

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 2

Artikel: Osteopahtie udn Craniosacral-Therapie

Autor: Meissner, Brigitte Renate

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951442>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 23.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

Dank der Umfrage im vergangenen Sommer glauben wir, die Wünsche und Bedürfnisse unserer Leserinnen ein bisschen besser zu kennen, und wir versuchen ihnen zu entsprechen.



Doch alle Anliegen auf 32 Heftseiten zu befriedigen wird uns trotz aller Umsicht nie ganz gelingen. Unsere Arbeit an der Schweizer Hebamme bleibt ein bisschen eine Gratwanderung.

Die Zweisprachigkeit, die unsere Fachzeitschrift auszeichnet, ist eine Bereicherung und zeugt von kultureller und sprachlicher Vielfalt und Zusammenarbeit in Verband und Redaktion. Jedoch auferlegt sie uns Redaktorinnen auch Einschränkungen, welche andere, z. B. die deutschen Hebammenzeitschriften, nicht kennen. Wir haben pro Sprachteil ganz einfach weniger Platz zur Verfügung, um ein Thema wirklich in aller wünschbaren Breite und Tiefe zu präsentieren. Und den Umfang der Schweizer Hebamme zu erweitern, wie das vorgeschlagen wurde, gefährdet das austarierte Verbandsbudget. Die Stärke unseres Organs liegt unserer Meinung nach anderswo: wir bieten zu einem Fachthema aktuelle, gut recherchierte und möglichst umfassende Übersichtsartikel und regen mit Literaturhinweisen zum vertiefenden Weiterstudium an.

Im Interesse einer inhaltlichen Vielfalt, die sich aus der Zweisprachigkeit ergibt, verzichten wir auch weitgehend auf Übersetzungen des französischen Teils ins Deutsche und umgekehrt, wie das einige Leserinnen wünschen. Wir meinen, dies dient der Attraktivität der Schweizer Hebamme und – wer weiss? – gibt einigen von uns den manchmal nötigen «Mupf», gelegentlich auch die andere Landessprache zu lesen.

Gerlinde Michel
Gerlinde Michel

Komplementäre Pflege- und Heilmethoden:

Osteopathie und Cranios

Die Kunde von Osteopathie und Craniosacral-Therapie als wirkungsvolle komplementärmedizinische Therapien auch für Schwangere, Gebärende und ihre Neugeborenen dringt in letzter Zeit vermehrt an die Öffentlichkeit – nicht zuletzt auch dank dem zunehmenden Interesse der Publikumsmedien für diese Heilmethoden. Besonders die Craniosacral-Therapie bietet Hebammen ein vielversprechendes Gebiet an, in dem sie sich zusätzlich professionell profilieren können.

Brigitte Renate Meissner

Osteopathie

Die Osteopathie ist eine wissenschaftliche Methode, die in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts von dem amerikanischen Arzt Dr. Andrew Taylor Still (1828–1917) entwickelt wurde. Er entwickelte eine neuartige Anschauung des Individuums und dessen Störungen. Funktionelle Störungen in einem Körperteil in Form von Bewegungseinschränkung, Bindegewebsspannungen oder Entzündungen können mit der Zeit auch Beschwerden an anderen Stellen im Körper auslösen oder psychische Probleme verursachen. Schon damals erkannte Still die Bedeutung einer ganzheitlichen Sicht und die gegenseitige Abhängigkeit verschiedener Systeme innerhalb des Menschen.

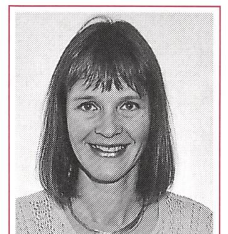
Grundlagen

Der Körper funktioniert optimal dank seiner Möglichkeit, Bewegungen auszuführen. Dabei geht es nicht nur um

die bekannten Bewegungen von Muskeln und Gelenken, sondern auch um feine, rhythmische und unbewusste Bewegungen beinahe aller Körperstrukturen und Organe. Der Rhythmus der

Lunge und des Herzens sind allen bekannt, aber auch die Peristaltik des Darmtraktes, die Bewegungen des Blutes, der Lymphe sowie der Gehirnflüssigkeit gehören dazu. Jede dieser Strukturen und jedes Gewebe, jedes Organ hat seinen eigenen Rhythmus. Die Nieren zum Beispiel legen pro Tag einen Weg von ca. 600 m zurück, bei jeder Einatmung 1,5 cm nach unten, bei jeder Ausatmung 1,5 cm nach oben. Der Osteopath spürt und erkennt diese Rhythmen.

