



Kraniosakraltherapie
Dr. phil. II Marina Mertens

Craniosacral Therapeutin
Cranio Suisse®
Qualitätslabel Xundpunkt

Praxis: Sempacherstrasse 20
8032 Zürich, Tel.: 043 244 98 90

www.kraniozueri.ch

Vortrag über Kraniosakraltherapie

Gehalten am 27.11.2009 im IPSIM in Uster

Ich begrüsse Sie herzlich an dieser Abendveranstaltung zur Kraniosakraltherapie, und ich freue mich, dass sie so zahlreich erschienen sind. Ich werde heute Abend jeweils von ‚Kranio‘ sprechen, um nicht immer dieses lange und umständliche Wort Kraniosakraltherapie verwenden zu müssen. Ich gehöre zu den biodynamisch ausgebildeten Kraniosakraltherapeutinnen, das heisst, dass sich meine Arbeit mehr nach den Lehren der letzten Lebensjahre des Gründers der Kraniosakraltherapie, Dr. W.G. Sutherland ausrichtet.

Wer ich bin

Als erstes möchte ich ein bisschen über meine Person erzählen, damit sie nachher das, was ich erzähle besser einordnen können:

Ich wuchs in einem intellektuellen und künstlerischen Elternhaus auf, und da bei uns zu Hause die Zukunft in einem besseren Verständnis der Natur gesehen wurde, durchlief ich eine Ausbildung zur Mikrobiologin und Biochemikerin. Nach einigen Wegen und Umwegen in meinen jungen Jahren, wurde ich während fast 20 Jahren wissenschaftliche Bibliothekarin an der Bibliothek der ETH in Zürich und war dort zuständig für die Dokumente im Themenkreis Biologie, Medizin und Umwelt.

Hätte man mich in jener Zeit von Kraniosakraltherapie überzeugen wollen, hätte ich wohl nur verwundert den Kopf geschüttelt und gestaunt, dass urteilsfähige Menschen allen Ernstes glauben können, dass man Menschen gesundheitlich helfen kann durch blosses Halten mit den Händen. Für mein durch Rationalität und naturwissenschaftliche Tätigkeit geprägtes Verständnis war so etwas gar nicht denkbar.

Dann wurde ich im September 1996 auf offener Strasse von einem Junkie zusammengeschlagen, und hatte in der Folge verschiedene gesundheitliche Probleme. Etwa einen Monat später konnte ich nicht mehr gehen, und die Schulmedizin konnte mir nicht mehr wirklich weiterhelfen.

In dieser auswegslosen Situation, wurde ich bereit, auch exotische und undenkbare Behandlungsmethoden auszuprobieren, um meine Gesundheit und meine Selbstständigkeit wieder zurückzuerlangen. Da wurde ich durch eine entfernte Bekannte auf die Kranio aufmerksam gemacht. Ich las als erstes das Buch von John Upledger ‚Auf denn inneren Arzt hören‘, das sie mir auslieh, und war davon so fasziniert, dass ich am nächste Tag einen entsprechenden Therapeuten in meiner Umgebung suchte. Ich wurde dank Kranio wieder gesund, konnte wieder gehen und tanzen und war so fasziniert von dieser wunderlichen Therapie, dass ich mich selber zur Kranio-Therapeutin ausbilden liess.

Seit genau zehn Jahren praktiziere ich inzwischen als Cranio Therapeutin.

2001 habe ich meinen bibliothekarischen Beruf an den Nagel gehängt und seit 2002 arbeite ich in meiner eigenen Praxis in Zürich.

Cranio funktioniert also über die Berührung durch die Hände. Und in der Cranio geht es – anders als bei der Schulmedizin und bei vielen Therapien – nicht darum, etwas gegen die Beschwerden zu machen, sondern es geht darum, den Ausdruck des Gesunden im Körper wahrzunehmen, so wie er sich in jedem speziellen Fall zeigen kann, und diesem Ausdruck Raum und Zeit zu geben, damit er sich entwickeln kann. Es geht darum, das zuzulassen, was von Innen heraus vorhanden und möglich ist.

