Thesis

INNERE BILDER IN DER CRANIOSACRALEN PRAXIS

Zu individuellen und kollektiven Geschichten

von

Lucie Schroeder

zum Abschluss der Ausbildung in Craniosacraler Therapie an der Cranioschule Bremen bei Elisabeth Bohrer,

Ausbildungsgruppe 2023-2025

Inhalt

0. Inhaltsvorinformation

1. Einleitung: Innere Bilder und die Geschichten, die sie erzählen

2. Unvollendete Geschichten der Craniosacralen Methode

3. Innere Bilder in der Craniosacralen Methode

4. Assoziative Anatomie

5. Schluss und Aussicht

6. Quellenangaben

7. Anhang I: Geführte Wahrnehmung und Anhang II: Liquor Cocktail Rezept

0. Inhaltsvorinformation

In diesem Text werden Begriffe wie *Genozid* und *Weiße Vorherrschaft* verwendet und menschenverachtende Handlungen beschrieben.

1. Einleitung: Innere Bilder und die Geschichten, die sie erzählen

Ich sehe vor mir auf dem Bildschirm eine Wirbelsäule, gefüllt mit pinkem Gel. An ihr ragt Getreide empor, als bestünden ihre Nervenbahnen aus rankenden Ähren. Die grauen Wirbel, die das pinke Gel zusammenhalten, wirken schwer und kompakt. Ich stelle mir vor, sie werden nicht von den orangenen Zwischenlegscheiben zusammengehalten, zu denen die Bandscheiben in dieser Zeichnung wurden. Was wäre, wenn stattdessen die Wirbel in einem Netz von Faszien gehalten würden? Ein bedingt flexibles Netz, das uns in einer Balance aus Spannung und Zusammenhalt (Tensigrität) aufrichtet?[1] Wie fühlt sich Deine Wirbelsäule jetzt an? Dieses Bild, das wahrscheinlich mithilfe einer künstlichen Intelligenz generiert wurde, habe ich in einer spontanen Internetrecherche gefunden. Es begleitet mich auf einem Weg, die inneren Bilder, die ich von meinem Körper gesammelt habe, zu benennen, betrauern, zu hinterfragen, anzugleichen und neu zu zeichnen. Es begleitet mich auch auf einem Weg, mich als angehende Therapeutin zu verstehen und mein Bild von der Craniosacralen Methode zu erweitern.

Darum geht es in dieser Arbeit: Die Geschichten, die wir uns erzählen, beeinflussen unsere inneren Bilder und diese bestimmen, wie wir uns in der Welt positionieren. Auf diese These schaue ich aus der Perspektive der Craniosacralen Arbeit, eingebettet in seiner eigenen Historie und den dazugehörigen Geschichten. Die Craniosacrale Methode ist viele Methoden. Sie ist mit Bonesetter Traditionen verbunden, die bereits so lange existierten, dass sie älter sind als die Spezies Homo Sapiens. Manche dieser Traditionen, die bis heute überliefert sind, sind manipulativer (Chiropraktik oder Osteopathie), während andere wie die biodynamische Craniosacraltherapie relational ausgerichtet sind und auf (zellulärem) Zuhören beruhen.[2] Die Craniosacrale Praxis ist ein Konzept, schreibt die sich als weiß identifizierende Körpertherapeutin und Schriftstellerin Susan Raffo. Ein

1 Schleipp, 2014, S.61ff.
2 Raffo, 2020a.

Konzept, wie westliche Anatomie oder nationale Grenzen ein Konzept sind: „And like all framings, it is not real except for how it is lived, for how it is taught, for who we become as a result of its shaping.“[3]

Noch bevor ich diesen Satz von Raffo lese, begleitet mich seine Aussage in meiner Anatomie Lektüre: Ich lerne Anatomie aus riesigen Atlanten mit detaillierten Zeichnungen, ich lerne von meinem eigenen Körper, von Body-Mind Centering®-Videos, in denen dessen Begründerin Bonnie Bainbridge Cohen lebendige Anatomie anhand ihres Körpers lehrt, ich lerne von meiner unvollständigen Anatomie App, in der die Klitoris immer noch ein kleiner Punkt im 3D-Raum ist. Ich frage mich nach all den Körpern, die im Laufe der Jahrtausende seziert wurden, ob mit oder ohne Einwilligung, und von denen ich indirekt auch lerne. Ich gehe in Selbsterfahrung, mit den Übungen im Buch ‚Bodystories. A Guide to Experiential Anatomy‘[4] und fühle mich erinnert an die Anfänge meiner Faszination für körperbasierte Therapiemethoden im Kontext von zeitgenössischem Tanz und Performance. Sie begegneten mir als eine Möglichkeit, in einen Kosmos zu schlüpfen, der mir noch völlig unerklärlich erschien, aber anziehend, eine Versprechung. Und dass ich die Möglichkeit habe, mich mit diesen vielen Strängen von uraltem Wissen zu verbinden, ergreift mich mit tiefer Dankbarkeit. Gleichzeitig bin ich mir bewusst, dass Wissen in der westlichen Welt oft auf gewaltsamer Extraktion beruht und dass die Spuren zu den Ahnen und Hüter*innen des Wissens üblicherweise verwischt werden. In Bezug auf die Craniosacrale Methode sind das Mitglieder der Shawnee Gemeinschaft, von denen Andrew T. Still lernen durfte, seine eigenen Lumbee Vorfahren, sowie höchstwahrscheinlich afrikanische Bonesetter, die zuerst als Reisende, und später als Sklav*innen auf den amerikanischen Kontinent kamen, wie die Schwarze Craniosacral Therapeutin Ruti Wagaki ausführt.[5]

Dr. Lewis Mehl-Madrona, der sowohl Lakota als auch Cherokee ist, beschreibt die traditionelle Arbeit von zwei Cherokee Heilerinnen ähnlich einer ostheopathischen Massage, als sowohl verbalen als auch energetischen Dialog, ein Storytelling mit dem Bewegungsapparat der Klient*in, berichtet Raffo[6]. In einem Vortrag erinnert Mehl-Madrona Gespräche mit seinen Ältesten zur individuellen Traumaarbeit und paraphrasiert seine Gesprächspartner: „Every story has a spirit. And once it got into you, you kept telling the story. It becomes true. […] The past is gone. It doesn’t

3 Ebd.
4 Olsen, 2004.
5 Wagaki, 2022.
6 Raffo, 2020a.

exist. I don't need to know anything about the past. I need to know which stories you are telling yourself about the past."[7] In dieser Thesis zwischen individueller und kollektiver Traumaarbeit möchte ich ihn wörtlich nehmen: „Find better stories to live by.[8]"

Bevor Du weiterliest, nimm Dir einen Moment, Dich zu fragen, inwiefern das, was Du gelesen hast, sich in Dein Bild von Craniosacraler Therapie einfügt. Gibt es etwas, das aneckt oder das fehlt im Verhältnis zu Deinem inneren Bild?