«Alles was lebt, bewegt sich, fließt». Oder anders sagt es ein Sprichwort: «Stillstand ist Rückschritt». Das gleiche



Brigitte Renate Meissner, Hebamme, Krankenschwester und Autorin, steht in Ausbildung für Craniosacral-Therapie.



Die Fotos auf den Seiten 5 bis 8 wurden uns freundlicherweise von Herrn Claus Heitmann, UBH-Seminare, ch. des Voitats 9, 2533 Evilard, zur Verfügung gestellt. UBH-Seminare führt Cranio-Ausbildungen für Hebammen durch und vermittelt Adressen von anerkannten Cranio-TherapeutInnen.

geschieht im Körper. Selbst ein geringer Bewegungsverlust von Organen oder Gelenken kann zu einer Verschlechterung der Funktion und zu möglichen Schmerzzuständen führen. Die Ursachen von Beweglichkeitsverlust sind sehr vielfältig. Verstauchungen, Zerrungen, Entzündungen, Operationen und daraus folgend bestimmte Narben, aber auch Lebensgewohnheiten wie Stress usw. und bestimmte Ernährungsmuster können zu Bewegungseinschränkungen führen. Kurz gesagt: Eine Veränderung der Struktur hat zwangsläufig eine Veränderung der Funktion zur Folge.

Die osteopathische Behandlung

Die Krankheits- und Lebensgeschichte liefert wichtige Hinweise für eine richtig abgestimmte Behandlung.

Wichtig sind zum Beispiel durchgemachte Krankheiten, Verletzungen, Operationen, Ernährungs- und Lebensgewohnheiten, sowie Komplikationen

bei der eigenen Geburt, bei Frauen auch bei der Geburt ihrer Kinder. (Wie andere komplementärmedizinische Richtungen vertritt auch die Osteopathie klar die Ansicht, dass durch Geburtstraumen wie u. a. Zangengeburt, Saugglocke und Kaiserschnitt in der Folge verschiedene Störungen auftreten können). Am Körper des Patienten machen OsteopathInnen eine direkte Befundaufnahme auf drei verschiedenen Ebenen. Dabei werden Gewebe mit verminderter Beweglichkeit und erhöhter Spannung aufgespürt. Geschaut wird:

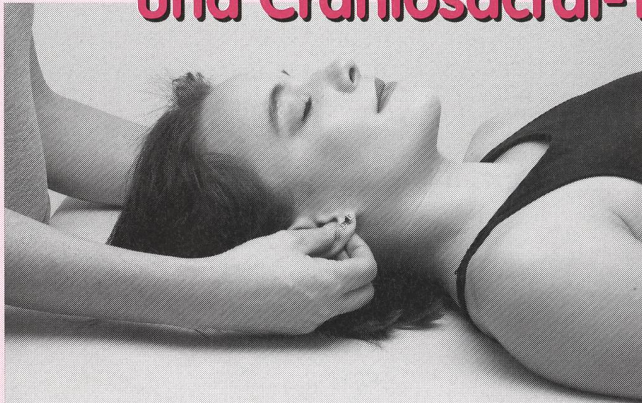
1. am Bewegungsapparat, d. h. Knochen, Muskeln, Gelenke und Bindegewebe
2. bei den inneren Organen mit ihren Blut- und Lymphgefässen und den dazu gehörenden Anteilen des Nervensystems
3. Craniosacral, d. h. das ganze System zwischen Schädel (Cranium) und Kreuzbein (Sacrum), also auch die Wirbelsäule, Rhythmus der Hirnflüssigkeit, Hirnhäute sowie das

Nervensystem und dessen Funktionen werden erspürt und auf Unregelmässigkeiten überprüft.

