

Craniosacraltherapie für Säuglinge und ihre Eltern

Joachim Lichtenberg

Aus dem Sammelband
„Bindung und Geburt
im transgenerationalen Kontext“
(Mattes Verlag Heidelberg)

Im Folgenden soll aufgezeigt werden, welchen Beitrag die Craniosacraltherapie auch schon in der frühen Säuglingszeit leisten kann. Viele Geburten, nicht nur die mit Saugglocke, Zange, Kristeller-Handgriff oder Kaiserschnitt, hinterlassen körperliche und seelische Spuren und können so zu Stillproblemen und zu einem übermäßigen Weinen führen. Es lohnt sich, mehrgleisig zu arbeiten und den betroffenen Familien auch mit dieser Form der Behandlung beizustehen.

Zum Kontext der Craniosacraltherapie

Der amerikanische Osteopath William Garner Sutherland (1873–1954) entwickelte ab 1900 einen eigenständigen, manuellen Ansatz, den er ‚Osteopathy in the Cranial Field‘ nannte. Er lehrte seine Methode vor allem in den Vierziger Jahren, aber letztendlich fristeten er und seine Nachfolger ein Schattendasein. Als jedoch der Osteopath John Upledger (1932–2012) in den Achtziger Jahren begann, auch Nicht-Osteopathen wie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Masseurinnen und Masseur zu unterrichten, kam es zu einer großen Verbreitung. Mit dem Namen Craniosacral Therapy betonte er außer dem Kraniaum oder Schädel auch das Sakrum oder Kreuzbein. Es wird jedoch, sowohl in der Osteopathie als auch in der Craniosacraltherapie, der ganze Körper von Kopf bis Fuß behandelt.

Die Craniosacraltherapie kann kurzgefasst als eine Weiterentwicklung der Osteopathie in eine sanfte, achtsamkeitsbasierte Richtung verstanden werden – weg vom „Machen“ und Korrigieren hin zu einem Begleiten und Unterstützen der Selbstregulation. Der therapeutische Fokus auf die unwillkürlichen, langsamen Bewegungen im Gewebe erfordert eine federleichte Berührung, welche am besten mit innerer Langsamkeit und Stille verbunden wird. Die liegende Person kann dabei in einen meditativen Zustand eintauchen. Der Körper wird dabei als fluide, schwebend und wan-

delbar erlebt. Dieses wiederum erinnert an das „ozeanische Gefühl“ (Romain Rolland) und knüpft damit an die vorgeburtlichen Erfahrungen im Fruchtwasser an.

Zu den Anfängen der Kinderbehandlung bei Sutherland

„With Thinking Fingers“ ist der Titel der Sutherland-Biografie seiner Frau Adah Strand Sutherland aus dem Jahr 1962. Das fünfzehnten Kapitel bezieht sich auf den Spruch „As the twig is bent, so doth the tree incline“ oder „Wie der Zweig gebogen wird, so neigt sich der Baum.“ Auf gut zwei Seiten wird skizziert, wie Sutherland zur Behandlung von Kindern und Säuglingen kam: „Seine Untersuchungen schlossen die umfassende Betrachtung von Einflüssen auf den Schädel während der embryonalen Entwicklung, die Neubewertung von Wachstumsmustern und Entwicklungsprozessen sowie Ursachen und Auswirkungen von Anomalien mit ein.“ Um mehr Erfahrung zu bekommen, fuhr er fünf Jahre lang an zwei Tagen in der Woche nach Minneapolis, um behinderte Kinder in einer „eye and speech clinic“ zu behandeln. Dieser aufwendige Einsatz führte zu einem großen Erkenntnisgewinn.

