

WESHALB NICHT VISUALISIEREN?

IM KONTEXT DER CRANISOACRAL THERAPIE



© Copyright 2026

Der Inhalt dieses Textes unterliegt dem Copyright.

Für eine Wiedergabe der Texte oder Photographien ist die Erlaubnis
bei den Autoren einzuholen.

Cranioschule KmG, Aathalstrasse 34, 8610 Uster
T: +41 43 542 23 33 E: info@cranioschule.ch W: cranioschule.ch

WESHALB NICHT VISUALISIEREN?

- Wenn wir visualisieren, haben wir eine Vorstellung davon wie etwas richtig ist. Wir versuchen diesen Zustand des RICHTIG zu erreichen. Das hat Kraft und ist sehr wirkungsvoll. Das ist hilfreich, wenn wir Ziele erreichen möchten, wie zum Beispiel eine Prüfung bestehen. Eine schwierige Situation bewältigen, ein Gespräch führen welches für uns eine Herausforderung darstellt etc...
- In der therapeutischen Arbeit, sind wir auch nach der Definition der Komplementär Therapie diejenigen die begleiten. Wir rücken nicht zurecht, was aus unserer Sicht nicht am Platz ist. Wir bieten an, dass es eine Möglichkeit in eine andere Richtung geben kann. Folgt die Struktur, oder nicht? Im Gespräch mit den Klienten und Klientinnen versuchen wir Möglichkeiten zu zeigen, aber respektieren auch, dass sie vielleicht eine andere Wahl treffen. Visualisierung birgt die Gefahr, dass wir unserem Gegenüber unsere Sicht von dem was richtig ist überstülpen.
- Wahrnehmung nimmt primär wahr was ist im JETZT, was ist möglich.
- Embodiment arbeitet mit der Wahrnehmung, ohne eine Wertung folgen zu lassen. Folgt eine Wertung, stehen wir bereits unter Druck was richtig ist und was wir offenbar nicht richtig gemacht haben. Es aktiviert unser Nervensystem und kann an frühe Erfahrungen anknüpfen, die uns möglicherweise mit Dingen konfrontieren, die tiefliegende Muster in uns festgesetzt haben.

	wahrnehmen :	visualisieren :
Art des Prozesses :	perceptiv	mentaler Prozess
zeitlicher Bezug :	im Hier und Jetzt	kann auf vergangenen Erfahrungen basieren, oder auf Vorstellungen und Wünschen in Gegenwart/ Zukunft
input / output	empfangend, sensorische Erfahrung	aktiv gestaltend, sich vorstellen wie etwas ist oder sein soll
therapeutisch :	begleiten, führen lassen, anbieten, wertfreie Präsenz, Beziehung herstellen	sinnvolle Vorplanung, aktiv an einer Vorstellung festhalten / mit der eigenen Vorstellung beschäftigt sein, bestimmen, den Prozess vernachlässigen

(SILVIA STAUB / RUDOLF MERKEL)

Zur Diskussion:

Text: Rudolf Merkel, 2026

Die Anwendung von Visualisierungen und mentalen Techniken in der Craniosacral Therapie

Visualisierung bei Still, Sutherland und Becker

Oft werden Still und Sutherland angeführt, um zu belegen, dass die Visualisierung ein wesentliches osteopathisches oder craniosacrales therapeutisches Instrument ist. Wenn wir in ihren Texten recherchieren, dann finden sich u. a. folgende Zitate zur Visualisierung:

«Wir möchten, dass der Student ein lebendiges Bild aller Bestandteile des Körpers in seinem Verstand hat». Still Kompendium III-9¹

«Visualisieren sie diesen Atem des Lebens als eine Flüssigkeit in der Flüssigkeit». (Sutherland I – 26)²

Ein Zitat: «Sie solle die Gesundheit visualisieren» findet sich NICHT bei Still oder Sutherland.

Die Aufforderung von Still ist für mich so zu verstehen, dass die Praktizierenden, wenn sie eine Struktur oder Funktion untersuchen immer einen Vergleich zum «Normalen» haben. R. Becker beschreibt es ähnlich: *Wenn wir das Normale visualisieren, hilft es uns, die Komplikationen und Variationen, denen wir im Leben begegnen, besser zu verstehen.* (Becker II-127³

So wie es Still und Becker^{4,5} sagen, ist die Visualisierung keine therapeutische Technik, sie dient aber der Orientierung im Prozess der manuellen Wahrnehmung.

