individuelle, hinzugefügte Kräfte und sind ein Ausdruck der persönlichen Lebensgeschichte. Sie sind zusätzlich erworbene Zentren in Gewebe und Fluida, die versuchen, das innere Gleichgewicht trotz störenden Einflüssen aufrechtzuerhalten. Potency wird dort eingespeichert und inert gehalten. Diese Zentren von kompensatorischen Veränderungen im Gesamtorganismus zeigen sich in verschiedenen Strukturen und Funktionen und haben strukturelle, fasziale, posturale, psychoneurologische, immunologische, endokrine und metabolische Auswirkungen.

Die Therapeut*innen unterstützen mit spezifischer, auch manueller Begleitung die Reorganisation der Gewebe und ermöglichen dadurch einen klareren Ausdruck der verschiedenen Rhythmen um die ursprünglichen, embryologisch angelegten Fulcra herum.

4.2.4 Stille

Genesung geschieht sowohl in Bewegung wie auch in Stille. So umfasst das theoretische Modell beide Konzepte: die unterschiedlichen Rhythmen und die Prozesse der Stille.

Die verschiedenen Qualitäten von Stille, kürzer oder länger, oberflächlicher oder tiefer, dienen schlussendlich einer Neuorientierung im System, der Funktionseinheit des menschlichen Organismus und der Einheit von Körper-Seele-Geist.

In der Stille findet Regeneration statt, kann sich ein System erneuern, aufladen, ein «Reset» machen.

Stille dient als Tor zur Bewusstseinsveränderung, die den Menschen mit der Quelle und dem ursprünglichen Dasein in Kontakt bringt.

Die Wahrnehmung von Stille ist nicht als Absenz von Bewegung, sondern als eine dynamische Präsenz und als Urgrund der Existenz zu verstehen, aus dem sich alle Manifestationen erheben. Die Selbstregulation der Körper-Seele-Geist-Einheit geschieht auf systemische und transformative Weise. Ein Zugang zu transpersonalen Bereichen des Bewusstseins jenseits der Grenzen der persönlichen Identität kann möglich werden und dadurch eine Desidentifikation vom limitierten Selbst. Hier erreichen die Klient*innen oft einen Zustand inneren Friedens, der ein menschliches Grundbedürfnis ist.

4.3 Prinzipien

4.3.1 Orientierung zum Gesunden und zur Ganzheit

In der Craniosacral Therapie wird die Einheit von Körper-Seele-Geist spür- und erlebbar. Ganzheit wird in all ihren Facetten erkannt und begleitet:

- die originale Matrix als die ursprüngliche Blaupause für embryonales Wachstum und Entwicklung
- Einheit des Körpers in seiner fluiden Zellmasse
- Einheit und Wechselwirkung von Struktur und Funktion, die in Beziehung stehen und sich gegenseitig beeinflussen
- Wechselwirkung zwischen psycho-emotional-mentalenen Prozessen und Körper

Da der gesamte Organismus und die verschiedenen Rhythmen miteinander in Verbindung stehen, können Veränderungen in einzelnen Bereichen weitreichende Auswirkungen auf den gesamten Organismus, seine Struktur, seine Funktion und auf die Gefühlswelt, die Seele und den Geist haben.

Die Craniosacral Therapie arbeitet mit dem Ursprung dieses ganzheitlichen, komplexen Systems und beeinflusst dessen Gesamtfunktion. Die Beobachtung der embryologischen Entwicklung ermöglicht ein Bewusstsein und Verständnis für die Menschwerdung und die innewohnenden Kräfte, welche Struktur und Funktion schaffen. Diese innewohnenden Kräfte sind im Organismus zu jeder Zeit vorhanden und steuern dessen Entwicklung. Darin ist ein universelles und gleichzeitig individuelles Potenzial angelegt.

4.3.2 Inhärente Weisheit, innewohnende Intelligenz

Aufbauend auf den grundlegenden Prinzipien der Methode wird erkannt, dass es eine inhärente Weisheit gibt, ein Wissen, eine innere Intelligenz, die als Information zugänglich ist. Die Erkenntnis einer wissenden, selbst-leitenden, selbst-korrigierenden, selbst-

regulierenden Kraft, der Potency, trägt wesentlich zum Therapieansatz bei. Dies wird als Ausdruck des Gesunden verstanden, das immer präsent ist, auch in herausfordernden Lebensmomenten.

4.3.3 Kohärenz

Die sanfte therapeutische Berührung, begleitet durch das Gespräch, ermöglicht den Klient*innen, die Verbindung und die Wechselwirkungen zwischen somatischen, psychischen, emotionalen und gedanklichen Phänomenen zu erfahren, zu erforschen und damit ins Bewusstsein zu bringen. Das Bewusstwerden von Ursachen und Wirkungen von Verhalten, Gedanken und konstruierten Innenwelten kann dadurch möglich werden. Dieser geschaffene Bewusstseinsraum ermöglicht es den Klient*innen, mit ihrem Inneren in Kontakt zu kommen. Eine Erfahrung, die es möglich macht, sich selbst tiefgründiger zu verstehen und anzunehmen.

Im begleiteten, unterstützenden Prozess und der Orientierung hin zu den regulierenden, rhythmischen Lebenskräften wird den Klient*innen ermöglicht, sich im Fluss des Lebens kohärent zu erleben. Erfahrungen der inneren und Ereignisse der äusseren Welt werden als geordnet, zusammenhängend und nachvollziehbar wahrgenommen. Die Haltung, dass Schwierigkeiten und Herausforderungen verstehbar und handhabbar sind und geeignete Ressourcen verfügbar sind, um diese zu bewältigen, wird erlebbar gemacht und auf Körperebene unterstützt.

Die Erfahrung der Klient*innen von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit sind Elemente des Kohärenzgefühls. Dieses ist wesentlich, um den Zugang zu weiteren Ressourcen zu finden³⁴. Die Wiederherstellung des Kohärenzgefühls trägt zur Genesungskompetenz bei.

Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit gehören zum Wahrnehmungsprozess. Dieser spielt sich auf verschiedenen Bewusstseinssebenen ab und beobachtet immer auch die Auswirkung auf die Körperebene.

Die Salutogenese³⁵ wird praktisch umgesetzt in der Kooperation mit dem Breath of Life und dessen Manifestationen.

4.3.4 Wahrnehmungsbasierte Interaktion

Wahrnehmung ist die Organisation, Identifizierung und Interpretation von Sinnesinformationen. Die Therapeut*innen richten ihre Wahrnehmung differenziert aus und nehmen je nach Prozess unterschiedliche Phänomene wahr.

Dabei ist zu beachten, dass in der Zusammenarbeit zwischen Klient*in und Therapeut*in die Beobachtenden das Beobachtete beeinflussen, wie in der Quantenphysik beschrieben.

Um mit den Rhythmen zu kooperieren, braucht es eine klare, feine und differenzierte Wahrnehmung. In der Craniosacral Therapie stehen das Wahrnehmen und das Beobachten von Rhythmen und inneren Prozessen an erster Stelle. Subtile Veränderungen werden somit auf unterschiedlichen Ebenen nuanciert wahrgenommen und mit Achtsamkeit begleitet. Hier wird von unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen gesprochen, in denen die verschiedenen Rhythmen oder Tides aktiv sind und den therapeutischen Prozess begleiten und leiten.

³⁴ Vgl. Antonovsky 1979.

³⁵ Vgl. Antonovsky 1979.

Ebenso wird die Wahrnehmungsfähigkeit der Klient*innen gefördert. Dazu werden die zeitgemässen Ansätze der Neurozeption³⁶ und Interozeption³⁷ als theoretischer Hintergrund verwendet.

4.3.5 Berührung und Kontakt

Die Theorie der Craniosacral Therapie beschreibt eine Berührung, die leicht und nicht-invasiv ist. Oder wie Sutherland es Becker vermittelt hat: «Erlaube der physiologischen Funktion im Inneren, ihre unfehlbare Kraft zu entfalten, anstatt eine blinde Kraft von aussen anzuwenden.»³⁸ Becker selber formuliert es wie folgt: «Erlaube der inneren biodynamischen Kraft ihre eigene unfehlbare Potency zu manifestieren, anstatt eine externe Kraft von aussen einzusetzen.»³⁹

Es geht also darum, mit der Berührung, dem Kontakt und der Ausrichtung der Therapeut*innen eine Situation zu erschaffen, die eine Regulierung der Physiologie, der Neurobiologie und der inneren Kräfte ermöglicht.

Diese Art von Berührung hat eine neuroaffektive⁴⁰ Wirkung und beruht auf der Theorie, dass Berührung eine wichtige therapeutische Brücke zur Integration von Körper, Geist und Seele bildet. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass einfühlsame, liebevolle Berührungen für die normale Entwicklung und Funktion des Gehirns, sowie für eine gesunde, emotionale und kognitive Reifung und Regeneration von entscheidender Bedeutung sind.

Gleichzeitig ermöglicht dieser Kontakt, dass mit der Interozeption und der Wahrnehmung des Körpers von unten nach oben sowie mit dem Geist (durch Verstehen und Sinnggebung) von oben nach unten gearbeitet wird.

Die Berührung ermöglicht gleichzeitig Perzeption⁴¹, Interozeption, Neurozeption und Propriozeption. Durch dieses komplexe Zusammenspiel kann mit dem impliziten Gedächtnis gearbeitet und können unbewusste Erinnerungen im Körper ins Bewusstsein gebracht und damit integriert werden.

Der Kontakt, der dadurch entsteht, hat eine profunde Wirkung auf die körperlich-emotional-mental-seelische Befindlichkeit und Gesundung der Klient*innen. Sie fühlen sich in ihrer Ganzheit wahrgenommen, gesehen und willkommen geheissen.

4.3.6 Begegnung, Begleitung, Beziehung

Therapeut*innen sind in ihrer funktionellen, therapeutischen Rolle Begleiter*innen des Prozesses. In dieser Begleitung finden eine Kommunikation und eine Kooperation mit der innewohnenden Intelligenz statt. Der Therapieprozess wird demnach nicht nur von den Therapeut*innen im Voraus analysiert und geplant, sondern drückt sich im Erkennen und in der Zusammenarbeit mit der leitenden, innewohnenden Potency des Breath of Life aus.

³⁶ Neurozeption: Die Neurozeption (Neurowahrnehmung) ist der Prozess, den das Gehirn durchläuft, um Anzeichen von Gefahren sofort zu erkennen und den Organismus zu schützen.

³⁷ Interozeption: Die Interozeption wird als das Gefühl für den inneren Zustand des Körpers definiert. Dies kann sowohl bewusst als auch unbewusst sein.

³⁸ «Allow physiological function within to manifest its unerring potency rather than apply a blind force from without. » Becker, S. 35: Diagnostic touch; it's principles and applications. Academy of applied osteopathy (AAO), Year Books 1963, 1964 & 1965.

³⁹ «Allow biodynamic intrinsic force within to manifest its own unerring potency rather than using extrinsic force from without. » Becker, ebenda, S. 155.

⁴⁰ Die neuroaffektive Berührung ist eine regulierende Berührung für Hirn und Emotionen.

⁴¹ Perzeption (lat. perceptio von percipere: erfassen, ergreifen, wahrnehmen) definiert einerseits die Gesamtheit der Vorgänge der Wahrnehmung, andererseits den Inhalt der Wahrnehmung selbst.

Die Klient*innen werden mit einbezogen und sensibilisiert, die regulierenden Kräfte in sich selbst wahrzunehmen. Dadurch wird ein therapeutisches Feld erzeugt, das die Klient*innen Vertrauen, Sicherheit und Mitgefühl spüren lässt. Therapeut*innen und das therapeutische Feld werden zu einer zentralen Ressource für die Klient*innen.

Die theoretischen Modelle der Humanwissenschaften, die dieser Haltung zugrunde liegen, sind sowohl in den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Attachment Theorie (Bowlby⁴², Ainsworth⁴³), den Lerntheorien (Vygotsky⁴⁴, Hüther⁴⁵), der polyvagalen Theorie und des «Social Engagement Systems» (Porges⁴⁶) zu finden, wie auch in weiteren neurobiologischen Erkenntnissen (Bauer⁴⁷, Hüther, Siegel⁴⁸): Im Schaffen eines gemeinsamen Feldes entsteht ein «Wir». Dadurch werden Veränderungen, Wachstum, Entwicklung, Erkenntnisse, Heilung und Transformation auf allen Ebenen von Körper-Seele-Geist unterstützt und ermöglicht.

4.3.7 Prozesszentrierung

Ein Prozess (von *lat. procedere*, vorwärts gehen) kann als ein Verlauf, eine Entwicklung oder als ein System von Bewegungen bezeichnet werden. Ein Prozess ist ein über eine gewisse Zeit sich erstreckender Vorgang, bei dem etwas entsteht oder abläuft und sich entwickelt.

