



# Kraniosakralterapiens historie

## Del 2: En selvstendig terapiform

*Del 1 om kraniosakralterapiens historie beskrev hvordan osteopaten Sutherland forsket på og utviklet metoder for å behandle kraniet samt hvordan disse metodene har utviklet seg innen osteopatien i to retninger, biomekanisk og biodynamisk. Den biomekaniske konsentrerer seg om hvordan knoklene mekanisk beveger seg, den biodynamiske forsøker å komme i kontakt med dypere krefter, en slags intelligens i livet selv.*

■ Som et resultat av et tverrfaglig forskningsprosjekt på biomekanisk kraniell osteopati ved *Michigan State University College of Osteopathy* kom i 1983 boken *Craniosacral Therapy* av Upledger og Vredevoogd ut. Boken beskriver forskningsresultater, tilpasninger av Sutherlands

gamle teknikker og nye teknikker utviklet av osteopaten John Upledger. Denne forskningen førte til en revitalisering av kraniell osteopati, men også til en løsriving av den nye terapiformen kraniosakralterapi fra osteopati. Fordi han ikke hadde nok osteopater tilgjengelig til å utføre

alle nødvendige undersøkelser av pasienter under forskningsprosjektet, startet Upledger å undervise andre typer terapeuter i metodene. Det viste seg at disse ble gode kraniosakralterapeuter. Upledger Institute utviklet derfor et undervisningsprogram i kraniosakralterapi som

videreutdanning for erfarne terapeuter. Programmet ble raskt internasjonalt, og deltagerne er alt fra leger, kiropraktorer og fysioterapeuter til massører, akupunktører og andre naturterapeuter. Ansvarlig for kursvirksomheten i Norge er Upledger Institute Scandinavia i København ([www.upledger.dk](http://www.upledger.dk)).

Upledgers kraniosakralterapi vektlegger litt andre aspekter enn Sutherland gjorde i sine opprinnelige metoder. Fordi kraniets og ryggsoylens membraner har evnen til å tilpasse seg skjevheter og holde på disse selv om årsaken til skjevhetene har forsvunnet, har behandling av disse høy prioritet. Det samme gjelder spenninger i mellomgulv og bekkenbunn. Upledger utviklet metoder for å behandle ansiktets knokler via munnen, integrerte andre osteopatiske metoder som *myofascial release* og *muscle energy*, samt behandling av akupunkturmeridianer. *Arching* er en ny palperingsmetode for å finne kroppsfremmede energicyster. Dette er områder med energiforstyrrelser i kjølvannet etter en sjokkbølge som har gått igjennom kroppen under en ulykke.

Upledger legger vekt på viktigheten av å la alle bevissthetslagene til pasienten bli en del av den selvhelbredende prosessen. *SomatoEmotional Release* er hans metode for å frigjøre barrierer for helbredelse. *Significance detector* er forandringer i kraniosakralrytmen som viser ham hva som er viktig for helbredelsesprosessen. Kroppen blir engasjert av hendene til terapeuten, *unwinding*, samtidig som bevissthetslagene engasjeres ved hjelp av dialogmetoder. For å kunne hjelpe sterkt traumatiserte pasienter, begynte han å la opptil fem kraniosakralterapeuter samtidig behandle samme pasient flere timer daglig.

Av praktiske grunner begynner på denne tiden kraniosakralterapi å bli brukt også som benevnelse på terapiformer som ligger nærmere Sutherlands opprinnelige kraniele

osteopati enn Upledgers nye form. Dette skyldes at betegnelsen osteopati bare kan brukes om teknikker utført av osteopater. Det er også en annen grunn til forvirring. Resultatene fra Upledgers forskning og de nye metodene han utviklet, har ført til forandring i hvordan kranieell osteopati undervises på osteopatiske skoler. Mange osteopater vil derfor hevde at det de gjør, er Upledger kraniosakralterapi. Dette stemmer ikke helt. Generelt vil en osteopat som har fått undervisning i kraniosakralterapi ved en osteopatisk skole, utføre teknikkene med større kraft og bruker kraniosakralrytmen annerledes enn en kraniosakralterapeut utdannet ved Upledgers egen skole.