2. Unvollendete Geschichten der Craniosacralen Methode

„What does it mean to do healing work,
to do any kind of change work when the land below your feet
still carries stories that are not finished?"[9]
Susan Raffo

Susan Raffo's Frage begleitet mich in meiner Craniosacralen Lehrzeit und in der Art, wie ich Geschichten erzähle. In ihrem Buch „Liberated to the Bone. Histories. Bodies. Futures" und ihrem online Blog erzählt Susan Raffo einige jener unvollendeten Geschichten im Bezug auf die Gründungszeit der Craniosacral Therapie, jener Praxis, die Raffo und ich teilen. Ihr Ursprung liegt in den postulierten Anfängen der ostheopatischen Methode, in einer Zeit der beiden großen Wunden jenes Landes, das heute die Vereinigten Staaten von Amerika genannt wird. Er befindet sich in einer Zeit des Genozids an der dort indigenen Bevölkerung und dem transatlantischen Sklavenhandel mit all ihren Folgen für danach kommende Generationen, im Boden und in den Körpern, die sich auf ihm bewegen.
Ich bewege mich auf dem Boden, den die Osteopathie damals der westlichen medizinischen Welt zugänglich machte. Ich verurteile das strukturelle Schweigen zu den Ursprüngen und den gewaltvollen Umständen, in denen die Heilpraxis, die ich lerne, ihre offiziellen Wurzeln schlug. Und ich bin erfüllt mit Dankbarkeit für das Wissen, das sich über viele Generationen weiterentwickelt hat und mich finden konnte. Während ich mich in diesem Spannungsfeld aufhalte,

7 Mehl-Madrona, 2010.
8 Ebd.
9 Raffo, 2022, S.18.

interessiert mich die Stille zwischen den Geschichten: Dass nicht erwähnt wird, woher die Schädel (aufgereiht in Größe vom Erwachsenen bis zum Fötus) kommen, hinter denen William Garner Sutherland stolz in seinem Lehrzimmer steht[10]. Mich interessiert, dass James Jealous schreibt, die Osteopathie sei lediglich gefunden worden von Andrew Tailor Still, er habe nie behauptet, sie kreiert zu haben[11]. Damit schreibt Jealous nicht nur den Mythos fort, dass erst ein europäisch-stämmiger Mann etwas entdecken müsse, damit es in der Welt exisitere, er benennt auch den Ursprung der Osteopathie lediglich als ‚Eternity' (Unendlichkeit), ohne die Menschen zu erwähnen, von denen Still die Verbindung zur Unendlichkeit in seiner Trauer und Wut über den Verlust seiner Frau im Kindsbett sowie dreier seiner Kinder lernen durfte. Sowohl Sutherland als auch Jealous sind weiße US-Amerikaner mit europäischen Wurzeln.

Mich interessiert, dass Still nicht der Grabschändung bezichtigt wird. Er war in westlicher Medizin ausgebildet worden und lernte dann von seinen Shawnee-Nachbar*innen das Zuhören. Die Herkunft seiner alternativen Methode wird in den üblichen Geschichtsüberblicken verschwiegen, während wir in seinen erst 2015 veröffentlichten Tagebüchern lesen können: Still war zwar politisch aktiv gegen die Sklaverei[12], ging aber auch zu den Gräbern verstorbener Mitglieder der Shawnee Gemeinschaft, lernte Anatomie an ihren verwesenden Knochen, und bemerkt trocken, die Toten hätten sich ja nicht gewehrt.[13] In einer anderen Geste bezeichnet er Mitglieder der Shawnee Gemeinschaft als Freunde, beantwortete Fragen zuerst auf Shawnee, bevor er ins Englische wechselte[14] und brachte auch seiner Tochter die Sprache der Shawnee bei. Wer sich die selbstverständliche Rassifizierung der indigenen Bevölkerung bewusst macht, die die Kolonialisierung des amerikanischen Kontinents überhaupt möglich machte, erkennt in Stills Handeln vielleicht die Doppelmoral, die der Ideologie der ‚white supremacy' (weißen Vorherrschaft) inneliegt.[15]

10 Hartmann, 2008, S.27. Dabei beziehe ich mich auf die gewaltsame Aneignung von anatomischem Lehrmaterial bzw. sogenannten Trophäen durch deutsche Soldaten im Zuge des Genozids an den Ovaherero und Nama im heutigen Namibia. Die Schädel von Getöteten mussten von deren Verwandten gesäubert und aufbereitet werden. Da dieses Vorgehen im ersten Genozid des 20. Jahrhunderts zeitlich mit der Lebenszeit von Sutherland überlappt, lässt es mich vermuten, dass auch die Schädel auf seinem Schreibtisch, wenn auch auf einem anderen Kontinent, zweifelhafter Herkunft sind.

11 Jealous, 2015, S.132.

12 Still, 2015, S.59.

13 Still, 2015, S.84.

14 Broadway Health Collective, 2026.

15 Raffo beschreibt diese Doppelmoral sehr prägnant: „White supremacy exists so that European-descended people don't have to experience the profound contradiction between the life they are leading and the values they claim to hold." Raffo 2022, S.44.

Nimm Dir einen Moment, um inne zu halten, und den Boden unter Deinen Füßen zu spüren. Auf welchem und auf wessen Boden stehst oder sitzt Du gerade? Wie fühlst Du Dich mit ihm verbunden, mit Deiner Atmung, mit Deinen Augen, die Dir das Lesen bzw. Deinen Ohren, die Dir das Zuhören ermöglichen (falls Du vorgelesen bekommst)? Nicht nur ein theoretisches, sondern ein verkörpertes Wissen davon zu haben, dass diese Geschichten existieren und unsere Körperpraxis beeinflussen, beschreibt Raffo als die Herausforderung, die es mit sich bringt, eine Heilmethode auszuüben.[16]

Mittlerweile gilt die Annahme, dass ein Großelternteil von Still Lumbee war, er also selbst indigene Vorfahren, hatte[17]. Sie hatten sich dem weißen Christentum zugewandt, was wohl auch einen inneren Konflikt in Still ausgelöst haben muss.[18] Raffo hat in der selben Generationenfolge wie Still indigene Vorfahren und ich reihe mich ebenfalls ein in eine dritte Generation, die im Weißsein sozialisiert und ohne kulturelle Praktiken der indigenen Linie aufgewachsen ist. Nicht nur die Informationen, die wir haben, prägen, wie wir Geschichte schreiben, sondern auch, mit welcher Haltung wir ihnen begegnen. Wie ich mich positioniere zu einer Körperheilmethode, deren offizielle Ursprünge in einer Zeit von Gewalt an den Hüter*innen des Wissens liegen, und deren Lehre im Verschweigen dieser Gewalt involviert ist, hat auch Einfluss auf die Theorie und Praxis dieser Methode.

