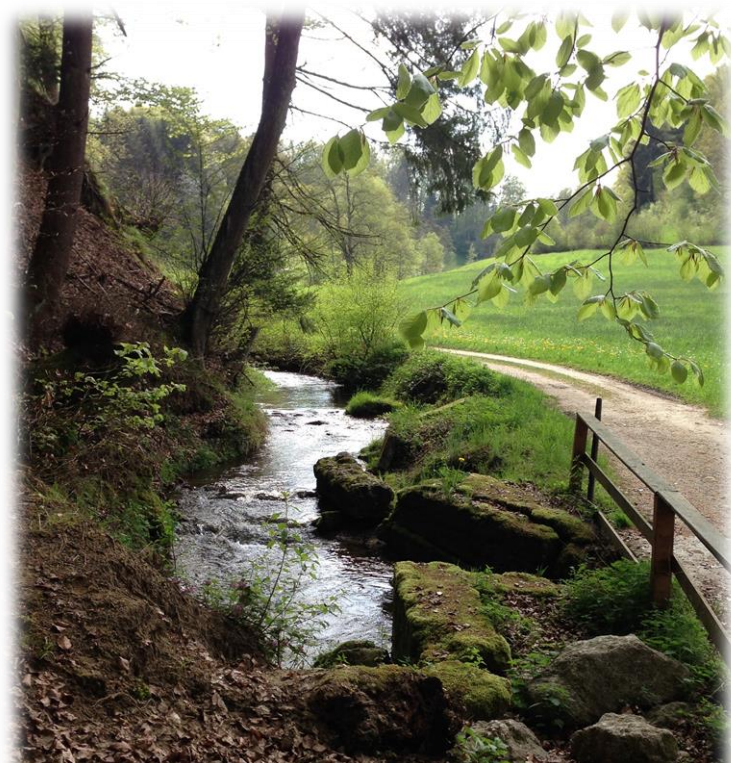


# **Diplomarbeit Ohnmacht in der Craniosacral Therapie**

Studienlehrgang am Atma Craniosacral-Institut  
2013 – 2016



Katrin Flückiger  
CRANIOSACRAL THERAPIE  
Abschlussarbeit für Komplementärtherapie  
eingereicht beim Atma Craniosacral-Institut zur Erlangung des Diploms Cranio Suisse

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einführung.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Medizinische Erläuterung zum Thema Ohnmacht .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Das Nervensystem .....</b>	<b>5</b>
3.1. Das autonome Nervensystem .....	5
3.1.1. Der Sympathikus.....	6
3.1.2. Der Parasympathikus .....	6
3.1.3. Das Nervensystem im Ungleichgewicht.....	7
3.2. Craniosacrales Arbeiten mit dem autonomen Nervensystem .....	8
3.3. Wholistic shift .....	10
<b>4. Die ANS Kurve .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Meine Erfahrung als Klientin mit der Ohnmacht und der Craniosacral Therapie ...</b>	<b>14</b>
5.1. Fragestellung .....	14
5.2. Einleitung und Zusammenfassung meiner Eigenerfahrungen.....	14
5.3. Die Orientierung .....	16
5.3.1. Wie können wir in der Craniosacral Therapie orientieren?.....	16
5.4. Die Ressource.....	18
5.4.1. Was sind craniosacrale Ressourcen .....	19
5.4.2. Wie können wir in der Craniosacral Therapie ressourcieren?.....	19
<b>6. Ohnmacht und Integration im Alltag .....</b>	<b>21</b>
6.1. Eine Sammlung von Sätzen aus den Eigenerfahrungssitzungen.....	21
6.2. Eine Sammlung von Mustern aus der Eigenerfahrung.....	22
6.3. Ohnmacht im Alltag .....	23
6.4. Antworten zu meinen Fragen .....	24
<b>7. Meine Erfahrung bei Klienten mit dem Thema Ohnmacht.....</b>	<b>25</b>
<b>8. Reflektion und Essenz zur Ohnmacht in der Craniosacral Therapie.....</b>	<b>26</b>
<b>9. Mein persönlicher Lernprozess für die Craniosacral Therapie.....</b>	<b>28</b>
<b>10. Schlusswort und Dank.....</b>	<b>29</b>
<b>11. Quellenverzeichnis.....</b>	<b>30</b>

# 1. Einführung

Weshalb habe ich das Thema Ohnmacht gewählt?

Meine Motivation, mich dem Thema «Ohnmacht» anzunehmen, beruht auf meiner persönlichen Erfahrung mit der Ohnmacht.

Schon als Kind habe ich Erfahrung mit der Ohnmacht gemacht. Bei mir kam es vor allem im Sommer zur Ohnmacht. Ohnmacht oder Bewusstlosigkeit hatte ich schon mehrmals bei Unfällen. Bewusstlos wurde ich bei starken Schmerzen oder wenn meine Mutter mir als Kind meine Wunde gereinigt hat.

Die Situationen, in denen ich während den Jahren bis heute ohnmächtig oder bewusstlos wurde, waren immer etwas anders. Zum Teil bin ich selber verunfallt, hatte starke Schmerzen und fiel anschliessend in Ohnmacht. Manchmal waren auch andere Menschen stark verwundet oder es war heiss und ich hatte bei leichter körperlicher Anstrengung viel zu wenig getrunken. Auch bei Spitalaufenthalten oder örtlicher Anästhesie war die Ohnmacht oder Bewusstlosigkeit immer wieder ein Thema.

Eine Anästhesistin hat mir einmal gesagt, dass das vegetative Nervensystem bei mir die Ohnmacht auslöse und ich in diesem Leben wohl nicht mehr die Macht haben werde, dies zu kontrollieren.

Ich glaube, in diesem Moment wurde der Samen für das Angehen des Themas «Ohnmacht» bei mir gesät. Weshalb sollte ich nicht in der Lage sein, mein vegetatives Nervensystem soweit zu kontrollieren, dass die Ohnmacht nicht ohne Vorwarnung über mich kommt?

Während meiner Ausbildung zur Craniosacral–Therapeutin habe ich als Klientin schon bald die Erfahrung gemacht, dass ich während der Behandlung in einen ohnmachtsähnlichen Zustand gelangte. Bei den ersten Behandlungen war ich zwar noch bei Bewusstsein. Da ich auf der Behandlungsliege lag, wurde mir auch nicht schwindlig oder schwarz vor Augen. Trotzdem konnte ich mich kaum bewegen, lag einfach starr auf der Liege, die Körpertemperatur ging massiv zurück und ich wollte oder konnte nicht mehr sprechen. Anders als bei einer echten Ohnmacht, war die Wahrnehmung von äusseren Einflüssen eigentlich vorhanden. Die Geräusche im Raum gelangten nicht mehr bis zu mir. Die Augen konnte ich nicht mehr öffnen, wenn mich keine Therapeutin daran erinnerte, so war es mir ohne Hilfe nicht möglich, mich umzusehen und mich zu orientieren. Problemlos hätte ich bei meinen ersten Behandlungen auch aufsitzen und mich bewegen können, aber aus irgendeinem Grund habe ich mich während den Behandlungen nicht mehr bewegt, die Augen nicht mehr geöffnet und auch lieber nicht mehr gesprochen. Ich habe damals meiner Therapeutin nicht mitgeteilt, dass mir kalt wurde, liess sie einfach arbeiten und verharrte so in einem immobilen Zustand. Die Verantwortung über mich und meinen Körper habe ich in den Anfängen an meine Therapeutin übergeben. Obwohl es mir immer kälter wurde, verharrte ich während der ganzen Behandlung in dieser Starre. Mit der Zeit wurde die Starre immer weniger und ich konnte die Behandlungen bei vollem Bewusstsein und gut orientiert miterleben.

Nach dieser Erfahrung wurde mir klar, dass die Ohnmacht oder die Bewusstlosigkeit tief in mir sitzt. Während der Ausbildung und während den Sitzungen der Eigenerfahrung legte ich meinen Fokus auf das Thema Ohnmacht. Obwohl ich mir bis heute zum Thema Ohnmacht sehr viel Wissen angeeignet habe, konnte ich für mich nicht abschliessend alle Fragen zufriedenstellend beantworten. Aus diesem Grund widme ich meine Diplomarbeit dem Thema Ohnmacht, um mich noch einmal vertiefter mit diesem Thema auseinander zu setzen. Durch das recherchieren und die Auseinandersetzung hoffe ich, dass ich noch einige Unklarheiten aufdecken kann und zufriedenstellende Erkenntnisse zum Thema Ohnmacht oder Bewusstlosigkeit finden kann!



Bild 1

## 2. Medizinische Erläuterung zum Thema Ohnmacht

### Wissenschaftliche Beschreibung

Bei einer Ohnmacht, einer sogenannten Bewusstlosigkeit, ist die Wahrnehmung von äusseren Reizen, Personen und der Umwelt beeinträchtigt.

### Umgangssprachlich wird eine Synkope auch als Kreislaufkollaps, Blackout oder Ohnmacht bezeichnet

In der Medizin ist eine **Synkope** (von griech. syn- ‚zusammen‘ und koptein ‚schlagen‘; spätlateinisch syncope) eine plötzlich einsetzende, kurz andauernde Bewusstlosigkeit, die mit einem Verlust der Haltungskontrolle einhergeht und ohne besondere Behandlung spontan wieder verschwindet. Sie ist durch eine vorübergehende Minderdurchblutung des Gehirns charakterisiert und wird nach ihrer Ursache in

- neural vermittelte (vasovagale),
- kreislaufbedingte (orthostatische),
- vom Herzen ausgehende (kardiogene) oder
- durch Hirndurchblutungsstörungen bedingte (cerebro-vaskuläre)

Synkopen eingeteilt.

(Beschreibung frei nach [https://de.wikipedia.org/wiki/Synkope\\_Medizin](https://de.wikipedia.org/wiki/Synkope_Medizin))

Es gibt unterschiedliche Formen der Ohnmacht, zum Beispiel die **vasovagale Synkope**. Sie wird als schwerer Schwindelanfall bezeichnet oder als Koma. Hierbei handelt es sich um die schwerste Form der Bewusstlosigkeit.

Eine kreislaufbedingte oder **orthostatische Synkope** kann auf eine zu niedrige Spannung in den Beingefässen, ein niedriges Blutvolumen durch großen Flüssigkeitsverlust (z.B. wegen einer Krankheit) oder Medikamente ausgelöst werden.