## Mange osteopater vil derfor hevde at det de gjør, er Upledger kraniosakralterapi. Dette stemmer ikke helt.

### Biomekanisk kraniosakralterapi

Innen denne retningen som vektlegger det rent mekaniske i kranieknoklenes bevegelser, er det ofte ikke så stor forskjell mellom biomekanisk kraniosakralterapi og biomekanisk kranieell osteopati. Hovedfokuset er friheten i kraniets suturer, det vil si leddflatene mellom de ulike knoklene i kraniet. Det er vanlig at metoder fra andre terapiformer brukes for å kunne behandle ubalanser i andre deler av kroppen som forstyrrer kraniosakralsystemet.

### Integrering av det sosiale nervesystemet

Et godt eksempel på de dynamiske mulighetene for integrering av impulser fra andre kilder som ligger i de kraniosakrale terapiformene, er Stanley Rosenberg. Rosenberg startet sine studier hos Upledger, men ønsket å komme nærmere

tradisjonene fra Sutherland og Magoun. Etter hvert kom han i kontakt med Alain Gehin, og det er Gehins biomekaniske metoder som det undervises i ved Rosenberg instituttet og ved Bio Medicus Akademiet som følger Rosenberg instituttets undervisningsopplegg. Rosenbergs grunnleggende behandlingsfilosofi hviler på utviklingspsykologen Stephen Porges *Poly-Vagus teori* om det sosiale nervesystemet bestående av kranienervene V, VII, IX, X og XI. Disse nervene er godt kjent for å være viktige for blant annet fordøyelsen og åndedrett, men ifølge *Poly-Vagus teorien* sørger disse nervene også for at vi kan gå over fra reaksjonsmønstre som stress (kamp/flukt) og depresjon (makteløshet/håpløshet) til klarhet, ro og åpenhet. Vi blir i stand til å nyte å være sammen med andre. Inspirert av denne teorien utviklet Rosenberg *Social Engagement Protocol* som forbedrer funksjonen til disse nervene ved blant annet å mobilisere suturene de passerer. ([www.stanleyrosenberg.com](http://www.stanleyrosenberg.com), [www.biomedicusakademiet.no](http://www.biomedicusakademiet.no), [www.stephenporges.info](http://www.stephenporges.info)).

### Biodynamisk kraniosakralterapi

Det er en enorm spennvidde i disse formene. Alle hviler på Sutherlands innsikt om livets åndedrett og de ulike nivåene av tidevann, flo og fjære i strømningene av flyktige væsker og den intelligente styrken i organismen. I tillegg henter de gjerne inspirasjon fra andre kilder. Her velger jeg å nevne noen viktige bidragsyttere ut fra hva de vektlegger i sine undervisningsopplegg.

Franklin Sills har bakgrunn som psykoterapeut og er forfatteren av boken *Craniosacral Biodynamics*. Fra en nøytral tilstand hos terapeuten etableres et lyttende felt hvorfra flyktigheten i kroppens væsker utforskes. Midtlinje som ordnende prinsipp og andre embryologiske fenomen, fødselsdynamikk og fødselsprosess er viktige temaer. Han går dypt inn i forståelsen av de tre

tenninger av styrken i kroppens væsker, den energiske blåkopi-tenningen som støtter dannelsen av form ved unnfangelsen, legemliggjørelsen av eksistens (eller sjel) når hjertet møter midtlinjen i slutten av første måned i livmoren, og til slutt som en uavhengig fysisk identitet ved fødselen. I behandling av trauma integrerer han Peter Levines teorier ([www.karuna-institute.co.uk](http://www.karuna-institute.co.uk)).

Michael Shea, forfatteren av *Somatic Psychology and Biodynamic Craniosacral Therapy: A Primer*, legger stor vekt på embryologisk utvikling i sin undervisning. Fødselen og forståelsen av utviklingen av det autonome nervesystemet, spesielt i forholdet mellom mor og barn, er andre viktige temaer ([www.michaelshateaching.com](http://www.michaelshateaching.com)).

Osteopaten Hugh Milne, forfatteren av *The Heart of Listening*, trekker linjer til forhistorisk tid når det gjelder korrigerende av skjelettet og utvider den biodynamiske verktøykassen radikalt med blant annet praktisering av stillhet, sjamanistiske evner og elementer fra akupunktur og taoistisk tankegang ([www.milne-institute.com](http://www.milne-institute.com)).