„Teachings in the Science of Osteopathy“ enthält Transkripte aus einem Seminar Sutherlands im Jahr 1953, also ein Jahr vor seinem Tod. Auf Seite 218 bzw. auf Seite I–188 im Sutherland-Kompendium fasst er eine Demonstration seiner Schülerin Anna Slocum an einem Säugling folgendermaßen zusammen: „Die Asymmetrie war während einer normalen Geburt aufgetreten. Den Knochen war es nicht gelungen, sich wie gewöhnlich zu reorganisieren, daher kam die Behandlung zur rechten Zeit. Es ist eine wunderbare Sache [one of the great thrills] in unserem Berufsleben, wenn man den Ausdruck von Freude und Dankbarkeit in den Gesichtern der Eltern sieht, sobald sie die Veränderung an ihrem Kind bemerken.“

Neuere Entwicklungen

Als ich Ende der Achtziger Jahre die Säuglingsbehandlungen durch verschiedene Craniolehrer erleben durfte, hat mich die besondere Atmosphäre sehr ergriffen. Dieses Verfahren wollte ich unbedingt lernen und anwenden. Vor allem durch die Ausbildung bei Ray Castellino und William Emerson Ende der Neunziger Jahre bekam ich ein Modell dafür, wie sich der

craniosacraltherapeutische Ansatz und die prä- und perinatale Körperpsychotherapie aufeinander beziehen können. Im folgenden schildere ich nun Teile meiner Arbeit, wie ich diese seit achtzehn Jahren in meinen Kinderkursen demonstriere und lehre.

Mitbehandeln der Eltern

Wenn Eltern die craniosacrale Behandlung von außen sehen, zweifeln sie manchmal sogar, dass dabei überhaupt etwas gemacht wird. Ein Wiederholen der verbalen Beschreibungen, wie sie auf Flyern oder Internetseiten stehen, nützt da herzlich wenig. Es gilt jedoch – um ein bekanntes Sprachbild abzuwandeln – ein Griff sagt mehr als tausend Worte. Und so lege ich seit den Neunzigern großen Wert darauf, die Eltern systematisch mitzubehandeln. So können diese vorab und von innen heraus erleben, dass es mit zarter, raumgebender Berührung meist zu einer angenehmen Wandlung kommt.

In der Regel gelingt es, beiden Eltern einführende Behandlungen von fünf bis zehn Minuten zu geben. Wenn dabei die Mutter oder der Vater nach innen gehen und zu mehr Ruhe gelangen, überträgt sich das auch unbewusst und vegetativ auf den Säugling: er atmet auf, wird ruhiger oder strahlt sogar. Diese Art von Resonanz benenne ich und vor allem der sitzende Elternteil kann das ebenfalls wahrnehmen.

All dieses kann als eine Art von Wahrnehmungsschulung und Achtsamkeitspraxis begriffen werden, die dann auch im Alltag allmählich wirksam wird. Das ausschließlich ‚gewebezentrierte‘ Vorgehen innerhalb eines medizinischen Modells wird verlassen. Stattdessen wird unterstrichen, dass es auch um eine verbesserte Beziehung in der Familie und um das Lernen eines feinfühligem und doch klaren Umgangs miteinander geht. Die Eltern merken, dass sie als Unterstützer ebenfalls Unterstützung und Selbstfürsorge benötigen. Es vergrößert den Handlungsspielraum ganz enorm, wenn auf die eigene Gestimmtheit geachtet wird.

Behandeln des Kindes

Meistens erst in der zweiten Hälfte der Stunde wechsele ich mit der Berührung zum Säugling. Es gibt die Ansicht, dass dieser wegen der Bindung am besten nur im Arm der Mutter bzw. des Vaters zu bleiben hat. Andererseits ist es für manche geplagte Eltern schon lange an der Zeit, dass

sie wieder zu sich kommen, um sich so neu und frisch auf die Bedürftigkeit und Liebe ihres Kindes einlassen zu können. Und so legen in der Regel die Eltern ihr Kind gerne auf die Liege, zumal ich ihnen versichere, dass ich auf die Nein-Signale vom Kind sofort reagieren würde und dass sie es bei Bedarf selbstverständlich zu sich nehmen könnten.