Der Osteopath richtet seine Behandlung nach den spezifischen Beschwerden und Symptomen der Patienten, wofür ihm verschiedene Techniken zur Verfügung stehen. Verschiedene Griff- oder Dehnungsvarianten wechseln ab mit feinen Bewegungen, die Abweichungen lösen. Das Bindegewebe, das sämtliche Organe und alle Zellen im Körper miteinander verbindet, ist das zentrale Gewebe, auf dem in der Osteopathie gearbeitet wird, da darin sämtliche Reaktionen wie Entzündungen, Zerrungen und Heilung ablaufen. Jeder Körper besitzt selbstregulierende Mechanismen, die imstande sind Krankheiten zu überwinden. Die Behandlung soll dem Körper lediglich den Impuls zur Wiederherstellung dieser Auto-regulation geben.

Das Ziel jeder Behandlung mit Osteopathie oder mit Craniosacral-Therapie ist eine Wiederherstellung des individuellen Gleichgewichtes im Körper.

Osteopathie und Craniosacral-Therapie



Sanftes Ziehen an den Ohren und damit an den Schläfenbeinen kann eine Entspannung an der Schädelbasis fördern.

Weitere Entspannungstechnik der Schädelbasis am Hinterhauptbein. Bei Säuglingen wird diese abgewandelt und noch sanfter ausgeführt.



Der Craniosacrale Rhythmus am Kopf wird ertastet, was Hinweise auf mögliche Spannungen/Dysfunktionen gibt.

Anwendungsmöglichkeiten

- Beschwerden an der Wirbelsäule (Schleudertrauma, falsche Haltung usw.)
- Magen-Darmbeschwerden mit verschiedenen Ursachen, Verdauungsprobleme
- Kopfschmerzen, Migräne durch Stürze
- Allergien (Ungleichgewicht des vegetativen Nervensystems)
- Depressionen/Angstzustände
- Behandlung von Kindern (bei Schlafstörungen, Augen- und Ohrenproblemen)
- Bei Säuglingen nach schweren oder unnatürlichen Geburten (danach können vermehrt verschiedene Störungen auftreten wie Koliken, Verstopfung, Schiefhals, Schlafstörungen, Saugprobleme usw.)

Ausbildung

Die Ausbildung zur Osteopathin ist nur mit der Voraussetzung einer Erstausbildung zur Physiotherapeutin oder nach abgeschlossenem Medizinstudium möglich. Das schränkt natürlich die Möglichkeit und Machbarkeit dieser Weiterbildung für viele Interessierte beträchtlich ein. Ausserdem ist sie als fünf Jahre dauernde berufsbegleitende Ausbildung auch zeitlich sehr aufwendig. Für Hebammen, Krankenschwestern oder andere Interessierte kommt sie deshalb eingeschränkt in Frage. Eine sehr gute mögliche Alternative dazu bildet die aus der klassischen Osteopathie entwickelte *Craniosacral-Therapie*. Die Bandbreite der Therapiemöglichkeiten entspricht in grossen Teilen der Osteopathie. Die Ausbildung steht aber allen Interessierten

Craniosakral-Therapi

Nicht ganz überraschend haben Forschungsarbeiten nach schulmedizinischen Kriterien Mühe, die Effektivität der Craniosacral-Therapie evidenzbasiert nachzuweisen.

Eine kanadische Studie [1] setzte sich zum Ziel, die wissenschaftliche Basis der Craniosacral-Therapie kritisch zu untersuchen. Dazu durchkämmten die Autoren die wissenschaftliche Literatur systematisch bis Februar 1999 nach Arbeiten zur Craniosacral-Therapie und analysierten diese entsprechend den Kriterien der evidenz-basierten Medizin. Die untersuchten Forschungsarbeiten stützten sich gemäss den Autoren auf wissenschaftlich ungenügende Forschungsprotokolle und zeigen wenig Evidenz,

Adressen

Schweizerischer Dachverband für Craniosacral-Therapie SDVC
Sunnetalstr. 19, 8117 Fällanden,
Tel. 01 887 28 26, Contact@sdvc.ch, www.sdvc.ch.
Vermitteln Adressen von anerkannten Ausbildungsinstituten und praktizierenden Craniosacral-Therapeuten