Die Craniosacrale Theorie nutzt außerdem Erkenntnisse aus der Anatomie, welche eine der ältesten wissenschaftlichen Bestrebungen der Menschheit ist, um sich selbst zu verstehen. Die westliche Medizin stützt sich in ihrem Wissen meist auf die westliche Forschung, während beispielsweise die frühe Forschung in arabischen Ländern heute kaum zur Kenntnis genommen bzw. nicht referiert wird.[19] Da die westliche Medizin hauptsächlich von toten Körpern lernt (im Gegensatz zur Traditionellen Chinesischen Medizin, die anhand der Beobachtung lebender Körper entstand), mag eine heutige Rückverfolgung von Einverständnis schwierig erscheinen[20]. Es gibt allerdings auch unzählige Untersuchungen am lebendigen Menschen, die ohne Einverständnis und mittels Gewalt durchgeführt wurden, beispielsweise durch J. Marion Sims, der Mitte des 19. Jahrhunderts seine

16 Raffo 2022, S.29.
17 Wagaki, 2022.
18 Raffo 2020a.
19 Salter, 2024, S. 37.
20 Es gibt natürlich auch die Möglichkeit, mit einer Körperspende den eigenen Körper posthum der Wissenschaft zur Verfügung zu stellen, aber mir fällt auf, dass z.B. selbst die in feministischer Forschung gerne erwähnte italienische Faszienforscherin Carla Stecco in keiner Randbemerkung den anonymisierten Körpern ihrer Forschung ihren Dank ausdrückt. Stecco, 2015.

Forschungen versklavten Schwarzen Frauen für die moderne Gynäkologie aufzwang[21]. Strukturelle Gewalt auf Basis von anatomischem Wissen setzt sich in der Gegenwart fort wie im Fall von Adriana Smith in der USA[22] oder in der Anwendung von anatomischen Wissen für Schmerzgriffe der Polizei an Demonstrierenden in Berlin[23] und ist Ausdruck von staatlicher Kontrolle und rassistischem Kapitalismus[24].

Spüre nochmal Deine Füße auf dem Boden oder Deinen Rücken an einer stützenden Lehne. Diese Geschichten handeln von echten Menschen. Es ist an uns, ob und wie sie weiter erzählt werden. Es ist auch an uns, eine Umgangsweise zu finden, mit der wir die Gewalt anerkennen und gleichzeitig das Wissen, das daraus entstand, mit Respekt nutzen und mögliche Konsequenzen wie Reparationen diskutieren. Schweigen ist ein Schutzmechanismus und – wie der jüdische Autor Tomer Dotan Dreyfus zuletzt in einem Instagram Post schrieb – „[...] keine Funktion des Nichtwissens, sondern eine Funktion des Wissens.“[25] Wem das Schweigen zuträglich ist, ist also die Frage. Wenn es nicht dem Opferschutz gilt, sondern dazu beiträgt, dass strukturelle Ungleichheiten erhalten bzw. verstärkt werden, dann erarchte ich das Verschweigen von Gewalt als Gewalt. Das Verschweigen von kulturellen Bezügen und Quellen von Wissen bezeichnet Raffo als erste Stufe von Genozid[26], während das Beenden von Gewalt der erste Schritt zur Heilung ist[27].
Indem ich anerkenne, welche Gewalt augeübt wurde und wird, um das Wissen zu erlangen, auf das ich mich in meiner Craniosacralen Arbeit stützen kann, erkenne ich auch all die unerzählten Geschichten an, die damit im Zusammenhang stehen. Ich erkenne die Unvollständigkeit an, mit der ich dies tun kann, und übernehme Verantwortung für Gewalt, die ich beispielsweise durch Auslassungen wiederhole. Viele der Geschichten, die ich hier erzähle, wurden von weißen oder weiß sozialisierten Protagonist*innen geschrieben, deren Namen ich benenne, während die Referenz zu den indigenen Vorfahren der Craniosacralen Therapie in einer anonymen Gruppe verschwimmt. Das entspricht zwar einer indigenen Logik, in welcher nicht eine einzelne Person Urheber*in von Wissen ist, sondern eine Gruppe von Personen transgenerational gesammeltes Wissen an die nächsten Generationen weitergibt – im Vergleich zur Kapitalisierung von westlicher

21 Raffo, 2020b.
22 Adriana Smith wurde nach einem medizinischen Notfall für tot erklärt. Da allerdings Herztöne des in ihr heranwachsenden Fötus festgestellt wurden, bestand das Krankenhaus aufgrund des Abtreibungsverbots in Georgia darauf, die künstliche Versorgung von Smith gegen den Willen ihrer Familie bis zur Geburt des Kindes aufrecht zu erhalten und sorgte damit für eine internationale Kontroverse in der medizinischen Ethik. Halpert, 2025.
23 Winter, 2026.
24 Page, 2023.
25 Dreyfus, 2025. Er bezieht sich dabei auf das forcierte Schweigen Deutschlands zum Genozid in Gaza.
26 Raffo 2020a.
27 Raffo 2022, S.47.

Wissensweitergabe und Referenzen zu hauptsächlich weißen Männern, ergibt sich hier jedoch ein großes Ungleichgewicht innerhalb der westlichen Geschichtsschreibung.
Indem ich dieses Ungleichgewicht anerkenne, ändern sich die inneren Bilder, die ich von meiner Körperpraxis habe, sie werden differenzierter und klarer. Wie innere Bilder in der Craniosacralen Körperpraxis genutzt werden, um mit (individuellen) Traumata zu arbeiten, bespreche ich im folgenden Kapitel.