Natürlich möchte ich mit meinen Händen helfen, dass der innere Stress, der mit den Anspannungen und Verschiebungen im Gewebe zusammen hängt, so rasch und so leicht als möglich schmilzt. Das gelingt manchmal fast wundersam, wenn eben die Umstände günstig sind. Dann berichten die Eltern auf meine Frage, was sie gerade sehen und spüren würden, relativ oft und ganz staunend: ‚Ja, so entspannt und so lange ruhig habe ich mein Baby noch nicht gesehen.‘ Oder auch: ‚Jetzt sehe ich mein Kind zum ersten Mal lächeln.‘

Exkurs zur Bindungsförderung schon vor der Geburt

Verfahren wie die Haptonomie und die Bindungsanalyse machen eindrücklich erfahrbar, wie hilfreich und vorbeugend es ist, wenn alle in der (werdenden) Familie einbezogen und gestärkt werden. Auch die Craniosacraltherapie kann prophylaktisch während der Schwangerschaft eingesetzt werden. Und selbst, wenn es nur darum geht, Rückenbeschwerden der Hochschwangeren zu lindern, geschieht eine tiefe Entspannung. Diese spezielle Ruhe, die in der Behandlung entsteht, wird zu einer Regulation des unwillkürlichen Nervensystems der Mutter und damit auch dem ihres Kindes im Bauch beitragen.

Modelle zum Umgang mit Regulationsstörungen nach der Geburt

Ausgeprägte Schlafstörungen, Schwierigkeiten beim Stillen, eine ständige Unruhe und übermäßiges Weinen beim Säugling wird in der Öffentlichkeit und Teilen der Medizin immer noch als quasi natürliche Anpassungsschwierigkeit begriffen, die von selbst vorübergeht. Häufig stellt sich das als ein bedauerlicher Irrtum heraus. Und dann verstreichen manchmal Wochen, bis die betroffene Familie über die Hebammenbetreuung hinaus, sich genügend Hilfe holt.

In den traditionellen Ansätzen der sogenannten Schreikindberatung wird vor allem bei den Eltern angesetzt. Zum Teil videogestützt können

Eltern ihr eigenes Handeln erkennen und dann – entsprechend den Bedürfnissen des Kindes – optimieren. Oder der Fokus ist beim seelischen Erleben der Mutter und des Vaters. Zwei Buchtitel illustrieren diese sich ergänzenden Sichtweisen: ‚Regulationsstörungen der frühen Kindheit – Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen‘, 2004 herausgegeben von Mechthild Papousek, Michael Schieche und Harald Wurmser, sowie ‚Die Mutterschaftskonstellation – Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie‘ von Daniel Stern, erschienenen 1995 in englisch und 1998 in deutsch.

Bei diesen durchaus hilfreichen Methoden gibt es allerdings kaum Ansätze, dem Leiden des Kindes direkt zu begegnen, seine Geburt und seine vorgeburtliche Erfahrung in den Blick zu bekommen. Sowohl die Craniosacraltherapie als auch manche prä- und perinatalen Therapieformen setzen hingegen direkt beim Erleben und den Beschwerden des Säuglings an. Geburtsbedingte Verformungen des Schädels und der Wirbelsäule werden genau beobachtet, auf subtilste Weise mit den Händen erspürt und begleitet bis hin zu einem Ausgleich. Die Bewegungen und Lautäußerungen des Babys werden als ein Versuch verstanden, die Geschichte der Geburt und der vorgeburtlichen Zeit mitzuteilen und zu verarbeiten. Für diesen Ansatz stehen beispielsweise meine Lehrer Ray Castellino, William Emerson, Karlton Terry und Michael Shea.