Schweizerischer Berufsverband für Craniosacral-Therapie SBCT
Postfach, 8044 Zürich, Tel. 0878 800 214,
Info@cranioverband.ch, www.cranioverband.ch

Schweizerischer Dachverband für Osteopathie SAOM
Feldstrasse 48, 4600 Olten, Tel. 062 296 93 77,
Info@saom.ch, www.saom.ch

Literatur

Brigitte R. Meissner: Geburt. Ein schwerer Anfang leichter gemacht, 2001. Brigitte Meissner Verlag.

Erhältlich im Buchhandel
Thomas Harms: Auf die Welt gekommen, 2000 Ulrich Leuner Verlag Berlin (siehe Buchbesprechung SH 1/02).

Torsten Liem: Kraniosakrale Osteopathie, Hippokrates Verlag.

Nicette Sergueef: Die craniosacrale Osteopathie bei Kindern, Verlag Dr. Erich Wühr, Kötzing.

John E. Upledger/J.D. Vredevoogd: Lehrbuch der Craniosacral-Therapie, Haug Verlag.

offen, ist berufsbegleitend und von der Dauer her flexibel selber gestaltbar, bei einer Mindestdauer von drei Jahren.

Craniosacral-Therapie

Ursprünglich Teil der osteopathischen Wissenschaft, hat sich die Craniosacral-Therapie erst in diesem Jahrhundert als eigener neuer Zweig unabhängig weiterentwickelt. Einige Grundlagen in der Behandlung sind deshalb bei beiden Methoden sehr ähnlich oder sogar gleich.

Craniosacrale Arbeit war lange eine exklusive Methode der Osteopathischen Medizin. Der amerikanische Osteopath *William G. Sutherland* entdeckte zu Beginn dieses Jahrhunderts, dass die einzelnen Schädelknochen nicht starr miteinander verbunden sind, sondern sich innerhalb ihrer gegebenen Strukturen bewegen und rhythmische Bewegungen ausführen. Diese setzen sich bis zum Kreuzbein (Sacrum) fort. Sutherland entwickelte Techniken, mit denen er dieses System beeinflussen konnte. Anfangs der Siebzigerjahre bot sich dann Dr. J. Upledger während einer Wirbelsäulenoperation die Gelegenheit, den craniosacralen Rhythmus an der Dura Mater spinalis zu beobachten. In der Folge entwickelte er die heute als Craniosacral-Therapie bekannte Behandlungsmethode.

Ertasten der Schwingung

Bei der Craniosacral-Therapie wird mit den Händen der sogenannte Craniosacral-Rhythmus ertastet. Das ist das

Schwingen der Flüssigkeit in Gehirn und Rückenmark. Der Liquor cerebrospinalis umspült das Gehirn und das Rückenmark. Die klare und farblose Flüssigkeit dient vor allem dem Ausgleich von Druckunterschieden. Der Rhythmus schwingt ca. 4 bis 8 Mal pro Minute, überträgt sich auf den ganzen Organismus und ist vor allem an den Schädelknochen wahrnehmbar. Diese Schwingung ist spürbar und wirkt sich auf die Hirnhäute, das Bindegewebe, das Gefäßsystem und das Nervensystem aus. Unregelmässigkeiten des Rhythmus weisen auf eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen hin. Bei dieser Therapieform läuft viel, ja das Meiste über die Wahrnehmung. Es geht darum, Blockaden und Asymmetrien im craniosacralen System aufzuspüren und zu lösen. Wird durch eine Reihe von sanften Techniken wieder Harmonie in das System gebracht, dann stellen sich häufig Heilungen auch bei schwerwiegenden und bisher therapieresistenten Krankheiten ein. Diese therapeutischen Techniken haben keinen manipulativen Charakter, sondern sind feine manuelle Impulse, welche eine Eigenregulierung des Körpers einleiten und seine selbstheilenden Kräfte mobilisieren. Diese für die klassische Schulmedizin überraschenden und nicht erklärbaren Ergebnisse führen dazu, dass immer mehr Mediziner der Craniosacral-Therapie erstaunliche Erfolge zugestehen. Sie wird als elegante und erfolgversprechende, wenn auch nicht schulmedizinisch fundierte Methode bezeichnet. Sogar die Universitätsklinik in Zürich wendet sie zunehmend v.a. im Bereich Schleudertrauma