3. Innere Bilder in der Craniosacralen Methode

„My perceptions can be fleeting, impressionistic images that make sense to me but may not to anyone else“[28]
Liz Kalinowska, Daška Hatton

In ihrer experimentellen, fiktional-dokumentarischen Erzählung von zehn aufeinander folgenden Craniosacral Sitzungen berichten die weißen Therapeutinnen Liz Kalinowska und Daška Hatton von inneren Bildern der semi-fiktiven Therapeutin Sarah. Innere Bilder können in der Craniosacralen Arbeit sowohl bei Praktizierenden als auch bei Klient*innen vorkommen. Sie machen sich als körperliche und emotionale Signale erkennbar. Mal sind sie mit Körperempfindungen wie Kälteschauer oder Enge verbunden, mal rufen sie Trauer und entsprechende Entladungen wie Weinen hervor. Szenen aus dem zellulären Nichtbewusstsein können sich spontan als visuelles inneres Bild erkennbar machen, welches benannt und betrachtet werden kann. Falls bei ein*er Klient*in ein beunruhigendes Bild auftaucht, kann es sich in verbaler Begleitung durch Praktizierende oft in Kombination mit einer angenehmen Körperempfindung annehmen, verändern oder sogar lösen lassen. Dabei ist letzteres jedoch nicht ein notwendiges Ziel, vielmehr ist es wichtiger, den Zustand der Patient*in bedingungslos anzunehmen. Dafür spielt der Aufmerksamkeits-Modus, in dem Bilder wahrgenommen werden eine entscheidende Rolle. Die Therapeutin Cherionna Menzam-Sills, die wie Kalinowska und Hatton in Großbritannien lebt, beschreibt die Unterschiede zwischen Dissoziation und inneren Bildern: Sie erkennt Dissoziation als früh gelernten Überlebensmechanismus bzw. schädliche Sozialisierung an (beispielsweise Stillsitzen in der Schule) und betont die Relevanz von *Re-Embodiment* für Praktizierende, um

28 Kalinowska und Hatton, 2016, S.162.

präsent mit Klient*innen sein zu können und die feine Wahrnehmungsarbeit der Craniosacral Therapie auszuüben: „The practitioner may enjoy lovely images or a sense of light or what they believe is long tide, but they are actually not present. [...] clients may feel unmet in this situation.“ [29] Der Körper der Klient*in spricht unmittelbar auf das relationale Feld zwischen Praktizierenden und Klient*in an. Dieses Feld mit einem Grundvertrauen zu nähren, ist eine wichtige Voraussetzung für die heilende Arbeit, damit sich die Klient*in ihren Ressourcen zuwenden kann: „We are always seeking health. We are always expressing it.“[30], schreibt Menzam-Sills, denn die dynamische Stille begleite uns, „it is there, however, waiting patiently for our return.“[31] Welche inneren Bildern begegnen Dir, während Du dieses Kapitel liest oder hörst?

Auch in der Lehre der Craniosacralen Therapie werden innere Bilder verwendet, mithilfe derer Praktizierende sich erden und ausrichten können. Fulkren unterstützen die Erdung. Die Verbindung zu einem See, die Erinnerung an seine Farbe oder den Rhythmus seines Wassers, beeinflusst die Qualität unserer Präsenz und Berührung. Der Atem des Lebens (Breath of Life) und seine oft spiralförmig dargestellten Energiefelder, entlehnt aus der Quantenphysik, verbinden uns mit dem großen Ganzen[32]. Die Verbindung zu kosmischen Zusammenhängen und den Elementen, was beides im Übrigen den indigenen Vorfahren der Craniosacralen Therapie zuspielt, stehen jedoch auch gleich neben Bezeichnungen mechanischen Ursprungs: Zündungsprozesse, Kompression, Neutral und Dekompression sind Begrifflichkeiten, die im Zuge der Industrialisierung von technikbegeisterten Forschenden wie Sutherland geprägt und popularisiert wurden[33]. Der Natur zuzuhören, aber den menschlichen Körper abstrahiert aus der Natur als Maschine zu betrachten, bezeichnet Raffo als Distanzierung, die den Weg für die bereits beschriebene koloniale Gewalt bereit machte.[34]

Die Therapeutin Sarah im oben genannten Zitat ist darauf bedacht, wann und wie sie ihre visuellen Wahrnehmungen mit der Klientin Anna teilt. Vorerst dienen sie ihr selbst als Information und sind gegebenenfalls hilfreich für die Klientin. Auch meine Erfahrung mit innereren Bildern lehrte mich, dass sich diese nicht nur transformieren können, sondern auch, dass sie in ihrer Hartnäckigkeit

29 Menzam-Sills, 2018, S.36.
30 Menzam-Sills, 2018, S.101.
31 Menzam-Sills, 2018, S.214.
32 Menzam-Sills, 2018, S.86.
33 Sills und Kern, 2011, S.31
34 „[…] a balanced machine. You listened to nature, you saw the body as a machine. This distancing let you do other things.“ Raffo, 2020a.

unsere erste Interpretation hinterfragen: Ein Bild deutet plötzlich nicht mehr auf eine Unzulänglichkeit hin, sondern auf das, was uns all die Jahre lebendig hielt. Innere Bilder sind unser ständiger Begleiter, ob schlafend oder wach. Wie wir sie uns aneignen und sie nutzen, liegt an uns: Die folgende Geführte Wahrnehmung dient mir als Brücke zwischen Craniosacraler Arbeit und gesellschaftspolitischem Bewusstsein.

4. Assoziative Anatomie

„The joint was in pain as long as it was separate from the rest of my foot and the rest of my body. The pain lessened if I presumed I was in active rapport with an imagined cosmos.“[35]
Deborah Hay

In dieser Arbeit nenne ich die praktische Auseinandersetzung mit inneren Bildern Assoziative Anatomie, weil sie verschiedene Ebenen anspricht: individuelle Körperbilder, emotionale oder wissenschaftliche Bezüge und gesellschaftliche Imaginationen. Assoziativ bedeutet zusammenbringend: Geschichten und innere Bilder treffen sich.
Assoziative Anatomie ist ein Angebot, keine Lösung. Sie ist ein Innehalten, ein Annehmen und ein uns selbst ins Verhältnis setzen zu den Geschichten, die uns prägten und die unsere Lehre prägen. Heilkontexte bringen uns immer wieder zurück zu den ursprünglichen Wunden, die wir erfahren haben. Innere Bilder sind ein wichtiger Teil der traumasensiblen Arbeit in der Craniosacralen Therapie und ich kann nicht über innere Bilder sprechen ohne jene zu erkennen, die ich von meiner Praxis selbst habe: von der Wissenschaft der Anatomie, von der Geschichte der Craniosacralen Therapie, von mir als Mensch, der in einem heilenden Beruf arbeitet. Da ich an einer ganzheitlichen Herangehensweise interessiert bin, will ich mir dieser bewusst sein und damit auch der damit einhergehenden unvollendeten Geschichten.
In der Craniosacralen Therapie kann die sanfte Berührung der Praktizierenden großartige Welten öffnen, die wir neu in unsere Geschichte/n einsortieren können. Warum sollten wir dies nicht auch für eine Neupositionierung der Craniosacralen Methode und ihrer Geschichte verwenden? Die folgende Geführte Wahrnehmung schlägt eine Übung vor, die das Wissen aktiviert, das bereits in unseren Körpern angelegt ist. Sie ist inspiriert von meiner Körperpraxis als crip (chronisch kranke)