Tastübung

Um Ihnen eine Ahnung davon zu geben, was dann abläuft, möchte ich Sie bitten, mit mir eine kleine Tastübung zu machen.

2er-Gruppen, A steht hinter B, während B sitzen bleibt. Wer keinen Partner findet, oder lieber alleine üben möchte, bleibt ebenfalls sitzen. Versuchen sie sich nun zu erinnern, wie es sich anfühlt, wenn sie einen Stein, oder ein Stück Holz anlangen. Das Berühren von Stein, oder von Holz hinterlässt ja sehr unterschiedliche Erfahrungen.

Wer hinter seiner Partnerin/seines Partners steht, legt jetzt bitte seine Hände auf die Schultern der Partnerin, Wer alleine übt, legt bitte die Hände auf die eigenen Knie, möglichst leicht und sanft, wie wenn sich ein Schmetterling auf die Schultern, oder die Knie gesetzt hätte. Achten sie jetzt darauf, dass es ihnen dabei bequem ist und dass sie möglichst entspannt sind. Es geht nicht darum, dass sie etwas tun müssen, es ist eher so, dass vielleicht eine Wahrnehmung auf sie zukommt. Versuchen sie jetzt zu erkennen, wie sich diese Berührung anders anfühlt, als das Berühren von Stein, oder von Holz. Was nehmen sie als Unterschiede wahr?

Als nächstes versuchen sie bitte die Haut ihrer eigenen Hände auf den Schultern oder auf den Knien wahrzunehmen, nehmen sie sich Zeit, es geht nicht ums erzwingen, versuchen sie zu erkennen, ob sie irgendetwas von ihrer Hautoberfläche wahrnehmen. Die Personen, die gehalten werden, versuchen ihrerseits zu erkennen, wie sie dieses gehalten werden in den Schultern spüren.

Jetzt gehen wir eine Stufe weiter: Ihre Hände ruhen auf den Schultern ihrer Partnerin, oder auf ihren Knien. Können sie etwas von diesen Schultern, oder von den Knien wahrnehmen? Ihre Hände ruhen auf den Kleidern und unter den Kleidern ist die Haut ihrer Partnerin, oder ihre eigene Haut die oberste Kontaktschicht des Körpers. Gelingt es Ihnen den Kontakt mit der Haut der Schultern, oder der Knie wahrzunehmen? Wie fühlt sich das an? Und die sitzende Partnerin, gelingt es ihnen, nicht nur ihre Schultern zu spüren, sondern auch etwas von den haltenden Händen wahrzunehmen?

Und unter der Haut sind sie in Kontakt mit den Knochen des Schultergürtels, oder den Knochen des Knies. Knochen sind ein hartes Gewebe. Spüren sie etwas von dieser Härte? Wie fühlt sich das an?

Und dann besteht unser Körper ja zum grössten Teil aus Flüssigkeit. Es gibt das Blut und die Lymphe und die Hirn-Rückenmarkflüssigkeit, jede Zelle enthält Zellflüssigkeit und zwischen allen Zellen finden wir

Interzellulärflüssigkeit. Und dann gibt es noch die flüssigen Ausscheidungen Urin und Schweiß. Die Eigenschaft von Flüssigkeit ist es eben, dass sie fließen kann. Gelingt es Ihnen, etwas von diesem Fließen zu erhaschen, und wie fühlt sich das an?

Die Übung ist fertig, machen sie es sich wieder auf ihren Stühlen bequem. Sie haben jetzt vielleicht eine Ahnung bekommen, dass wir mit unseren Händen mehr wahrnehmen können, als was wir üblicher Weise tun.

Das Wahrnehmen

Wir haben jetzt eine kleine Übung zur Schärfung des Tastsinnes gemacht.