Der Prozess in der Craniosacral Therapie wird sowohl non-verbal wie auch verbal begleitet, d.h. mit der craniosacralen Berührung und durch einen angeleiteten Dialog. Unterschiedliche Theorien und Ansätze von Kommunikation und Gesprächsführung, die ein Begleiten und einen Prozess auf allen Bewusstseinssebenen ermöglichen, werden eingesetzt. Theorien und Einflüsse von systemischen Ansätzen und prozessorientierter Begleitung kommen zur Anwendung. Sie dienen spezifisch der Entwicklung von Selbstwahrnehmung, Körperspürbewusstsein (dem sog. «Felt Sense»⁴⁹), Selbstregulierung, Selbstermächtigung, Genesungskompetenz und Selbsterkennung.

Prozesse bringen Wachstum und Transformation auf somatischer, psycho-emotionaler und mentaler Ebene. Vor, während und nach den Behandlungen leiten die Therapeut*innen die Klient*innen dazu an, ihre aktuelle Befindlichkeit zu beobachten und zu benennen, die innewohnenden Kräfte zu erfahren und das Wachstumspotenzial direkt zu erleben. In dieser Prozesshaftigkeit lernen die Klient*innen neue Aspekte von sich selbst zu erkunden und zu integrieren.

Gemeinsam mit den Klient*innen erarbeiten die Therapeut*innen Möglichkeiten zur Selbsthilfe und erforschen Wege, diese in den Alltag zu transferieren. Auf diese Weise werden zwischen den Behandlungen die Selbstwahrnehmungsfähigkeit und das Vertrauen in den Genesungsprozess gefördert und gestärkt. Dadurch wird ein Kontinuum im Prozess aufrechterhalten.

⁴² Vgl. Bowlby 1950, 1969.

⁴³ Vgl. Ainsworth 1965, 1978.

⁴⁴ Vgl. Vygotsky 1978.

⁴⁵ Vgl. Hüther 2004, 2011, 2014.

⁴⁶ Vgl. Porges 2010.

⁴⁷ Vgl. Bauer 2005, 2019, 2021.

⁴⁸ Vgl. Siegel 1999, 2007, 2012, 2016, 2018.

⁴⁹ Vgl. Gendlin 1978. Felt Sense wird als Körperspürbewusstsein umschrieben.

5. Formen der Befunderhebung

Ein wesentlicher Teil der Befunderhebung findet zu Beginn einer Therapieeinheit in der Phase des Begegnens statt. Gleichzeitig ist die Befundung in der Methode Craniosacral Therapie ein fortlaufender Prozess über alle Prozessphasen einer Sitzung und über den gesamten Therapieprozess hindurch. Evaluation und Behandlung sind untrennbar miteinander verbunden.⁵⁰

Therapeut*innen und Klient*innen treten von Anfang an miteinander in Resonanz, wobei die Therapeut*innen die Resonanzphänomene zur Evaluation verwenden.

Die Befunderhebung in der Craniosacral Therapie kennt folgende Formen:

5.1 Evaluation durch Gespräch

- Therapeut*innen nehmen Anliegen, Wünsche und Bedürfnisse der Klient*innen auf und klären sie. Dabei achten sie auf Aussagen zu Selbstwahrnehmung, Haltung, Selbstverständnis, Ressourcen und dem Bezug der Klient*innen zum eigenen Körper.
- Sie sprechen Vorhandensein, Namen und Rollen allfälliger Bezugspersonen an.
- Das Gespräch kann auch über Bezugspersonen stattfinden, zum Beispiel bei Säuglingen, Kindern oder bei urteilsunfähigen Personen.
- Sie erfragen den aktuellen Gesundheitszustand, frühere Erkrankungen, Unfälle und Operationen, persönliche und familiäre Entwicklungsgeschichte, sowie deren Auswirkungen auf Körper, Geist und Seele.
- Sie erkundigen sich nach allfälligen schulmedizinischen Abklärungen, Diagnosen, Therapien und Medikationen, sowie nach den am Therapieprozess beteiligten Fachpersonen.
- Bei Bedarf holen sie für die Befunderhebung mit Zustimmung der Klient*innen wichtige Informationen bei beteiligten Fachpersonen ein.
- Die Therapeut*innen erarbeiten im Gespräch oder im Laufe des therapeutischen Prozesses gemeinsam mit ihren Klient*innen Ressourcen (innere, äussere, soziale, materielle) und beobachten deren Wirkung (körperlich, geistig, emotional).
- Sie evaluieren zusammen mit den Klient*innen bestehende Ressourcen und Beschwerden in Bezug auf den Körper, die emotionale und mentale Ebene sowie den Auswirkungen im sozialen Erleben.

5.2 Evaluation durch Beobachtung

- Therapeut*innen nehmen über ihre einführende Beobachtung einen Sichtbefund (z.B. Gangbild, Körperhaltung, Mimik, Atmung etc.) auf und evaluieren kontinuierlich während der Behandlung.
- Sie beobachten die sozialen Fertigkeiten der Klient*innen in der Kontaktaufnahme (Augenkontakt, Stimme: Tonfall, Tempo und Rhythmus).

5.3 Evaluation durch Berührung und Wahrnehmung

- Mit angemessener, leichter Berührung nehmen sie einen lauschenden, rezeptiven Kontakt mit den Klient*innen auf.

⁵⁰ «Diagnose und Behandlung sind untrennbar miteinander verbunden.» Becker 1997: S. 219.

- Das Lauschen («Listening»⁵¹) informiert fortlaufend über den momentanen Zustand des Systems, der Funktionseinheit des menschlichen Organismus und der Einheit von Körper, Geist und Seele.
- Therapeut*innen orientieren sich zum Gesunden hin als Ausdruck der vitalen Lebenskräfte.
- Die Wahrnehmung der natürlich angelegten Fulcra gibt Orientierung zur originalen Matrix.
- Therapeut*innen nehmen einen Befund über die Wahrnehmung der Primären Respiration auf. Sie lauschen den spezifischen Strukturen des craniosacralen Kernsystems und spüren ihre Bewegungen. Sie palpieren das Gewebe und erfühlen seine Dynamik.
- Qualität und Kontinuität der verschiedenen Rhythmen geben Hinweise über die Vitalität des menschlichen Organismus.
- Sie nehmen die verschiedenen Qualitäten der Stille als einen Hinweis für Regeneration und Reorganisation («Re-set») wahr.
- Sie nehmen Mobilität, Motilität, Position und Vitalität der Strukturen und Organe wahr.
- Sie erkennen Potency als Ausdruck des Gesunden.
- Sie nehmen Dysregulationen, Desorganisationen und kompensatorische Muster (strukturelle, funktionelle und vegetative) wahr und unterscheiden zwischen natürlichen und kompensatorischen Fulcra.

5.4 Evaluation durch schriftliche Informationen

- Therapeut*innen nehmen Einsicht in zur Verfügung gestellte Akten von beteiligten Fachpersonen.
- Sie können zur Befunderhebung auch Informationen über Frage-/Evaluationsbogen bei Klient*innen oder deren Bezugspersonen einholen.

6. Therapiekonzept

6.1 Einleitung

Das Konzept der Craniosacral Therapie basiert auf der Annahme, dass der Körper über ein eigenes Rhythmussystem verfügt, das im Einklang mit dem gesamten Organismus steht. Die Craniosacral Therapie betrachtet den Menschen als Ganzes und berücksichtigt sowohl körperliche als auch psychisch-emotionale, mentale, soziale und spirituelle Aspekte.

6.2 Ziele der Craniosacral Therapie

In der Craniosacral Therapie liegt das Ziel darin, die Vitalität, das Kohärenzgefühl, das Gesunde und die Ganzheit zu fördern, indem Therapeut*innen prozessorientiert:

- das Gleichgewicht auf den Ebenen Körper-Seele-Geist unterstützen
- unwillkürlich-physiologische Rhythmen und neurobiologische Funktionen positiv beeinflussen, sowie die Selbstregulationskräfte des Körpers und die natürliche Fähigkeit zur Regeneration unterstützen

⁵¹ Lauschen, Listening: Rezeptive Wahrnehmung in Kontakt mit dem Körper der Klient*innen.

- die Körperwahrnehmung und das Körperspürbewusstsein (den Felt Sense) schulen
- den Zugang zu tieferen Ressourcen der Seinsebene⁵² ermöglichen
- die Selbstermächtigung der Klient*innen fördern, indem diese Zugang zur innewohnenden Gesundheit⁵³ finden, diese Verbindung pflegen und ihre Wirkung kennenlernen
- Klient*innen unterstützen, Handlungsalternativen zu erkennen und eine Wahl zu treffen

6.3 Mittel der Craniosacral Therapie

Die Mittel der Methode Craniosacral Therapie sind körperzentriert und interaktiv, sowohl im Dialog wie in der Berührung.

6.3.1 Berührung und Kontakt

Das zentrale Mittel in der Craniosacral Therapie ist die sanfte Berührung, die sowohl eine entschlennigende wie auch eine vitalisierende Wirkung haben kann und eine positive Körperwahrnehmung ermöglicht.

Wirksame therapeutische Arbeit erfolgt mittels Berührung und entsprechender Resonanz zwischen Therapeut*in und Klient*in. Berührung findet in der Befunderhebung, dem Begegnen, Bearbeiten und Integrieren statt und dient der Evaluation und Behandlung gleichzeitig.

Mit lauschenden, spürenden und fühlenden Fingern werden dynamische Prozesse wahrgenommen, differenziert und eingeordnet.^{54, 55} Die Berührung ist leicht, still, sanft, afferent, rezeptiv, aufnehmend, empfangend, wahrnehmend, lauschend, präsent, begleitend, akzeptierend und achtsam. Diese Art von Berührung ist neuro-affektiv und ermöglicht eine Wirkung auf die Affektregulierung⁵⁶ sowie die Regulierungsfähigkeit des Zentralen Nervensystems (ZNS) und des Autonomen Nervensystems (ANS). Die craniosacrale Berührung hat zum Zweck, verschiedenen Ausdrucksformen des Breath of Life Raum zu geben. Die Potency der Tide wirkt dadurch von innen her in den Klient*innen. Der leichte Körperkontakt erlaubt einen differenzierten Prozess, der von ordnenden und organisierenden Kräften geleitet wird.

6.3.2 Beobachten, Wahrnehmen, Bezeugen, Listening, Begleiten

In ihrer therapeutischen Präsenz, der achtsamen Berührung und dem einführenden Kontakt beobachten, lauschen, bezeugen und spüren die Therapeut*innen mit all ihren Sinnen und wohnen den Prozessen auf verschiedenen Ebenen bei. Durch ihre Orientierung hin zu den übergeordneten Kräften des Gesunden, die sich als «innere Weisheit» oder «innere Intelligenz»⁵⁷ der Klient*innen ausdrücken, kann die Ganzheit der Klient*innen und sich stetig verändernde Prozesse in Körper, Seele und Geist wahrnehmbar werden.

Über die therapeutische Präsenz entsteht im Kontakt und in der Begegnung mit den Klient*innen ein neues Beziehungsfeld. Resonanz entsteht und Prozesse können sich

⁵² Ursprung der Lebensquelle, Anbindung und Verbindung zum «Selbst».

⁵³ Es wird auch von der inneren Intelligenz gesprochen, die sich heilend manifestiert: «No force was applied, but the tide – an unerring intelligent motive force – did the work.» Sutherland 1998: S. 205.

⁵⁴ Vgl. Sutherland, Adah 1962.

⁵⁵ «Sie lassen ihre Finger ständig fühlen, sehen, wissen und denken und kennen so ihren Mechanismus.» Sutherland 2005: S. I-52.

⁵⁶ Steuerung des emotionalen Zustandes und Verhaltens.

⁵⁷ Siehe Kap. 4.3.2.

entfalten, die ausserhalb der therapeutischen Beziehung vielleicht nicht möglich wären. Die achtsame therapeutische Begleitung, aber auch die offene, ganzheitliche Wahrnehmung der Klient*innen, begünstigen diese Prozesse und damit die Selbstregulation, Selbstwahrnehmung und Genesungskompetenz der Klient*innen.

Prozesse können sich im Gewebe-, Fluida- und Potencyfeld entfalten und eine Wirkung auf körperlicher, physiologischer, psycho-emotionaler, sozialer und geistig-seelischer Ebene haben. Die Therapeut*innen gehen in Resonanz mit den entsprechenden Wahrnehmungsebenen.

Prozesse drücken sich in Bewegung und Stille aus und sind oft nicht im Bewusstsein der Klient*innen. Bewusstwerdung geschieht spontan, im Reflektieren oder unterstützt durch den Dialog mit den Therapeut*innen, häufig im Nachbesprechen, beim Integrieren und Transferieren. Bewusstwerdung geschieht über das Wahrnehmen von Gewebeerinnerungen, Bildern, Körperempfindungen, Gefühlen und Emotionen und im gemeinsamen Erforschen dieser Phänomene sowie im Reflektieren.