Cranio als Beitrag zur Stillförderung

Auch beim Stillen kann sich eine noch nicht verarbeitete Geburt bemerkbar machen. Wenn das Kind an der einen Brust eher leicht saugen kann, an der anderen Brust aber sich, und damit auch die Mutter, quält, dann deutet das auf eine Belastung und Verdrehung der Halswirbelsäule hin. Auch die vier noch nicht verknöcherten Anteile des Okziputs sind durch die komplexen Belastungen beim Drehen des Kopfes im Becken und beim Überstrecken in der Austrittsphase verkeilt oder verzogen. Dieses wiederum behindert die Hirnnerven IX–XI, welche durch das Foramen jugulare ziehen. Das betrifft den Glossopharyngeus, der beim Schluckvorgang beteiligt ist, den Vagus, der für die Verdauung und die Regeneration zuständig ist und den Akzessorius. Dieser Nerv vermittelt im Stress das Abwenden und Kopfeinziehen, ermöglicht aber im Idealfall eine entspannte Hinwendung.

Auch wenn das Kind eine allgemeine Saugschwäche hat, wird mit der Behandlung des ganzen Körpers, zum Beispiel über das Kreuzbein und den Kopf begonnen. Über ein sanftes Berühren und Begleiten der Bewegungen

im Gewebe kommt es zu einem befreiten Aufatmen und dadurch zu mehr Kraft. Es lohnt sich aber auch, spezifisch mit dem kleinen Finger den Gaumen zu berühren. Ein zu steiles Gaumendach fängt an sich zu mobilisieren und wird dadurch breiter, die Zunge hat mehr Platz und siehe da, das Saugmuster ändert sich in eine produktive Richtung. Wenn die Mutter danach ihr Baby wieder anlegt, stellt sie häufig ganz erstaunt fest, dass nun die Saugbewegungen harmonisch und angenehm geworden sind. Oder sie bemerkt, dass sich die bisherige Hast in eine Ruhe verwandelt hat.

Die sogenannten Bauchschmerzen von Säuglingen

Viele Eltern sind geprägt von der Öffentlichkeitsarbeit der osteopathischen Verbände in Zeitschriften und Ratgebern. Sie wollen ihr Kind ‚durchchecken‘ lassen und am liebsten hören, dass alles in Ordnung sei. Wenn ich nach der alltäglichen Situation frage, kommt meistens zuerst eine Beschreibung, die das Glimpfliche hervorkehrt und dass es eigentlich ‚ganz gut‘ sei. Dann folgt meistens ein Aber: das Baby habe wohl Bauchschmerzen und der Papa könne das Kind nicht beruhigen. Auch ihr als Mutter falle das schwer, sie könne ihr Kind ja nicht dauernd an der Brust haben.

Die Zuschreibung Bauchschmerzen oder auch Dreimonatskoliken ist verständlicherweise diejenige, die am wenigsten Schuldgefühle und Versagensängste mobilisiert. Wer verständnisvoll zuhört und einfühlsame Worten findet, kann mit der Zeit zu einer Entlastung beitragen. Wenn jedoch aus einer Rücksichtnahme heraus die Attribuierung, es seien bloß die üblichen Anpassungsschwierigkeiten, übernommen würde, fühlt sich das Baby erneut nicht genügend verstanden. Das wiederum würde m. E. den Therapieerfolg begrenzen.

Manchmal schon am Telefon und sonst in den Sitzungen frage ich, wie sich die ‚Bauchschmerzen‘ äußern oder woran die Eltern erkennen würden, dass ihr Kind genau diese habe. Meistens wird ein Überstrecken beschrieben, die oft von unruhigen, fast suchenden Bewegungen des Kopfes begleitet werden. Ich erwähne dann, dass wir uns bei Bauchschmerzen eher nicht überstrecken, sondern üblicherweise zusammenkrümmen würden.