Unregelmässigkeiten im Herzrhythmus werden als solche von den Betroffenen häufig nicht erkannt. Gerät das Herz jedoch für einige Momente aus dem Takt, wird das Gehirn nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Die Folgen können Schwindelgefühle, Benommenheit oder eine vom Herzen ausgehende **kardiogene Synkope** sein.

(frei nach <http://www.bewusstlosigkeit.de/ursachen/reflexvermittelte-ohnmacht/index.htm>)

In seltenen Fällen kann eine Minderdurchblutung des Gehirns zur einer cerebro-vaskulären Synkope führen.

Bei jeder Synkope sind die Betroffenen kurzzeitig nicht bei Bewusstsein, erlangen dieses aber in der Regel innerhalb von wenigen Minuten wieder. Geht die Ohnmacht aber in eine länger andauernde Bewusstlosigkeit über, so müssen Massnahmen ergriffen werden, damit keine bleibenden Schäden an Gehirn und anderen Organen entstehen.

Die Synkopen können verwechselt werden mit Bewusstseinsstörungen mit neurologischer (Krampfanfall) oder mit psychogener Ursache (Augen geschlossen, kaum Muskeltonus, Gesichtsfarbe unverändert Dauer der Ohnmacht über eine Minute) sowie mit Stoffwechselentgleisungen (z. B. Unterzuckerung). Die verschiedenen Ursachen machen meist eine breite Diagnostik nötig. Die Therapie richtet sich nach der jeweiligen Ursache. (Beschreibung frei nach <http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrie/krankheiten/article/843276/synkope-auge-lange-ohnmaechtig-meist-psychogen.html>)

### 3. Das Nervensystem

Um ein besseres Verständnis zu bekommen, wie es zu einer Ohnmacht kommen kann, erläutere ich zu Beginn unser Nervensystem.

Das Nervensystem durchzieht unseren gesamten Körper, vom Gehirn bis zur kleinen Zeh. Es ist die Informations- und Schaltzentrale. Zum einen empfängt das Nervensystem permanent unzählige Informationen über den Spürsinn, über die Sinnesorgane, die Muskeln, die Organe, die Blutbahnen, den Stoffwechsel, das Herz-Kreislauf-System, den Hormonhaushalt, die Psyche usw. Zum anderen sendet es aufgrund dieser empfangenen Informationen Befehle an die diversen «Abteilungen». Die meisten Befehle erfolgen, ohne dass unser bewusster Wille dabei involviert ist. Dadurch kann das Nervensystem auf verschiedenste innere und äussere Situationen adäquat und mitunter sehr schnell reagieren. Das sichert unser Überleben und sorgt dafür, dass unsere Bedürfnisse und Wünsche, wie Nahrung, Schlaf, Kontakt usw. erfüllt werden.

Zunächst lässt sich das Nervensystem einteilen in das willkürliche und das autonome Nervensystem. Ersteres ist mit dem freien bewussten Willen verbunden, beispielsweise, wenn ich mich entscheide, von meinem Stuhl aufzustehen. Letzteres, das autonome Nervensystem, ist mit dem zentralen Nervensystem verbunden und es umfasst alle Interaktionen, die jenseits unseres bewussten Willens stattfinden, wie die Atmung, den Herzschlag, den Stoffwechsel, aber auch Angst- und Fluchtreaktionen und vieles mehr. (Frei nach Yoga Journal Nr. 43 Bericht von Angelika Doerne)

#### 3.1. Das autonome Nervensystem

Das autonome Nervensystem oder ANS lässt sich wiederum grob einteilen in das sympathische und das parasympathische Nervensystem. Dabei handelt es sich mehr um einen Modus, mit dem das Nervensystem auf die empfangenen Informationen reagiert. Vereinfacht gesagt, wird der sympathische Modus aktiviert, wenn «Aktion» gefordert ist. Das heisst, wenn wir eine herausfordernde Aufgabe erledigen, wenn wir uns anstrengen und uns stark konzentrieren müssen, wenn wir körperlich aktiv sind, wenn es sich um eine für uns stressige Situation handelt, wenn wir in Gefahr sind oder auch wenn wir Lampenfieber haben oder uns in einer neuen, aufregenden Situation orientieren.

Der parasympathische Modus wird aktiviert, wenn wir uns entspannen können, wenn wir uns sicher und wohl fühlen und nicht unter Druck stehen, wenn wir eine schwierige Aufgabe erledigt haben, wenn wir schlafen gehen oder wenn wir uns in einen angenehmen Kontakt mit einem Freund hinein entspannen.

(Frei nach Yoga Journal Nr. 43 Bericht von Angelika Doerne)



### 3.1.1. Der Sympathikus

Der Mensch besteht aus einem Körper und einem Geist. Unser autonomes Nervensystem ist eine gute Sache. Unser Körper stellt bei Stress alle Ressourcen bereit, so dass wir körperlich sehr gut reagieren können. Diese Reaktion des Körpers kommt ein Stück weit aus der Tierwelt, wo die Möglichkeiten Flucht oder Kampf bestehen. Darauf gehe ich in einem späteren Kapitel noch genauer ein.

Bei Stress reagiert unser autonomes Nervensystem sofort. Entweder gehen wir einen Schritt weiter, oder wir gehen einen Schritt zurück und zeigen unsere Grenzen. Sobald unser Körper auf Stress stellt, können wir innert kurzer Zeit sehr gut reagieren.

Der sympathische Modus geht einher

- mit einer erhöhten inneren Anspannung im gesamten Körper,
- mit einer erhöhten und fokussierten Aufmerksamkeit,
- mit einem erhöhten Herzschlag, einer schnelleren und flacheren Atmung, einem Anhalten des Verdauungsprozesses,
- mit bestimmten Hormonausschüttungen, wie Cortison und Adrenalin,
- mit einem erhöhten Blutfluss in die Muskeln, um schneller handeln zu können,
- mit dem Mobilisieren von viel Energie und einer starken inneren Nervosität und Erregung.

Unser Körper ist somit sehr gut mit Sauerstoff versorgt und kann sehr schnell reagieren.

(Frei nach Cyrill Kälin, Kardiopsychologe, Input vom 28.05.17 und dem Yoga Journal Nr. 43 Bericht von Angelika Doerne)

### 3.1.2. Der Parasympathikus

Der parasympathische Modus dagegen ist gekennzeichnet durch eine vermehrte Entspannung im Körper, der Atem wird tiefer und langsamer, der Herzschlag ruhiger, die Verdauung setzt ein, das Immunsystem arbeitet wieder vollständig, die im sympathischen Modus bereitgestellte hohe Erregung kann sich wieder regulieren und in den Körper integrieren, es ist mehr Raum für spüren und fühlen und der Geist wird innerlich weit. Manchmal passiert es, dass der Parasympathikus, salopp gesagt, über das Ziel hinausschießt. Dann wird aus der Entspannung und Passivität eine Einfrier- und Immobilitätsreaktion. Sämtliche Körperfunktionen fahren herunter, quasi ein kompletter Shut down. Das Gehirn schüttet Opiate aus, um nichts mehr zu fühlen und zu spüren. Der Geist dissoziiert in einen inneren Nebel. Das geschieht, wenn die erlebte Gefahr so gross ist, beispielsweise bei einem Trauma, dass das Gehirn diesen Totstellreflex «Totes Männchen» als die einzige noch verbleibende Handlungsmöglichkeit sieht.

Sympathikus und Parasympathikus sind Teil des pulsierenden Rhythmus, der in allen Lebenden enthalten ist: Aktivität, Expansion und Passivität, Entspannung, Kontraktion. Wir finden diesen Rhythmus im Atem, im Wechsel von Tag und Nacht und in der Natur in den Jahreszeiten.

(Frei nach Yoga Journal Nr. 43 Bericht von Angelika Doerne)

### 3.1.3. Das Nervensystem im Ungleichgewicht

Idealerweise agieren Sympathikus und Parasympathikus in einem ausgewogenen Rhythmus. Nicht selten ist das Nervensystem allerdings im Ungleichgewicht. Gerade in unserer westlichen Kultur mit dem Fokus auf Leistung passiert es häufig, dass der Sympathikus mehr und länger aktiv ist, als uns guttut. Der Sympathikus bleibt dann über einen längeren Zeitraum aktiv und kann dann irgendwann nicht mehr herunterfahren. Wir spüren dann eine innere Nervosität und Unruhe. Hinzu kommen kreisende Gedanken und nach einiger Zeit können sich diverse psychosomatische Symptome, wie Herzrasen, Verdauungsstörungen, Muskelverspannungen, Übersäuerung, Tinnitus, Migräne, Schmerzsymptome, Ängste etc. entwickeln. Hält dieser Zustand länger an, kann der Körper dauerhaft geschädigt werden. Auch emotional gesehen ist dieser Zustand ständiger Nervosität sehr unangenehm. Wir kommen nicht zur Ruhe und fangen oftmals an, an uns selbst zu zweifeln.

Die Gründe liegen oftmals im gegenwärtigen Lebensstil, wie «immer in Aktion zu sein», viel leisten zu wollen um Bestätigung zu bekommen. Damit verbunden sind in der Regel aber auch bestimmte gelernte Muster, Prägungen und Identifikationen, mit denen wir uns selber schaden. Auch traumatische Erfahrungen können zu einer Daueraktivierung des Sympathikus führen: In einer traumatischen Situation, die als Gefahr erlebt wird, wird der Sympathikus hoch aktiviert und die innere Erregung steigt stark an. Ein Trauma zeichnet sich durch eine darauffolgende Einfrierreaktion (Immobilität, Ohnmacht) aus. Sie kann unter anderem als Schutzreaktion des Körpers einer hohen sympathischen Aktivierung verstanden werden. Damit einher geht oftmals eine gewisse Gefühls- und Spürlosigkeit sowie Dissoziation. Oberflächlich gesehen liegt Ruhe vor, aber darunter, wie eingekapselt und nun isoliert, die hohe Erregung.

Wenn der Sympathikus dauerhaft aktiviert ist, versucht der Parasympathikus durchaus die Oberhand zu gewinnen. Wenn der Sympathikus aber nicht herunterfährt, so sind sie beide gleichzeitig aktiviert und der Parasympathikus versucht, mit immer grösserer Anstrengung Einfluss zu gewinnen. Das kann dazu führen, dass man müde und erschöpft sowie gleichzeitig nervös und unruhig ist. Ein Zustand, in dem man weder zu einer erholsamen Ruhe kommt, noch freudig aktiv sein kann. Wenn der Parasympathikus noch stärker wird, kann das zu einem Burn-out (Erschöpfungssyndrom) oder einer Depression führen.