Je nach Ansatz können sanfte Inputs auf Strukturen gegeben und die entstehenden somatischen und psycho-emotionalen Prozesse beobachtet, erforscht und begleitet werden.

6.3.2.1 Wahrnehmungsebenen

Während der Behandlung passen sich die Therapeut*innen in ihrer therapeutischen Präsenz in Wahrnehmung, Haltung und Begleitung den laufenden, sich stetig verändernden Prozessen an. Ihre Orientierung und ihre Wahrnehmung können dabei auf lokale oder ganzheitliche Geschehnisse gerichtet sein.

Um die unterschiedlichen Prozesse und die Vielfalt des Rhythmuspektrums besser wahrnehmen und therapeutisch begleiten zu können, werden je nach Schwerpunkt der Ausbildung unterschiedliche Wahrnehmungszonen definiert oder das Rhythmuspektrum wird als ein Kontinuum von unzähligen Rhythmen und den damit verbundenen Wahrnehmungsebenen betrachtet.

Die Fähigkeit der Therapeut*innen, verschiedene Bewusstseinssebenen und damit verbundene Bewusstseinszustände zu verstehen, ist ein wichtiges Mittel in der Wahrnehmung aller sich zeigenden Prozesse in der Craniosacral Therapie.

6.3.3 Die Rhythmen

Das Wahrnehmen, in Resonanz gehen und Unterstützen unterschiedlicher, unwillkürlicher Rhythmen ist eines der Hauptmittel der Craniosacral Therapie.

Es besteht die Annahme, dass es eine Tide gibt, die sich durch zahlreiche Rhythmen im gesamten Organismus ausdrückt.

Es ist Sutherland's Vision⁵⁸, dass der Breath of Life den Körper belebt und sich in unterschiedlichen Rhythmen manifestiert, wie z.B. im CRI mit 6-12 Zyklen/Min., in der Long Tide mit 100 Sekunden-Zyklen, in der Fluid Tide mit 1-3 Zyklen/Min., in einem 300 Sekunden-Zyklus und in anderen nicht weiter definierten, aber spürbaren Rhythmen.

⁵⁸ Vgl. McPartland, Skinner 2005: S. 21-32.

Die Therapeut*innen stimmen sich in dieses polyrhythmische System ein und verbinden sich mit den sich spontan zeigenden Rhythmen. Deren regelmässiger und regulierender Ausdruck kann mehr Verbindung und Zusammenhalt im gesamten Organismus der Klient*innen entstehen lassen. Die Klient*innen machen eine positive Erfahrung eines regulierenden Rhythmus, der sich auf das ganzheitliche Wohlbefinden auswirkt.

Therapeut*innen sind geschult, die sich in jedem Moment unterschiedlich zeigenden Rhythmen wahrzunehmen und mit ihnen in Resonanz zu gehen und therapeutisch mit ihnen zu arbeiten.

Die Potency der Tide trägt auf vielfältige Weise zur Reorganisation und Regulierung bei⁵⁹.

6.3.3.1 Die drei meistgenannten Rhythmen

Tide oder Long Tide

Dies ist der langsamste der drei hier beschriebenen Rhythmen. Ein Zyklus dauert etwa 100 Sekunden, also 6 Zyklen in 10 Minuten⁶⁰. Die Tide ist der Informationsträger des Breath of Life und legt die Informationen aus der originalen Matrix immer wieder im Organismus nieder. Kreieren, Aufrechterhalten und Wiederherstellen sind die Qualitäten der Potency der Long Tide. Die Therapeut*innen sind in Kontakt mit Phänomenen, die in anderen Kontexten z.B. als Quanten-⁶¹, Gezeiten- oder morphogenetische Felder⁶² bezeichnet werden. Die Tide bringt ein Gefühl der Verbundenheit mit sich selbst und ein Eingebunden-Sein in etwas Grösseres.⁶³

Fluid Tide

Früher wurden auch andere Begriffe für dieses Phänomen gebraucht, wie z.B. mid-tide oder potency-tide. Fluid Tide ist heute der gebräuchlichste Ausdruck, um den Rhythmus des Fluidakörpers zu beschreiben. Der Rhythmus ist wahrnehmbar in der Funktionseinheit von Gewebe und Fluida als langsame Zyklen von Inhalation und Exhalation, die sich als Expansion – Retraktion und longitudinale Fluktuation von 1-3 Zyklen pro Minute ausdrücken. Der Ausdruck der Fluid Tide informiert die Therapeut*innen über die Rückkehr zu Ganzheit und Einheit. Ein inneres Gleichgewicht wird möglich und die natürliche physiologische Funktion wird unterstützt. Wenn sich die Fluid Tide in der Gesamtheit des Fluidakörpers klar ausdrücken kann, sind die Therapeut*innen mit einer gesunden Funktion des Organismus und einem gesunden Stoffwechselprozess in Kontakt.

Cranialer Rhythmischer Impuls (CRI) oder Craniosacraler Rhythmus

Dieser Rhythmus ist variabel im Tempo und drückt sich in 6-12 Zyklen pro Minute aus. Je nach Behandlungsphilosophie der Therapeut*innen tritt die Orientierung zum CRI mehr oder weniger in den Vordergrund.

6.3.4 Das Phänomen der Stille

Genesung geschieht nicht nur in Bewegung, sondern auch in Momenten der Stille. Es ist beobachtbar, dass Stille Regeneration, Neuorientierung und Transformation ermöglicht. Therapeut*innen kennen den Moment, in dem das unwillkürliche System nach einer

⁵⁹ Z.B. Automatically shifting potency, Zündungsprozesse (siehe Prozessphase Bearbeiten, Kap. 6.7.3.3).

⁶⁰ Vgl. Becker 2007: S.130.

⁶¹ Siehe hierzu folgende Definition, 10. Aug. 2022, www.quantamagazin.org: «Physicists tell us that at the deepest level, everything is made up of mysterious entities, fluid-like substances that we call quantum fields. These invisible fields sometimes act like particles, sometimes like waves. They can interact with one another. They can even, some of them, flow right through us.»

⁶² Vgl. Shel Drake 2009.

⁶³ Vgl. Keleman 1999.

Balance sucht und dann für kürzere oder längere Zeit still wird. Diese Qualität des Still-Seins kann unterschiedlich ausgedrückt und erfahren werden.

6.3.4.1 Der Stillpunkt, Augenblicke der Stille

Stillpunkte sind Momente der Neuorientierung des Fluida-Gewebefeldes, ein Innehalten, sich neu ordnen, eine neue Balance finden und sich reorganisieren. So kann z.B. ein Stillpunkt in einem Zustand der Balance als Tor für eine tiefere Stille dienen.

Sutherland beschreibt den Stillpunkt als eine qualitative Änderung der inneren Bewegung des CRI hin zu einer Vibration⁶⁴, die als rhythmische Wechselwirkung durch den ganzen Körper wandert.⁶⁵ Die Phase des Stillpunktes ist eine natürliche Ressource, welche dem Körper die Sicherheit gibt, seine inneren Rhythmen wiederzufinden und sich wieder neu hin zur Gesundheit zu orientieren. Stillpunkte geschehen spontan oder können von Therapeut*innen eingeleitet werden.

6.3.4.2 Dynamische Stille, der Urgrund der Existenz

Becker beschreibt den therapeutischen Ansatz der Stille als «eine dynamische, direkte Erfahrung der Stille. Es ist nicht das, was ein Stillpunkt genannt wird. Davon gibt es Trillionen. Es ist diese Stille, die ich in meiner Praxis als Antriebskraft brauche.»⁶⁶

Der Zugang zur dynamischen Stille kann spontan geschehen oder in Richtung der Leichtigkeit⁶⁷ der Tide begleitet werden: In Richtung Exhalation als ein CV4-Prozess (sanfte Kompression des 4. Ventrikels) und in Richtung Inhalation als ein EV4-Prozess (sanfte Unterstützung der Ausdehnung des 4. Ventrikels).

Der Seinszustand der dynamischen Stille ist gleichzeitig still und dynamisch, er berührt die Klient*innen in ihrer Ganzheit und bewirkt wesentliche Veränderungen. Klient*innen berichten von der Absenz von quälendem Schmerz, erregenden Emotionen und aufwühlenden Gedanken. Sie beschreiben stattdessen ein Verbundensein im Hier und Jetzt. Sie erzählen von Erfahrungen des All-Eins-Seins. Oft ergeben sich dadurch eine Neuorientierung, kreative Einsichten und neue Handlungs- und Lösungsmöglichkeiten⁶⁸.

6.3.5 Resonanz und Synchronisierung

Die craniosacrale Berührung etabliert eine Verbindung, in der der ganze Körper der Therapeut*innen als Resonanzgefäß fungiert und durch die Ausrichtung der Therapeut*innen zum Gesunden eine gute Co-Regulierung ermöglicht.

Therapeut*innen haben eine neutrale Haltung, die eine Synchronisierung mit der Tide und dem Ausdruck des Gesunden ermöglicht und das Bewusstsein der Klient*innen anregt, sich ebenso zu verhalten.

Resonanz geschieht auch, wenn sich Prozesse entfalten, die Therapeut*innen sich jedoch nicht damit identifizieren, sondern empathisch und mitfühlend die Lenkung und die Ausrichtung zur Regulierung beibehalten. Sutherland sprach dabei vom «Leuchtturm sein».

⁶⁴ «...short period is vibrating, sense it as a rhythmic balance in the fluid. This is the point of change. It seems like a state close to suspended animation. » Sutherland 1990: S. 175.

⁶⁵ «...the motor is idling and there is an interchange between all the fluids of the body. » Sutherland 1990: S. 175.

⁶⁶ Vgl. Becker 2000: S. 67.

⁶⁷ «Direction of ease».

⁶⁸ Siehe Kap. 4.2.4.

6.3.6 Anleitung und Gespräch

Die Therapeut*innen führen ein therapeutisches Gespräch, das immer wieder die Körperwahrnehmung mit einbezieht, die Wirkung von methodenspezifischen Impulsen beobachtet und damit regulierend auf die Neurobiologie wirken kann. Die Therapeut*innen lenken die Aufmerksamkeit der Klient*innen auf das Körperspürbewusstsein, das eine direkte Erfahrung im Moment ermöglicht. Das Gespräch ist interaktiv, findet in einem Dialog statt und ist sowohl körper-, ressourcen-, lösungs-, wie auch prozessorientiert. Wichtig ist die Präsenz sowie die Bezugnahme auf die aktuelle Wahrnehmung der Verkörperung.

6.3.7 Bewegung

In der Craniosacral Therapie wird zwischen willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen differenziert:

Bewegung als willkürliche, motorische Aktivität

Diese Bewegungen werden im Sichtbefund vor und nach der Behandlung beobachtet, wenn sich die Klient*innen bewegen und Veränderungen vor und nach der Behandlung erforschen.

Bewegung als unwillkürliche, autonome Aktivität

Diese Bewegungen drücken sich als Mikrobewegungen aus. Sie sagen etwas aus über:

- Zell- und Fluidabewegungen
- Stoffwechselfelder und metabolische Prozesse
- Neuausrichtung von Strukturen (Suturen, Bindegewebe/Faszien, Organe)
- Reorganisation des Feldes von Potency, Fluida und Gewebe
- Regulierung durch die innewohnenden Rhythmen

Bewegungen können ausserdem ein Ausdruck einer intrinsischen Erinnerung sein, die danach strebt, begonnene und abgebrochene biologische Prozesse (vor allem zu beobachten in Zusammenhang mit Situationen von Kampf, Flucht und Erstarren) abschliessen zu können.

- Bei Behandlungen von Säuglingen: Sie streben unwillkürlich nach einer Vollendung ihrer Geburtsbewegungen, sollten diese von aussen beeinflusst oder unterbrochen geworden sein (z.B. durch mechanische oder medikamentöse Interventionen).
- Bei tiefen Veränderungsprozessen: Unwillkürliche Bewegungen dienen dazu, einen Ruhepunkt zu erreichen, in dem sich die Potency neu ordnen und organisieren kann (Stillpunkt oder dynamische Stille).

Durch die Unterstützung der unterschiedlichen Bewegungen können motorische Funktionen wiederhergestellt, metabolische Prozesse verbessert und neue Vernetzungen von Nervenbahnen ermöglicht werden.

6.3.8 Atmung

In der Methode Craniosacral Therapie wird der Ausdruck «Atmung» vor allem im Zusammenhang mit der Primären Respiration gebraucht. Ausserhalb dieses therapeutischen Kontextes ist damit eher die Lungenatmung gemeint. Die Craniosacral Therapie sieht die Lungenatmung als «sekundäre Respiration», weil dieselben Atembewegungen zuerst 9 Monate intrauterin als Primäre Respiration eingeübt wurden,

bevor die Lunge nach der Geburt aktiv wird und die Atembewegungen durch den Austausch von Sauerstoff erwirkt.