Wenn dann Eltern beginnen ihre bisherige Theorie, warum das Kind so viel weint und eine ständige Unruhe zeigt, zu hinterfragen, lasse ich mir auch von der Geburt erzählen. Wesentlich beim Zuhören sind die craniosacralen Prinzipien von innerer Stille und Langsamkeit. Wenn der Säugling auf die Beschreibung der Geburt mit dem Verziehen des Gesichts, mit Fuchteln und Strampeln, sowie entsprechenden Lautäußerungen zu rea-

gieren scheint, spiegele ich gegenüber dem Kind diese Äußerungen und fördere dabei auch die Empathie der Eltern mit ihrem Baby. Während der Behandlung taucht das Überstrecken wieder auf und wird sogar von einem Abstoßen der Beine begleitet. Auch die Eltern erkennen dann, wie sehr diese Bewegungen zu einem ‚Vollenden der Geburtsbewegung‘ passen.

Raum für das Beklagen und Beweinen

Oft gilt aber: bevor wir uns mit einem Ereignis und den beteiligten Personen versöhnen können, müssen wir uns zuerst ausführlich beklagen. Und zum anderen würde es gut tun, wenn die uns wichtigen Personen betroffen anerkennen würden, was wir durchgemacht haben. Gerade weil es mit den craniosacralen Berührungen zu einem tieferen Spannungsausgleich kommt, kann alles, was mühsam zurückgehalten wurde, nun wieder in Bewegung kommen. Das Bedürfnis sich auszuweinen wird noch deutlicher als sonst. Und weil der Säugling wiederum genau spürt, dass die behandelnde Person diese Gefühle ernst nimmt, kommt das Weinen heftiger als vorher zum Vorschein

Wenn nun die Eltern aus ihrer allzu verständlichen Sorge heraus, dem Kind ‚erklären‘, dass doch alles gut sei und Mama und Papa ja da seien, fühlen sich manche Kinder überhaupt nicht ernst genommen. Dann braucht es weitere Sitzungen, um zu erkunden, was passiert, wenn das Kind an Stelle von Beschwichtigen oder Wegmachen von Gefühlen einen empathischen Beistand bekommt. Wenn es gelingt seine Äußerungen zu spiegeln und zu begleiten, bis es ‚die Kurve bekommt‘, kommt es zu einer tiefen und anhaltenden Erleichterung.

Das Weinen nicht nur aushalten sondern begleiten

Beim Umgang mit dem Weinen achte ich wie Karlton Terry auf die ‚niedrigste Toleranzschwelle‘. Wenn ein Elternteil, der Säugling oder sogar der Therapeut vom Schreien überfordert ist, empfiehlt Terry, das Weinen zu unterbrechen. Die Eltern werden dann sogar ermutigt, auf ihre übliche Art zu trösten. Im Gespräch geht es im folgenden darum, das Verständnis für das Notwendige bzw. das die Notwendige Weinen zu wecken.

In Anlehnung an Ray Castellino und Thomas Harms gilt es, alle zu unterstützen, so dass die Fähigkeit für ein mitfühlendes Begleiten erhöht wird. Dafür bringe ich den Eltern bei, wie sie sich beim Begleiten des

kindlichen Weinens spüren und stärken können. Das kann eine Hand auf dem Brustbein, dem Oberbauch oder Unterbauch sein, um so die Atmung wahrzunehmen und auszugleichen. Weitere Ressourcen sind zudem der Blick auf die Pflanzen im Zimmer oder nach draußen in die Natur, sowie das Schauen hin zum blauen Himmel.

Ebenfalls bewährt hat sich das Spüren der sogenannten Acht Richtungen, also unten und oben, vorne und hinten, links und rechts, sowie innen und außen. Zur Entlastung sichere ich den Eltern gleich zu, dass sie diese Spür- und Selbsthilfemöglichkeiten hinterher ausgedrückt mitbekämen. So könnten sie sich zuhause auch wieder leichter darauf besinnen. Häufig wirken diese Angebote innerhalb kürzester Zeit. Es kommt wenigstens zu einer Linderung und einer Atempause, auch wenn es sich um Kinder handelt, die schon mit dem Etikett des exzessiven Schreiens versehen wurden.