Für unseren Beruf ist eine geschärfte Wahrnehmung durch unsere Hände eine der wichtigsten Voraussetzungen. Während unserer Ausbildung, und erst recht während der jahrelangen Praxis wenn wir den Beruf ausüben, lernen wir unsere Wahrnehmung zu verfeinern und sie auf unterschiedliche Schichten im Körper zu fokussieren. Wie vorher in der Übung lernen wir einerseits auf unterschiedliche Ebenen zu fokussieren – also auf Haut, Knochen, Organe, Flüssigkeiten. Wir lernen aber auch den Körper als Ganzes wahrzunehmen, und über den Körper hinaus das ganze umgebende Feld.

Das Wahrnehmen durch die Hände in der Körpertherapie nennt man Palpieren. Ins Palpieren fließt aber nicht nur der Tastsinn ein, sondern mehr oder weniger auch alle anderen Sinne. Und es gibt nicht nur die gängigerweise bekannten fünf Sinne: Sehen, Hören, Tasten, Riechen, Schmecken, sondern auch den Temperatursinn, den Selbstwahrnehmungssinn, den Schmerzsinne.

Wie viel jeder einzelne Sinn an der Wahrnehmung teilhat, ist individuell unterschiedlich. Das heisst, dass jede Person das, was geschieht, ein bisschen anders, als Andere wahrnimmt.

Bei einer Behandlung nehmen wir also durch die Hände Kontakt mit dem Körper der Klientin (des Klienten) auf und dann nehmen wir durch die Hände die Reaktionen des Körpers auf unseren Kontakt wahr. Mit der Zeit lernen wir diese wahrgenommenen Signale, zu deuten, und wir fangen an, die Ausdrücke des Körpers wie eine Sprache zu verstehen. Letztlich geht es darum, durch verstehende Hände die Sprache des Körpers zu lernen und die Mitteilungen, die wir so durch den Körper erhalten, zu respektieren und zu unterstützen.

Wenn es uns gelingt, in dieser Grundhaltung dem Körper durch unsere Hände zuzuhören, ist es möglich, dass die intelligenten Kräfte, die in jedem lebenden Körper vorhanden sind, von Innen heraus die Arbeit übernehmen. Wir können das spüren, und wenn das passiert, läuft die Behandlung in die richtige Richtung, wir sagen dann ‚der innere Behandlungsplan hat übernommen‘.

Was passiert während einer Behandlung?

In einer ersten Behandlung findet zuerst ein Gespräch (in Worten) statt, bei dem abgeklärt wird, was die Probleme sind, die die Person zu mir geführt haben und bei dem auch geklärt wird, auf was alles ich als Therapeutin achten soll.

Dann liegt die Klientin/der Klient im Normalfall in ihren Kleidern und bequem gebettet in Rückenlage auf dem Massagetisch. Ich sage, im Normalfall, denn an sich kann eine Kranio-Behandlung auch in

irgendeiner anderen Körperposition durchgeführt werden, eine tiefe Entspannung ist aber in Rückenlage wahrscheinlicher und sie ist so auch sicher abgestützt.

Ich nehme also mit meinen Händen an einer ersten Stelle mit dem Körper Kontakt auf. – Ich rede hier jeweils vom Körper, aber eigentlich bin ich in Kontakt mit dem ganzen Körper-Geist-Seele-System der Klientin oder des Klienten und wenn ich im Folgenden vom Körper rede, dann sind alle Aspekte der Person immer mit gemeint. – Ich halte also zum Beispiel als erstes die beiden Fersen.

Häufig ist bei einer ersten Behandlung am Anfang so etwas wie ein Abwägen spürbar, wie wenn sich der Körper der liegenden Person überlegen würde, ob er sich auf diese horchenden Hände überhaupt einlassen will. Wenn er bereit ist, mitzumachen, werden erste fließende Bewegungen wahrnehmbar. Diese Bewegungen sind anfänglich häufig recht aufgeregt, ich warte deshalb, bis sich diese Aufregung allmählich beruhigt.