und Rheumathologie an. Da Grundlagen, Behandlungsart und Anwendungsmöglichkeiten in weiten Teilen denen der Osteopathie entsprechen, möchte ich diese hier nicht wiederholen, sondern vielmehr einige konkrete Beispiele aufzeigen, wo die Craniosacral-Therapie rund um die Geburtshilfe eine wichtige und hilfreiche komplementärmedizinische Hilfsmöglichkeit darstellt.

Anwendung in Geburtshilfe

In der Schwangerschaft kann sie helfen, Spannungen im Beckenbereich und damit verbundene gefühlsmässige Blockaden zu lösen. Geburten verlaufen dadurch vermehrt in Harmonie und natürlich ab, da alle Energien fliessen und der Beckenbereich gelöst und entspannt ist. Ischias und Rückenbeschwerden lassen sich sehr oft erfolgreich lösen. Schon dreimal habe ich aus erster Hand Geburtsgeschichten gehört, wo sich der Einsatz von Craniosacral-Therapie unter der Geburt so positiv ausgewirkt hat, dass eine Sectio verhindert werden konnte, zum grossen Stauen aller beteiligten Ärzte!

Eigene Erfahrungen

Wo sollten wir als Hebammen aufhören und wie können wir in unserem Berufsalltag rund um Mutter und Kind beobachten? Ich habe mich vor meiner Ausbildung zur Hebamme aus persönlichen Gründen (ich kam als Zangengeburt auf die Welt) schon einige Zeit mit diesem Thema beschäftigt. Recht bald nach meiner Diplomierung begann ich

der schulmedizinischen Forschung

dass die Therapie wirkungsvoll sei. Die Schlussfolgerung: Bisher kann die Effektivität von Craniosacral-Therapie nicht genügend nachgewiesen werden. Dies könne jedoch auch eine Frage der anzuwendenden Forschungsmethode sein.

Eine amerikanische Studie [2] wollte nachweisen, ob zusätzliche chiropraktische Behandlungen inkl. Craniosacral-Therapie während der Schwangerschaft eine geringere Anzahl geburtshilflicher Interventionen zur Folge haben als eine Standardbehandlung ohne diese Therapien. Zwei Gruppen von Frauen wurden mit einander verglichen, die eine Gruppe mit, die andere Gruppe ohne chiropraktische Behandlungen während ihrer Schwangerschaft. Resultat: Es liessen sich keine statistisch signifikanten Unter-

schiede im Outcome der beiden Gruppen aufzeigen. Allerdings sei das Studiensetting zu beschränkt, um abschliessende Aussagen über Nutzen oder Schaden von chiropraktischen Interventionen während der Schwangerschaft zu machen.

Trotzdem lässt sich feststellen, dass sich auch Schulmediziner immer wieder positiv über die Craniosacral-Therapie äussern, etwa im Sinn von «man weiss zwar nicht, wie es funktioniert, aber es funktioniert». So zitiert die «Weltwoche» in einem kürzlich erschienen Artikel einen Arzt der Neurologischen Universitätsklinik Zürich mit den folgenden Worten: «Die Craniosacral-Therapie lässt sich zurzeit im Rahmen der aktuellen Theoriegebäude der Schulmedizin, an die wir uns im Wesentlichen halten, nicht

erklären. Gleichwohl berichten manche Patienten über eine gute Wirksamkeit.» Und ein Kinderarzt, der auf der Suche nach Alternativen auf die Craniosacral-Therapie stiess, behandelt seither mit Erfolg Schreikinder: vier Fünftel aller Säuglinge mit Dreimonatskrämpfen schlafen nach einer oder zwei Behandlungen wieder ruhig.