Aus medizinischer Perspektive ist ein gesundes und ausgewogenes rhythmisches Pendeln zwischen dem Sympathikus und dem Parasympathikus wichtig. Im Zuge der Polyvagal-Theorie konnte nachgewiesen werden, dass Menschen mit einer hohen Herzfrequenzvariabilität, das heisst, dass das Herz in einer relativ entspannten Situation innerhalb von 1-2 Minuten von sich aus mal schneller und mal langsamer schlägt, eine hohe körperliche und emotionale Resilienz aufweisen. Sie haben die Fähigkeit, gut mit Stress und Krisen umzugehen. Diese kleinen Rhythmusveränderungen in der Herzfrequenz stehen bei gesunden Menschen in direkter Verbindung mit dem Atemrhythmus.

(Frei nach Yoga Journal Nr. 43 Bericht von Angelika Doerne)

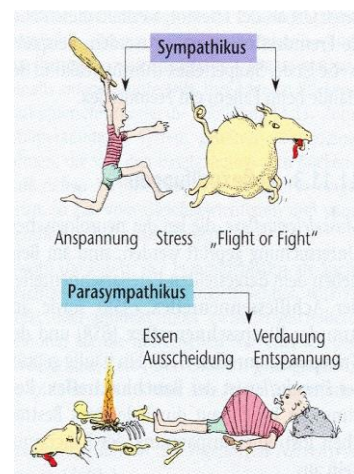


Bild 2



### 3.2. Craniosacrales Arbeiten mit dem autonomen Nervensystem

In der Craniosacral Therapie haben wir die Möglichkeit, mit dem autonomen Nervensystem (ANS) zu arbeiten. Während unseren Behandlungen finden wir den Zugang zum ANS des Klienten. Der innewohnende Behandlungsplan unserer Klienten gibt uns Therapeuten Auskunft über den Zustand des Nervensystems. Durch die Einschätzung des ANS erhalten wir in der Therapie wichtige Hinweise. Es zeigt uns, ob wir eher den Sympathikus herunterfahren oder dem Parasympathikus aktivieren dürfen.

Den Zugang zum Nervensystem finden wir über das Flüssige, den Liquor. Dieser Liquor bildet sich im Gehirn und fließt in einem ausgekleideten Raum zwischen Gehirn und Rückenmark. Der Liquor fließt in einer eigenen Dynamik zwischen dem Schädel und dem Kreuzbein. Dieser Rhythmus überträgt sich auf den ganzen Körper. In der Craniosacral-Therapie können wir das Flüssige der Klienten in verschiedenen Rhythmen wahrnehmen und ansprechen. So ein Rhythmus nennen wir z.B. Longe tide, Fluide tide oder CRI (Cranio Rhythmic Impuls).

Den Rhythmus dieses Liquors (Fluids) können wir durch die Berührung am Körper wahrnehmen. Er drückt sich in einer sogenannten Inhalation und aus. In der Inhalation wird der Körper des Klienten breiter flacher, kürzer und geht in eine Außenrotation in der paarigen Struktur. Am Ende der Inhalation kommt es zu einem zurückfließen des Liquor. Die Fluids gehen in eine Exhalation, der Körper wird schmaler, gewölbter und länger. Er geht in eine Innenrotation bei der paarigen Struktur.

Am Ende einer Inhalation wie auch am Ende einer Exhalation kann es zu einem sogenannten Stillpunkt kommen. Ein Stillpunkt bedeutet ein zur Ruhe kommen der Fluids. Im Stillpunkt sammeln sich die Fluids an einem Pol, um mit der gesamten Kraft in eine andere Phase zu wechseln. Wenn nach einem Stillpunkt die Fluids wieder einsetzen bedeutet das, dass die neu aufgetankte Energie aus der Stille nun für das HIER und JETZT verfügbar ist.

Das hat zur Folge, dass mehr Vitalität verfügbar ist, dass die Knochen an ihren ursprünglichen Platz zurückfinden, dass der Stoffwechsel besser funktioniert, dass das ANS und das Hormonsystem besser reguliert wird.

Je nachdem, was wir in der Therapie bewirken wollen, arbeiten wir mit einem Stillpunkt in der Exhalation oder einem Stillpunkt in der Inhalation.

Ist das ANS eher in einem überspannten Zustand, so sollten wir das System beruhigen. Wir arbeiten dann gerne mit dem Stillpunkt in der Exhalation.

Dies ist der Fall bei:

- Hohem Fieber.
- Spannungskopfschmerz.
- Übersensibilität.
- Bluthochdruck.
- Nervosität.
- Bereitschaft zu Kampf oder Flucht.
- Schwierigkeit, sich zu entspannen etc.

In der Immobilität oder der Ohnmacht ist der Parasympathikus implodiert. Das heisst, die Energie ist im Hirnstamm und im Solarplexus eingefroren. Es sind keine Fluids- und keine Bewegungen spürbar.

Wenn das ANS nahezu eingefroren ist, sollten wir den Parasympathikus mit einem Stillpunkt in der Inhalation aktivieren.

Der Parasympathikus kann bei folgenden Indikationen in der Craniosacral Therapie stimuliert werden:

- Bei niederem Blutdruck.
- Bei niedriger Vitalität und Präsenz.
- Bei Trägheit.
- Bei wenig Resonanz der Fluids.
- Bei Schlaf Störungen.
- Bei niedrigem Selbstbewusstsein.
- Bei erhöhtem Augendruck.
- Bei einer schlechten Peristaltik des Darmes.
- Bei der Sekretion von Drüsen, wie trockenen Schleimhäuten, Allergien, Jucken etc.
- Beim Kontrollieren und Entleeren der Blase (Bettnässer) und des Stuhlgangs.
- Bei leichte Dysfunktionen der Wirbelsäule.
- Beim Geburtsvorgang und bei der Einleitung der Wehen.
- Beim Anregen der Endorphine an den Wänden der Ventrikel (schmerzstillende Anregung der Liquorproduktion).

Der Parasympathikus wirkt insgesamt stimulierend. Er bekommt Kraft und Saft für all seine Funktionen, wie die Verdauung, den Schlaf, die Erholung etc.

Als Kontra-Indikationen gelten Zustände, bei denen ein erhöhter Liquordruck im Kopf gefährlich werden könnte, wie Schädelbruch, Hirnblutung, Schlaganfall, Hirnaneurysmen etc. Besondere Vorsicht ist auch in der Schwangerschaft im 3. und 9. Monat geboten.

(alle Informationen aus dem Lehrmittel des Atma Craniosacral-Institutes)

### 3.3. Wholistic shift

Whole heisst ganz.

Der Wholistic shift ist der Eingang in die Ganzheit.

Franklyn Sills hat diesen Eingang in die Ganzheit «Wholistic shift» benannt.

Der Wholistic shift findet ganz im HIER und JETZT statt. Es entsteht ein innerer Raum, weil der Klient in diesem Moment genügend Sicherheit und Liebe verspüren kann. So entsteht der Raum für das, was von innen kommt. In einem solchen Wholistic shift kann sich die primäre Atmung und die fluide Tide ausdrücken. Die Fluids füllen den ganzen Innenraum bis zur Hautoberfläche aus.

Immer da, wo etwas ganz wird, wird es frei. Wenn die Fluids im ganzen Körper fließen können, werden sie frei. Sie beginnen zu atmen in ihrem Rhythmus und sie können still werden. Sie werden auch frei, wenn sie etwas hervorholen und auflösen, was sie behindert hat.

Der «Wholistic shift» ist das erste Behandlungsziel beim inneren Behandlungsplan in der Craniosacral Therapie.

Der Wholistic shift ist der Moment,

- in dem die Ablenkungen und Beschäftigung mit der äusseren Welt verblassen und ein innerer Raum entsteht, weil genügend Sicherheit und Liebe da ist, um nicht nach aussen wachsam bleiben zu müssen,
- in dem die eigene Kontrolle zurück tritt und Raum, Platz macht für das, was aus dem Innern kommt,
- in dem das System frei wird und aus seiner inneren Ganzheit sich in der primären Atmung und in der Fluid tide ausdrückt,
- in dem Fluids als Ganzheit erfahren werden und den ganzen Innenraum bis zur Hautoberfläche ausfüllen.

(Frei nach dem Lehrmittel des Atma Craniosacral-Institutes)

## 4. Die ANS Kurve

**Ohnmacht steht für «ohne Macht», «keine Macht» über den eigenen Körper haben.**

Mit der Craniosacral Therapie haben wir über den Liquor einen Zugang zum autonomen Nervensystem (ANS). Wenn unser ANS den Gipfel der ANS Kurve erreicht, gelangen wir in die Immobilität oder die Ohnmacht. Wir haben in der Craniosacral Therapie die Möglichkeit, regulierend auf das ANS einzuwirken. Aus diesem Grund gehe ich in diesem Kapitel detaillierter auf die ANS Kurve ein.

Wir Menschen sind Herdentiere und darin eng verwandt mit anderen Säugetieren. Wir leben in Familien, Gruppen und Stämmen, sind Mitglieder in Clubs, verlassen uns auf Nachbarn und Freunde, gründen politische Parteien und identifizieren uns mit unserer Nationalität. Die Erkenntnis, dass wir Säugetiere sind, vermittelt uns wichtige Informationen über das Wesen von Traumata und Genesung.

Eine Geschichte, die zur Erläuterung der Trauma Kurve beiträgt:

«Eine Herde Gazellen grasht friedlich auf einem üppig grünen trockenen Flussbett. Das Knacken eines Zweiges, das Rascheln eines Busches, ein flüchtiger Schatten oder der Hauch eines bestimmten Geruchs lassen ein Mitglied der Herde aufmerken. Es hält inne in seiner Bewegung und erstarrt alarmiert. Aufgrund des abrupten Innehaltens erkennt der Verfolger das Tier nicht so leicht. Ausserdem sorgt es dafür, dass die Gazelle pausiert und Gelegenheit hat, einen optimalen Fluchtweg zu planen. Auch die anderen Tiere der Herde stellen sich sofort auf ihre veränderte Körperhaltung ein, indem sie ebenfalls in ihren Aktivitäten innehalten. Alle zusammen suchen jetzt die Umgebung ab, um die Gefahrenquelle zu lokalisieren und zu identifizieren.»

Ähnliche Reaktionen finden wir auch bei einer Truppeneinheit, die in Feindesland patrouilliert.