Als nächstes fängt der Körper der liegenden Person an, seine Verletzungs- und Verspannungsmuster zu zeigen. Das kann durchaus mit Schmerzen, oder mit unwillkürlichen Bewegungen des Körpers, oder mit lange vergessenen Erinnerungen und den damit verbundenen Emotionen verbunden sein. Aus der Art der Reaktion auf meine Hände kann ich erste Informationen zur Befindlichkeit meiner Klientin, oder meines Klienten bekommen. Ich bekomme Hinweise auf die Menge und die Qualität der frei zur Verfügung stehenden Selbstheilungskräfte – wir nennen das Potency. Das heisst, dass ich abschätzen kann, ob die Person, die zur Behandlung gekommen ist, sehr erschöpft ist und deshalb vor allem Energie aufgebaut werden muss, oder ob ihr Körper bereits jetzt kräftig genug ist, um die Beschwerdesituationen zu verändern und zu verbessern. Ich bekomme auch Hinweise auf bestehende Verspannungen und Verletzungen und auf ihre energetische Organisation.

Diagnose und Therapie gehen dann fließend in einander über, denn ein Verspannungsmuster, das sich in seinem ganzen Ausmass gezeigt hat, kann dann häufig in einen Zustand wechseln, den wir Gleichgewichtszustand nennen.

In dieser Phase, wird es im Körper mindestens vorübergehend ruhiger, es kann auch eine mehr oder weniger tiefe Entspannung aufkommen. Aus dieser Entspannung heraus wird eine Verbesserung des Gesundheitszustandes möglich. Es kann ein weicher werden der Gewebe geben, ein frei Werden von Hitze und von Vibrationswellen und damit ein Lösen von körperlichen und oder psychischen Problemen.

Ich hab jetzt eine Behandlung so dargestellt, wie sie sich mir im Allgemeinen zeigt. Da die Art der Wahrnehmung, wie gesagt, individuell unterschiedlich ist, wird das Geschehen in der Behandlung je nach Person sowohl von den Klienten, als auch von den Therapeuten unterschiedlich erfahren. Es kann zum Beispiel sein, dass die Klientin viel Kälte spürt, die ich selber nicht wahrnehme. Diese Kälte besteht aber trotzdem, und es ist durchaus wichtig für die Behandlung, dass ich sie respektiere. Von da her ist es auch wichtig, dass man während der Behandlung auch zusammen spricht, denn so wie vier Augen mehr sehen, als zwei Augen, spüren zwei Personen mehr, als nur eine.

Damit der Körper der zu behandelnden Person überhaupt bereit ist, der Therapeutin seine Geheimnisse mitzuteilen, ist ein ungestörtes Vertrauensverhältnis nötig. Ist dieses nicht gegeben, oder ist die Klientin, der Klient nicht bereit, sich auf diese Therapieart einzulassen, wird der Dialog zwischen den Händen der Therapeutin und dem Körper der Klientin erschwert. Wenn sie also eine Cranio-Therapeutin oder einen Cranio-Therapeuten suchen, achten sie darauf, ob das Auftreten der ausgewählten Person ihnen

Vertrauen einflösst, ob die Chemie zwischen ihnen und ihr stimmt. Wenn das nicht der Fall ist, empfiehlt es sich, eine andere Therapeutin, oder einen anderen Therapeuten zu suchen.

Ein weiterer wichtiger Punkt in der Cranio, ist die Arbeit mit Ressourcen, das heisst mit guten Gefühlen oder angenehmen Erinnerungen, die das Herz erwärmen. Wir stimmen uns in unserer Arbeit ja auf das Gesunde im Menschen ein. Wenn sich dann während der Behandlung die Verletzungsmuster zeigen, bitten wir die Klientin, sich auf die Ressource zu konzentrieren, die wir vorgängig schon angesprochen hatten. Erfahrungsgemäss hilft das zu verhindern, dass das alte Verletzungsmuster die ganze Person von neuem in Beschlag nehmen kann. Dadurch wird nicht nur eine Retraumatisierung verhindert, sondern auch die Auflösung des Verletzungsmusters unterstützt.

Wann ist Cranio angebracht?