35 Hay, 2013, S.2.

und queere Person sowie beeinflusst von der mehrheitlich weißen Performancekunst der 1960-er Jahren in den USA, welche politische Umstände, Körperbeobachtung und Poesie miteinander verknüpfte, wie beispielsweise die oben zitierte US-amerikanische Choreografin Deborah Hay, die in ihrem Buch „My Body, the Buddhist“ die Beziehung zu ihrem Körper nachzeichnet und mich bis heute beeindruckt. Meine heutige Interpretation ist auch inspiriert von den *Objetos Sensoriais* der brasilianischen Künstlerin Lygia Clark, die mir zuletzt begegeneten, sowie von der körperbasierten alten sefardischen Tradition des Träumens[36].
Analog zum biodynamischen Ansatz fordert die Geführte Wahrnehmung keine Korrektur oder eine bestimme Haltung oder Handlung ein, sondern regt zur Eigenwahrnehmung, Regulation und Kritikfähigkeit an. Um die Übung auszuführen, suche Dir einen Ort, an dem Du entweder ungestört bist oder die Übung mit anderen gemeinsam machen kannst, ohne unterbrochen zu werden. Nimm Dir ausreichend Zeit (mind. eine halbe Stunde) für die Übung und die Reflexion im Anschluss, indem Du schreibst, zeichnest oder eine Audioaufnahme machst zu dem, was Du herausgefunden hast, was Dich bewegt oder Fragezeichen aufgeworfen hat[37].

Im Anhang dieser Thesis befinden sich die Geführte Wahrnehmung und der QR Link zur Audioaufnahme der Geführten Wahrnehmung, sowie das Rezept für den Liquor Cocktail (optional).

5. Schluss und Aussicht

„Memory work is in these trees
and bloodlines“[38]
Tamika Middleton und Cara Page

Die Frage, die ich letztlich in dieser Arbeit aufwerfen möchte ist, wie wir mit den Informationen, die wir zur Craniosacralen Praxis haben, die selbe Traumaarbeit kollektiv machen können, die wir sonst in einer individuellen Craniosacralen Sitzung anwenden. Wie können nicht nur das verletzte Fußgelenk einer Deborah Hay, sondern auch die Schmerzen und Wunden einer gemeinschaftlichen

36 Bspw. Shainberg 2005.
37 Ich freue mich sehr, wenn Du Deine Erkenntnisse und Eindrücke mit mir teilen möchtest unter contact@lucieschroeder.net.
38 Middleton und Page, 2023, S.210.

Geschichte in unsere Praxis integriert werden und wie können unsere daraus gewonnenen Erkenntnisse wiederum unsere Craniosacrale Arbeit beeinflussen und bereichern?
Raffo berichtet in ihrem Newsletter im Dezember 2025, dass Cara Page ihr das erste Mal von Erinnerungsarbeit (*memory work*) berichtete, und ihr damit eine weitgreifendere Bezeichnung als *Traumaarbeit* vorstellte[39]. Page und Erica Woodland, beide queere BIPOC Aktivist*innen und Pionier*innen von Healing Justice, schreiben in „Healing Justice Lineages: Dreaming at the Crossroads of Liberation, Collective Care, and Safety“ eine Geschichte der kulturellen Erinnerungsarbeit, die den Schaden und die Gewalt des medizinisch-industriellen Komplexes durchbrechen will. Woodland beschreibt, welche persönliche Haltung er hinter dieser Arbeit für wichtig erachtet:

„Moving with humility means we honor the space between what we know, what we do not yet know, and what is unknowable. It requires decentering ourselves and our ego to be open to learning, regardless of years of training and so-called expertise. Humility means being open to instruction and direction and in ceremony, trusting that there are protocols and strategies to use when engaging the spirit world for our protection and integration. Humility means being accountable to our teachers, elders, and spiritual community to ensure we stay rooted in lineage and to avoid arrogance and isolation. Humility does not mean making ourselves small or negating our innate wisdom. When we move in co-creative relationship with Spirit, then we can maximize our wisdom by learning over and over again.“[40]

Woodland webt hier persönliche, transgenerationale und spirituelle Ebenen zusammen, was ich in Bezug auf die vorliegende Thesis auch dahin auslegen will, dass wir nicht verändern können, wie unser kollektives Wissen produziert wurde, jedoch wie wir damit umgehen: Wagaki fordert, dass die historischen Beiträge von indigenen Heiler*innen in die Craniosacrale Historie eingeordnet werden und Teil des Curriculums werden.[41] Zu meinem historischen und zeitbezogenen Bewusstsein zähle ich auch die Art und Weise, wie ich über Klient*innen in meinen Protokollen berichte oder wie ich die Preise meiner Sitzungen gestalte, um nicht nur den Priviligiertesten der Gesellschaft den Zugang zu ermöglichen, während ich weiß, dass ich eine*r der Priviligierten bin, die sich die westliche

39 Raffo, 2025.
40 Woodland, 2023, 178.
41 Wagaki, 2022. Die Cranioschule Bremen hat mittlerweile auf meine Anfrage hin eine Erwähnung zur historischen Einordnung auf ihrer Webseite hinzugefügt und die indigenen Ursprünge der Craniosacralen Methode in den Lehrplan übernommen. Eine umfassende Aufarbeitung von Craniosacralverbänden steht weiterhin aus. Auf Forderungen nach Reparationszahlungen im Zusammenhang mit Craniosacraler Therapie bzw. Osteopathie bin ich in meiner Lektüre bisher noch nicht gestoßen.

verschulte Ausbildung überhaupt leisten können: Ein Bewusstsein dafür zu schaffen und daraus konkrete Schritte für Veränderung abzuleiten, ist transgenerationale Arbeit, die ebenso unvollendet ist wie die Geschichten, die wir in der Geführten Wahrnehmung von unseren Körpern erfahren und weiterschreiben.

6. Quellenangaben:

Broadway Health Collective: LINEAGE. The Indigenous Roots of Osteopathy. In: Reconciliation in Action, https://broadway.health/reconciliation-in-action/lineage (abgerufen am 05.04.2026), 2026.

Dreyfus, Tomer Dotan: [o.T.] In: @tomerdr, https://www.instagram.com/p/DPtOE-XDJEE/?img_index=4 (abgerufen am 05.04.2026), 12.10.2025.