Körperlich ansetzen und bindungsfördernd beraten

Wenn wir nur den somatischen Pol unserer Arbeit leben würden, wären wir bei manchen Familien ganz früh am Ende mit unserem Latein. Nur weil die eine oder andere Bewegungseinschränkung in einer Sitzung aufgelöst wurde, ist natürlich noch nicht alles in Ordnung. Damit die Veränderungen, die in der Stunde möglich wurden, auch bleiben oder wieder leichter zurück erlangt werden können, braucht es ein Verstehen auf Seiten der Eltern. Aber auch die Craniosacraltherapeuten können nur dann in eine bindungsfördernde und quasi psychotherapeutische Richtung arbeiten, wenn das Kind sich nicht ständig windet und ‚im Kreise dreht‘, weil es an ein oder zwei Stellen ständig drückt. Dann sollte es vorrangig sein, einen Bewegungsverlust in freie Bewegung zu wandeln bzw. eine Über- oder Unterspannung wieder zu einem Ausgleich zu verhelfen.

Zu eingeschränkt wäre es, nur auf eine Strategie zu setzen. Wenn nun das Kind und die Familie nicht zur Strategie passen sollten, bliebe als Ausweg nur ein Delegieren. Lange Rede, kurzer Sinn – ich spreche mich für ein zweigleisiges Vorgehen aus. Mit den Händen können alle in der Familie unterstützt werden, zu sich selbst zu gelangen, so dass es zu einem Ausgleich im Gewebe und im unwillkürlichen Nervensystem kommen kann. Parallel dazu braucht es ein verstehendes Zuhören für das berechtigte Klagen sowie einen mitfühlenden Augenkontakt auch beim Äußern von schwierigen Gefühlen. Wenn es nach gewissen Turbulenzen zu einer ausgleichenden Langsamkeit oder zu einer heilsamen Stille kommt, gehört auch die-

ses gewürdigt und unterstrichen. Das Benennen und Verstehen des neu Erreichten erleichtert einen Transfer in den Alltag.

Behandlungsbeispiel nach einem Kaiserschnitt

Die folgende Skizze aus einem Kurs illustriert die Verschränkung der beiden Herangehensweisen. Es ist die erste und einzige Sitzung. Das Anliegen für die Tochter ist es, den ständig wiederkehrenden Schnupfen loszuwerden. Der neun Monate alte Säugling kam fünf Wochen zu früh zur Welt und wurde wegen eines Nabelschnurvorfalles mit einer Schnittentbindung geholt. Nach einem Gespräch behandle ich die Mutter und dann den Vater. Die Kleine ist danach in den Armen der Mutter. Bei ihr darf ich Kreuzbein, Rücken, Lungen, Stirnbein und das große Hinterhauptsloch behandeln. Beim Berühren an den Schädelknochen beginnt sie jedoch zu weinen. Um die Mitarbeit von Kind und Eltern zu erhalten, ziehe ich jeweils meine Hände zurück und schaue nach den körperlichen Stellen, die eher berührt werden dürfen. Am Boden zeigt sie dann Geburtsbewegungen. Mit wechselnder Unterstützung meiner Hände an Kopf, Kreuzbein und Füßen erkundet sie nun die Bewegungen, die zu einer vaginalen Geburt gehören. Des weiteren berühre ich ausgleichend die Flanke, an der sie beim Kaiserschnitt erfasst wurde.