In der Cranio geht es also grundsätzlich nicht darum, einzelne Beschwerden zu erkennen und diese dann zu lösen, sondern es geht darum, mit dem Gesunden in jedem Klienten in Kontakt zu kommen, und die vorhandenen Selbstheilungskräfte so zu stärken, dass sie von Innen heraus mit den vorhandenen Beschwerden umgehen können. Deshalb kann diese Therapie bei den verschiedensten Beschwerden unterstützend wirken.

Nachfolgend liste ich eine Reihe von Zuständen auf, bei denen häufig gute Erfolge erzielt wurden:

- Gesunde Menschen, die ihr Wohlbefinden steigern wollen,
- Säuglinge mit Geburtstraumen,
- Kinder, die Konzentrationsschwierigkeiten haben, oder problematische Zahnstellungen, oder Entwicklungsstörungen.
- Menschen mit depressiven Verstimmungen oder anderen psychischen Problemen, Kopfweg, Schlafstörungen, zu viel Stress und Überforderung im Alltag
- Verarbeiten von traumatischen Erfahrungen und Post-Traumatische-Belastungsstörungen
- Chronische Schmerzen
- Unfallfolgen, zum Beispiel Schleudertrauma.
- Verschiedene Erkrankungen des Nervensystems,
- Genesungshilfe nach Operationen,
- Unterstützung bei Chemotherapie und Bestrahlung,
- Unterstützung bei chronischen Krankheiten,
- bis hin zu Unterstützung bei schwersten Erkrankungen und Sterbehilfe.

Ob, und wie gut eine Person auf Cranio anspricht, und wie weitgehend Cranio helfen kann, kann allerdings nur beschränkt im Vorherein gesagt werden, (wie in der Schulmedizin letztlich auch), denn nicht nur die momentanen Beschwerden interagieren mit der Behandlung, sondern auch alle früheren schwierigen Erfahrungen, die der Körper noch gespeichert hat, schwingen mit. Im Allgemeinen empfehle ich neuen Klientinnen und Klienten 3-5 Behandlungen zu buchen, und an Hand der dadurch erzielten Veränderungen zu entscheiden, ob sie weiterhin auf diese Behandlungsart setzen möchten. Ich hab auch schon mehrere Fälle erlebt, wo die Beschwerden nach einer Behandlung weg waren. Diese Fälle sind allerdings die Ausnahme.

Jetzt noch zu den Kontraindikationen: Bei Zuständen, bei denen jegliche Druckerhöhung im Schädel vermieden werden muss, ist Cranio nicht unbedingt empfehlenswert. Dies ist vor allem bei Hydrocephalus

– Wasserkopf - der Fall, oder im Anfangsstadium eines Hirn-Schädel-Traumas. Früher wurde auch empfohlen, in den ersten zwei Monaten einer Schwangerschaft nicht zu behandeln. Wenn allerdings so gearbeitet wird, wie ich es vorher beschrieben habe, wenn also auf Manipulation weitgehend verzichtet wird, sollte eine Kraniobehandlung kein Problem sein.

Entstehen und Grundlagen dieser Therapie

Die Kraniosakraltherapie wurde ursprünglich in USA als Spezialgebiet der etwas älteren Osteopathie entwickelt.

Der amerikanische Arzt Andrew Taylor Still war Mitte des 19. Jahrhunderts unzufrieden mit der Qualität der ihm damals bekannten Medizin. Nachdem er bei einer Epidemie von Hirnhautentzündung nicht verhindern konnte, dass viele Menschen – darunter auch drei seiner Kinder – starben, machte er sich daran, ein anderes, für ihn stimmigeres Medizinalsystem zu entwickeln. Er gab dieser neuen Medizin, die er 1874 zum ersten Mal öffentlich bekannt machte, den Namen Osteopathie. Dieser Begriff setzt sich zusammen aus dem Wortteil Osteo, dem wissenschaftlichen Begriff für Knochen und dem Wortteil pathie, dem wissenschaftlichen Begriff für Leiden, Beschwerden, Krankheit. Er hat diese Wortkombination gewählt, weil er mehrheitlich durch mechanische Verbesserung der Ausrichtung der Skelettknochen eine Verminderung von verschiedensten Leiden erreichte. In der Schulmedizin hat dieses Wort eine andere Bedeutung. Es ist dort der fachliche Ausdruck für Knochenkrankheiten, oder Knochenbeschwerden.