### Impulser fra alle tre retninger

Ved Sirius akademiet i Haugesund er kraniosakralterapiutdanningen basert på Alain Gehins biomekaniske forståelse, med de samme teknikkene for behandling av det sosiale nervesystemet som undervises ved Rosenberg instituttet og Bio Medicus Akademiet. Denne undervisningen er også noe påvirket av Upledgers kraniosakralterapi. På slutten av studiet tar studentene et lite steg også inn i den biodynamiske forståelsen. Undervisningsmaterialet er utarbeidet av Britta Andersen ved Alpha Living i Danmark [www.sirius-senter.com](http://www.sirius-senter.com).

### Noen betraktninger om de kranielle rytmer

Det er ulike meninger i det kraniosakrale miljøet om hva som er den perfekte kraniosakralrytmen for



Trine Hamnvik, Kraniosakralterapeut MNNH reg.

et friskt menneske. Rosenberg forholder seg ofte til den relativt raske *respiratory sinus arrhythmia* som hos en ferdigbehandlet pasienten ideelt sett bør være på 18 - 22 sykluser per minutt. Dette er ikke det samme som det vi vanligvis kaller kraniosakralrytme. Om kraniosakralrytmen blir lavere enn 12 - 15 sykluser per minutt, bruker Rosenberg teknikker for å øke denne da han opplever at pasientene da føler seg best, er klare og har energi. En viktig begrunnelse for hans syn er en undersøkelse gjort av Woods og Woods, to osteopatiske psykiatrikere. I 1961 fant de at på et psykiatrisk sykehus hadde pasientene i gjennomsnitt en rytme på 6 sykluser i minuttet, de med alvorlige psykiske lidelser så lavt som 3. De fant 12 sykluser i minuttet som et gjennomsnitt utenfor sykehuset.

Upledger legger ikke ensidig vekt på hastigheten, men mener at denne må observeres sammen med andre kvaliteter som symmetrien i den sinusformede bevegelsen og hvor langt ut i kroppen rytmen brer seg. Ut fra dette kan terapeuten vurdere vitaliteten i det kraniosakrale systemet. Han observerer i sin forskning at rytmen for voksne befinner seg vanligvis mellom 6 og 12 sykluser i minuttet, ved koma kan den være

nede i 3 - 4. I noen tilfeller, ved koma etter narkotika overdose, finner han over 12 sykluser i minuttet. For Upledger er respekten for pasientens naturlige uttrykk det viktigste. Han lærer sine studenter at de ikke får påtvinge pasienten en norm for normalitet.

Som beskrevet i del 1 av denne artikkelen, vurderes rytmene på en helt annen måte ut fra en biodynamisk synsvinkel.

### Nærliggende terapiformer

Fokuset i de kraniosakrale terapiformene er kraniet, ryggsoylen og bekkenet med membraner, væsker og annet innhold. Dette systemet blir forstyrret av restriksjoner i andre deler av kroppen. Behovet for å kunne adressere dette, gjør at det er vanlig at andre nærliggende terapiformer er integrert i utdannelsen eller at de enkelte terapeutene videreutdanner seg innen disse.

For Upledger er  
respekten for  
pasientens naturlige  
uttrykk det viktigste.  
Han lærer sine  
studenter at de  
ikke får påtvinge  
pasienten en norm  
for normalitet.

I de franske osteopatiske og etiopatiske miljøene har det blitt utviklet flere spesialiseringer som etter hvert har blitt utbredt også blant kraniosakralterapeuter. Etiopati ble utviklet i Frankrike rundt 1960 av Christian Trédaniel og har mange likhetstrekk med osteopati. Etiopaten Alain Gehin inspirerer undervisningen ved Sirius instituttet og Rosenberg instituttet. Upledger instituttet samarbeider tett med Barral instituttet

## Jeg tror de kraniosakrale terapiformen vinner på at vi samler oss på tvers av de ulike retningene, uansett om vi er naturterapeuter eller autorisert helsepersonell.

som ble startet av osteopaten Jean-Pierre Barral. Begge disse to franske retningene har utviklet sine egne metoder for å påvirke de indre organers motilitet, deres naturlige evne til fritt å forandre form og stilling i forhold til påvirkninger og omgivelsene. *Organ-/visceral massasje* slik det blir undervist ved Rosenberg og Sirius instituttene fokuserer på anatomi og fysiologi. I undervisningen ved Sirius instituttet legges det i tillegg vekt på organenes forhold til meridianer og muskler. Barrals *viscerale manipulasjon* bringer inn emosjonelle sammenhenger med de ulike organene.