Diese Orientierung wäre vergleichbar mit einem Handwerker, der z. B. plant einen Tisch anzufertigen. Zu Anfang macht er sicherlich erst Zeichnung, d. h. er visualisiert den Tisch. Sofern ist die Visualisierung über die Zeichnung des Tisches der Beginn der kreativen Tätigkeit. Durch die Visualisierung entsteht aber kein Tisch, sondern dieser muss nach dem Bild handwerklich angefertigt werden.

¹ Still, A. T. (2005). Das grosse Still Kompendium. Pähl: Jolandos

² Sutherland, W.G. (2004) Das grosse Sutherland Kompendium. Pähl: Jolandos

³ Becker, R. (2007). Leben in Bewegung & Stille des Lebens. Pähl: Jolandos

⁴ Insbesondere aus den späten Texten von Sutherland ist für mich so eindeutig zu entnehmen, dass er die Visualisierung nicht auch therapeutisch eingesetzt hat. In einer Publikation im «The Osteopathic Physician» von 1917 ein glühendes Bekenntnis zur manuellen Arbeit: «Das Verbot "Nicht berühren!" gilt nicht für den Osteopathen. Denn Gott gab ihm die Werkzeuge, die Hände, mit denen er fühlen kann...» Dieser Aufsatz findet sich auf Webseite: <https://www.cranioschule.ch/publikationen>.

⁵ Es gibt in dem Buch von Magoun, welches von Sutherland autorisiert wurde ein klares Zitat, "Es wird hier noch einmal betont, dass die essenzielle Ausstattung des Osteopathen seine Fähigkeit darstellt, die betroffenen Strukturen zu visualisieren und den Strain mit seinen denkenden, fühlenden und sehenden Fingern zu lösen." Magoun Sr. (1976). Osteopathie in der Schädelphäre. Edition Spirales, S.258

Die Visualisierung ist das Ergebnis meines anatomischen und physiologischen Wissens von einer Struktur, wie diese in ihrer gesunden Funktion agiert. Die Visualisierung ist eine Orientierung, in welche Richtung die Therapie gehen könnte.

Welchen Platz hat die Visualisierung im Therapeutischen Prozess

Die Visualisierung könnte in dem therapeutischen Prozess der CS-Therapie folgendermassen integriert sein. Ich beschreibe dies am Beispiel der Untersuchung und Behandlung der Sutura sagittales:

Ich habe bereits die Anatomie studiert oder am Schädelmodell mit der Lage der S. sagittalis angesehen also manuell und visuell erfasst. Nach diesem Vorstudium lege ich meine Daumen und Daumenballen parallel zu der Sutura sagittales. Wenn ich kein Modell vor mir habe, aber mich erinnere, dann visualisiere ich die Lage und den Verlauf der Sutura. Hier ist das visualisieren ein diagnostischer oder orientierender Prozess. Jetzt beobachte ich über meinen Bewegungssinn, ob oder wie meine Daumen bewegt werden. Wenn meine Daumen seitlich bewegt werden, interpretiere ich dies als eine Bewegung der Scheitelbeine innerhalb der Sutura sagittales.

Wenn ich horche, wie meine Daumen, meine Hände oder auch mein ganzer Körper bewegt werden, ist gleichzeitig meine Aufmerksamkeit mit dieser Sinneswahrnehmung verbunden. Dann erweitere ich das Feld meiner Aufmerksamkeit von den Daumen auf die Region entlang der Sutura sagittales. Während ich meine Aufmerksamkeit auf die Bewegung der Daumen und das Feld der Sutura sagittales lenke, bekomme ich über unterschiedliche Kanäle einen Hinweis zur Sutura sagittales. Das kann bedeuten, dass ich als kinästhetischer Typ die Bewegung (Motilität) immer deutlicher wahrnehme. Das kann bedeuten, dass ich als visueller Typ spontan ein visuelles Bild von einer fixierten oder beweglichen Sutura bekomme.

Jetzt beginnt der therapeutische Prozess: Ich habe aufgrund meines anatomischen und physiologischen Wissens eine Erinnerung oder ein inneres Bild, wie die Scheitelbeine sich bei einer freien Sutura normalerweise bewegen. Dies wäre mein Wissen über das «Gesunde», oder wie Becker es formulierte: *Wenn wir das Normale visualisieren*⁶. Dies wäre analog der Vorplanung des Handwerkers.