Stills Grundüberzeugung war, dass sich Leben durch Bewegung charakterisiert, Bewegung der Körperflüssigkeiten, Beweglichkeit der Gewebe und Organe. Wenn die Körperflüssigkeiten nicht mehr richtig fließen können, kommt es zu Stauungen. Die Gewebe und Organe werden dadurch nicht mehr genügend ernährt, und die Schlackenstoffe nicht mehr genügend abtransportiert, so dass gleichzeitig Mangelercheinungen und Vergiftungserscheinungen entstehen. Das ganze Stauungsgebiet wirkt weniger durchlebt, was beim palpieren spürbar ist, und es kommt mit der Zeit zu verschiedensten Beschwerden.

Still hat die Hebelwirkung von Knochen ausgenützt, um Blut- und Lymphgefäße, sowie Nerven von Druck zu entlasten, und dadurch die ursprüngliche Fließbewegung wieder herzustellen. Er hat also durch Arbeit mit seinen Händen mechanische Hindernisse aus dem Weg geräumt, um die Gesundheit zu verbessern. Dieser Ansatz wird deshalb auch biomechanisch genannt.

Als Begründer der Kraniosakraltherapie, die damals noch kraniosakrale Osteopathie hiess, gilt der Osteopath William Garner Sutherland. Das Wort Kraniosakral setzt sich zusammen aus dem Wort Kranium, der wissenschaftlichen Bezeichnung für den Schädel, und dem Wort Sakrum, der wissenschaftlichen Bezeichnung für das Kreuzbein.

Sutherland hatte die Osteopathie-Ausbildung 1900 bei Still abgeschlossen und war schon während dem Studium und dann noch während vieler Jahre von den Schädelknochen und dem, was damit verbunden ist, in Bann gezogen. Besonders die Schädelknochennähte, die Suturen, faszinierten ihn. Diese hochkomplexen Knochenverbindungen entstehen erst nach der Geburt. Vor der Geburt sind die Schädelknochen noch nicht so direkt mit einander verbunden, denn während des Geburtsprozesses müssen sie noch übereinander geschoben werden können, damit der Kopf des zur Welt kommenden Kindes überhaupt durch den Geburtskanal im Becken der Mutter durchkommt. Und beim Kleinkind sind ja immer noch die Fontanellen erkennbar, wo die Schädelknochen noch nicht verwachsen sind.

Sutherland hatte gelernt, dass die Knochen im Schädel unbeweglich sind. Wenn man einen Totenschädel in den Händen hält, ist bei dem ja auch nicht die leiseste Bewegungsmöglichkeit erkennbar. Aber der Totenschädel ist eben der Schädel eines Toten, und nicht der eines lebenden Menschen. Er versuchte dann herauszufinden, warum die Natur die Verbindungsnahte der Schädelknochen so hoch komplex ausgestaltet hat und warum die Kanten dieser Verbindungsnahte manchmal auf die eine Seite abgeschrägt sind, und manchmal auf die andere.

Er studierte diese Fragen von allen Seiten und kam dann zum Schluss, dass zwischen den Schädelnähten des lebenden Menschen so etwas wie eine atmende Bewegung stattfinden müsse, die weder mit der Lungenatmung, noch mit dem Herzrhythmus übereinstimmte. Diese Bewegung nannte er Primäratmung, weil sie, im Gegensatz zur Lungenatmung, bereits im Mutterleib einsetzt, und auch einige Stunden über den Tod hinaus noch erfahrbar ist. Diese atmende Bewegung, die er zuerst im Schädel und später auch in anderen Körperteilen fand, nannte er primären respiratorischen Mechanismus (PRM). Erfahrenen Kraniosakraltherapeuten können diese winzige Bewegung, die nichts mit der Muskelbewegung zu tun hat, erkennen.