Stellen wir uns vor, wie wir entspannt über eine grosse Wiese spazieren. Plötzlich nehmen wir aus den Augenwinkel einen Schatten wahr. Wie reagieren wir? Instinktiv halten wir in der Bewegung inne. Vielleicht ducken wir uns leicht und unser Herzschlag verändert sich, da der Sympathikus, unser autonomes Nervensystem, aktiver wird. Nach dieser momentanen Reaktion des Innehaltens öffnen sich unsere Augen weit. Unwillkürlich dreht sich unser Kopf in Richtung des Schattens, um ihn lokalisieren und identifizieren zu können. Unsere Nacken-, Rücken-, Bein- und Fussmuskeln arbeiten zusammen, damit unser Körper sich strecken, dehnen und drehen kann. Unsere Augen verengen sich, während sich Becken und Kopf horizontal bewegen, damit wir mit einem optimalen Rundblick unsere Umgebung erfassen können. Was empfinden wir innerlich? Welche anderen subtilen Aspekte von sich fühlen oder spüren wir bei dem Versuch, den Schatten, der sich da gerade bewegt hat, ausfindig zu machen? Die meisten Menschen sind in solch einer Situation wach und konzentriert, ja vielleicht sogar neugierig. Vielleicht verspüren wir eine gewisse Aufregung und gespannte Erwartung oder haben ein Gefühl von drohender Gefahr.

Tiere und Menschen müssen auch abschätzen können, ob ein Mitglied der eigenen Spezies aggressive Absichten hat. Wenn wir solche Signale ignorieren, bringen wir uns möglicherweise in eine lebensbedrohliche Gefahr.

(Frei nach Dr. Peter A. Levine)

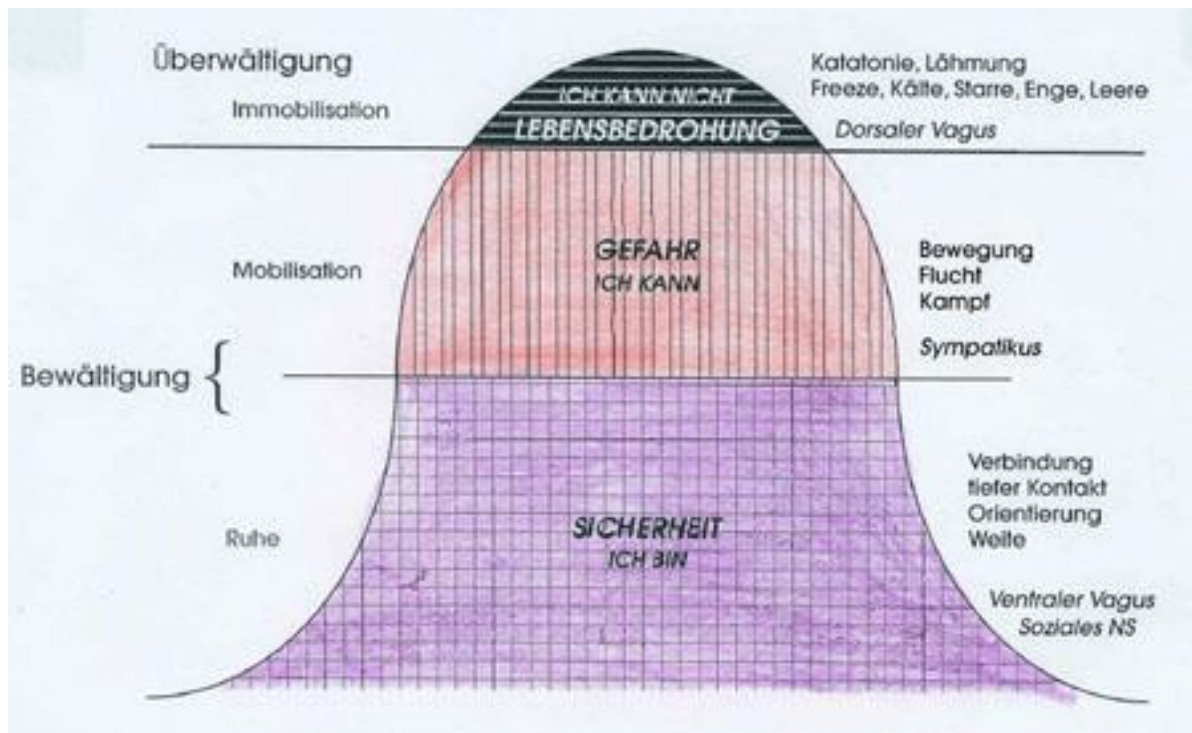


Bild 3

Dr. Peter A. Levine hat sich intensiv mit der ANS Kurve befasst.

Die ANS Kurve auf dem Bild 2 zeigt unser autonomes Nervensystem.

Ich beschreibe den Weg des Nervensystems, welcher links unten beginnt und rechts unten endet. Die linke Seite nennen wir die aufsteigende Kurve, die rechte Seite ist die absteigende Kurve des autonomen Nervensystems. Dieser Weg geht vom ausgeglichenen Sympathikus und Parasympathikus zum hoch aktivierten Sympathikus bis zum eingefrorenen Parasympathikus.

Im violetten Bereich sehen wir die sichere Zone wo wir uns ruhig verhalten und uns sicher fühlen, wie im vorhergehenden Beispiel, wenn wir entspannt über eine Wiese spazieren. Wir befinden uns in einem ressourcierten Zustand.

Der Sympathikus und der Parasympathikus sind ausgeglichen.

Im roten Bereich wird uns die Gefahr bewusst und wir beginnen zu mobilisieren.

Im vorherigen Beispiel ist es der Schatten, den wir plötzlich wahrnehmen. Wir wittern die Gefahr. Unser autonomes Nervensystem beginnt zu reagieren. In diesem Bereich ist der Sympathikus aktiver als der Parasympathikus. Wir orientieren uns. Dies geschieht im Grenzstrang des Hirnstammes. Sobald wir die Gefahr als gross einschätzen, kommt es zu einer hohen Aktivität des Sympathikus. Es kann zu Angst, Panik, Aggression und Bewegung in Arme und Beine kommen.

Im schwarzen Bereich fühlen wir uns bedroht. Hier entsteht die Kälte. Wir fühlen uns in die Enge getrieben und es kann zu einer Immobilität kommen. Weiter führt es zu Starre, Enge, Leere bis zur Lähmung und einer Ohnmacht oder Bewusstlosigkeit.

Das wäre möglicherweise der Fall, wenn uns jemand angreifen oder überwältigen würde und wir keinen Ausweg mehr sehen könnten. In dieser Situation ist der Parasympathikus implodiert oder eingefroren, der Nervenkerne und die Energie im Solar Plexus ist gefroren. Es sind keine Fluids mehr vorhanden. Der Zustand ist erstarrt. Die Ohnmacht ist im ganzen Körper. Wir spüren nichts mehr, sind gelähmt und dissoziiert. Die Dissoziation schützt uns.



Auf der rechten Seite der Trauma Kurve geht die Kurve vom schwarzen Bereich über den roten in den violetten Bereich. Wir nennen es die absteigende Achse des autonomen Nervensystems. Hier geht es von der Immobilität oder vom «toten Männchen» oder auch aus der Starre des Traumas zurück in den regulierten Zustand des autonomen Nervensystems, in den violetten Bereich, in dem der Sympathikus und der Parasympathikus wieder ausgeglichen sind und wir uns wieder sicher fühlen.

Der Übergang vom schwarzen Bereich in den roten Bereich ist sehr heikel. Es ist der Weg aus der Ohnmacht heraus. Da begegnen wir all der aufgebauten Energie kurz vor der Erstarrung. Wir begegnen der Aggression, der Angst, der Panik und all der bereitgestellten Energie zur Flucht. In diesem Moment braucht es viel Präsenz und Halt oder Ressource und Orientierung, um nicht wieder in Ohnmacht zu fallen. Für uns Menschen ist es sehr gut, wenn wir die Bewegungen, welche wir vor der Ohnmacht begonnen haben, zu Ende führen können.

In dem roten Bereich beginnen wir uns wieder zu bewegen. Wir sehen die Möglichkeit einer Flucht oder eines Kampfes. Der Sympathikus ist wieder aktiv.

Im violetten, absteigenden Bereich orientieren wir uns wieder. Wir sind wieder in Kontakt mit uns. Wir haben wieder die Möglichkeit, in die Weite zu sehen. Wir kommen wieder zur Ruhe. Der Sympathikus und der Parasympathikus sind im Idealfall wieder ausgeglichen.

Wir Menschen möchten eine Ohnmacht nicht mehr erleben. Aus diesem Grund erlauben wir uns auch nicht, sie zu vergessen und weiter zu leben, als wenn nichts gewesen wäre. Auf diese Art behalten wir die Energie im autonomen Nervensystem fixiert. Sobald wir in unserem Alltag nur im Geringsten an die Situation erinnert werden, sei es durch ein Geräusch, einen Geruch, eine Farbe oder was auch immer, reagiert unser autonomes Nervensystem, als befände es sich wieder in dem Trauma. Das passiert immer und immer wieder, bis wir die Möglichkeit haben, unseren Weg zu finden, welcher die Trauma-Kurve herunterreguliert und die Bewegungen zu Ende bringen kann.

Uns hilft die Tatsache, dass das autonome Nervensystem selber das Bedürfnis hat, sich wieder zu entspannen. Wenn es uns möglich ist, mit der absteigenden Achse aus einem Trauma zu gehen, können wir das Trauma ideal verarbeiten und wir bleiben nicht stecken, so wie es in der Tierwelt bei den Säugetieren normal ist.

(Frei nach Dr. Peter A. Levine und den Schulungsunterlagen des Atma Craniosacral-Instituts)

**«Das Einzige, wovor wir Angst haben müssen, ist die Angst»**

(Franklin D. Roosevelt)



Bild 4

## **5. Meine Erfahrung als Klientin mit der Ohnmacht und der Craniosacral Therapie**

### **5.1. Fragestellung**

Was habe ich in den letzten drei Jahren alles zum Thema Ohnmacht gelernt?  
Was haben mir meine craniosacralen Sitzungen zum Thema Ohnmacht gebracht?  
Welche Mittel hat die Craniosacral Therapie, um mit der Ohnmacht zu arbeiten?

Diese Fragen habe ich mir im Zusammenhang mit dieser Diplomarbeit gestellt.  
Zuerst werde ich eine Zusammenfassung meiner Cranio-Eigenerfahrungssitzungen machen.  
Im Kapitel 6 versuche ich, meine Fragen zu beantworten.