Halpert, Madeline: Baby of brain-dead woman delivered in Georgia, woman's mother says. In: BBC News, https://www.bbc.com/news/articles/c1jwl9l9yneo (abgerufen am 05.04.2026), 2025.

Hartmann, Christian (Hg.): Das große Sutherland-Kompendium. JOLANDOS, 2008.

Hay, Deborah: My Body, The Buddhist. Wesleyan University Press, 2013.

Jealous, James: An Osteopathic Odyssey. Tame Prepress, 2015.

Kalinowska, Liz und Hatton, Daška: Every Body Tells a Story. A Craniosacral Journey. Singing Dragon, 2016.

Dr. Mehl-Madrona, Lewis: Indigenous Voices. In: Earth & Spirit Council, https://www.youtube.com/watch?v=XEJf42YexxM (abgerufen am 04.04.2026), 2010.

Menzam-Sills, Cherionna: The Breath of Life: An Introduction to Craniosacral Biodynamics. North Atlantic Books, 2018.

Middleton, Tamika Page, Cara: Conjuring the Roots of Healing Justice in the Southeast. In: Page, Cara und Woodland, Erica: Healing Justice Lineages. Dreaming at the Crossroads of Liberation, Collective Care, and Safety. North Atlantic Books, 2023.

Olsen, Andrea: Bodystories. A guide to experimential anatomy. University Press of New England, 2004.

Page, Cara in Dismantling the Medical Industrial Complex: Building Power for Collective Care. In: Page, Cara und Woodland, Erica: Healing Justice Lineages. Dreaming at the Crossroads of Liberation, Collective Care, and Safety. North Atlantic Books, 2023.

Raffo, Susan: Aligning the relational field: a love story about retelling the creation of craniosacral therapy (and a lot of other touch-based bodywork as well). In: writings, https://www.susanraffo.com/blog/aligning-the-relational-field-a-love-story-about-retelling-the-creation-of-craniosacral-therapy-and-a-lot-of-other-touch-based-bodywork-as-well (abgerufen am 04.04.2026), 2020a.

Raffo, Susan: Why learning anatomy matters. In: writings, https://www.susanraffo.com/blog/why-learning-anatomy-matters (abgerufen am 05.04.2026), 2020b.

Raffo, Susan: Liberated to the Bone. Histories. Bodies. Futures. AK Press, 2022.

Raffo, Susan: And so here we are.… In: Book excerpt and 2025 reflection newsletter, https://mailchi.mp/b722e4d3e2dd/book-excerpt-and-2025-reflection?e=81aa8ddd18 (abgerufen am 05.04.2026), 2025.

Salter, Colin: Die Geschichte der Anatomie in 150 Büchern – von der Antike bis heute. Haupt Verlag, 2024.

Schleipp, Robert: Vital, elastisch, dynamisch in Alltag und Sport. Riva Verlag, 2014.

Shainberg, Catherine: Kabbalah and the Power of Dreaming. Awakening the Visionary Life. Inner Traditions Bear and Company, 2005.

Sills, Franklyn und Kern, Michael: Foundations in Craniosacral Biodynamics, Volume One: The Breath of Life and Fundamental Skills. North Atlantic Books, 2011.

Stecco, Carla: Functional Atlas of the Human Fascial System. Churchill Livingstone, 2015.

Still, Andrew Taylor: Autobiography of Adrew T. Still. Forgotten Books, 2015.

Wagaki, Ruti: Decolonizing our origin story. A pathway toward communal healing. In: CRANIAL WAVE, https://www.craniosacraltherapy.org/assets/docs/Cranial_Wave/2022.23_Decolonizing_Our_Origin_Story.pdf (abgerufen am 04.04.2026), 2022.

Winter, Sabrina: Eine Anleitung für Schmerzgriffe. In: FragDenStaat Artikel, https://fragdenstaat.de/artikel/exklusiv/2026/01/eine-anleitung-fur-schmerzgriffe/ (abgerufen am 17.06.2026), 2026.

Woodland, Erica: Return to Spirit: Lineage, Integrity, and Accountability. In: Page, Cara und Woodland, Erica: Healing Justice Lineages. Dreaming at the Crossroads of Liberation, Collective Care, and Safety. North Atlantic Books, 2023.

Anhang I: Geführte Wahrnehmung: Liquorfluss

Vorbereitend

Nimm einen Schluck Wasser (oder Liquorcocktail, s. Rezept) und behalte ihn für einige Minuten in deinem Mund. Bewege Dich im Raum, nimm verschiedene Haltungen ein, und lass das Wasser dabei durch Deinen Mundraum gleiten.
Was nimmst Du wahr?
Bewege nun Deine Zunge im Wasser. Verändert sich etwas in Deiner Wahrnehmung? Wie breit ist Deine Zunge? Wo ist Deine Zunge verankert in Deinem Körper?

Liquor

Sprache ist Zugang. Zugang zu Kultur, zu Ursprüngen. Sprache ist Barriere. Dieser Text nutzt medizinische Fachausdrücke, die Dir vielleicht nicht geläufig sind. Sie sind Teil einer Sprache, die kategorisiert, bewertet, erklärt. Sprache ist Zugang.
Komm in eine Position, die sich angenehm anfühlt. Eine Position, in der Du gut lesen bzw. zuhören kannst. Während dieser geführten Wahrnehmung kannst Du Deine Hände nutzen, um die Stellen an Deinem Körper, die ich erwähne, zu berühren oder Du befindest Dich in konstruktiver Ruhe.

Um Dich mit der Bewegung Deiner Cerebrospinalflüssigkeit zu verbinden, lade ich Dich ein, in einen Moment der Zeit zurückzukehren, als Du Dich als Embryo im Bauch Deiner Mutter entwickelt hast. Zu der Zeit, als Dein zentrales Nervensystem wuchs, als seine Hohlräume und Schutzschichten sich bildeten, während Du in einem Meer von Fruchtwasser schwammst.

Wie geht es Dir hier auf dem Meeresboden Deiner Herkunft? Wie bewegst Du Dich? Worauf kannst Du Dich verlassen? Von wem wirst Du lernen in diesem Leben? Womit fühlst Du Dich verbunden?