Gerlinde Michel

Literatur

- [1] Green C. et al.: A systematic review of craniosacral therapy: biological plausibility, assessment reliability and clinical effectiveness. *Complement Ther Med* 1999 Dec; 7(4): 201–7.
- [2] Phillips C.J.; Meyer J.J.: Chiropractic care, including craniosacral therapy, during pregnancy: a static-group comparison of obstetric interventions during labor and delivery. *Manipulative Physiol Ther* 1995 Oct; 18(8):525–9.



Die Craniosacrale Behandlung ist ganz offensichtlich ein Genuss!

deshalb mit einer Craniosacral-Therapeutin zusammen zu arbeiten. Ich schickte interessierte Frauen, welche ich bei einer schweren oder unnatürlichen Geburt begleitet hatte, mit ihren Babys zu ihr in Behandlung. Als teilweise freischaffende Hebamme mit ambulanter Wochenbettbetreuung begleite ich oft auch andere Mütter. So konnte ich bei spezifischen Problemen, denen weder Homöopathie noch Naturheilmittel halfen, durch Empfehlung der Craniosacral-Therapie schon sehr eindrückliche und schöne Entwicklungen zum Guten beobachten. Hier zwei Fallbeispiele, die ich als begleitende Hebamme erlebt habe.

Fallbeispiel: Vakuumkind

Ich betreute in meiner Schicht Frau S., eine I para mit gutem kontinuierlichem Geburtsverlauf und -fortschritt. Bei einer Muttermundseröffnung von 7 cm war Zeit für den Schichtwechsel und ich übergab Frau S. meiner Kollegin. Am nächsten Tag bei einem recht hektischen

Craniosacrale Arbeit mit Babys

Immer mehr Menschen mit unterschiedlichem therapeutischem Hintergrund wie Kinderärzte, Psychotherapeutinnen, Psychoanalytiker, Kinder- und Jugendpsychiater und Hebammen vertreten die Ansicht, dass die körpertherapeutische Arbeit mit Babys oder Kleinkindern möglich und auch sehr wichtig ist. Zwei sehr eindrückliche Fallbeispiele aus einer Hebammenpraxis geben einen Einblick. Sybille Waldmann ist Hebamme, hat vor einigen Jahren ihre Zusatzausbildung als Craniosacral-Therapeutin abgeschlossen und führt nun eine eigene Praxis für Craniosacral-Therapie für Babys.

Belastende Geburten

Vor allem während der Geburt sind Schädel und Wirbelsäule des Kindes starken Kompressionen und Zugkräften ausgesetzt, die unter Umständen zu bleibenden Veränderungen – besonders am Hinterhaupt (Os occipitale) und an der Schädelbasis – führen können. Ursache dafür sind meist protrahierte (verlangsamte) Geburten, operative Geburten mit der Zange oder mit Vakuum (Saugglocke) bzw. eine Sectio, sowie beschleunigte Geburten, starke Medikamente unter der Geburt wie Wehenmittel, Wehenhemmer, Schmerzmittel, Anästhetika, Peridural-Anästhesie usw.

Vivienne

Vivienne ist 10 Wochen alt und kommt mit ihrer Mutter zu mir in die Praxis. Vivienne leidet an starken Bauchkoliken. Sie schreit, so die Mutter, Tag und Nacht und lässt den Alltag für die ganze Familie zur Qual werden. Vivienne hat schon einige Infektionskrankheiten durchlitten und wurde mit verschiedenen starken Medikamenten behandelt.

Schwangerschaft und Geburt

Die Mutter musste während der Schwangerschaft viereinhalb Monate liegen, da sie vorzeitige Kontraktionen sowie Blutungen aufwies. Vivienne kam in der 35. Schwangerschafts-Woche als Frühgeburt zur Welt. Die Geburt verlief langsam und für die Mutter sehr schmerzhaft. Als sich der Muttermund nur sehr langsam öffnete und die Schmerzen unerträglich wurden, bekam sie eine Peridural-Anästhesie. Die Wehen wurden wegen der Erschöpfung der Mutter schwächer und ihre Effizienz war ungenügend – sie erhielt also Wehenmittel zur Fortsetzung der Geburt. In der Austreibungsphase musste die Zange zu Hilfe genommen werden, da die Mutter kein Gefühl hatte und auch keine Kraft mehr, das Baby hinaus zu pressen. Viviennes Herztöne fielen ab, sie hatte einen schlechten Apgar-Test und einen stark

verformten Kopf. Dies bedeutete die Verlegung von Vivienne ins Kinderspital und eine Trennung von Mutter und Kind.