Beim Zusammenfassen der Sitzung ist sie wieder im Schoß der Mutter, so dass beide mit dem Blick zu mir sind. Als die Mutter bezweifelt, dass ihre kleine Tochter genügend mitgemacht habe, streckt diese jedoch, genau in diesem Moment, ihren Arm freudig zu mir aus, wie wenn sie genau das Gegenteil sagen wolle. Die Eltern waren dankbar, als ein am Kurs teilnehmender Kinderarzt betonte, dass es ja Zeichen für eine Verbesserung der Atmung gegeben habe. Die nun laufende Nase habe etwas mit der craniosacralen Weitung der Nase zu tun, und über die Verlangsamung des Atemstromes würden nun weniger Keime in die Lunge gelangen.

Etwa ein Jahr später gab es eine Rückmeldung. Auf einer Karte drückte die Mutter ihre Dankbarkeit darüber aus, dass die Infekte seit der Sitzung nicht mehr aufgetreten seien. Was mag bei dieser einzigen Sitzung gewirkt haben? Die Gewissheit und Zuversicht in der Erklärung des schon älteren Kinderarztes im Sinne einer unspezifischen Therapeutenvariable? Oder waren es die Craniogriffe am Schädel, die dann die feinen Strukturen im Inneren der Nase befreit haben? Hat der Lungengriff dazu beigetragen, das Atmungssystem von innen heraus zu kräftigen? Oder war es wichtig, dass das etwas früh geborene Baby nach seinem Kaiserschnitt nun nachträglich

das Bewegungsmuster und Erfolgsgefühl einer vaginalen Geburt erworben hat? Vieles im Leben ist multifaktoriell bedingt und so würde ich an dieser Stelle am ehesten von einer Synergie sprechen.

Ausblick

Hoffentlich hat dieser Überblick das Interesse an einem interdisziplinären Austausch geweckt. Gerne bin ich bei der Vermittlung von entsprechenden Kolleginnen und Kollegen behilflich und stehe telefonisch unter (07071) 52608 oder via E-Mail unter j.lichtenberg@supra-net.net zur Verfügung. Auf meiner schulenverbindenden Liste für den deutschsprachigen Raum sind über 400 Craniotherapeuten aufgeführt. Alle verfügen über eine mehrjährige Erfahrung und haben mindestens ein Dutzend Kurse bei mir und auch anderen besucht. Es würde mich freuen, gegebenenfalls von Ihren Erfahrungen mit dieser Art von Zusammenarbeit zu hören.

Literatur

- Agustoni D (2008) Craniosacral-Therapie für Kinder – Grundlagen und Praxis ganzheitlicher Heilung und Gesundheit – Vor und nach der Geburt, Babys, Kinder bis 12 Jahre. Kösel. – Als Beispiel empfehle ich S.212ff. mit Bildern zu Geburtsspielen und als mutmachende Leseprobe S.18ff. zum Thema „Meine erste Craniosacral-Babybehandlung“. Mit inspirierender Klarheit werden zudem wesentliche, aktuelle Entwicklungen dargestellt: das Verarbeiten von Schock- und Traumafolgen, die Dreigliederung des Autonomen Nervensystems, die Forschungen zur Resilienz als einem Wiedererlangen von Gesundheit, die therapeutische Bedeutung von sogenannten Geburtsspielen und das Fördern einer liebevollen Bindung zwischen Kind und Eltern.
- Arbuckle BE (o.J.) „The Selected Writings of Beryl E. Arbuckle“ enthält zweiundzwanzig Artikel aus verschiedenen osteopathischen Zeitschriften von 1944 bis 1958. Als Beispiele folgen drei Artikel: The Cranial Aspect of Emergencies of the Newborn ein Vortrag von 1948, Subclinical Signs of Trauma (1958) und ‚Scoliosis Capitis‘ (ohne Jahr). Ohne Jahresangabe bei der American Academy of Osteopathy erschienen.
- Carreiro JE (2003) An Osteopathic Approach to Children. Die deutsche Ausgabe erschien schon ein Jahr später als „Pädiatrie aus osteopathischer Sicht“.
- Frymann V (2007) Die gesammelten Schriften von Viola Frymann, DO. Jolandos. – Hervorzuheben sind: „Relation of Disturbances of Craniosacral Mechanisms to Symptomatology of the Newborn – Study of 1250 Infants“ (1966), „The Trauma