⁶ Still beschrieb es u. a. auch folgendermassen: In unserer Schule wird die Anatomie umfassender als in jeder anderen Schule gelehrt, weil wir möchten, dass der Student ein lebendiges Bild aller Bestandteile des menschlichen Körpers in seinem Verstand hat. Genauso wie ein Künstler das mentale Bild des Gesichtes, der Szene des Tiers oder alles dessen, was er durch seinen Pinsel darstellen möchte, in sich trägt. Ich ermahne meine Studenten ständig dazu, den Verstand mit Bildern des menschlichen Körpers voll zu haben. Still Kompendium III- S. 9

Es scheint für mich nicht möglich in den konkreten therapeutischen Prozess zu gehen, diesen mit meiner Wahrnehmung zu begleiten und gleichzeitig innerlich auf ein ideales visuelles Bild fokussiert zu bleiben. Im therapeutischen Prozess bin ich mit dem anderen Körper in einer sich ständig verändernden Kommunikation. Als Orientierung kann ich immer wieder mein Wissen um den Idealzustand ins Bewusstsein rufen, allerdings mit der Haltung, dass selbst das «Normale» kein Schema ist. Im therapeutischen Prozess ist es sinnvoll, über meinen Tast- und Bewegungs-Sinn zu beobachten, wie der andere Körper auf meinen manuellen Kontakt reagiert.

Unsere Therapie selber ist immer als ein Prozess zu verstehen, in dem wir nicht auf ein Idealbild fixiert bleiben, sondern während der therapeutischen Begleitung in Kommunikation bleiben und flexibel im Prozess bleiben.

Still, und Becker⁷,⁸ und auch Sutherland habe sich immer als manuelle «hands on» Therapeuten verstanden, aus den Texten von Still und Becker ist zu entnehmen, dass die Visualisierung nicht als Therapie zur verstehen ist, sie ist eine Orientierung.

⁷ In der Entwicklung nach Still, Sutherland und Becker hat es immer wieder Tendenzen gegeben, die Visualisierung als therapeutische Methode einzusetzen, es wurde sogar mentale Techniken ohne zu berühren empfohlen. Hier wäre zu nennen u. a. Bruce Lee:

"Dr. Still riet uns, die normale Anatomie zu visualisieren, um Heilung zu fördern." (Lee. Interface. 22) "Dies tun wir, indem wir den perfekten Originalzustand visualisieren und somit die Störung neu ordnen" (Lee. Interface. 23) Dass dieser Rat von Still gekommen sein soll, ist aus den Schriften von Still nicht nachvollziehbar.

⁸ Mario M. Kraml, MSc. / Jean-Pierre Besse DO

Die Rolle der mentalen Bildsprache bei der osteopathischen Palpation: eine qualitative Studie

<https://european-journal-of-osteopathic-research.com/v1/n1/the-role-of-mental-imagery>

Die Interviewten OsteopathenInnen gaben an: Die Visualisierung kann ein Mittel zur Unterstützung der Palpation sein. Allerdings: Das Festhalten an anatomischen Visualisierungen erleben sie als Störquelle und gaben an, dass das Festhalten an mentalen Bildern störend auf die taktile Wahrnehmung wirken könne.

osteopathic-palpation/ <https://european-journal-of-osteopathic-research.com/v1/n1/the-role-of-mental-imagery-in-osteopathic-palpation/>

Visualisierung und Mentale⁹ Techniken als therapeutische Intervention in der Komplementär Therapie:

Die Visualisierung als therapeutische Intervention steht für mich im Widerspruch zu folgenden komplementärtherapeutischen Grundlagen:

- die Anerkennung der Individualität¹⁰
- Anerkennung der Selbstkompetenz¹¹
- prozessorientiert¹²
- Interaktiv¹³

Wenn TherapeutenInnen mentale Visualisierung oder weitere mentale Techniken als heilerisches Elemente einsetzen, nehme ich an, dass diese davon ausgehen, dass er/sie als HeilerIN wissen, was der oder die KlientIN für seine/ihre Heilung braucht. Eine Komplementär Therapie im Sinne des Berufsbildes hat allerdings die Aufgabe interaktiv und prozessorientiert zu sein, so dass der/die KlientenIN mit ihrer/seiner Selbstkompetenz teilnimmt. Insbesondere, wenn wir uns an einem Idealbild orientieren, verlassen wir das komplementärtherapeutische Prinzip der Individualisierung.

Wenn wir uns an einem Idealbild orientieren verlassen wir das komplementärtherapeutische Prinzip der Individualisierung.

Mentale Techniken und Visualisierung wirken!