### **5.2. Einleitung und Zusammenfassung meiner Eigenerfahrungen**

Ein Teil der Zulassungsbedingungen zum Abschluss des Craniosacral-Therapeuten sind die 25 Stunden Eigenerfahrungssitzungen, welche ich machen durfte. Hierbei handelt es sich um Behandlungen, welche ich bei einer ausgebildeten und von Cranio Suisse anerkannten Therapeutin machen musste.

Nach jeder Eigenerfahrungssitzung habe ich für mich ein kurzes Protokoll geschrieben, um festzuhalten, was ich während der jeweiligen Sitzung erleben durfte. Es war sehr spannend, vor dem Schreiben der Diplomarbeit all diese Protokolle zu den Eigenerfahrungssitzungen zu lesen. Beim Lesen habe ich mit grossem Interesse erfahren, was ich alles zum Thema Ohnmacht gelernt habe und welche Werkzeuge mir nach bald vier Jahren zur Verfügung stehen.

Während unserer Ausbildung haben wir immer wieder an uns Auszubildenden gearbeitet, sei es während den Interventionen oder in den Ausbildungsblöcken im Flühli-Ranft.

Während solchen Sitzungen kam es bei mir immer wieder zu kalten Füssen, kalten Beinen oder einer wie in der Einleitung erwähnten Starre.

Das Gefühl der kalten Füsse kannte ich schon von zu Hause. Im Alltag bekomme ich auch manchmal kalte Füsse oder kalte Beine. Zu Hause nehme ich einfach die kalten Füsse als etwas unangenehmes wahr. Sie lassen sich meist über lange Zeit nicht mehr aufwärmen. Weshalb ich aber immer wieder kalte Füsse oder sogar kalte Beine habe, konnte ich mir nicht erklären. Das habe ich mich vor der Ausbildung ehrlich gesagt auch gar nie gefragt.

Während diesen Sitzungen machte ich die Erfahrung, dass ich eine Wahl habe. Es besteht für mich die Möglichkeit, in der Starre zu verharren oder etwas zu verändern. In solchen Momenten der Starre wurde ich von einer Therapeutin z.B. mit einer Frage orientiert und wieder ins Hier und Jetzt gebracht.

In den Eigenerfahrungen habe ich realisiert, dass durch das Bewegen die kalten Füsse oder Beine manchmal schon wieder warm wurden.

Ein anderes Mal war es eine Ressource, die mir gerade guttat und mir ein wohltuendes Gefühl im Körper gab. Ein Bild kann zu einem schönen Gefühl irgendwo im Körper führen. Bei einer Ressource fühlen wir uns geborgen. Wir bekommen Kraft, eventuell mehr Raum im Körper. Wir fühlen uns gestützt und getragen.

In einer Sitzung machte ich eine eindrückliche Erfahrung mit einem Ton. Das Spüren der Schwingung dieses Tones im Körper verhalf mir wieder zur Wärme.

Während der Ausbildung haben wir viele verschiedene Ressource-Techniken gelernt. Manchmal gelingt es einem, diese während einer Eigenerfahrung selbständig abzurufen. Oft hilft es mir, wenn die Therapeutin mich anleitet, bei mir in den Körper zu spüren.

Mit Hausaufgaben, welche ich von meinen Craniosacral-Therapeutinnen bekam, konnte ich meine Erfahrungen vertiefen. Obwohl ich die Aufgaben nur manchmal gemacht habe, lernten mich meine Craniosacral-Therapeutinnen die Orientierung und das Ressourcieren.

Eine weitere Möglichkeit ist, einen anderen Weg zu gehen oder einen Schritt zurück zu machen. Manchmal hilft eine Pause und es entsteht etwas Neues.

In der Eigenerfahrung haben wir immer wieder mit dem Thema Ohnmacht gearbeitet. Während einer Sitzung hat sich mir gezeigt, dass es für mich eine Verbesserung ist, wenn mein Körper gut mit meinem Kopf verbunden ist. Bei dieser Sitzung half mir ein tiefes Einatmen, die Luft anhalten und ein langes Ausatmen, damit sich der Körper und der Kopf wieder gut miteinander verbinden konnten.

Ein anderes Mal zeigte sich, dass z.B. die Prüfungsangst bei mir einen ohnmachts-ähnlichen Zustand auslöst. Es kommt eine Blockade und dann eine Hilfslosigkeit, das Gefühl machtlos der Prüfung ausgeliefert zu sein. Dieses Muster zeigt sich wohl aus meiner Schulzeit. In so einer Situation ziehe ich mich gerne in mich zurück, bin still und in mich gekehrt, obwohl das so gar nicht meinem Naturell entspricht. In dieser Sitzung hat sich ein wunderbarer Satz als sehr hilfreich gezeigt.

**«Ich übernehme Verantwortung für meine Fähigkeiten und ich übe, meinen Fähigkeiten zu vertrauen!»**

In all diesen Sitzungen haben sich mir viele wohltuende Sätze gezeigt. Worte, die mir in einem berührenden Moment in den Sinn kamen, die ich während einer Sitzung gefunden habe. Manchmal waren es Werte, die sich zeigten oder es waren Gefühle, die ich während den Sitzungen hatte. Ich werde all die tollen Sätze unter dem Titel «Sammlung von Sätzen aus der Eigenerfahrung» auflisten.

Diese Sätze habe ich dann eine Zeit lang zu Hause innerlich aufgesagt. So konnte sich beispielsweise die Ohnmacht der Prüfung lösen. Durch das Orientieren während der Prüfung und die Ressource vor der Prüfung hatte ich während dieser Ausbildung einen viel besseren Umgang mit Prüfungen. Die totale Blockade ist ausgeblieben und das Abrufen der Informationen war eigentlich ganz gut möglich. Eine natürliche Anspannung war selbstverständlich auch da.



Bild 5

## 5.3. Die Orientierung

Was heisst Orientierung?

Die Orientierung zeigt mir, wie ich am besten ins HIER und JETZT komme!

- Wenn ich orientiert bin, **spüre ich meinen Körper**.
- Wenn ich orientiert bin, befinde ich mich genau **im Moment**. Ich bin nicht abgelenkt, in Gedanken an dem, was gerade passiert ist oder was ich noch machen möchte. Wenn es mir gelingt, ganz im Hier und Jetzt zu sein, nehme ich beispielsweise beim Sitzen die Auflagefläche wahr oder beim Laufen bin ich bei mir und nehme die Bewegung der der Beine, der Füsse, ja das Schwingen der Arme wahr.
- Eine weitere Möglichkeit besteht darin, meiner **Atmung zu folgen**, in dem ich sie beobachte und so ganz im **Hier und Jetzt** bin.

Um immer häufiger gut orientiert zu sein, braucht es viel Übung. Trotz aller Übung versucht unser Geist immer wieder, in die Vergangenheit oder in die Zukunft zu gehen. Unser Geist ist lebendig und möchte stets in Bewegung bleiben. In solchen abgelenkten Momenten habe ich die Möglichkeit, durch mein Bewusstsein wieder zurückzukommen in den orientierten Moment im Hier und Jetzt.

Während meiner Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin bei Dorothee van de Poll haben wir immer wieder geübt, uns zu orientieren. In unseren Behandlungen konnten wir die gelernten Möglichkeiten der Orientierung an Klienten anwenden und während der Eigenerfahrung hatten wir die Möglichkeit zu spüren und zu erfahren, wie es sich anfühlt, orientiert eine Sitzung zu erleben.

### 5.3.1. Wie können wir in der Craniosacral Therapie orientieren?

Als Therapeutin haben wir die Möglichkeit die Klienten durch orientierende Fragen während der Behandlung immer wieder ins HIER und JETZT zu begleiten. Die Klienten haben so die Möglichkeit ganz gezielt in die Körperwahrnehmung zu gehen.

Durch solche Fragen lassen wir die Klienten

- Die Auflagefläche spüren.
- Die Augen öffnen, um zu sehen, wo er sich gerade befindet.
- Einen tiefen Atemzug nehmen.
- Die Atmung in die kalten Füsse lenken.
- Die Bewegung der Füsse, der Beine oder des ganzen Körpers spüren.
- Das Schütteln der Beine und der Arme spüren.
- Das feste Abstreichen des Körpers wahrnehmen.

Es folgt eine Auflistung meiner gängigsten Anregungen zur Orientierung, welche ich bei mir selber im Alltag oder während den Cranio-Sitzungen bei meinen Klienten anwende.

- Die Füße durch Bewegung spüren.
- Die Unterlage spüren.
- Den Körper bewegen.
- Den Körper fest abstreichen.
- Aufsitzen.
- Die Augen öffnen und mich umsehen.
- Der Atmung zuhören oder der Atmung nachspüren.
- Ausstreichen.
- Ein Bild eines Holzstocks gibt mir Stabilität.
- Die eigenen Wurzeln spüren



Bild 6



## 5.4. Die Ressource

**Eine Ressource ist etwas, das mir guttut. Etwas das mir Kraft gibt. Etwas, an das ich mich anlehnen kann, wo ich Energie auftanken kann.** Eine Ressource lässt mich etwas Positives spüren und erleben. Eine Ressource ist etwas, das wieder abgerufen werden kann, wenn ein unangenehmes Gefühl hochkommt.

Eine Ressource kann ein Bild sein, eine Farbe, ein Ton, ein Ort, an dem ich einmal war usw.

Eine Ressource, welche mich von Anfang an und bis zum Ende der Ausbildung begleitet hat, war ein Wert. Es ist dies ein Begriff, welchen wir während unsers ersten Ausbildungsblockes mit einem Kärtchen gezogen haben. Bei mir war es der Wert «Dankbarkeit».

Während unserer Ausbildung haben wir auch während des Meditierens und bei den Behandlungen Ressourcenbilder visualisiert und manchmal sogar später gemalt, um diese noch mehr zu verinnerlichen. Mit solchen Bildern haben wir während den Behandlungen gearbeitet.

Nachfolgend habe ich eine Sammlung meiner Ressourcen aufgeführt:

- Ein Bild im Behandlungsraum.
- Das Licht.
- Meine verwurzelten Füße.
- Die Mittellinie mit einem Seil visualisieren, welches an der Decke befestigt ist und im Fussboden verankert wird.
- Die Mittellinie spüren, indem ich zuerst die Wurzeln bei den Füßen spüre, dann einen dicken Baumstamm im Körper wahrnehme und oben die Krone, welche bis zum Universum reicht, spüre.
- Stille.
- Pausen einplanen; Pausen geben mir Kraft.
- Das Bild eines Baumes.
- In den Körper gehen und lauschen, was sich entspannt.
- Still werden und annehmen.
- Verbunden mit Himmel und Erde.
- Dankbarkeit.
- Liebe.
- Ein Holzstock schafft für mich die Verbindung zur Erde. Er gibt Sicherheit.
- Einen Ton von sich geben und in den Körper spüren, wie es sich anfühlt, wenn ich die Schwingung des Klanges wahrnehme.