[Embryologie]
In diesem Moment der Entwicklung wachsen beide Gehirnhälften im oberen Teil Deines Schädels nach vorne, anterior. Dabei nehmen sie ihre Hohlräume, die Ventrikel, mit sich. Es formt sich links und rechts jeweils ein Vorderhorn der Seitenventrikel. Wenn die beiden Gehirnhemishphären nach

hinten, posterior, wachsen, nehmen sie die Ventrikel ebenfalls mit, und formen links und rechts jeweils ein Hinterhorn. Das Wachstum des Temporallappens jeder Hemisphäre bildet die charakteristische C-förmige Gestalt der Seitenventrikel aus: Wenn sich das Hirngewebe leicht seitlich und nach unten bewegt, krümmt es sich auch nach vorne und zieht einen Teil des Seitenventrikels mit sich. So bildet sich das untere Horn, das kurz oberhalb Deines Ohres endet.
Ein kleines Stück weiter unten wird das Neuralrohr des Zwischenhirns durch die sich entwickelnden Hemisphären und die paarigen Kerne des Thalamus beidseitig zusammengedrückt, wodurch der dritte Ventrikel die Form einer dünnen Walflosse annimmt, die in der Mitte Deines Schädels auf der Medianebene zwischen den beiden Zwischenhirnanteilen liegt.
Die Verbindung der ersten drei Ventrikel mit dem vierten erfolgt über den Aquaeductus mesencephali, einen engen Kanal, der durch das Mittelhirn verläuft. Der vierte Ventrikel erfährt nahe dem sich entwickelnden Kleinhirn nur wenig laterale und posteriore Ausdehnung. Er sitzt ungefähr auf der Höhe Deiner Ohrenmitte und ist der einzige Ventrikel, der von außen beeinflussbar ist: Wenn Du leichten Druck auf den mittleren Teil Deines Occiputs gibst.
Nimm Dir einen Moment der Pause im Fruchtwasser. Gleich folgen wir der Flussrichtung des Liquors in Deinem Körper.

[Liquorfluss]
In den vier entwickelten Ventrikeln wird die Cerebrospinalflüssigkeit, auch Liquor genannt, gebildet. Der Liquor übernimmt die Funktion der Lymphe im Gehirn. Er ist eine klare, weitgehend zellfreie, plasmaähnliche Flüssigkeit. Er fließt schützend um das Gehirn und versorgt den Körper mit Immunzellen. Das hält Gehirn und Rückenmark in einem nahezu schwerkraftfreien Zustand und bewahrt so ihre Struktur und Integrität.
Wenn Du magst, kannst Du den oberen Teil Deines Kopfes berühren, um Kontakt aufzunehmen mit den befeuchteten Hohlräumen, die Deinen Liquor zur Verfügung stellen.
Gebildet wird er in Gefäß-Knäueln aus Arterien. Diese filtern Dein Blut, um den Liquor herzustellen. Die Knäuel entstehen dort, wo die dünne Hirnhaut Pia Mater mit einzelnen Schichten von spezialisierten Gliazellen in Kontakt kommt. Gliazellen sind das Bindegewebe des Nervensystems. Gemeinsam bilden sie den Plexus Choroideus, Deinen Liquorfilter.
Deine Plexus Choroidei befinden sich in jedem Ventrikel an einer anderen Stelle: In den beiden Seitenventrikeln findest Du die Gefäß-Knäuel in den mittleren, medialen, Wänden. Von dort fließt der Liquor in den dritten Ventrikel, wo mehr Flüssigkeit im oberen Teil der Walflosse produziert

wird. Jetzt fließt der Liquor weiter in den vierten Ventrikel. Dort wird vermutlich der meiste Liquor gebildet, in der posterioren Wand.
Ein kleiner Teil fließt von hier direkt nach unten ab in den Zentralkanal in Deinem Rückenmark. Der Rest fließt durch drei Öffnungen des vierten Ventrikels, zwei seitlich und eine mittig. Von hier fließt wiederum ein Teil um deine Wirbelsäule herum und von dort gelangen kleine Mengen entlang der Nervenbahnen in Deinen Körper. Im Subarachnoidalraum, zwischen Pia Mater, die am Gehirn aufliegt, und der sie umhüllenden verästelten Arachnoidea Mater, befindet sich ein flüssiges Schutzkissen. Hier umspült der Liquor Dein Gehirn und Rückenmark. Auch wenn dieser Raum sehr klein ist, spürst du vielleicht, wie Dein Gehirn und Dein Rückenmark umhüllt und getragen werden.
Oben, entlang der Mitte deines Schädels, wo die Halbmondsichel des Sinus Sagittale liegt, bildet die Arachnoidea Mater kleine blumenkohlförmige Ausstülpungen in den Sinus. Durch diese Arachnoidalzotten fließt der Großteil des Liquors in den venösen Sinus, vermischt sich mit dem Blut und wandert dort caudal zu den internen Jugularisvenen, den Hauptvenen des Halses, die das Blut aus dem Kopf und durch den Hals leiten und dann weiter zum Herzen.
Etwa 140 ml Liquorflüssigkeit zirkulieren in Deinem System. Ein möglicher Auslöser für die Liquorzirkulation sind arterielle Pulsationswellen. Andere Theorien sehen den Breath of Life als ihr Auslöser. Vielleicht gibt es auch mehrere Ursprünge. Die pulsatile Rhythmik ist nötig, um gegen die Schwerkraft anzukommen, den Liquor durch die Ventrikel und durch den Körper zu befördern, sowie ihn zu durchmengen.
Das sind die Wellen, die Du z.B. in Deinen Beinen fühlen könntest, wenn Du jetzt deine Hände auf Deine Knie legst und lauschst. Hier fließen die Flüssigkeiten durch, die Dich täglich durch Trinken und Ausscheiden mit dem Rest der Erde verbinden. Das Wasser auf diesem Planeten ist dasselbe Wasser wie zum Zeitpunkt seiner Entstehung. Es durchläuft und umspült viele Körper seit Jahrtausenden von Jahren – in Deiner Blase, in Wolken, frisch angemischtem Beton, in Froschlaich, einer Kaktusblüte, und im Fruchtwasser.

Nimm Dir Zeit, um Dich in Deiner embryonalen Entwicklung, in Deinen Liquorräumen, in den vielen Eindrücken Deiner Reise zu betrachten. Bei wem oder was hast Du das Bedürfnis, Dich zu bedanken? Spüre, wie sich Dein Liquorraum anfühlt als erwachsener Mensch. Mittlerweile bist Du ein Landlebewesen geworden. Auf wessen Land befindest Du Dich und wie bewegst Du Dich darauf?