So kann es vorkommen, dass Craniosacral Therapeut*innen sowohl die Primäre Respiration wie auch die sekundäre Respiration unterstützen, damit mehr Synchronizität zwischen den beiden Ausdrucksformen des Lebens entsteht und dadurch mehr Kontinuität erlebt und ausgedrückt werden kann.

6.3.9 Energie

Sutherland und Becker haben sich dagegen entschieden, den Begriff «Energie» zu verwenden und prägten stattdessen für dieselben feinstofflichen Phänomene den Ausdruck «Potency». Potency ist die Kraft und Vitalität der Tide, eine universelle, vitale Lebenskraft, die sich sowohl in geordneten Zyklen wie auch als selbst-leitende, selbst-korrigierende und selbst-regulierende Kraft ausdrückt. Sutherland sprach dabei von «automatically shifting potency»⁶⁹.

Therapeut*innen kooperieren mit der Potency zum Wohle der Klient*innen und unterstützen und fördern diese so, dass sie sich vollkommen und frei auszudrücken kann. Therapeut*innen synchronisieren sich mit der sich frei bewegenden Potency und folgen dadurch einem innewohnenden Behandlungsplan, der bereits in den Klient*innen angelegt ist.

6.3.10 Fazit

Die Mittel in der Craniosacral Therapie kommen vor allem über Berührung in Verbindung mit Anleitung und Gespräch zum Ausdruck, jedoch werden auch Aspekte von Bewegung, Atmung und Energie mit einbezogen.

6.4 Spektrum der therapeutischen Ansätze

Die Craniosacral Therapie verfügt über ein Spektrum von verschiedenen therapeutischen Ansätzen. Dabei ist die Herangehensweise abhängig von der Orientierung und der Wahrnehmung der Therapeut*innen und richtet sich nach dem unmittelbar stattfindenden therapeutischen Prozess.

Therapeut*innen richten sich auf die innewohnenden, vitalen Kräfte aus, die dem Leben zugrunde liegen. Diese Kräfte bewirken die körpereigenen Bewegungen und wirken auf Funktion, Form und Struktur. Diese formenden, aufrechterhaltenden und wiederherstellenden Kräfte werden von den Therapeut*innen wahrgenommen und als Ausdruck der Selbstregulation begleitet.

Beim Arbeiten mit den Strukturen des Körpers ist das Wissen und Wahrnehmen der Bewegungen (Mobilität und Motilität) essenziell. Es sind vor allem die unwillkürlichen rhythmischen Bewegungen, die die Therapeut*innen beobachten, mit denen sie in Kontakt treten und deren Ausdruck und Regulierung sie fördern. Therapeut*innen wirken aktiv auf die Soma – den menschlichen Körper – ein und wenden präzise, subtile Handpositionen und Ansätze zur Förderung der Selbstregulation an.

Sich an der Funktion orientierend, evaluieren die Therapeut*innen die sich zeigenden Bewegungen und fördern den Prozess der Genesung. Es entsteht ein lokales, ein

⁶⁹ Automatisch sich verlagernde Potency.

erweitertes und schliesslich ein umfassendes, systemisches Gleichgewicht in Gewebe und Nervensystem.

6.5. Behandlungsvorbereitung

6.5.1 Anpassung des Raumes an unterschiedliche Situationen und Bedürfnisse

Die Ausgestaltung und die Einrichtung des Raumes variieren je nach den Bedürfnissen der Klient*innen. So wird beispielsweise vor Behandlungen von Babys und Kindern (die oft am Boden behandelt werden) anderes Material vorbereitet als bei erwachsenen Klient*innen oder bei Klient*innen mit Einschränkungen (die eventuell in einem Rollstuhl behandelt werden).

6.5.2 Sicherer äusserer Raum

Bei der Ausgestaltung des Raumes ist besonders Wert auf einen sicheren, äusseren Rahmen für die Klient*innen zu legen. Dazu gehört unter anderem:

- allgemeine hygienische Standards zu gewährleisten
- eine gute Durchlüftung des Raumes sicherzustellen
- angenehme Lichtverhältnisse einzurichten

6.5.3 Vorbereitung der Therapeut*in auf die Begegnung

Therapeut*innen bereiten sich auf die Behandlung vor, indem sie:

- sich vor der jeweiligen Behandlung in die betreffende Dokumentation einlesen
- sich einstimmen und ihre eigene Befindlichkeit (körperlich, emotional, geistig) wahrnehmen
- sich nach ihren aktuellen Möglichkeiten in eine achtsame, neutrale Grundhaltung versetzen

6.6 Behandlungsrahmen

In der Craniosacral Therapie wird in Einzelbehandlungen gearbeitet. Wenn indiziert, können Bezugspersonen bei- oder mit einbezogen werden. Meist dauert eine Behandlung 60 bis 90 Minuten – bei Kindern und Säuglingen oft weniger lang.

6.6.1 Lagerung der Klient*innen

Die Klient*innen liegen üblicherweise in bequemer Kleidung auf der Behandlungsliege. Es kann auch auf dem Boden liegend, im Sitzen, im Stehen oder in Bewegung gearbeitet werden. Im Wasser kann gearbeitet werden, sofern die Therapeut*innen über entsprechende Kompetenzen in Bezug auf eine therapeutische Begleitung im Wasser verfügen.

6.6.2 Kontakt über Berührung und Gespräch

Craniosacral Therapie basiert auf manueller Berührung, die das zentrale Mittel der Therapie ist. In allen Fällen von therapeutischer Begleitung wird der Ort, die Aufnahme, die Form, die Qualität, die Intensität und die Dauer der Berührung zwischen Therapeut*in und Klient*in gemeinsam vereinbart.

Im therapeutischen Prozess findet eine Auseinandersetzung mit Berührung und deren Wirkung statt. Die Behandlungen und Genesungsprozesse werden durch das Gespräch begleitet und unterstützt.

6.6.3 Behandlung ohne Berührung

Wenn die Klient*innensicherheit es erfordert oder nachteilige Auswirkungen auf den therapeutischen Prozess möglich wären, ist als Ausnahme therapeutische Begleitung ohne Berührung möglich, wie zum Beispiel:

- Vor, zwischen und nach Behandlungen, wenn Abklärungen zwischen Therapeut*in und Klient*in zu treffen sind, Erfahrungen eingeordnet und integriert werden müssen oder ein Gespräch dazu dient, die therapeutische Beziehung und Begleitung aufrechtzuerhalten.
- Bei einer etablierten therapeutischen Beziehung und der Unmöglichkeit der unmittelbaren physischen Begegnung. In solchen Fällen ist eine rein verbale therapeutische Begleitung in einem eingeschränkten Rahmen möglich (telefonisch, virtuell), sofern:
 - im Gespräch der Körper und die Wahrnehmung des Körpers zentrale Elemente sind
 - das Gespräch an gemachte therapeutische Erfahrungen und erarbeitete Ressourcen anknüpft
 - das Gespräch den Klient*innen ermöglicht, mit erarbeiteten Strategien in Berührung zu kommen
- Wenn Gründe vorliegen, welche die Arbeit mit Berührung in bestimmten Momenten problematisch machen, wie zum Beispiel:
 - wenn eine Berührung für Klient*innen zu einer (zu) grossen Belastung (Schmerzempfinden, emotional) führen könnte
 - wenn kontaktbezogene traumatische Erfahrungen vorliegen, die eine unmittelbare physische Berührung im Moment nicht erlauben

In diesen Situationen befinden sich Therapeut*in und Klient*in im gleichen physischen Raum. Das Gespräch kann in diesem Fall den therapeutischen Prozess in der Arbeit mit Bewegung und Atmung begleiten und körperliche Wahrnehmungen der Klient*innen und damit in Verbindung stehende emotionale Empfindungen, Gedanken, Erinnerungen und Imaginationen zum Gegenstand machen. Ziel ist unter anderem das Stabilisieren und Einordnen der gemachten Erfahrungen.

6.6.4 Rahmen für und Umgang mit Bezugs- und Begleitpersonen

Bei der Behandlung von Babys und Kindern werden die Bezugspersonen unter Berücksichtigung von systemischen Beobachtungen und Überlegungen achtsam mit einbezogen. Dabei können je nach individuellen Fähigkeiten, Möglichkeiten und Grenzen, gemeinsame therapeutische Prozesse, welche auch die Bezugspersonen betreffen, begleitet werden.

6.7 Behandlungsablauf

Der Behandlungsablauf in der Craniosacral Therapie orientiert sich an den Prozessphasen der KT und gewährleistet die Kontinuität des therapeutischen Prozesses über mehrere Behandlungen hinweg.

6.7.1 Prozesszentrierung⁷⁰

Die Prozesszentrierung wird von Therapeut*innen bewusst gefördert und durch die vier Prozessphasen hindurch angeleitet. Sie erfassen, planen, leiten und evaluieren den Prozess kontinuierlich. Im Zentrum des therapeutischen Prozesses steht immer wieder die Förderung der Selbstwahrnehmung und die Unterstützung der Selbstregulierungsfähigkeit der Klient*innen.

Die Therapeut*innen begleiten Veränderungs- und Wachstumsprozesse und erkunden gemeinsam mit den Klient*innen die Wahrnehmungen, Erfahrungen und Erlebnisse. Die Therapeut*innen fördern die bestehenden Ressourcen durch Gespräch und Berührung und unterstützen dadurch die Resilienz und deren Erweiterung.

Die Therapeut*innen orientieren sich am Potenzial und dem innewohnenden Ausdruck des Gesunden mit dem Ziel, auch Schmerzen, Schwächen und Defizite mit genügend innerer Stabilität in die Behandlung mit einzubeziehen. Sie unterstützen die Fähigkeit der Klient*innen, auch in einem herausfordernden Prozess präsent zu bleiben und davon zu lernen. Im gemeinsamen Erforschen von Veränderungs- und Wachstumsprozessen fördern sie die Selbstermächtigung und das Vertrauen in die Genesungsprozesse ihrer Klient*innen, die sowohl auf struktureller, funktionaler, emotionaler, mentaler oder geistiger Ebene erlebt werden können.

Prozesse werden geleitet vom Wissen und den Kenntnissen der Therapeut*innen, dass das Gesunde und das Potenzial immer zur Verfügung stehen. Diese Orientierung stabilisiert und leitet einen sicheren Prozess an, auch wenn es um Verletzungen, Traumata, akute oder chronische Krankheiten geht.

Die Therapeut*innen ermutigen die Klient*innen, die innewohnenden Kräfte und deren Veränderungspotenzial zu erfahren und kennen zu lernen. Gleichzeitig wird der Prozess von einem «Miteinander» getragen. Im Begegnen, zusammen Planen, gemeinsamen Erforschen, Erkunden, Entwickeln, Besprechen und neu Evaluieren ist die Kontinuität gewährleistet. Die Klient*innen sind dabei Mitgestaltende ihres eigenen Prozesses. Daraus ergibt sich ein zeitgenössisches Rollenverständnis, dass die Klient*innen die Expert*innen für sich selbst und die Therapeut*innen die Expert*innen für die Methode sind.

6.7.2 Begegnen

Die Prozessphase des Begegnens leitet den therapeutischen Prozess ein und findet sowohl im Gespräch als auch in der Berührung statt. Im achtsamen Begegnen schaffen die Therapeut*innen einen sicheren Rahmen für die Behandlung. Sicherheit in der therapeutischen Beziehung wird durch die empathische, willkommen heissende Haltung und das verinnerlichte KT-Menschenbild der Therapeut*innen vermittelt. Die erfolgreiche

⁷⁰ Siehe Kap. 4.3.7.

Zusammenarbeit zwischen Therapeut*in und Klient*in wird durch die Aufrechterhaltung eines sicheren Beziehungsrahmens ermöglicht.

Dieser sichere Rahmen wird zusätzlich durch die professionelle Verschwiegenheit und die neuesten Datenschutzmassnahmen gewährleistet.

In der Prozessphase des Begegnens hat die Zielentwicklung eine grosse Bedeutung. Ausgehend von Beschwerden, Erfahrungen, Anliegen, Ressourcen und methodenspezifischem Befund erarbeiten Therapeut*in und Klient*in gemeinsam, worauf die Therapie ausgerichtet sein soll.