Ich stelle absolut nicht in Zweifel, dass mentale Techniken oder Visualisierungen wirken. Es ist für mich persönlich eher eine ethische Frage, ob ich im therapeutischen Prozess als Komplementär-TherapeutIN mentale Techniken oder Visualisierungen anwende. Wenn ja, dann wäre es notwendig die Klienten vorher über meine Anwendung von mentalen Techniken oder Visualisierungen zu informieren.

⁹ Mentale Techniken schliesst ein, dass auch Gedanken ohne bildhafte Vorstellungen therapeutisch eingesetzt werden.

OdA-KT: Beruflichen Grundlagen

¹⁰ Individualität – Jeder Mensch ist in seiner Art einzigartig. Seine Lebensgestaltung, sein Erleben von Gesundheit und Krankheit und seine Selbstregulation sind individuell.

¹¹ - Selbstkompetenz – Der Mensch verfügt über ein ihm innewohnendes Potenzial zur Persönlichkeitsentwicklung und sinnstiftenden Gestaltung seines Lebens. Er ist bestrebt, seine körperlichen, seelischen und geistigen Möglichkeiten zu entfalten und zu verwirklichen und Selbstbestimmung zu erlangen

¹² Prozesszentriert – Komplementär Therapeut*innen reflektieren und integrieren über Anleitung und Gespräch die körperlich ausgelösten Prozesse in Verbindung mit dem gezielten Erweitern und Stärken der Ressourcen und dem Initiieren und Festigen von nachhaltigen Veränderungsprozessen.

¹³ Interaktiv – Komplementär Therapie ist gemeinsames Handeln; das therapeutische Geschehen entwickelt sich im nonverbalen und verbalen Dialog in der Beziehung zwischen Therapeut*in und Klient*in.

Still, Sutherland und vor allem auch Rollin Becker¹⁴ haben sich immer als «hands-on» Therapeuten verstanden.

Wer ist die Heilerin? Wer ist der Heiler?

Selbstverständlich macht vor allem jede/jeder CS-TherapeutIN die Erfahrung, dass in der CS-Sitzung Prozesse geschehen, die uns immer wieder staunen lassen. Aus dieser Erfahrung kommt oft die Einsicht, dass wir besondere Fähigkeiten haben oder eine besondere Intuition¹⁵ haben.

Dies kann oft verstärkt werden, wenn wir vor allem in der Biodynamischen CS-Therapie die Erfahrung machen, dass unsere einfache Präsenz oder die mühelose Betrachtung des therapeutischen Prozesses mit unserer Aufmerksamkeit eine therapeutische Wirkung hat.

Gerade in den Biodynamischen Craniosacral-Therapie werden wir immer wieder der Versuchung unterliegen, dass wir uns als die Heiler/innen unserer Patienten verstehen, und wir werden immer wieder der Versuchung unterliegen, dass wir uns selbst als besonders guten Heiler/innen sehen! Diese

¹⁴ im Unterricht habe ich R. Becker 1996 als einen Struktur- und funktionell orientierten hands-on-Lehrer erfahren

¹⁵ Im Zusammenhang mit Intuition verweise ich gerne darauf, dass mit Intuition mindestens zwei gleichberechtigte Bedeutungen gemeint sein können:

Es gibt sehr unterschiedliche Definitionen von Intuition. Historisch hat sich die Bedeutung deutlich gewandelt. Bei den Griechen war es ein Zauberspruch von Gottheiten und im Mittelalter eine überraschende Erleuchtung bzw. göttliche Offenbarung. Mit der Renaissance verschwinden die Götter, Hume (1711-1776) spricht vom «flash of illumination», Neuere Philosophen und Psychologen (Husserl, Jung, Klages) fassen Intuition auf als eine Serie kognitiver Prozesse, die Wahrnehmungen, Vorstellungen auf einem unbewussten Weg übertragen. (Gross R. in Dt. Ärzteblatt 85 Heft 1/2, 11 Jan 1988)

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird Intuition oft auch mit Bauchgefühl gleichgesetzt. Das Bauchgefühl ist eher ein Erfahrungswissen eine diffusere Ahnung: „, dass da etwas nicht stimmt“ oder „, dass das wohl gut ist“.