Das ganze System, das diese atmende Bewegung bewirkt, setzt sich nach Sutherland aus fünf unwillkürlichen Bewegungselementen zusammen: Aus der Eigenbewegung von Hirn und Rückenmark, aus der Fluktuation in der Hirn-Rückenmarkflüssigkeit, aus Bewegung und Spannungsverteilung in den Hirn- und Rückenmarkhäuten, aus der Bewegung der Schädelknochen und des Kreuzbeins.

Sutherland erkannte diese fünf Aspekte als grundlegend für das funktionieren des kraniosakralen Systems und auch als grundlegend für das gesunde Funktionieren des menschlichen Lebens überhaupt. In Einklang mit seiner osteopathischen Grundhaltung ging er davon aus, dass, Einschränkungen in der Beweglichkeit von einem, oder mehreren Teilen dieses Systems, Behinderungen im ganzen Körper zur Folge haben können, und dass die Behebung von solchen Einschränkungen den Körper wieder zu einem besseren ganzheitlicheren Zusammenarbeiten verhelfen. Seine Behandlungserfolge bestätigten seine Überzeugung.

In den nächsten Jahrzehnten vertiefte er seine Kenntnisse und seine Fertigkeiten und gab diese auch weiter. Sutherland forschte während 5 Jahrzehnten an den Tiefen und Hintergründen des kraniosakralen Systems und erweiterte die Möglichkeiten der kraniosakralen Behandlung laufend. Er erkannte, dass zusätzlich zum Primären Respiratorischen Mechanismus noch weitere, langsamere Rhythmen im Körper erkennbar sind, dass diese den PRM auslösen, und dass sie ihrerseits direkter mit der eigentlichen Lebenskraft verbunden sind, als der PRM. Wir nennen diese langsameren Rhythmen Mid-Tide und Long-Tide.

In seinen letzten Lebensjahren, also Anfangs der 50er Jahre des letzten Jahrhunderts, konzentrierte er sich vor allem auf die Kräfte, die hinter all diesen Phänomenen stecken und die diese Phänomene auslösen. Er sprach dann von einer flüssigen Kraft, die in der Hirn-Rückenmarkflüssigkeit erkennbar ist, die aber nicht diese Hirn-Rückenmarkflüssigkeit selber sei, sondern eine Flüssigkeit in der Flüssigkeit. Oder er sprach von flüssigem Licht, das er beim arbeiten erkennen konnte. Er sprach vom Lebensatem als der im Körper wohnenden inneren Intelligenz, die das ganze Lebewesen ordnet, die von der Empfängnis bis zum Tod und sogar kurz darüber hinaus spürbar ist und das Lebewesen erst zum Lebewesen macht.

Einige seiner Berufskollegen hielten das für Zeichen seines Altersschwachsinn, andere haben diese letzten Erkenntnisse weiterentwickelt. Heute spricht man von biomechanischer Kraniosakraltherapie, wenn die Behandlungsart mehr auf die Erkenntnisse der ersten 40 Berufsjahre von Sutherland zurückgeht, also noch näher bei einer osteopathischen Behandlung sind, und von biodynamischer Kraniosakraltherapie, wenn die Behandlungsart mehr auf den Erkenntnissen von Sutherlands letzten Lebensjahren fusst.

Das Werk von Sutherland war lange Zeit mehr oder weniger Geheimwissen von relativ wenigen Osteopathen. Weiter herum bekannt wurde es ab den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts durch das Werk von John Upledger, der übrigens auch den Namen Cranio-Sacral-Therapie prägte. Wichtige Wegbereiter und Weiterentwickler der Kraniosakraltherapie waren später Harold Y. Magoun, Rollin E. Becker, John E. Upledger, Jim Jealous, Franklyn Sills, Michael Shea und andere.

November 2009, Marina Mertens
Copyright Marina Mertens
Kopieren für private Zwecke erlaubt