Erste Behandlung

Ich habe alle Vorbereitungen (Begrüssung, Anamnese, CS-Rhythmus-Palpation, Evaluation) getroffen. Am Os Occipitale und am Sacrum spüre ich wenig Rhythmus und die Amplitude ist eingeschränkt. Ich fühle eine grosse Spannung an den Hirnhäuten (Dura Mater) und an der Dura Spinalis. Am Occipitale spüre ich eine leichte Verdrehung der vier Hinterhauptsbein-Anteile. Meine Hand begleitet die Bewegung. Nun beginnt ein «Unwinding» (spontane Lösungsbewegung, die vom Patient ausgeht) an der Halswirbelsäule und am Rumpf. Ich unterstütze das Entwirren, bis es selber wieder in Ruhe kommt. Ich habe das Gefühl, Vivienne kämpft sich durch den Geburtskanal, mit dem Kopf suchend versucht sie sich dem Ausgang zu nähern.

Trauma auflösen

Nach vier Tagen bekam ich die Rückmeldung der Mutter. Vivienne geht es viel besser. Sie schläft viel ruhiger, hat mehr schmerzfreie Wachphasen, und die Koliken liessen nach. Vivienne bekam noch vier Behandlungen. Nach der dritten bot ich der Mutter eine Behandlung an, während der viele Tränen flos-

Frühdienst kam ich nicht einmal dazu, die Kollegin von der Nacht zu fragen, wie die Geburt von Frau S. weiter verlaufen war. Ich traf Frau S. später mit ihrem Kind im Korridor an, gratulierte ihr und sagte, ich würde später mit mehr Ruhe nochmals zu ihr kommen, um ihre Geburtsgeschichte zu hören. Am späteren Nachmittag hatte sich die ganze Hektik langsam gelegt und ich war im Kinderzimmer, da hörte ich auf dem Gang ein Baby schreien. Nicht gewöhnliches Babyweinen oder Gebrüll, nein! Ich kenne dieses Weinen schon aus meinen Beobachtungen, es war das typische schrille Weinen in hohen Tönen, das ich von Vakuumkindern kenne. Auf dem Gang sah ich wieder Frau S. mit ihrem Neugeborenen auf und ab laufen. Sie bestätigte mir, dass die Geburt per Vakuum beendet wurde. Später sprach ich noch einmal in Ruhe mit ihr und empfahl ihr die Craniosacral-Therapie für ihr Baby. Schon am Tag ihres Austritts bekam ihr Kind eine Behandlung. Danach trat sofort eine grosse Besserung im Befinden

des Kindes ein. Es weinte schlagartig weniger und schlief mehr. Nach zwei weiteren Behandlungen nahm die Mutter nichts Auffälliges mehr wahr und war dankbar für die eindrückliche Veränderung ihres Kindes.

Fallbeispiel: geplantes Kaiserschnittkind

Marco war ein Plan-Kaiserschnittkind. Er wurde schon in der 37 3/7 SSW. geholt. Von Anfang an hatte seine Mutter mit ihm Stillprobleme. Sie hatte Milch und auch gute Brustwarzen. Marco war meistens ruhig und brav, aber beim Trinken fehlte die Energie und Bereitschaft, sich «anzustrengen». Seine Mutter zeigte sich offen für alternative Methoden. Behutsam informierte ich sie darüber, dass Kinder, welche durch einen geplanten Kaiserschnitt entbunden werden, eher die Tendenz zu Stillproblemen haben: einerseits wegen fehlender Geburtsarbeit und andererseits wegen ihrer «Unreife», wenn sie so früh geholt

werden. Ich vermittelte ihr Literatur- und Informationsquellen und die Adresse einer Cranio-Therapeutin. Nach zwei Behandlungen war Marco aktiv und interessiert am Trinken, und nach insgesamt vier Behandlungen hatte er sich auch sonst zu einem aktiven, wachen Kind entwickelt. Irgendwie war er «auf Erden angekommen».