### 5.4.1. Was sind craniosacrale Ressourcen

- Der «Samen»,  
die Stelle oder Ebene, wo man bei sich im Körper am besten zu Hause ist,  
(das muss nicht physisch sein).  
Der persönliche Ausgangspunkt ist für viele das Herz.
- Die Ganzheit                   als eine ganz umhüllende Biosphäre,  
  als Fluid-Körper in seiner Ganzheit,  
  ganzer Körper mit «Haut und Knochen».
- Die Fähigkeit zur Stille und zum Stillpunkt.
- Das Tor zur Rückverbindung in die Ressource aller Ressourcen ist die dynamischen Stille.
- Das was atmet und die Mittellinie als Ordnungsprinzip erkennen lässt. Z.B. was sich von der Mittellinie her ausbreitet, dann wieder sammelt und sich ganz grundsätzlich in die Dynamik des Rhythmus einordnen kann.
- Alles was wässrig ist und fließt, sich warm und angenehm anfühlt.
- Alles was sich setzen und sammeln kann.
- Alles was lichtvoll ist.
- Was voller Potenz ist.
- Wo sich Raum entfalten kann.

(Frei nach dem Lehrmittel des Atma Craniosacral-Institutes)

### 5.4.2. Wie können wir in der Craniosacral Therapie ressourcieren?

Während der Behandlung begleiten wir unsere Klienten mit gezielten Fragen, damit sie ein Ressource Bild in sich sehen können und die Kraft der Ressource in einer Körperempfindung spüren können.

Es ist wichtig, dass wir nach dem Wahrnehmen der Ressource in den Körper hineinspüren und uns des Gefühls bewusstwerden, welches wir gerade im Körper wahrnehmen. Für unser ANS ist es sehr wichtig, dass wir dieses Gefühl ins Bewusstsein nehmen. Nur durch das Bewusstwerden des Körpergefühls hat das Nervensystem die Möglichkeit, im Körper neue Verknüpfungen zu bilden.

Wenn wir ressourciert sind, ist das ANS in einer sicheren Zone.  
Der Sympathikus und der Parasympathikus sind ausgeglichen.

So könnte eine Frage einer Therapeutin während einer Behandlung lauten:

- Gibt es einen Ort in deinem Körper, an dem es dir gerade gut geht?
- Gibt es hier im Raum ein Bild, das dir gut tut?
- Was löst dieses Bild bei dir im Körper gerade aus?
- Was für ein Gefühl gibt das in deinem Körper?
- Kommt dir ein Wert in den Sinn?

Damit das ANS, welches sich auf dem Weg in die Immobilität bewegt, wieder in eine sichere orientierte Zone gelangt, leiten wir als Craniosacral-Therapeuten unsere Klienten während den Behandlungen mit Fragen an, dass sie in ihren Körper hinein spüren und die Körperempfindung wahrnehmen.

Solche Fragen könnten folgendermassen lauten:

- Wo im Körper fühlt es sich bei dir gut an, während du das schöne Bild betrachtest?
- Wo im Körper fühlt es sich bei dir gerade gut an, wenn du die innere Vorstellung eines Bildes hast, das dir im Moment gerade guttut?
- Wo im Körper fühlt es sich bei dir gut an, während deiner Vorstellung eines Ortes, der dir guttut?
- Wo im Körper fühlt es sich bei dir gut an, wenn du eine Farbe, die dir gerade guttut in deinem Körper einlädst?
- Wo im Körper fühlt es sich für dich gut an, wenn du einem Klang nachspürst?



Bild 7

## 6. Ohnmacht und Integration im Alltag

### 6.1. Eine Sammlung von Sätzen aus den Eigenerfahrungssitzungen

Diese Sätze wirken für mich ressourcierend und orientierend!

Hier möchte ich meinen Sätzen, welche mich über eine gewisse Zeit begleitet haben, etwas Raum geben:

- Ich bin in Frieden.
- In Frieden mit mir selber sein.
- Ich bin getragen.
- Ich bin getragen in meiner Familie.
- Etwas loslassen und etwas annehmen.
- Wenn ich stecken bleibe, mache ich einen Schritt zurück.
- Ich kann potenziell in jedem Moment wählen, ob ich weglaufe oder bleibe.
- Vorzeichen von z.B. aufkommender Kälte rechtzeitig erkennen.
- Ich übernehme Verantwortung für meine Fähigkeiten und ich übe, meinen Fähigkeiten, zu vertrauen.
- Ich entscheide mich für etwas.
- Ich halte die Grenze aus und fühle mich getragen.
- In meinem Erwachsenen Bewusstseins stelle ich mich darauf ein, dass ich mich gut getragen fühle.
- Ich bin wie ich bin.
- Ich lebe gut, auch wenn es Momente gibt, in denen ich nicht gesehen oder verstanden worden bin.
- Ein Holzstock schafft für mich die Verbindung zur Erde und gibt mir Sicherheit.
- Meinen Hörsinn anerkennen.
- Worte wie FLUCHT, BEWEGUNG, DANKBARKEIT, LIEBE, WEITE und RAUM sind für mich immer wieder sehr wichtig.
- Ich kenne eine Liebe, die ich mit offenem Herzen geben kann, die aus meiner Mitte kommt. Diese Liebe ist warm. Diese Liebe kennt keine Zeit und keinen Raum. Sie ist unendlich.

Solche Sätze können auch meinen Klienten helfen. Entsteht so ein Satz während einer Cranio-Sitzung, gebe ich diesen Satz gerne meinem Klienten als Hausaufgabe zum Wiederholen mit nach Hause.



Bild 8

## 6.2. Eine Sammlung von Mustern aus der Eigenerfahrung

Durch die Eigenerfahrung und die Ausbildung ist es mir gelungen, Muster zu erkennen und mit ihnen einen Umgang zu finden. Es folgen Muster welche sich gezeigt haben.

- Kalte Füße (sie erinnern mich daran, dass ich jetzt entscheiden, kann ob ich weglaufe oder bleiben möchte und in die Immobilität komme).
- Ich harre in der Starre aus.
- Ich fühle mich angegriffen, gehe in den Kampf.
- Hilfe holen und annehmen.
- Ratschläge kommen bei mir in einem Moment der Ohnmacht nicht an.
- Gefroren bleiben.
- Loslassen und annehmen.
- Grenze halten.
- Die Grenze aushalten löst zuerst kalte Füße aus.
- Die Energie steigt in den Kopf. Der Kopf wird heiss (oft werden die Füße kalt).
- Zwischen den Welten zu sein, ohne ein Gefühl von Raum und Zeit.
- Trauer und Wut zu zulassen.
- Für mich selber einstehen und Mut haben, zu meinen Wünschen zu stehen.

Meine Craniosacral-Therapeutinnen haben mich so gelernt, Schritt für Schritt die Zeichen der aufkommenden Kälte wahrzunehmen und mir Werkzeuge gegeben, damit ich die kalten Füße oder Beine annehmen kann, ohne in eine Ohnmacht zu kommen, sondern dass ich bei vollem Bewusstsein das ANS wieder herunterregulieren kann. Mir war es möglich, in der Vorstellung in eine Situation zu gehen, welche bei mir die Ohnmacht auslöste und das ANS wieder in einen sicheren Bereich zu bringen.

Nach einigen Sitzungen, etwas Übung und einem langen Prozess konnte ich das Aufkommen der Kälte wahrnehmen, in den Körper hineinfühlen und spüren, woher die Kälte kam. Was hatte die Kälte ausgelöst? War es ein Wort, eine Berührung? Hatte ich keine Mitte? Hatte ich die Orientierung verloren? Fehlte mir die Ressource?

In den meisten Fällen gelang es mir mit der Orientierung, der Mittellinie oder der Ressource, dass sich die Füße und Beine langsam wieder erwärmen und ich die Behandlung in einer schönen Präsenz miterleben konnte.



Bild 9



### 6.3. Ohnmacht im Alltag

Je länger ich am Thema Ohnmacht gearbeitet habe, desto mehr habe ich erkannt, dass sich die Ohnmacht bei mir auch im ganz normalen Alltag zeigt. Ich glaube, es ist die Machtlosigkeit oder das Hilflos-sein, das mir im Alltag als Ohnmacht begegnet.

Diese scheinbare Machtlosigkeit kann sich bei Auseinandersetzungen zeigen. Es sind kleine Anzeichen oder Worte, die meinem Unterbewusstsein zeigen, dass ich die Macht in dieser Situation verliere. In so einem Moment ist es mir nicht mehr möglich, so zu reagieren, wie ich das gerne möchte.

In solchen Situationen reagiere ich oft erst mit Wut oder Ärger. Die Wut oder der Ärger bricht laut aus mir heraus. Später resigniere ich, ziehe mich zurück, möchte am liebsten alleine gelassen werden und nichts mehr sehen und hören. Mein Wunsch nach Stille ist unendlich gross, aber meist für mich nicht erreichbar vor lauter aufgeladener Stimmung.

In einer derartigen Situation wird mein Kopf heiss und meine Füsse werden kalt. So würde mein Körper die Vorzeichen der Ohnmacht zeigen. Leider kann ich dann diese Zeichen nicht wahrnehmen. Das zeigt sich erst bei einer späteren Reflektion.

**In diesen Situationen der Überforderung ist es sehr wichtig für mich, dass ich die Grenzen halte und diese meinem Gegenüber zeige.**

Während eines Gespräches verspüre ich auch manchmal Ohnmacht. Dies ist z.B. der Fall, sobald ich mich verbal in die Enge getrieben fühle. In so einer Situation beginne ich mich zu rechtfertigen und ich kann nicht mehr aufhören zu reden.

Möchte mich verbal jemand stoppen, kann und will ich das nicht annehmen. Auch hier zeigt sich wieder, wie das ANS in eine Kampf-Haltung geht.

Dann kann es mir helfen, in meinen heissen Kopf zu atmen, oder mit dem Atem den Kopf und den Rumpf zu verbinden. Die Bewegung hilft mir, die Energie aus dem Kopf in den Rumpf und die Peripherie zu bringen. Anschliessend kann das Bewegen der Füsse helfen, indem ich laufe oder renne.