Nachbereitend

Nimm ein paar tiefe Atemzüge und komme in Deinem Jetzt an. Orientiere Dich im Raum, Du kannst Dich strecken und räkeln. Nimm noch einmal einen Schluck Wasser (oder Liquorcocktail) und behalte ihn für einige Minuten in Deinem Mund. Wenn Du magst, bewege Deine Zunge noch einmal durch das Wasser bis Du den Reflex zum Schlucken spürst. Wie fühlt sich Dein Körper an? Nimm Dir Zeit für eine Tonaufnahme, zum Schreiben oder Zeichnen, um das festzuhalten, was Dich in der Geführten Wahrnehmung bewegt hat. Zum Schluss, überlege wie das, was Du gelernt hast, sich in Deiner Craniosacralen Praxis manifestieren kann. Formuliere daraus eine Motivation für Deine kommenden Sitzungen.

QR-Code zur Audioaufnahme der Geführten Wahrnehmung:

https://lucieschroeder.net/gefuhrte-wahrnehmung/

Quellenangaben:

Kapit, Wynn und Elson, Lawrence M.: The Anatomy Coloring Book. Pearson, 2014.

Reiber, Hansotto: Liquordiagnostik in der Neurologie. Paradigmenwechsel bei Hirn-Schranken, Immunsystem und chronischen Krankheiten. Springer Nature, 2023.

Dr. med. Rheinländer, Andreas: Liquor cerebrospinalis. In: Artikel, https://www.kenhub.com/de/library/anatomie/liquor-cerebrospinalis (abgerufen am 06.04.2026), 2023.

Saxton, Kelly: Craniosacral Therapy | Demystifying Cranial Rhythm. In: NAT Global Campus, https://www.youtube.com/watch?v=CaX0KThePVY (abgerufen am 06.04.2026), 2024.

Die Geführte Wahrnehmung basiert auf einem Text, den ich für die Abschlusspräsentation “Dynamik der Zerebrospinalflüssigkeit und ihre Bedeutung für den Organismus und die cranio-sacrale Praxis” schrieb, die ich mit Ward Decroock in der Ausbildungsgruppe 2023-2025 bei Silke Hühnermann hielt.

Anhang II: Liquor Cocktail Rezept

Die Zerebrospinalflüssigkeit ähnelt in ihrer Grundzusammensetzung dem Blutplasma, unterscheidet sich aber in der Konzentration bestimmter Bestandteile. Der Eiweißgehalt ist beispielsweise erheblich geringer. Um eine realitätsnahe Wiedergabe des Zerebrospinalen Liquors zu genießen, haltet euch an die folgenden Informationen:

Zutaten:

1. Eine Tagesportion Liquor Cocktail besteht aus 500ml beim jungen Erwachsenen (250ml bei älteren Menschen), davon etwa 99% **Wasser**. Da diese Zahl nicht mit den Prozentangaben der weiteren Bestandteile kohärent ist, berechne ich etwas weniger, umgerechnet 476,5ml Wasser, die ihr nun mit dem Messbecher abmesst.
→ knapp 480ml Wasser

2. Ein wichtiger Energielieferant für das zentrale Nervensystem ist die **Glukose**. Der Wert im Liquor beträgt etwa zwei Drittel des Blutzuckerspiegels. Dieser liegt im Normalwert unter 5,7% im Blut. Zwei Drittel davon sind 1,6%, das wären also 8ml/g Glukose.
→ etwas mehr als ein Teelöffel Sirup, z.B. Agavensirup (auch wenn er mehr Fructose als Glukose enthält und er ist sehr süß, ihr könnt je nach Geschmack auch weniger verwenden)

3. Der **Protein**gehalt ist im Liquor deutlich niedriger als im Blutplasma, da die Blut-Liquor-Schranke den Eintritt großer Proteine erschwert.
Einige Beispielproteine:
- Der vaskuläre endotheliale Wachstumsfaktor (VEGF) hält die durchlässigen, gefensterten Kapillaren im Plexus aktiv offen.
- Oder: Das Wasserkanalprotein Aquaporin-1 macht den Wasserfluss 10-mal schneller als die reine Wasser-Diffusion durch die lipophile Lipiddoppelschicht der Zellmembran. Die apikale Na–K-ATPase erhöht die Natrium- und senkt die Kaliumkonzentration. Mit dem luminalen Natrium/Bikarbonat - Cotransporter wird ein starker osmotischer Gradient als treibende Kraft für den Wasserfluss in den Liquor erzeugt. Ein Hauptbestandteil des Liquors ist das β-Trace-Protein (Beta-TP), das auch Grundlage des diagnostischen Liquornachweises ist.

Sie und andere Proteine, die aus dem Blut, aus den Gehirnzellen und aus dem Plexus choroideus diffundieren, sowie Proteine, die mit der Extrazellulärflüssigkeit einfließen, machen zwischen 15 und 45 ml im Liquor aus.
→ 3-5 Teelöffel Kichererbsenwasser

4. **Elektrolyte** sind wichtige Bestandteile des Liquors, beispielsweise Ionen wie Natrium (Na+), Kalium (K+), Chlorid (Cl-), Bikarbonat (HCO3-) und Phosphat (PO43-).
→ drei Tropfen Salzlösung

5. **Zellen**: Der Liquor ist eine zellarme Flüssigkeit, die hauptsächlich wenige Lymphozyten (bis zu 3 Lymphozyten pro µl Liquor) und manchmal Monozyten enthält.
→ drei Tropfen Apfelessig

6. **Weitere Stoffe**: Der Liquor enthält auch kleine Mengen an niedermolekularen Verbindungen, z.B. Immunglobuline, Vitamine und Neurotransmitter.
→ ein paar Tropfen Zitronensaft nach Geschmack

Gut schütteln und genießen – auf drei Gläser verteilt entspricht jedes Glas ungefähr der Liquormenge, die durchschnittlich im System vorhanden ist (140ml).

Quellenangaben:

Kapit, Wynn und Elson, Lawrence M.: The Anatomy Coloring Book. Pearson, 2014.

Reiber, Hansotto: Liquordiagnostik in der Neurologie. Paradigmenwechsel bei Hirn-Schranken, Immunsystem und chronischen Krankheiten. Springer Nature, 2023.

Dr. med. Rheinländer, Andreas: Liquor cerebrospinalis. In: Artikel, https://www.kenhub.com/de/library/anatomie/liquor-cerebrospinalis (abgerufen am 06.04.2026), 2023.

Saxton, Kelly: Craniosacral Therapy | Demystifying Cranial Rhythm. In: NAT Global Campus, https://www.youtube.com/watch?v=CaX0KThePVY (abgerufen am 06.04.2026), 2024.

Das Liquor Cocktail Rezept basiert auf einem Text, den ich für die Abschlusspräsentation “Dynamik der Zerebrospinalflüssigkeit und ihre Bedeutung für den Organismus und die craniosacrale Praxis” schrieb, die ich mit Ward Decroock in der Ausbildungsgruppe 2023-2025 bei Silke Hühnermann hielt.