Die Intuition, von der im Zusammenhang mit Stufenmodell in einer Ausbildung gesprochen wird, ist eine erworbene Intuition. Sie ist erworben in einem Zusammenspiel von Theorie und praktischer Erfahrung. Im klinischen Alltag ist Intuition ein anerkannter Aspekt des Urteilsvermögens bei Medizinerinnen und Pflegenden (Benner, S. 20). Aus dieser neuen Sicht gründet die Intuition auf Erfahrungen und ist nicht eine magisch mystische Eigenschaft. Meistens handelt es sich um das Erfassen und Wiedererkennen eines Musters (Benner, S. 21) oder auf ein Muster von „hinweisenden Signalen“. In diesem Zusammenhang werden an die Intuition hohe Ansprüche gestellt, denn es gehört auch dazu, dass die Entscheidungen durch Denkprozesse zu überprüfen werden können. In der Anthroposophie bedeutet Intuition nicht eine spontane Idee, eine gefühlte Ahnung, sondern eine geistige Einsicht voll der lichtesten Klarheit und der unzweifelbarsten Sicherheit. Man verbindet sich so intensiv und bewusst mit einem Inhalt, dass die Kluft zwischen dem Erkennenden und dem Erkannten vorübergehend verschwindet. (Hueck. Christoph. (2016). Intuition, das Auge der Seele. Akanthos Akademie S. 8)

Versuchung wird nie aufhören. Unten findet ihr einige ermutigende Worte von den „Gründervätern“ der Osteopathie zu dieser Versuchung.¹⁶

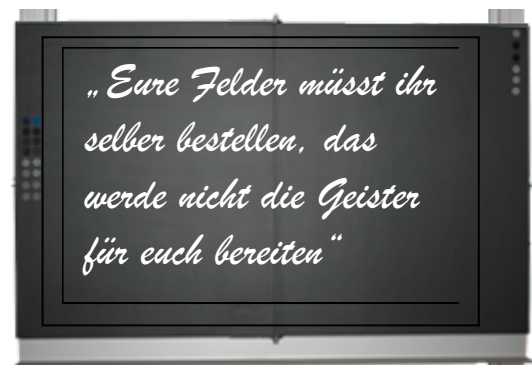
„Nicht den Kranken zu heilen ist die Pflicht des Maschinisten, sondern einen Teil des ganzen Systems so anzupassen, dass die Lebensflüsse fließen und die ausgetrockneten Felder bewässern können.“ [A. T. Still]¹⁷

Wenn du deine Pflicht als Mechaniker erfüllst, wirst du mit den Resultaten Deiner Mühe zufrieden sein. [A. T. Still]¹⁸

Sanft, sanft, forcire nichts, und erinnere dich daran, dass die Flüssigkeit dort für dich arbeitet. (*gently, gently - don't force anything - remember, the fluid is in there working for you*). [W. G. Sutherland]¹⁹

²⁰ Du bereitest (nur) ein Feld, für Veränderung. (*You provide an environment for change.*) [R. Becker]

Schon Still wusste, dass die Beschäftigung mit subtilen Kräften die Praktizierenden dazu verführt, das anatomische Wissen zurückzustellen und nur noch mit subtilen Energien zu arbeiten. Als Still von dieser Tendenz bei seinen Studierenden erfuhr, kam er eines Tages in die Unterrichtsklasse und schrieb an die Wandtafel:



AUS DEM VORTRAG AN DER CRANIOSCHULE: CHRISTIAN HARTMANN, 2016

¹⁶ Emanuel Swedenborg (1688–1772), dessen Schriften ich als eine wesentliche Wurzel der Philosophie der Osteopathie betrachte, beschreibt den Hintergrund der Versuchung (Auszug aus R. Merkel, Manual Fortbildungstag 2016):

... Die Möglichkeit, dass wir Therapeuten oft davon ausgehen, dass es aus **uns** kommt, wenn wir therapeutisch handeln oder etwas Gutes tun. Dieser Gedanke war Swedenborg mehr als bekannt. Die Annahme, dass das, was ich denke und tue aus mir selbst kommt, nennt Swedenborg einen Aspekt der Versuchung. Die Inhalte, die ich durch mein Unterscheidungs-vermögen verstanden habe und selbst die Inhalte der Handlungen, zu denen ich mich in meiner Zielgerichtetheit entschieden habe, kommen – nach Swedenborg - jeweils unmittelbar oder mittelbar aus der geistigen Welt zu mir. „*Das alles soll er tun wie aus eigener Kraft, dabei doch im Herzen anerkennen, dass es der Herr getan hat.*“ (SWEDENBORG 1997-GV: #121)

¹⁷ Still. (2005), S. I-94

¹⁸ Still (2005), S. IV-50

¹⁹ Sutherland (2004), S. IV-9

²⁰ *Rollin Becker, mündliche Mitteilung im Workshop “Diagnostic Touch”, an der Canadian Osteopath Annual Conference, Toronto 1996