6.7.2.1 Begegnen im Gespräch

Im Gespräch werden folgende Aspekte berücksichtigt und bearbeitet:

- Die Therapeut*innen geben Orientierung und Information über die Methode und Behandlung.
- Sie haben die Haltung, dass Orientierung zum Raum, der Umgebung, zur Methode und zum Ansatz Sicherheit schafft.
- Sie helfen, den Übergang vom Alltag zur Behandlung leichter zu gestalten.
- Sie informieren die Klient*innen über ihre Schweigepflicht.
- Sie informieren die Klient*innen, dass der Datenschutz eingehalten wird.
- Sie erhalten Informationen von den Klient*innen (Alter, soziale und berufliche Ausrichtung, Anliegen, Bedürfnisse, Beschwerden, Absichten, medizinische Vorgeschichte, Ressourcen).
- Sie hören zu, fragen offen, spiegeln und leiten die nächsten Schritte an.
- Sie führen und leiten auf eine Weise, die den Klient*innen Raum gibt, sich zu spüren und wahrzunehmen.
- Sie erfassen das Anliegen der Klient*innen und entwickeln gemeinsam mit ihnen therapeutische Ziele für eine oder mehrere Behandlungen.
- Sie leiten von der Befunderhebung im Gespräch Hinweise für ein weiteres Vorgehen ab.
- Sie bauen durch einen ressourcenorientierten Dialog eine Beziehung auf, damit Vertrauen entstehen kann.
- Sie schulen die Klient*innen in der Wahrnehmung ihres Körpers und fördern das Körperspürbewusstsein, den Felt Sense.
- Sie leiten die Aufmerksamkeit der Klient*innen zur Körperwahrnehmung und helfen, ihre Wahrnehmungsfähigkeit zu fördern.
- Der Felt Sense wird als physiologisch wichtige Information über die Befindlichkeit im Moment wahrgenommen.
- Der Felt Sense dient zur Evaluation wie auch zur Regulierungsfähigkeit der Physiologie.
- Sie erforschen zusammen mit den Klient*innen wesentliche Themen und schaffen dadurch die Grundlagen für die therapeutische Arbeit.
- Sie erkunden gemeinsam mit den Klient*innen die Wirkung der vorhergehenden Behandlung auf die Situation und den Alltag der Klient*innen.
- Sie bilden eine Brücke zwischen den einzelnen Behandlungen.
- Sie erforschen, wie sich der therapeutische Prozess auf den jetzigen Moment auswirkt.

6.7.2.2 Begegnen in der Berührung

Zu Beginn einer Behandlung sprechen die Therapeut*innen ihre Berührung mit den Klient*innen achtsam ab und passen diese entsprechend an. Die Absprache und die Qualität der Berührung dienen auch dem Herstellen eines als sicher empfundenen Kontakts. Dadurch wird die Begegnung in einem sicheren Beziehungsfeld verankert. Der Körper der Klient*innen kann durch diese Berührung seine Befindlichkeit als auch das Gesunde zum Ausdruck bringen. In diesem Zusammenhang wird ersichtlich, dass Befunderhebung (Evaluation) und Behandlung Hand in Hand gehen.⁷¹

Am Anfang einer Behandlung fördern die Therapeut*innen die natürliche Tendenz des Organismus hin zu einer inneren Balance. Durch die Berührung wird die Regulierung des Autonomen Nervensystems (ANS), die Vereinheitlichung des Fluidakörpers⁷² und ganz allgemein die Rückkehr zu Einheit und Ganzheit gefördert.

6.7.3 Bearbeiten

Bearbeiten kann in Ruhe stattfinden, wie auch mit einem begleitenden Gespräch.⁷³ Im Folgenden sind die methodenspezifischen, non-verbale Ansätze zum Bearbeiten mit Berührung beschrieben.

Bearbeiten ergibt sich aus der Befunderhebung und einem Dialog zwischen den Händen der Therapeut*innen und der Kraft der Tide. Die Therapeut*innen orientieren sich zur Körper-Seele-Geist-Einheit der Klient*innen mit der Absicht, dass sich das innewohnende und immer vorhandene Gesunde der Klient*innen wieder deutlicher ausdrücken kann. Craniosacral Therapie kennt differenzierte Herangehensweisen, wobei je nach Situation unterschiedliche therapeutische Ansätze in den Vordergrund treten.

6.7.3.1 Arbeit mit der Soma

Mit dem Wissen über Anatomie und Physiologie des Kernsystems und den ganzkörperlichen Zusammenhängen unterstützen die Therapeut*innen die Regulation von Struktur und Gewebe.

Der Körper zeigt somatisch-strukturelle Muster. Die Therapeut*innen unterstützen die Normalisierung dieser individuellen Muster, die als Abweichungen von der Körperachse, als Kompensationen, zusätzliche Organisationen mit ihren inerten Fulcra, als Einschränkungen oder Dysfunktionen wahrgenommen werden können. Sie erkennen Muster im Faszien-System und unterstützen die Auflösung und Integration der gehaltenen Potency. Die Therapeut*innen haben Erfahrung mit Geburtsdynamiken und wissen, dass das Geburtseignis in der Gewebestruktur gespeichert ist. Ebenso ist ihnen bewusst, dass das Berühren dieser gespeicherten Erinnerung einen körperlich-emotionalen Prozess auslösen kann. Die Therapeut*innen verstehen die grundlegenden Phasen des Geburtsprozesses und können Selbstregulation in den Gewebestrukturen unterstützen.

Durch bewusste Modulierung der Berührung durch die Therapeut*innen wird die körperliche Ebene der Klient*innen eingeladen, in direkte Wechselwirkung mit dem Impuls der Therapeut*innen zu treten. Dadurch werden die Klient*innen angeregt, diesen Prozess emotional zu erleben und mental zu unterstützen. Dort, wo Muster vorhanden sind, können die Therapeut*innen durch einen sorgfältig abgestimmten, feinen, manuellen Input zur

⁷¹ Siehe Kap. 5.

⁷² Der Fluidakörper umfasst die Einheit aller Fluida, Zellflüssigkeit, Interstitium und ihren Austausch mit der Umwelt.

⁷³ Siehe Kap. 6.3.6.

Lösung der dysfunktionalen Muster beitragen. Sie unterstützen die Entfaltung der innewohnenden, natürlichen physiologischen Kräfte und Bewegungsmuster und tragen damit zur Stärkung des Gesunden bei.

Durch geeignete Impulse kann dem Körper zur Wiederaufnahme von natürlichen und regelmässigen Rhythmen und zur Normalisierung der Beweglichkeit der Strukturen verholfen werden. Die Normalisierung des Ausdrucks der Rhythmen wird vor allem in der Flexions- und Extensionsbewegung der unpaarigen (z.B. Hinterhauptbein) sowie in den Innen- und Aussenrotationsbewegungen der paarigen Strukturen (z.B. Schläfenbeine) unterstützt.

Geregelte Bewegungen regulieren das ANS und tragen zur Selbstregulierung bei.

6.7.3.2 Arbeit mit Fluida

Die Therapeut*innen orientieren sich hin zur Ganzheit und Einheit des Fluidakörpers und seiner Fähigkeit, mit dem Breath of Life zu «atmen». Sie erkennen die transparente Substanz des Fluidakörpers und differenzieren einen gesunden von einem inerten und belasteten Fluidakörper.

Sie orientieren sich an einem grösseren Feld, das Becker zuerst das Bioenergiefeld von Wohlbefinden und Gesundheit⁷⁴ und Biosphäre⁷⁵ nannte und später die Zone C und das Fulcrum im Raum.⁷⁶ Es geht als Therapeut*in darum, die eigene Wahrnehmung auszudehnen, um mit dem Aspekt der Physiologie in Kontakt zu kommen, der embryologisch einheitlich angelegt wurde und sich heute immer noch als Einheit mit dem Ausdruck der Fluid Tide bewegt. Dabei werden die rhythmischen Bewegungen der Expansion – Retraktion und der longitudinalen Fluktuation unterstützt.

Die Therapeut*innen lauschen den Fluidabewegungen und werden von den inhärenten Fluktuationen zu bestimmten Körperregionen geleitet, die Unterstützung brauchen. Die Therapeut*innen erkennen laterale Fluktuationen, Trägheitsmuster und individuelle, physiologische Muster durch ihr rezeptives Wahrnehmen. Sie lenken Potency und Fluida, um an inerten Stellen zu arbeiten und die Funktion der Zellen zu unterstützen. Sie begleiten das Gewebe-Fluida-Potency-Feld dazu, ein neues Gleichgewicht zu finden. Sie tragen zur Auflösung von alten, tiefliegenden und kompensatorischen Mustern bei.

Sie fördern die Reorganisation und Selbstregulierung durch eine Orientierung hin zu den ordnenden Kräften der Fluid Tide und der vorhandenen Potency. Dadurch wird vor allem der Stoffwechsel und die Funktion des Neuro-Endokrin-Immun-Systems gestärkt. Dies wiederum hat wichtige selbstregulierende Auswirkungen auf chronische Entzündungsprozesse.

6.7.3.3 Arbeit mit Potency

Die Therapeut*innen kooperieren mit der Tide, tragen zur Vitalisierung und Regulierung bei und unterstützen die Wiederanbindung an die ursprünglichen, ordnenden Kräfte. In der Zusammenarbeit mit der Potency der Tide orientieren sie sich an einem Wahrnehmungsfeld, das über den Körper hinausgeht, in dem sie z.B. Kontakt aufnehmen mit den langsamsten Zyklen der Tide.

⁷⁴ Vgl. Becker, 1997: S. 203.

⁷⁵ Vgl. Becker, 1997: S. 204.

⁷⁶ Vgl. Zweedijk, Van Oosten 2021: S. 11.

Durch diese therapeutischen Prozesse können Muster von innen her aufgelöst und reorganisiert werden. Diese therapeutischen Prozesse werden in der methodenspezifischen Terminologie unter anderem definiert als Transmutation, Zündung, Permeation, Disengagement, Augmentation und Alignment. Hier wird die Aufforderung von Sutherland umgesetzt, der Potency der Tide zu vertrauen und sich darauf zu verlassen, dass mit der entsprechenden Synchronisierung die vitale, ordnende Kraft die therapeutische Arbeit für Therapeut*innen und Klient*innen unterstützt.⁷⁷

Die Tide leitet den Prozess und die Therapeut*innen folgen der sich frei und automatisch bewegenden Potency⁷⁸ in die «Richtung der Leichtigkeit». Mit leichten Berührungen an unterschiedlichen Stellen am Körper begleiten die Therapeut*innen die verschiedenen Prozesse, Bewegungen, Rhythmen und Dimensionen der Stille. Sie begleiten dadurch auch komplexe Situationen lösungsorientiert, welche tiefgreifende Veränderungen in Körper, Seele und Geist ermöglichen.

«Es geht darum, dort wo Stagnation und Blockierung herrscht, wieder Bewegung, Fliesen und Leben in seinen möglichen Ausdrucksformen erfahrbar zu machen, auf allen Ebenen des Seins. Alles was lebt, bewegt und fließt.»⁷⁹

Die Therapeut*innen bemerken und überprüfen anhand der Qualität und Kontinuität der unterschiedlichen Rhythmen und Prozesse die Wirkungsweise und den Verlauf der Therapie. Sie erkennen Verbesserungen in Strukturen, Spannungs- und Kompensationsmustern, spüren die Normalisierung und Regulierung der unwillkürlichen Systeme und erleben die Vitalisierung und Belebung des ganzen Organismus. Sie begleiten den Veränderungsprozess zu mehr Gleichgewicht, Ganzheit und Stabilität. Dies und die Rückmeldungen der Klient*innen über deren Befindlichkeit und Wahrnehmungen während der Therapieeinheit, geben den Therapeut*innen Hinweise für den weiteren Therapieverlauf.

6.7.3.4 Arbeit mit Stille

Unterschiedliche Prozesse der Stille können entweder induziert werden oder spontan entstehen.

Der Prozess des CV4, zur Stille zu kommen über die Exhalation, oder der Prozess des EV4, zur Stille zu kommen über die Inhalation, sind klassische Ansätze, um zu den Dimensionen der Stille und ihrer heilsamen Wirkung Zugang zu finden. Eine Wiederanbindung an die ursprünglichen ordnenden Kräfte wird gefördert und ein Neustart («Re-set») ermöglicht.

6.7.4 Integrieren

Integrieren (lat. integrare, wiederherstellen, ergänzen, vervollständigen) bedeutet, etwas zu einem übergeordneten Ganzen zusammenzuschliessen, in ein übergeordnetes Ganzes aufzunehmen und einzugliedern. Das Zusammenfügen von Teilen, um ein funktionierendes und einheitliches Ganzes zu bilden, geschieht in der Berührung und im Nachgespräch. Das Integrieren ermöglicht Klient*innen, nach den Prozessen des Bearbeitens, neu erlernte Aspekte zu reflektieren und zu verankern.

⁷⁷ «Trust the Tide. [...] You will have observed the Potency of the Tide and also its intelligence with a capital I. [...] You can trust the Tide to do the work for you. » Sutherland 1990: S. 14.

⁷⁸ «Automatically shifting potency».

⁷⁹ Vgl. Still 2005.

6.7.4.1 Integrieren durch Berührung

Die Therapeut*innen unterstützen den Integrationsprozess. Dies ermöglicht ein Stillwerden und Ruhen, damit sich das Erlebte aus der Bearbeitungsphase integrieren kann. Das Gewebe und die Fluida finden eine neue Ordnung und reorganisieren sich zu den natürlichen Fulcra.