*Tensegrity* er et begrep som først oppsto innen arkitektur for å beskrive hvordan elastiske og stive elementer forholder seg til hverandre. Disse tankene har inspirert mange terapeuter som en praktisk anatomisk modell for de elastiske energisystemene mellom de stive elementene (knokler) og de elastiske (leddbånd og muskler). Disse strukturene bærer alle andre biofysiske energisystemer i kroppen. Alain Gehin har utviklet praktiske metoder for å arbeide med kroppen som en tensegrity-struktur.

Når det gjelder kroppens nerver tilbyr Upledger instituttet utdanning innen *neural manipulation* (nerve-manipulasjon) som er en manuell terapiform for nervesystemet utviklet av Jean-Pierre Barral sammen med Alain Croibier. Denne terapiformen konsentrerer seg om friheten til selve nervene, både de perifere og kranie-nervene. Ved Rosenberg og Sirius instituttet undervises det i *neuromyodynamisk* som legger vekt på bevegelsesmønstre og kroppsholdning i tillegg

til mobilisering av nervene og vevet rundt. Terapiformen er en form for manuell terapi utviklet i det australske fysioterapimiljøet av blant andre David Butler. Gisela Rolf er en viktig lærer og inspirator her i Europa.

*Sacro-occipitale teknikker* har lenge vært forbehold kiropraktorer og har litt andre metoder for å behandle problemer i bekkenet enn i de kraniosakrale terapiformene. Det er fra gammelt av nære bånd mellom osteopati og kiropraktikk. Grunnleggeren av kiropraktikken, Daniel Palmer, var en pasient av osteopatens grunnlegger A.T. Still. Disse to hadde mange samtaler før Palmer i 1897 grunnla sin skole. I dagens USA hvor osteopater er sidestilt med leger, er det mange som mener at kiropraktorene der har vært mer tro mot Stills visjoner fordi de amerikanske osteopatene er under et stort press når det gjelder å benytte også medisiner i behandlingen. Major DeJaranette (1899-1992), osteopat og kiropraktor, var godt kjent med Sutherlands arbeider før han utviklet de *sacro-occipitale teknikkene*.

### Framtiden slik jeg ser den

De kraniosakrale terapiformene tvinner seg inn og ut av andre terapiformer. Som en selvstendig terapiform tar den til seg elementer fra andre terapiformer, men blir også brukt som en del av atter andre. Mange av dagens utøvere er ikke «offisielt» kraniosakralterapeuter. De kan være autorisert helsepersonell eller naturterapeuter som integrer tankemåte eller teknikker fra kraniosakralterapien. Ikke sjeldent har disse terapeutene tatt sin utdanning i utlandet. Det har tidligere vært liten kontakt

mellom de ulike skolene innen de ulike retningene av kraniosakrale terapiformene. Vi er derfor som miljøet uoversiktlig, men mye større enn vi kraniosakralterapeuter selv tror. Hva skal til for at vi kommer ut av skapet og tør å vise den norske allmennheten at vi eksisterer? Jeg tror vi trenger å vite hvem vi er. NNHs nye fagretningslinjer for de kraniosakrale terapiformene og denne artikkelen er mitt bidrag til dette. De gir forhåpentligvis svar på noen spørsmål: Hva er vår felles historie? Hva er forskjellen mellom de ulike retningene? Hvilke krav bør stilles til en terapeut før han eller hun skal kunne kalle seg kraniosakralterapeut?

Jeg vil gjerne stille tre spørsmål til de av leserne som er kraniosakralterapeuter: Hvordan skal de pasienter som har behov av kraniosakralterapi få vite om terapiformen? Hvem skal være vår stemme i dialog med det offentlige Norge? Hvordan skal vi i fremtiden utvikle oss som et fagmiljø?

Jeg tror de kraniosakrale terapiformen vinner på at vi samler oss på tvers av de ulike retningene, uansett om vi er naturterapeuter eller autorisert helsepersonell. Kanskje kan vi allerede i år skape en sterk og aktiv faggruppe innen NNH som kan arbeide for fagområdet?

*trinehamnvik@gmail.com*

### Hovedkilder til artikkelen

[www.acornseminars.com/history/history.html](http://www.acornseminars.com/history/history.html)

John E. Upledger & Jon D.

Vredevoogd bok «Craniosacral Therapy» 1983 Eastland Press

Diverse artikler fra [www.stanleyrosenberg.com](http://www.stanleyrosenberg.com)

[stanleyrosenberg.com](http://www.stanleyrosenberg.com)