Wie informieren?

Da die Geburt für fast jede Frau ein sehr emotionsgeladenes Thema ist, sollte auch die Information über mögliche Probleme oder Folgen nach einer schweren oder unnatürlichen Geburt feinfühlig und zurückhaltend sein, vor allem bei Frauen, die im Spital geboren haben. Nach meiner Erfahrung sind Frauen nach Hausgeburten oder nach einer ambulanten Geburt im Spital da zumeist entspannter. Sehr schnell kann nämlich ein Angebot oder eine Information über alternative Hilfsmöglichkeiten als Aussage interpretiert werden, «das Kind habe jetzt einen Schaden». Grundsätzlich ist es zu unserem Eigenschutz gut, auf Schriftliches zu verweisen, da die Paare dann in Ruhe lesen und die Informationen aufnehmen können. Die Gefahr, wegen ungeschickten Formulierungen oder bei einem besonders belasteten Paar Probleme zu bekommen, wird so sicher kleiner.

Zukunftsvision

Nachahmenswert erscheint mir das Beispiel der USA, wo in immer mehr Spitälern OsteopathInnen fest angestellt und zur therapeutischen Unterstützung voll in die Pflege einbezogen werden. Persönlich finde ich die Craniosacral-Therapie – wie Kinesiologie, APM-Massage und Homöopathie – sehr unterstützend für unseren Hebammenalltag, sei es im Spital oder in der freiberuflichen Tätigkeit. Solche durch Zusatzausbildungen erworbenen Fähigkeiten vermögen die Position des Hebammenberufs bei den Frauen, aber auch auf Gesellschaftsebene wesentlich zu stärken. Sie machen meine positive Vision realistischer, dass Hebammen durch den Einsatz solcher Methoden zum Beispiel auch unter der Geburt eine blockierte Situation vermehrt lösen können, welche sonst in eine sekundäre Sektio mündet. Das Potential ist riesig. Nur dürfen wir den Zeitpunkt nicht verpassen und müssen handeln, bevor andere Berufsgruppen vielversprechende neue Möglichkeiten für unseren Arbeitsbereich vollständig übernehmen.



Foto: Brigitte Weissner

Noah

Eine Mutter kommt mit ihrem 14 Monate alten Baby zu mir in die Praxis. Noah, erklärt sie mir, leide seit acht Wochen unter massiver Verstopfung (vollgestilltes Kind), habe Schmerzen beim Stuhlgang und leide unter Krämpfen. Der Kinderarzt hatte alle schulmedizinischen Massnahmen ausgeschöpft, ohne dass es Noah wesentlich besser ging. Als nächstes sollte im Kinderspital eine mögliche Darmerkrankung abgeklärt werden. Gemäss Schwangerschafts-Anamnese hatte die Mutter eine Placenta praevia. Sie litt unter grossen Ängsten und war längere Zeit hospitalisiert. Noah kam zwei Wochen vor dem Geburtstermin mit einer Sectio caesarea zur Welt.

Nach der ersten craniosacralen Behandlung Noahs bekam ich die Rückmeldung der Mutter, dass Noah regelmässigen Stuhlgang habe, alle zwei Tage und ohne Beschwerden. Nach zwei Wochen behandelte ich Noah ein zweites Mal. Die Verdauung blieb stabil. Auf die vorgesehene Darmuntersuchung im Spital konnte verzichtet werden.

Nach einer stressreichen Zangen- oder Vakuumgeburt gibt das leichte Gewicht der Hände dem Kind das Gefühl, umhüllt und geborgen zu sein.

sen und sich einiges entlud. Die Mutter fühlte sich danach ruhiger, zufriedener und energievoller. Beim fünften Mal behandelte ich Mutter und Kind. Hier ging es vor allem darum, wieder eine Verbindung zwischen Mutter und Kind herzustellen und das Trauma dieser Geburt für beide aufzulösen.

Nach den Behandlungen geht es beiden sehr gut und Vivienne hat sich zu einem richtigen Sonnenschein entwickelt.

Sybille Waldmann