Die Therapeut*innen wissen, dass es hilft, Dingen ihre Zeit zu geben und sie sein zu lassen. Auf diese Weise ermöglichen sie die implizite Selbstregulierungsfähigkeit der autonomen Systeme und unterstützen die Klient*innen ohne neuen Input, damit diese die in der Behandlung erfahrenen Prozesse besser und klarer aufnehmen können. Sie fördern die unwillkürliche Verarbeitung des Erlebten. Das Prozessgeschehen wird verinnerlicht und metabolisiert und eine neue Ordnung etabliert sich.

Dies geschieht durch ihre innere Haltung und Ausrichtung und durch die Orientierung zu Dimensionen der Stille, wie auch zu den wiederkehrenden, regulierenden Rhythmen der Primären Respiration.

6.7.4.2 Integrieren im Nachgespräch

Die Therapeut*innen unterstützen den Integrationsprozess mit einem Abschlussgespräch. Gemeinsam mit ihren Klient*innen reflektieren sie das Erlebte und beobachten Veränderungen. Das Gewahrwerden von Veränderungen auf verschiedenen Bewusstseinssebenen geschieht oft erst nach der Behandlung und kann hier angeregt werden.

Sie differenzieren im Gespräch die Wahrnehmungen der Klient*innen und ordnen diese gemeinsam so ein, dass diese Sinn ergeben. Sie leiten zur Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung an und verankern diese immer wieder mit dem Felt Sense. Sie machen eine Standortbestimmung und bringen sie in Zusammenhang mit der Zielsetzung und der Absicht. Sie evaluieren gemeinsam mit den Klient*innen, was oder wieviel davon erreicht wurde, welche Einsichten sich daraus ergeben und welche Anliegen für die nächste Behandlung mitgenommen werden.

6.7.5 Transferieren

Die Therapeut*innen erkunden gemeinsam mit den Klient*innen Wege, die gewonnenen Einsichten und das Erlebte in den Alltag zu transferieren. Sie erforschen, welches Lernen und Entdecken innerhalb der Therapieeinheit in Lebenssituationen ausserhalb der Praxis angewendet werden kann.

Zusammen mit den Klient*innen erforschen sie kreative Möglichkeiten zur Selbstbeobachtung und Selbsthilfe. Sie erarbeiten mit ihnen Übungen zur Selbstregulierung durch Selbstberührung und durch Selbst-Halten⁸⁰. Wann immer angemessen, können zusammen aktive Körperübungen oder stille Achtsamkeitsübungen entwickelt werden. Die Therapeut*innen inspirieren die Klient*innen, zwischen den Behandlungen etwas Neues auszuprobieren. Sie fördern die Selbstermächtigung der Klient*innen und ermöglichen die Nachhaltigkeit der Behandlungen im Alltag.

⁸⁰ Engl. «Self-holding», sich selber halten und selbst regulieren.

6.8 Behandlungsnachbereitung

Nach jeder Behandlung verfassen die Therapeut*innen ein Behandlungsprotokoll. Sie reflektieren und evaluieren ihre Arbeit und den therapeutischen Prozess der Klient*innen anhand der Zielvereinbarung, des bisherigen Verlaufes, der Veränderungen und der Rückmeldungen der Klient*innen und ihrer eigenen Wahrnehmung. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fliessen in den weiteren Behandlungsprozess mit ein.

7. Grenzen der Methodenausübung/Kontraindikationen

Die Craniosacral Therapie darf nicht oder nur bedingt angewendet werden bei medizinischen Diagnosen von:

- erhöhtem Hirndruck
- akuten Schädel-Hirnverletzungen, Hirninfarkten und Hirnblutungen
- akut entzündlichen Prozessen im zentralen Nervensystem
- akuten psychotischen Zuständen

Die Craniosacral Therapie darf nur mit besonderer Vorsicht, mit mehrjähriger Berufserfahrung und eventuell nach Absprache mit anderen Personen des Gesundheitswesens angewendet werden bei:

- Beeinträchtigungen des zentralen Nervensystems (z.B. Epilepsie, Parkinson, Multiple Sklerose etc.)
- Risikoschwangerschaften
- psychischen Erkrankungen (wenn diagnostiziert oder Verdacht darauf)

8. Methodenspezifische Ressourcen

8.1 Wissen

8.1.1 Geschichte

- Prinzipien der Osteopathie nach Dr. Andrew Taylor Still
- Entwicklung der Cranialen Osteopathie
- Die fünf Grundprinzipien nach Dr. William Garner Sutherland
- Entwicklung der Craniosacral Therapie
- Zeitgenössische Ansätze

8.1.2 Philosophie

- Einheit von Körper, Seele und Geist
- Innewohnende Gesundheit / innewohnende Intelligenz
- Ordnendes Prinzip des Gesunden und Ganzheitlichen
- Natürliche Selbstregulierungsfähigkeit des Organismus

8.1.3 Theoretisches Modell

- Breath of Life
- Tide und Rhythmen

- Dimensionen der Stille
- Differenzierte Wahrnehmung
- Unterschiedliche Bewusstseinszustände
- Veränderungsprozesse
- Modelle zum Verständnis von Traumata
- Therapeutische Wirkung von Stille und Bewegung

8.1.4 Anatomie, Physiologie und Embryologie als Grundlagen der Methode

- Embryonale Ursprünge und Entwicklung
- Entstehung der natürlichen, organisierenden Fulcren
- Gehirnanatomie und neurophysiologische Grundlagen
- Das Kernsystem (Primärer Respirationsmechanismus, Craniosacrales System, Primäres Respirationssystem)
- Knöcherne Anteile des Schädels
- Meningen (intracraniales und spinales Membransystem)
- Reziproke Spannungsmembran (RSM)
- Wirbelsäule, Sacrum und Pelvis
- Venöses Sinussystem
- Arteriell System des Craniums
- Gehirn und Rückenmark
- Zentrales Nervensystem, autonomes (vegetatives) Nervensystem, Hirnnerven, Spinalnerven
- Sympathische und parasympathische Regulation
- Soziales Nervensystem
- Cerebrospinalflüssigkeit (Produktion, Absorption, Fluktuation und Wirkung)
- Die Hirnventrikel
- Innere und äussere Liquorräume
- Mobilität und Motilität aller Strukturen
- Bindegewebe, Fasziensystem
- Organisierende Fulcren (z.B. Mittellinie, Herzfulcrum, Sinus rectus, dritter Hirnventrikel)

8.1.5 Prinzipien

- Ganzheit und Einheit als übergreifendes salutogenetisches Prinzip
- Potency der Tide als vitale Kraft
- Kontinuum von unwillkürlichen Rhythmen
- Felt Sense
- Wechselwirkung von Körperphysiologie und psycho-emotional-mentalenen Prozessen
- Gewebeerinnerung
- Interdisziplinarität

8.1.6 Mittel

- Kontakt in Berührung und Dialog
- Beobachtung, Wahrnehmung und Berührung
- Neuro-affektive Wirkung der Berührung
- Proprio-, Intero- und Neurozeption
- Angepasste Berührung

- Aspekte der Bewegung, Atmung und Energie
- Resonanz und Synchronisierung
- Lenken von Aufmerksamkeit

8.1.7 Therapiekonzept

- Spektrum der Ansätze der Craniosacral Therapie
- Sicherer äusserer Rahmen
- Orientierung und Information
- Präsenz, Empathie, neutrale Haltung
- Ressourcen- und Lösungsorientierung
- Innewohnende Kräfte des Gesunden
- Ganzheit und Qualität des Fluidakörpers
- Resilienz und Selbstregulierungsfähigkeit des Organismus
- Strukturelle und funktionelle Muster
- Flexions- und Extensionsbewegungen der ungepaarten und Innen- und Aussenrotationsbewegungen der gepaarten Strukturen
- Expansion-Retraktion
- Longitudinale und laterale Fluktuationen
- Verschiedene Gewebequalitäten
- Direction of ease (Richtung der Leichtigkeit)
- Behandlung ohne Berührung, jedoch mit sprachlichem Erkunden und dessen Grenzen

8.2 Fertigkeiten

8.2.1 Grundsätzliche Fertigkeiten

- Berührungsqualität und Wahrnehmungsdifferenzierung
- Orientierung am Spürbaren und Erfahrbaren
- Unterschiedliche Handpositionen
- Sicherer Rahmen als Grundlage für therapeutische Arbeit
- Arbeit mit unwillkürlichen Rhythmen
- Dialog und Berührung
- Angeleitete Wahrnehmungsübungen
- Rhythmische Zyklen und organisierende Fulcra (z.B. Mittellinie, Herzfulcrum, Sinus rectus, dritter Hirnventrikel)
- Arbeit mit Mustern im Faszien-System
- Auflösung und Integration der gespeicherten Potency
- Embryonale Kräfte und Orientierung an der originalen Matrix
- Kooperation mit Wachstumskräften
- Kontinuität im Prozess
- Funktionelle Ansätze zur Unterstützung der
 - Produktion, Absorption, Fluktuation des Liquor cerebrospinalis
 - reinigenden Wirkung des Liquors auf die tiefen Hirnstrukturen
 - metabolischen Funktion der CSF für Nahrungszufuhr und Schlackenabfuhr
 - sympathischen und parasympathischen Regulierung des ANS

8.2.2 Fertigkeiten in der Befunderhebung

- Palpation und Listening
- Position und Vitalität der Gewebe und Organe
- Qualität und Kontinuität der Rhythmen
- Unwillkürliche Selbstregulierungsfähigkeit des Systems
- Einheit und Qualität des Fluidakörpers
- Dysorganisation, Kompensation und Muster, ausgedrückt im Gewebe-Fluida-Potency-Feld
- Sich frei bewegende Potency zum Bearbeiten der Muster
- Vitalität des Systems und Ausdruck der regulierenden Potency

8.2.3 Ergänzende Fertigkeiten

- Körperzentrierte Ansätze durch Berührung und Gespräch
- Schulung der Wahrnehmung und Achtsamkeit
- Förderung der Selbstwahrnehmung der Klient*innen
- Lenken von Aufmerksamkeit
- Achtsame Berührung mit stiller, rezeptiver Qualität
- Unterschiedliche zyklische Rhythmen
- Ausdruck der rhythmischen Bewegungen
- Synchronisieren
- Evaluieren von therapeutischen Ansätzen und deren Anwendung für Strukturen, Funktion und in Bezug zu vitalen Kräften
- Direkte oder indirekte Behandlungsansätze

8.2.4 Fertigkeiten in Bezug zum Behandlungsrahmen

- Orientierung und Information
- Dialogisches Erfassen und gemeinsames Erforschen des Anliegens der Klient*innen
- Auf Beschwerden, Ressourcen, Belastbarkeit und Möglichkeiten aufbauender Therapieplan
- Situationsgerechtes Anpassen der Art der Behandlung und der Lagerung
- Methodische Werkzeuge, um Präsenz, Empathie und eine neutrale Verhaltensweise anzubieten
- Behandlung im Wasser nur bei entsprechender Zusatzqualifikation
- Vereinbaren von Kontaktstelle, Kontaktaufnahme, Art und Weise des Kontaktes, Qualität, Intensität und Dauer mit Klient*innen
- Beobachten von Berührung, deren Qualität und Wirkung im therapeutischen Prozess und Anpassen in Absprache mit Klient*innen
- Einschätzen und Absprechen mit Klient*in von Situationen, in denen ohne Berührung behandelt wird
- Einbezug, insbesondere bei der Behandlung von Babys und Kindern, von Bezugspersonen unter Berücksichtigung von systemischen Beobachtungen und Überlegungen
- Begleiten, Erfassen, Planen von Wachstums- und Förderprozessen
- Unterstützung und Regulation von Struktur und Gewebe
- Spüren von Flexions- und Extensionsbewegungen der ungepaarten und von Innen- und Aussenrotationsbewegungen der gepaarten Strukturen

- Arbeiten mit strukturellen und funktionellen Mustern
- Ausrichtung des Körpers zur Mitte und Wiederaufnahme von natürlichen Rhythmen
- Ansätze zur Integration des Erlebten durch Berührung und im Gespräch
- Rückkehr zu einem übergeordneten Ganzen
- Ermöglichen des Verdauens und Metabolisierens des Erlebten
- Wege der Selbstwahrnehmung, Selbstbeobachtung, Selbstbehandlung und Selbsthilfe
- Entwicklung von Körperübungen oder Achtsamkeitsübungen für den Alltag, gemeinsam mit den Klient*innen
- Verfassen von Behandlungsprotokollen
- Reflexion und Evaluieren der Arbeit und des therapeutischen Prozesses