Solche Situationen habe ich in einer Eigenerfahrungssitzung durchlebt und durchfühlt. Bei dieser Sitzung half mir die Bewegung, der Druck und der Gegendruck sehr gut.

Klienten erzählen mir von ohnmachts-ähnlichen Situationen bei Gesprächen, bei denen ihnen die Worte fehlen. Gerade diese Art von Ohnmacht ist sicherlich vielen bekannt.

Früher gab es die Möglichkeit von Kampf oder Flucht. In der heutigen Gesellschaft gibt es den Kampf nicht mehr. Wir kämpfen nur noch in Gesprächen. Für mich bedeutet das, dass der frühere Kampf der heutigen verbalen Auseinandersetzung entspricht und die frühere Flucht dem heutigen Rückzug!

Für mich war es wichtig, während einer Sitzung selbst zu erfahren, dass zwischen der Auseinandersetzung und dem Rückzug die Grenze liegt. Diese gilt es für mich zu erkennen und dem Gegenüber zu zeigen! Es war eine schöne Erfahrung, dieser Grenze während einer Sitzung zu begegnen und sie gut verwurzelt auszuhalten.

## 6.4. Antworten zu meinen Fragen

### Was habe ich in den letzten drei Jahren alles zum Thema Ohnmacht gelernt?

- Ich habe gelernt, dass die Ohnmacht eine Immobilität des Menschen ist.
- Sie dient als Schutz für den Menschen.
- Die Ohnmacht oder die Bewusstlosigkeit kann kommen, wenn wir uns in einer Situation der Machtlosigkeit befinden.

In einem Fall der Ohnmacht befindet sich unser ANS in der Gefahren-Zone. Wir haben Angst, bekommen kalte Hände und Füße ev. mit kaltem Schweiß. Die Herzfrequenz ist beschleunigt, die Pupillen sind erweitert. Wir atmen schnell und unregelmässig. Die Hautfarbe wird blass. Sieht unser Nervensystem und somit unser Körper keinen Ausweg mehr, kommt die Immobilität. Um zum Überleben haben wir noch die Möglichkeit des «toten Männchens» oder eben der Ohnmacht. Diese Ohnmacht kommt aus dem autonomen Nervensystem und dient als Schutz zum Überleben. Wir sacken zusammen, unser Blick wird starr. Der Atem wird deutlich flacher und die Herzfrequenz sinkt abrupt ab. Die Ohnmacht kann uns eine grosse Hilfe sein bei sehr starken Schmerzen. Die Schmerzen können wir besser ertragen dank der Ausschüttung von Cortisol. In der Immobilität nehmen wir die Schmerzen einen Moment lang nicht mehr wahr. Unser Körper kann sich etwas erholen. Beim Zurückkommen aus der Immobilität sind die Schmerzen durch die Hormonausschüttung etwas herunter reguliert.

### Was haben mir meine craniosacralen Sitzungen zum Thema Ohnmacht gebracht?

Die Eigenerfahrungssitzungen gaben mir die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen das Hochfahren des ANS und das leichte Aufkommen der Ohnmacht wahrzunehmen. Während diesen Sitzungen hatte ich die Möglichkeit, in die Nähe der Ohnmacht zu gelangen und diese Empfindungen sanft zu durchleben, um damit positive Erfahrungen zu machen. Ich konnte erfahren, was die Bewegung, das Grenzen-setzen oder ein Satz, ein Bild oder gar ein Ton in mir bewirken.

Ganz wichtig erscheint mir, dass ich mich auch im Alltag zu mir wende. Durch das Ausführen der Hausaufgaben konnte ich zu Hause im Alltag das Orientieren und das Ressourcieren üben. Das Üben scheint mir ein sehr wichtiger Punkt. Ich habe das Gefühl, dass sich nur durch das regelmässige Üben eine Art Automatismus bildet, damit das autonome Nervensystem in einer eher bedrohlichen Situation sofort reagieren kann und nicht eine Schleife zwischen der Kälte und der Starre dreht. Im Alltag beobachte ich jetzt, dass es mir schon bevor das ANS zu hoch in der ANS Kurve steigt gelingt, mich zu orientieren, z.B. mit einem tiefen Atemzug. Oft hilft es mir auch, eine Grenze zu setzen und aus der Situation auszutreten. In den kleinen Alltagssituationen hat sich während den letzten drei Jahren viel verändert.

### Welche Mittel hat die Craniosacral Therapie um mit der Ohnmacht zu arbeiten?

In dieser Frage erläutere ich zusammengefasst die Werkzeuge der Craniosacral Therapie, welche ich in den vorgängigen Kapiteln ausführlich beschrieben habe.

- Die Orientierung; durch das verbale Begleiten können wir die Klienten orientieren und ins HIER und JETZT begleiten.
- Durch die Ressource ist es den Klienten möglich, im HIER und JETZT eine positive Körperempfindung zu erfahren.
- Durch das Regulieren des ANS ist es uns möglich, das ANS zu entlasten. Das ANS zu entlasten bedeutet, dass wir weniger an den Punkt gelangen, an dem die Ohnmacht zwingend wird. Dies erfordert die aktive Mitarbeit des Klienten im Rahmen der Therapie.

## 7. Meine Erfahrung bei Klienten mit dem Thema Ohnmacht

Ein Beispiel einer meiner Klienten.

Nennen wir die Klientin Sabine,

Sabine ist 45 Jahre alt, verheiratet und hat 2 Kinder. Sie ist berufstätig und hat ein Haus.

Sabine hat schon vieles erlebt. Als Kind hatte sie eine Augenoperation, die Mandeln hat sie operiert und sie hatte oft Mittelohrentzündung sowie Knie- und Hüftgelenksentzündungen. Vor ca. 2 Jahren wurde ihr die Gallenblase entfernt.

Seit Sabine Nahrungsergänzungsprodukte nimmt, ist sie kaum mehr krank und hat bis auf die Krümmung der Halswirbelsäule, welche eine Kyphose ist, statt einer Lordose, keine Beschwerden mehr.

Sabine kommt zu mir und möchte wissen, was ich mache. Sie hatte vorher noch nie eine Craniosacral Therapie Sitzung gehabt und möchte dies einmal ausprobieren.

Bei unserem ersten Gespräch sagt sie mir, dass sie auf keinen Fall einschlafen möchte. Sie wünscht sich, dass sie während der ganzen Sitzung die Kontrolle über ihren Körper behalten kann. Sie sagt mir, sobald sie sich hinlege, schlafe sie immer ein. Aus diesem Grund möchte sie die Behandlung im Sitzen abhalten. So bitte ich Sabine, auf einem Stuhl Platz zu nehmen. Das möchte Sabine nicht. Sie möchte sich auf die Cranio-Liege hinsetzen. So bitte ich Sabine sitzend auf der Cranio-Liege ein. Ich lege rund um Sabine Kissen hin, damit sie sich etwas gestützt fühlt. Für die Füße gebe ich ihr eine kleine Erhöhung, auf welche ich eine Decke lege, damit auch ihre Füße eine warme Auflage und Kontakt mit der Erde haben.

Sabine sitzt auf der Liege und spürt mit einem tiefen Atemzug nach, wie sie die Sitzfläche wahrnimmt. An den Füßen versuche ich in einen ersten Kontakt zu gehen. Sie spürt, dass sie auf der Liege sitzt wie auf einem Sofa. Sie fühlt sich richtig eingesunken. Ich bitte sie, in ihr Ressource-Bild zu gehen. In dieser Sitzung ist ihr Ressource-Bild ein Platz am Meer. Sie nimmt Entladungen im Knie wahr. Ich streiche ihre Beine zwei drei Mal ganz fest aus.

An der Lendenwirbelsäule nehme ich einen flüssigen Wirbel wahr. Sie spürt ein Schütteln in den Beinen, als möchten sie sich ausschütteln. Ich lasse sie die Bewegung bewusst wahrnehmen, stelle eine orientierende Frage und lade sie anschliessend ein, das Ressource Bild wahrzunehmen. Sie spürt ihren Sitzknochen sehr gut. Die Sitzfläche fühlt sich für sie sehr hart an. Nach einem tiefen Atemzug beginnen ihre Beine auszuschlagen. Wieder frage ich sie nach der Ressource. Es gibt immer wieder Entladungen in den Beinen. Die Beine werden leichter. Ich spüre eine starke Exhalation an der Lendenwirbelsäule.

Anhand des Beispiels von Sabine ist sehr schön zu erkennen, wie das ANS sich in den Füßen und Beinen entlädt. Durch meine Eigenerfahrung mit der Ohnmacht und wie es zur Ohnmacht kommt denke ich, dass Sabine eine frühere traumatische Erfahrung dazu brachte, dass sie die ersten Behandlungen im Sitzen erleben möchte. Ich habe Sabine noch einige Male im Sitzen behandelt, bis sie sich auf die Behandlungsliege legte. Seither ist für sie der Raum und die Umgebung so vertraut und sicher, dass sie die Behandlung im Liegen ohne zu Dislozieren geniessen kann. Ihr ANS schafft es, gut orientiert und ressourciert eine Behandlung zu erleben.

## 8. Reflektion und Essenz zur Ohnmacht in der Craniosacral Therapie

Durch das nochmalige Durcharbeiten der Eigenerfahrungsprotokolle und das Aufarbeiten des Themas Ohnmacht in dieser Diplomarbeit erkenne ich bei mir wie auch bei meinen Klienten die verschiedenen Stufen der Trauma Kurve und des ANS besser.

Mir wurde die Wichtigkeit des sichern Raums bewusst. Es ist ganz wichtig, dass sich alle Klienten sicher fühlen in meinem Therapie Raum und mit mir als Therapeutin, damit ihre ANS nicht wachsam zu sein brauchen. Diese sichere Energie geht als Resonanz zu meinen Klienten über. Darum ist es mir so wichtig, dass ich mich vor jeder Behandlung kurz Zeit nehmen kann, um meinen Raum einzurichten und mich auf meinen nächsten Klienten einzustimmen.

Weiter wurde mir noch bewusster, wie wichtig es ist, die ganz kleinen Dinge zu beachten, sei es eine plötzliche Anspannung eines Muskels, ein Zwinkern oder eine sehr kleine Bewegung.