- of Birth“ (1976) und „Learning Difficulties of Children Viewed in the Light of the Osteopathic Concept“ (ebenfalls 1976).
- Harms T (Hg) (2001) Auf die Welt gekommen – Die neuen Baby-Therapien. Ulrich Leutner (z. Zt. vergriffen). – Sowohl der reiche, der prä- & perinatale, als auch der craniosacrale Ansatz werden breit gefächert in neunzehn Beiträgen dargestellt.
- Janus L (2015) Geburt. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Liem T, Schleupen A, Altmeyer P, Zwedijk R (Hg) (2010) Osteopathische Behandlung von Kindern. Hippokrates. Zu den achtundsechzig Autorinnen und Autoren gehören Viola Frymann, Birgit Gillemot, Christof Plothe und Bruno Chikly. Aber auch embryologische bzw. prä- und perinatale Fachleute wie Johannes Rohen, Michel Odent, Gerald Hüther, Ludwig Janus, Terence Dowling und William Emerson sind mit teilweise schon veröffentlichten, aber sonst schwer erhältlichen Beiträgen, vertreten.
- Möckel E, Mitha N (Hg) (2005) Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. Elsevier.
- Papousek M, Schieche M, Wurmser H (Hg) (2004) Regulationsstörungen der frühen Kindheit – Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Verlag Hans Huber.
- Stern D (1995) Die Mutterschaftskonstellation – Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie. Klett-Cotta 1998.
- Sutherland WG (2010) Das große Sutherland-Kompodium – Die Schädelsphäre – Einige Gedanken – Unterweisungen in der Wissenschaft der Osteopathie – Mit klugen Fingern. Jolandos.
- Peirsman E, Neeto (2007) Mit sanfter Berührung – Craniosacral-Behandlung für Babys und Kleinkinder – Mit Informationen für Eltern. Kösel. Die Vorworte sind von Daniel Agustoni und von John Upledger – Text und Praxis beziehen sich jedoch mehr auf das zweite Buch von Franklyn Sills. Das was in den Fotos wie ein überforderndes unwinding aussieht, sind kontaktvolle Geburtsprozesse, die mit einer schönen Resolution aufhören.
- Shea M (2007) Biodynamic Craniosacral Therapy Volume I. North Atlantic Books. Zwei der sieben embryologischen Kapitel sind Artikel von Jaap van der Wal. Die sieben Kapitel zur Kinderbehandlung sind auch von Franklyn Sills und Ray Castellino inspiriert.
- Sills F (2004) Craniosacral Biodynamics Volume Two – The Primal Midline and the Organisation of the Body. Berkeley, 410 Seiten für 35\$. Kapitel 14 bis 16 beziehen sich auch auf den Ansatz seines Freundes Ray Castellino und heißen: Infants and Birth Trauma, Basic Birth Dynamics sowie Treating Infants and Intraosseus Issues in Adults. Überarbeitete Fassungen stehen in der Bearbeitung von 2012 mit dem Titel: „Foundations in Craniosacral Biodynamics – The Sentient Embryo, Tissue Intelligence, and Trauma Resolution“ in den Kapiteln 4–6.
- Terry K (2014) Vom Schreien und Schmusen – vom Weinen zur Wonne – Babys verstehen und heilen. Axel Jentsch Verlag. Dies ist mutmachender Ratgeber für Eltern und letztendlich auch für Therapeutinnen und Therapeuten.

Upledger J (1983) Craniosacral Therapy. Eastland Press. Das fünfzehnte Kapitel heißt Newborns, Infants and Children. Die deutsche Ausgabe heißt: „Lehrbuch der CranioSacralen Therapie I“.