8.3 Haltungen

- Rezeptiv, unterstützend und begleitend
- Offen, zugewandt und lauschend
- Einheit und Ganzheit sind möglich
- Das Gesunde ist immer präsent
- Die Theorie der Methode, die praktische Umsetzung der Methode und die therapeutische Arbeit bilden ein grosses Ganzes. Das bedeutet oft ein Paradigmenwechsel in der inneren Haltung und Sichtweise
- Akzeptanz gegenüber verschiedenen Menschen in unterschiedlichen Prozessen
- Reflektieren und Hinterfragen als Grundlage therapeutischen Vorgehens
- Sensibilität für Resonanz
- Offenheit für verschiedene Ansätze in der Craniosacral Therapie
- Bewusstsein für die Bedeutung der eigenen Befindlichkeit für den therapeutischen Prozess
- Orientierung zum Gesunden und Ganzheitlichen während der ganzen Behandlung
- Therapie auf symmetrischer Ebene; Therapeut*innen und Klient*innen begegnen sich auf Augenhöhe
- Bewusstsein dafür, dass die Klient*innen Expert*innen ihrer selbst und die Therapeut*innen Expert*innen der Methode sind
- Übernahme von Leitung im therapeutischen Prozess
- Qualität von Einheit und Ganzheit, zu der die Therapeut*innen die Klient*innen begleiten und Beobachtung, wie dadurch Co-Regulierung stattfindet und die gemeinsame Arbeit unterstützt wird
- Warten und Zeit geben, bis Prozesse zu autonomem Regulieren führen
- Vertrauen in die Fähigkeit der Klient*innen, das Erlebte aus der Behandlung Sinn ergebend einzuordnen und kreative Wege zu finden, das Beste aus den Behandlungen mitzunehmen und im Alltag anzuwenden
- Selbstreflektierend
- Ausrichtung auf das Verinnerlichten und Verkörpern dieser Haltungen

9. Positionierung

9.1 Bezug der Methode zur Alternativ- und Schulmedizin

Die Craniosacral Therapie, als anerkannte Methode der KomplementärTherapie (KT), respektiert im Sinne des Berufsbildes KT den Stellenwert und die Qualitäten der Alternativ- und Schulmedizin im Gesundheitswesen.

Die Craniosacral Therapie kann unabhängig von, parallel zu oder nach einer abgeschlossenen schul- oder alternativmedizinischen Behandlung angewendet werden.

Bei der Befunderhebung informieren sich die Therapeut*innen über allfällig vorhandene schul- und/oder alternativmedizinische Abklärungen, Diagnosen, Therapien und Medikationen und berücksichtigen diese in der therapeutischen Arbeit.

Um die Klient*innen umfassend zu betreuen und ihre Sicherheit zu gewährleisten, werden bei Bedarf andere Fachpersonen des Gesundheitswesens mit einbezogen. In diesem Sinn fördern die Craniosacral Therapeut*innen aktiv die interdisziplinäre Zusammenarbeit und den Austausch mit Fachpersonen anderer Methoden der KomplementärTherapie sowie der Alternativ- und Schulmedizin.

9.2 Abgrenzung der Methode zur Osteopathie

Auch wenn die Craniosacral Therapie und die gegenwärtige Osteopathie⁸¹ (in welcher die Craniale Osteopathie ein Teilgebiet darstellt) in der ursprünglichen Osteopathie nach A.T. Still⁸² die gleichen Wurzeln teilen, haben die beiden Disziplinen sehr unterschiedliche Wege beschritten.

Insbesondere in der Schweiz unterscheidet sich die Craniosacral Therapie in drei wesentlichen Aspekten von der gegenwärtigen Osteopathie:

- In der Craniosacral Therapie werden durch körperzentrierte Gesprächsführung der Zustand und die Veränderung im ANS sowie neurobiologisch regulierende Aspekte gemeinsam mit den Klient*innen beobachtet. Erfahrungsbasierte, prozesszentrierte und ressourcenorientierte Interventionen der Therapeut*innen stehen im Vordergrund.
- In der Craniosacral Therapie werden unterschiedliche Behandlungsansätze (strukturell, funktionell, biodynamisch) integriert und daraus eine individuelle klient*innenzentrierte Herangehensweise abgeleitet.
- Die Craniosacral Therapie ist eine Methode der KomplementärTherapie und richtet sich auf die Ziele der Förderung und Stärkung von Selbstwahrnehmung, Selbstregulation und Genesungskompetenz aus. Sie orientiert sich an den Grundlagen, dem Menschenbild und dem Fokus der KomplementärTherapie.

⁸¹ Als Referenz dient die Ausbildung zum Bachelor/Master in Osteopathie in der Schweiz.

⁸² Vgl. dazu Kap. 3.

Die Unterschiede zwischen den beiden Berufsbildern⁸³ führen zu grundlegend unterschiedlichen Ausrichtungen und Arbeitsweisen:

- Während die **Craniosacral Therapie** einer ganzheitlichen Sicht des Menschen (Körper, Geist, Seele, soziale Beziehungen) folgt und auf die Selbstbestimmung der Klient*innen ausgerichtet ist (Autonomie der Klient*innen),

basiert das Menschenbild der **Osteopathie** nach Angaben des Schweizerischen Verbandes für Osteopathie auf den Grundprinzipien der allopathischen Medizin. Die Behandlung zielt auf die Lösung von Blockaden und Problemen auf verschiedenen Ebenen durch die Behandelnden ab.

- Während in der **Craniosacral Therapie** ein prozessorientierter Ansatz gepflegt wird,

ist die **Osteopathie** auf die Beseitigung von Struktur- und Funktionsdefiziten durch die Behandelnden ausgerichtet.

- Im Mittelpunkt der **Craniosacral Therapie** stehen der interaktive therapeutische Prozess unter Einbezug der Klient*innen, die Förderung von Selbstwahrnehmung und selbstregulatorischen Prozessen sowie die Ausrichtung auf die Selbst- und Genesungskompetenz der Klient*innen. Dadurch wird deren Selbstwirksamkeit gestärkt.

Die **Osteopathie** hingegen orientiert sich an ihrem Fachwissen, welches ermöglicht, Verletzungen und Störungen durch die Behandelnden zu erkennen, zu diagnostizieren und zu behandeln.

10. Umfang und Gliederung des methodenspezifischen Teils der KT-Ausbildung

Der Gesamtumfang der methodenspezifischen Ausbildung umfasst mindestens 1'250 Lernstunden, in denen mindestens 500 Kontaktstunden enthalten sind, einschliesslich:

- methodenspezifisches medizinisches Wissen
- 3 Feedbackbehandlungen (Behandlungen an einer erfahrenen Therapeut*in oder Lehrperson mit Rückmeldung)
- 10 Stunden methodenspezifische Fachsupervision

⁸³ Bachelor/Master in Osteopathie.

Glossar

Craniosacral Therapie spezifische Terminologie:

Begriff	Erläuterung
Breath of Life	Lebensatem; Symbol und Ausdruck für universelle, zeitlose, schöpferisch existenzielle Kräfte, die kreieren, erhalten, regulieren und regenerieren.
Cerebrospinalflüssigkeit (CSF)	Liquor cerebrospinalis (lat.), Hirn- und Rückenmarksflüssigkeit (dt.) Sie schützt und nährt das Gehirn und Rückenmark und führt Stoffwechselendprodukte ab.
Cranialer Rhythmischer Impuls (CRI)	Ausdruck der Primären Respiration; Physiologisch unwillkürliche Aussen- und Innenrotationsbewegungen, Flexions- und Extensionsbewegungen der Strukturen des Kernsystems (siehe PRM) in einem Rhythmus von 6-12 Zyklen pro Minute.
Craniosacral Rhythmus	siehe Cranialer Rhythmischer Impuls (CRI)
Craniosacral System	Von Dr. Upledger geprägter Begriff zur Beschreibung des physiologischen Kernsystems - Bewegungen des Craniums, des Sacrums, der verbindenden Meningealmembranen und der Cerebrospinalflüssigkeit (siehe PRM).
Cranium	Der knöcherne Schädel, bestehend aus Neurocranium und Viscerocranium.
Direction of ease	Richtung der Leichtigkeit, funktioneller therapeutischer Ansatz zur Lösung von kompensatorischen Mustern Die Richtung, in welche die Potency lenkt und leitet.
Felt Sense	Eugene T. Gendlin, Gründer der Focusing-Methode, prägte den Begriff, der mit Körperspürbewusstsein oder gefühlte Wahrnehmungssinne übersetzt werden kann. Er beschreibt die Fähigkeit, mit Körperwahrnehmungen in Kontakt zu sein, die von Sinnen erfasst, geordnet, beschrieben und im Moment direkt erfahren werden können.
Fluida	Eine fluide Grundsubstanz; Einheit von intra- und extrazellulärer Fluidamasse, dem Interstitium und der extrazellulären Matrix.
Fluidakörper	Aktion von Gewebe, Fluida, Potency als physiologische Einheit, die über die Körpergrenze hinaus mit der Umwelt im Austausch ist.

Fluid Tide	Ausdruck der Primären Respiration; Expansions- und Retraktionsbewegungen, sowie longitudinales An- und Absteigen im Fluidakörper, 1-3 Zyklen pro Minute.
Fulcrum (sg.) Fulcren <i>oder</i> Fulcra (pl.)	Stilles Zentrum, welches Raum und Bewegung organisiert.
Natürliche Fulcren	Embryonal angelegte Fulcren, die das Wachstum des Embryos organisieren.
Kompensatorische Fulcren	Zentren von kompensatorischen Veränderungen im Gesamtorganismus in Struktur und Funktion, in Gewebe und Fluida. Sie haben strukturelle, fasziale, posturale, psychoneurologische, immunologische, endokrine und metabolische Auswirkungen.
Listening	«Lauschend»; Lauschende Präsenz, rezeptive Wahrnehmung im Kontakt mit dem Körper der Klient*innen, um Prozesse mit allen Sinnen wahrzunehmen, sie zu spüren und zu fühlen.
Long Tide	Ausdruck der Primären Respiration; Informationsträger des Breath of Life, langsamer, stetiger Rhythmus in 100 Sek. Zyklen.
Mobilität	Bewegung von Strukturen um ihre Achse in Beziehung zu anderen Strukturen, z.B. die Schädelknochen an den Suturen.
Motilität	Innewohnende, unwillkürliche Bewegungsfähigkeit aller Strukturen; innere Zellatmung als Expansions- und Retraktionsbewegung.
Palpation	Untersuchung des Körpers durch verschiedene Qualitäten des Tastsinnes. In der Methode Craniosacral Therapie entspricht dies einer achtsamen, respektvollen und abgesprochenen Berührung zum Spüren, Erfühlen und Ertasten.
Potency	Vitalität und Kraft, die durch die Primäre Respiration in der Ganzheit von Fluida und Gewebe ausgedrückt wird.
Primäre Respiration	Vom Breath of Life geschaffene, ordnende Bewegungen organisiert über die embryologisch angelegte Mittellinie, ausgedrückt durch unterschiedliche Tempi.

Primärer Respirationsmechanismus (PRM)	<p>Von W. G. Sutherland entwickeltes Modell zur Beschreibung der Funktion des Kernsystems:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ die inhärente Motilität von Gehirn und Rückenmark ➤ die Fluktuation des Liquor cerebrospinalis ➤ die Mobilität der intracranialen und intraspinalen Membranen ➤ die artikuläre Mobilität der Schädelknochen ➤ die unwillkürliche Mobilität des Sacrums zwischen den Iliä
Primäres Respirations-system (PRS)	<p>Als systemischer Begriff beinhaltet er die Funktionseinheit von Soma, Fluida und Potency:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Breath of Life als kreative Absicht in Aktion ➤ Stille in ihren unterschiedlichen Qualitäten ➤ unwillkürliche Bewegungen, organisiert von embryologisch angelegten Fulcra ➤ regelmässige Rhythmen der Primären Respiration mit unterschiedlichen Tempi ➤ regulierende Zyklen von Inhalation – Exhalation ➤ Potency als Vitalität und Kraft, ausgedrückt in der Einheit von Soma und Fluidakörper
Soma	Gesamtheit des Körpers; der Leib.
Somatisch	Auf die Soma bezogen, zur Soma gehörend.
Stille, dynamische	Dynamischer, essenzieller Seins-Zustand, der Veränderung, Regeneration und Genesungsprozesse unterstützt.
Stillpunkt	Innehalten der rhythmischen Bewegungen (spontan oder induziert), Begleitung der rhythmischen Bewegungen zu Momenten der Stille.
Sacrum	Kreuzbein
Sacral	Auf das Kreuzbein bezogen, zum Kreuzbein gehörend.
Wahrnehmungszone	Wahrnehmung und Orientierung der Therapeut*innen zu bestimmten (engeren oder weiteren) Wahrnehmungsfeldern und den therapeutischen Prozessen, die dort stattfinden.