**Wie bei der Trauma Kurve von Peter A. Levin so schön herauskam, ist der Sitz des Traumas nicht im Ereignis selbst, sondern im Nervensystem gespeichert.**

Aus dieser Sichtweise zeigt sich deutlich, dass ich in meinen Cranio-Behandlungen mit meinen Klienten nicht das Ereignis selbst bekämpfen muss. Vielmehr brauchen wir Werkzeuge, um unser autonomes Nervensystem besser entlasten und kontrollieren zu können. So brauchen wir während unserer Cranio-Arbeit nicht das Ereignis, das zum Trauma führt zu ändern oder aufzulösen. Wir können dem autonomen Nervensystem neue Wege eröffnen, um die Trauma Spirale zu unterbrechen. Mit der Zeit können wir diese neuen Nervenverbindungen immer freier benutzen. Je öfter eine Alternative zum autonom ablaufenden Trauma-Muster gewählt wird, desto freier, leichter und besser begehbar finden wir das positive Nerven-Empfindungsmuster.

**In den Cranio Sitzungen als Therapeutin habe ich gute Erfahrung gemacht mit**

- der therapeutischen Haltung,
- meiner Sensibilität durch meine Erfahrung mit der Ohnmacht,
- dem verbalen Begleiten,
- dem inneren Behandlungsplan,
- der guten Orientierung und einer Körperempfindung dazu, damit die Klienten sich gut im HIER und JETZT befinden  
(Bewusst gemachte Empfindungen im HIER und JETZT unterbrechen die innere Trauma Dynamik. Der Nerven Kern bringt im Hirnstamm einen Bezug zum genügend sichern HIER und JETZT.),
- einem tiefen Atemzug,
- der Atmung,
- der Ressource,
- Druck oder Gegendruck,
- dem Verlangsamen.

Mir wurde auch bewusst, wie wichtig es ist, dem Übergang aus der Ohnmacht zu begegnen. Die ganze aufgebaute Energie kurz vor der Erstarrung, die Aggression, die Panik, die Wut, die Hilflosigkeit und all die bereit gestellte Energie zur Flucht, all diese Energien können uns wieder bei diesem Übergang begegnen. Wird die kalte Stelle durch Schmerz ausgelöst hilft mir manchmal die Frage, ob sich der Schmerz in einer Bewegung ausdrücken möchte.

Ist es mir als Therapeutin möglich, in den Moment hinein zu spüren, entsteht bei mir das richtige Wort oder der passende Satz für eine Frage oder eine Aufforderung. So ein passender Satz sollte in jedem Moment für meine Klienten stimmig sein. Nur so ist es meinen Klienten möglich, dass bei ihnen aus der Mitte etwas Neues entstehen darf. Für mich und meine Klienten ist so ein Moment, ein magischer Moment. So ein Moment ist für mich immer wieder wie ein kleines Wunder. Diese Momente sind tief berührend. Aus craniosacraler Sicht ist so ein Moment zu vergleichen mit einem Wholistic shift. Es entsteht ein dynamisches Prinzip mit Inhalation und Exhalation. Etwas vermag sich zu organisieren, wie wir in der Cranio-Sprache so gerne sagen. Es beginnt zu atmen oder es beginnt zu fließen.

Jetzt weiss ich, dass, falls ich in eine kritischen Situation komme und es trotz allem theoretischen Wissen zu einer Ohnmacht kommt, mein Körper mich nur schützen möchte.

**«Der Körper ist ein Teil der Seele, erkannt von den Sinnen, die für die Dauer dieses Lebens Haupteinlass sind für die Seele. Leben ist nichts als Energie, die vom Körper kommt und Energie ist reines Entzücken» (Poet und Mystiker William Blake)**



Bild 10



## 9. Mein persönlicher Lernprozess für die Craniosacral Therapie

In meinen vorgängigen Ausführungen habe ich vieles schon erwähnt. Die wichtigsten Punkte möchte ich in diesem Kapitel noch einmal zusammenfassen.

Einen sicheren Raum zu gestalten, ohne belastende Energie, ist ein wirklich wichtiger Prozess und gibt der Behandlung von Anfang an einen guten Rahmen der für meine Klienten Sicherheit schafft. Aus diesem Grund ist es mir wichtig, dass ich vor jeder Behandlung den Raum lüfte, dem Raum mit Duftspray ein gutes Raumklima gebe und ihn auch regelmässig ausräuchere, um den Raum von schlechten Energien zu reinigen! Vor jeder Behandlung stimme ich mich auf meine Klienten ein, Ich achte darauf, dass ich gut orientiert, ressourciert und geerdet bin. Die ressourcierte und orientierte Energie von mir füllt den Raum. Diese Energie wirkt für meine Klienten unterstützend und hilft, eine sichere Atmosphäre für die Klienten zu schaffen.

Während der Behandlung mit meinen Klienten ist es auch im Hinblick auf aufkommende Traumas wichtig, dass ich schon von Beginn an erläutere, was eine Ressource ist. Bereits in der ersten Sitzung versuche ich, mit meinen Klienten eine Ressource aufzubauen, welche ich nötigenfalls, während der Sitzung abrufen kann. Sobald wir gemeinsam ein Ressource-Bild gefunden haben, werde ich es sicher während einer ganzen Behandlung immer wieder mit einbeziehen. Auch diese Ressource gibt meinen Klienten Sicherheit.

Meine Klienten spreche ich während der Behandlung, wie schon im Kapitel 5.3. erwähnt, auf die Orientierung an. Sobald ich das Gefühl habe, dass ein Klient kalt hat oder nicht mehr ganz bei der Behandlung ist, versuche ich diesen mit orientierenden Fragen wieder ins HIER und JETZT zu bringen. Die Orientierung in einem sicheren Umfeld hilft dem ANS. Manchmal hilft meinen Klienten ein festes Abstreichen, ich bitte sie die Augen zu öffnen oder sich langsam zu bewegen. All dies wirkt auf jeden Fall für die Klienten sehr orientierend.

Wenn es mir als Therapeutin bei einem kleinen Trauma Muster gelingt, die Angst von der Immobilität zu entkoppeln, kann der Klient aus der Ohnmacht herausfinden. So besteht die Möglichkeit für den Klienten, aus der Immobilität heraus zu gehen und der angestauten Energie der Angst zu begegnen und der Klient kann den Erregungszyklus vollenden. Durch das verbale Begleiten und das Pendeln zwischen der Orientierung, der Ressource und der aufkommenden Immobilität kann diese Entkoppelung möglich sein.

Für mich war die Erkenntnis so essenziell, dass ich nicht weiter das Trauma zu bekämpfen brauche, sondern mich rein mit dem Weg aus der Immobilität befassen darf. So ist es mir und auch meinen Klienten möglich, einen neuen Weg im Nervensystem zu generieren und mein Nervensystem in eine neue fließende Bahn zu leiten. Es können so neue Muster entstehen, welche wieder im Fluss sind.

Die Erfahrung hat mir gezeigt, dass sich bei vielen Klienten kleine Traumas zeigen. Diese treten während einer Behandlung plötzlich und oft unerwartet auf. Durch meine Präsenz und viel Aufmerksamkeit versuche ich, die kleinen Zeichen zu erkennen und mit der nötigen Sorgfalt auf diese Zeichen wertfrei und Sicherheit vermittelnd einzugehen, so dass das ANS gar nicht in die Immobilität kommt. Dies ist mir nur möglich durch all meine Eigenerfahrung, die ich gemacht habe, durch die Ausbildung am Atma Craniosacral-Institut und auch dank dem Wissen, dass das Trauma nicht im Ereignis selbst liegt, sondern im Nervensystem.

**«Um Wissen zu erwerben, müssen wir studieren  
um Weisheit zu erwerben, müssen wir jedoch beobachten»**  
(Marilyn vos Savant)

## 10. Schlusswort und Dank

Ein grosser Dank geht an Dorothee van de Poll vom Atma Craniosacral-Institut, welche uns als Ausbildungsleiterin das ganze Wissen über die Craniosacral Therapie auf eine liebevolle Art vermittelt hat.

Elfinn van de Poll vom Atma Craniosacral-Institut danke ich für die wunderbaren Unterlagen, welche er uns immer wieder zur Verfügung gestellt hat. Die elektronischen Unterlagen im letzten Ausbildungsjahr fand ich als Nachschlagewerk besonders hilfreich.

Ein weiterer Dank geht an all meine Kollegen und Kolleginnen der Gruppe Purusha, welche mich über die drei Ausbildungsjahre begleitet und getragen haben. Es war eine wunderbare lehrreiche Zeit. Herzlichen Dank euch allen!

Zuletzt möchte ich mich bei meinem Ehemann für das Lesen und Korrigieren meiner Diplomarbeit bedanken. Ohne ihn wäre die Arbeit stilistisch und grammatikalisch nicht so wunderbar entstanden.

# 11. Quellenverzeichnis

## Literaturverzeichnis:

Aus dem Lehrbuch des Atma Craniosacral-Institutes

Aus dem Buch «Sprache ohne Worte» von Dr. Peter A. Levine

<http://www.bewusstlosigkeit.de/ursachen/reflexvermittelte-ohnmacht/index.htm>

[https://de.wikipedia.org/wiki/Ohnmacht\\_Psychologie](https://de.wikipedia.org/wiki/Ohnmacht_Psychologie)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Bewusstseinsstörung>

[https://de.wikipedia.org/wiki/Synkope\\_Medizin](https://de.wikipedia.org/wiki/Synkope_Medizin)

[http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-  
psychiatrische\\_krankheiten/article/843276/synkope-  
augen-lange-ohnmaechtig-meist-  
psychogen.html](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-<br/>psychiatrische_krankheiten/article/843276/synkope-<br/>augen-lange-ohnmaechtig-meist-<br/>psychogen.html)

Yoga Journal Nr. 43 Bericht von Angelika Doerne

## Tonverzeichnis

Cyrill Kälin Kardiopsychologe aus dem Input SRF 3 Sendung vom 28.05.17 20.03 Uhr  
«Das Herz – der stille Held in uns»

## Bildverzeichnis:

Bild auf dem Titelblatt	Eigenes Natur Foto
Bild 1	Eigenes Natur Foto
Bild 2	aus den Schulungsunterlagen des Atma Craniosacral-Institutes
Bild 3	<a href="http://www.transformationsarbeit.ch/somatic.htm">http://www.transformationsarbeit.ch/somatic.htm</a>
Bild 4	Eigenes Natur Foto
Bild 5	Persönliche Zeichnung
Bild 6	Eigenes Natur-Foto
Bild 7	Eigenes Natur-Foto
Bild 8	Eigenes Natur-Foto
Bild 9	Eigenes Natur Foto
Bild 10	Persönliche Zeichnung