Bibliografie⁸⁴

- Agustoni, Daniel (2006): Craniosacral-Rhythmus. Praxisbuch zu einer sanften Körpertherapie. München: Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Agustoni, Daniel (2007): Craniosacral-Selbstbehandlung, Wohlbefinden und Entspannung durch sanfte Berührung. München: Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Agustoni, Daniel (2008): Craniosacral-Therapie für Kinder. München: Kösel-Verlag GmbH & Co.
- Ainsworth, Mary and Bowlby, John (1965): Child Care and the Growth of Love. London: Penguin Books.
- Ainsworth, Mary, Blehar, Mary C. Waters, Everett, & Wall, Sally N. (1978): Patterns of Attachment. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Antonovsky Aaron (1979): Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Bauer, Joachim (2005): Warum ich fühle, was du fühlst – Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bauer, Joachim (2019): Wie wir werden, wer wir sind: Die Entstehung des menschlichen Selbst durch Resonanz. München: Blessing.
- Bauer, Joachim (2021): Das empathische Gen - Humanität, das Gute und die Bestimmung des Menschen. Freiburg i.Br.: Herder.
- Barral, Jean-Pierre / Mercier, Pierre (1988): Visceral Manipulation. Seattle, WA: Eastland Press.
- Barral, Jean-Pierre (1989): Visceral Manipulation II. Seattle, WA: Eastland Press.
- Barral, Jean-Pierre (1991): The Thorax. Seattle, WA: Eastland Press.
- Barral, Jean-Pierre / Croibier A. (2008): Manipulation kranialer Nerven. München: Elsevier.
- Becker, Rollin E. (1997): Life in Motion. Brooks, Rachel E. (Hg.). Portland, Oregon: Stillness Press.
- Becker, Rollin E. (2000): Stillness of Life. Brooks, Rachel E. (Hg.). Portland, Oregon: Stillness Press.
- Becker, Rollin E. (2007): Leben in Bewegung & Stille des Lebens. Hartman, Christian (Hg). Pähl: Jolandos Verlag.
- Becker, Rollin E. (1963 - 1965): Diagnostic touch; it's principles and applications. Year books 1963, 1964 & 1965.
- Indianapolis, IN: Academy of applied osteopathy (AAO).
- Blehschmidt, Erich (neu aufgelegt 2022): Ontogenese des Menschen. München: Kiener Verlag.
- Bowlby, John (1995) [1950]: Maternal Care and Mental Health. The master work series. Vol. 3 (2nd ed.). Northvale, NJ; London: Jason Aronson. pp. 355–533. ISBN 978-1-56821-757-4. OCLC 33105354. PMC 2554008.
- Bowlby, John (1999) [1969]: Attachment. Attachment and Loss (vol. 1) (2nd ed.). New York: Basic Books. ISBN 0-465-00543-8. LCCN 00266879. OCLC 232370549. NLM 8412414.
- Brown, Jason W. (1991): Self and process: Brain states and the conscious present. Berlin: Springer Verlag.
- Chaitow, Leon (2010): Kraniosakrale Manipulation. München: Elsevier.

⁸⁴ Auf der Homepage von Cranio Suisse® ist weiterführende Literatur aufgelistet.

- Cohen, Don (1995): Craniosacral Therapy. Berkeley: North Atlantic Books.
- Feinberg, D.A., Mark, A.S. (1987): Human brain motion and cerebrospinal fluid circulation demonstrated with MR velocity imaging. *Radiology*, 163(3), 793–799. doi:10.1148/ radiology. 163.3.35.
- Fulford, Robert C. (1996): Dr. Fulfords Touch of Life: The healing power of the natural life force. New York: Pocket Books, Simon & Schuster Inc.
- Fulford, Robert C. (1997): Touch of Health. New York, NY: Pocket Books.
- Fulford, Robert C. (2008): Puls des Lebens. Pähl: Jolandos Verlag.
- Gendlin, Eugene T. (1978): Focusing. New York: Everest House.
- Gendlin, Eugene T. (1981): Focusing. Selbsthilfe bei Lösungen persönlicher Probleme. Salzburg: Müller.
- Haines, Steve / Sumner Ged (2010): Cranial intelligence. London and Philadelphia: Singing Dragon Verlag.
- Handoll, Nicholas (2009): Die Anatomie der Potency. Pähl: Jolandos Verlag.
- Hüther, Gerald (2004): Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. 4. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, Gerald (2011): Was wir sind und was wir sein könnten: Ein neurobiologischer Mutmacher. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Hüther, Gerald (2014): Lifelong plasticity of the human brain and its implications for the Prevention and Treatment of Mental Disorders. *Dynamische Psychiatrie. Internationale Zeitschrift für Psychotherapie*, Jahrgang 47., 2014, 2-3, Nr. 206-263, Seiten 108-125, ISSN 0012-740 X.
- Keleman, Stanley (1981): Your Body Speaks Its Mind. Berkeley, CA: Center Press.
- Keleman, Stanley (1985): Emotional Anatomy. Berkeley, CA: Center Press.
- Keleman, Stanley (1999): Myth & The Body: A Colloquy with Joseph Campbell. Berkeley, CA: Center Press.
- Kern, Michael (2005): Wisdom in the Body. The Craniosacral Approach to Essential Health. Berkeley CA: North Atlantic Books.
- Kern, Michael (2010): Die Weisheit im Körper. Der biodynamische Ansatz der Craniosacral-Therapie. München: Pflaum Verlag.
- Landeweer, Gert Groot (2010): Einführung in die CranioSacrale Therapie. München: Südwest Verlag.
- Lee, Paul (2009): Interface. München: Jolandos Verlag.
- Liem, Torsten (2006): Morphodynamik in der Osteopathie. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Liem, Torsten (2010): Kraniosakrale Osteopathie. Ein praktisches Lehrbuch. 6. Aufl. Stuttgart: Hippokrates.
- Liem, Torsten (2010): Checkliste der Craniosakralen Osteopathie. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Lipton, Bruce H. (2015): The Biology of Belief. 10th Anniversary Edition. Carlsbad, CA: Hay House.
- Lipton, Bruce H. (2016): Intelligente Zellen - Wie Erfahrungen unsere Gene steuern. Dorfen: KOHA Verlag.
- Lomba, J.A. (2001): Craniosacrale Osteopathie in der Kinder- und Erwachsenenpraxis. München: Pflaum Verlag.
- Magoun, Harold Ives (1951): Osteopathy in the cranial field. Original Edition. 1. Aufl. Fort Worth, TX: Sutherland Cranial Teaching Foundation.
- Magoun, Harold Ives (1976): Osteopathy in the Cranial Field. 3. Aufl. Cranial Academy (Hrsg.) Indianapolis, IN: Journal Printing CO.

- Magoun, Harold Ives & Foundation, S.C.T. (1997): Osteopathy in the cranial field. 1. Aufl. Cincinnati, OH: C.J. Krehbiel Company.
- Magoun, Harold Ives (2009): Osteopathie in der Schädelsphäre. Pähl: Jolandos Verlag.
- Manheim, Carol J. (1989): Craniosacrale Therapy. New Jersey: Slack Incorporated Thorofare.
- McPartland, J.M. and Skinner, E. (2005): The biodynamic model of osteopathy in the cranial field. New York: Explore, Vol.1, No.1.
- Oschman, James L. (2000): Energy Medicine. The Scientific Basis. London: Churchill Livingstone, Harcourt Publishers Limited.
- Oschman, James L. (2006): Energiemedizin. Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis. München: Elsevier.
- Oschman James L. Oschman NH (1994): Soft tissue memory. Massage therapy journal 34. Evanston, IL: American Massage Therapy Association.
- Paoletti, Serge (2006): The Fasciae: Anatomy, Dysfunction and Treatment. Seattle, WA: Eastland Press.
- Pischinger, Alfred (2013): Das System der Grundregulation. 11. unv. Auflage. Heidelberg: Haug Verlag.
- Porges, Stephen (2010). Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung. 2. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Pert, Candace Ph.D. (2004): Your body is your subconscious mind. Audio CD.1591792231. Sounds True.
- Rang, Norbert G., Höppner, Stefan (1997): CranioSacral Osteopathie. Stuttgart: Hippokrates.
- Rasmussen, Thomas R., Meulengracht, Karl C. (2021): Direct measurement of the rhythmic motions of the human head identifies a third rhythm. J Bodyw Mov Ther. 2021; 26:24-29
- Redpaths William M. (1994): Trauma energetics: a study of held-energy systems. Lexington, MA: Barberry Press
- Retzlaff, E.W., Michael, D.K., Roppel R.M. (1975): Cranial bone mobility. Osteopath Assoc. 1975 May; 74(9):869-73.
- Ridley, Charles (2006): Stillness, Biodynamic Cranial Practice and the Evolution of Consciousness. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Rosenberg, Stanley (2018): Der Selbstheilungsnerv. So bringt der Vagus-Nerv Körper und Psyche ins Gleichgewicht. Kirchzarten: VAK Verlags AG.
- Rossaint, Alexander, Lechner, Johan, van Assche Raphael (1991): Cranio-sakrales System. Heidelberg: Hüthig Buch Verlag.
- Schleip Robert, Leon N.J. Chaitow, Tom W. Findley, Peter A. Huijing (Hrsg.) (2014): Lehrbuch Faszien. München: Urban& Fischer.
- Shea, Michael J. (2007): Biodynamic Craniosacral Therapy. Volume 1 – 5. Berkley CA: North Atlantic Books.
- Sheldrake, Rupert (2009): Das schöpferische Universum: Die Theorie des morphogenetischen Feldes. Berlin: Ullstein Taschenbuch.
- Siegel, Daniel (1999): The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience. New York: Guilford Press.
- Siegel, Daniel (2007): The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being. New York: WW Norton & Company.
- Siegel, Daniel (2012): Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind. New York: W.W. Norton & Company.

- Siegel, Daniel (2016): Mind: A Journey to the Heart of Being Human. New York: WW Norton & Company.
- Siegel, Daniel (2018): Aware: The Science and Practice of Presence. New York: TarcherPerigee.
- Sills, Franklin (2011): Foundations in Craniosacral Biodynamics. Volume 1. Berkley CA: North Atlantic Books.
- Sills, Franklin (2012): Foundations in Craniosacral Biodynamics. Volume 2. Berkley CA: North Atlantic Books.
- Still, Andrew T. (1897): Autobiography of Andrew Taylor Still with a History of the Discovery and Development of the Science of Osteopathy. Indianapolis, IN: American Academy of Osteopathy.
- Still, Andrew T. (1899): The Philosophy of Osteopathy. Indianapolis, IN: American Academy of Osteopathy.
- Still, Andrew T. (1902): The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy. Kansas City: Hudson-Kimberly Pub. CO.
- Still, Andrew T. (2005): Das grosse Still-Kompendium. Hartmann, Christian (Hrsg.). Pähl: Jolandos Verlag.
- Strogatz, Steven and David Tong (Aug. 10, 2022). Interview: What is Quantum Field Theory and why is it incomplete? www.quantamagazin.org
- Sutherland, Adah Strand (2004): With thinking Fingers (in Hartmann, Christian: Das Sutherland Kompendium. Pähl: Jolandos.
- Sutherland, Adah Strand (1962): With Thinking Fingers. The Cranial Academy.
- Sutherland, William G. (1948): The cranial bowl. A treatise relating to cranial articular mobility, cranial articular lesions and cranial technique. Mankato, MN: Free Press Co.
- Sutherland, William G. (1998): Contributions of Thought. 2. Aufl. Fort Worth, TX: Sutherland Cranial Teaching Foundation, Inc.
- Sutherland, William G. (1990/2003): Teachings in the science of osteopathy. Portland, OR: Rudra Press.
- Sutherland, William G. (2005): Das grosse Sutherland-Kompendium. Bd. 1-4. Hartmann, Christian (Hrsg.). Pähl: Jolandos Verlag.
- University of Rochester Medical Center (2012): Previously unknown cleaning system in the brain: Newer imaging technique brings 'glymphatic system' to light. ScienceDaily, 15. August 2012. www.sciencedaily.com/releases/2012/08/120815142042.htm.
- Upledger / Vredevoogd (2009): Lehrbuch der CranioSacralen Therapie. 6. Aufl. Heidelberg: Haug.
- Upledger, John E. (2010): SomatoEmotionale Praxis. 3. Aufl. Heidelberg: Haug.
- Upledger, John E. (2011): Lehrbuch der CranioSacralen Therapie II. 2. Aufl. Heidelberg: Haug.
- Upledger, John E. (2013): Auf den inneren Arzt hören. München: Irisiana.
- Vygotsky, Lev S. (1978). Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Weber, Klaus G. (2004): Kraniosakrale Therapie. Berlin/Heidelberg/New York: Springer Verlag.
- Zweedijk, René .J., Van Oosten, Daan, (2021): Osteopathy in the Cranial Field from a Systems Theory Perspective. Dutch Osteopathic Association, Panta Rhei opleidingen, Netherlands. University of Twente, Netherlands. HSOA Journal of Alternative, Complementary and Integrative Medicine.