Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 107 (2009)
Heft: 2

Artikel: Evidenz der Akupunkturanwendung zur Geburtsunterstützung
Autor: Büchi, Simone / Sackmann Rageth, Esther / Bühler, Brigitte
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949788

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: 08.08.2025

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

EDITORIAL

In den Wochen um Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit sind Mutter und Kind unter anderem auch durch den uns allen bekannten hormonellen Cocktail emotional «geöffnet». Einerseits, um all die Liebe, Zuneigung und Bedürfnisse gegenseitig zu spüren, andererseits um allfällige Gefahren frühzeitig erahnen und erkennen zu können. Diese segensreiche Öffnung hat ihre Kehrseite – Mutter und Kind sind auch viel verletzlicher und durch die Eigendynamik des Geschehens in der emotionalen und auch körperlichen Verarbeitung manchmal überfordert.

Von mehreren ganz subtilen, feinen Heilmethoden ist in dieser Ausgabe die Rede, die geeignet sind, das Kind und seine Eltern in Ergänzung zur klassischen Schulmedizin unterstützend durch diese Zeit des Werdens und der entstehenden Bindung zu begleiten. Ob dies nun direkt über Körperarbeit oder über alle Zwischenstufen bis hin zum Gedanken der universellen Verbundenheit aller Seelen geschieht, ist wohl eher zweitrangig.

Eindrücklich und ermutigend ist, dass sich die komplementären Heilmethoden, die zum Teil tausende Jahre älter als unsere Kultur sind, doch langsam sogar in Universitätskliniken der Schweiz etablieren. Und das ganze sogar noch evidenz-basiert! Ob das wohl bedeutet, dass der Scheiterhaufen doch endlich abgeschafft wird?

Lisa Mees-Liechti

Praxisentwicklungsprojekt Uni Basel

Evidenz der Aku zur Geburtsunte

Immer mehr Frauen wünschen sich Akupunktur zur Unterstützung ihrer Geburt, immer mehr Hebammen möchten sie praktizieren. Ein Praxisentwicklungsprojekt in der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel will die Einführung dieser komplementären Methode fördern und begleiten. In der ersten Phase wurde die Evidenz der Akupunkturanwendung evaluiert.

Simone Büchi, Brigitte Bühler
Esther Sackmann Rageth
Rebecca Spirig

1. Einleitung

Die steigende Nachfrage schwangerer Frauen in der Frauenklinik des Universitätsspital Basel (USB), die sich die Akupunktur als geburtsunterstützende Massnahme wünschen, das grosse Interesse der Hebammen der Geburtsabteilung, die Akupunkturmethode praktizieren zu dürfen, sowie die vermehrte Medienpräsenz der Akupunktur als Angebot in der Geburtshilfe führte zum Praxisentwicklungsprojekt «Einführung der Akupunkturanwendung auf der Geburtsabteilung».

Mit dem Projekt verfolgen wir folgende übergeordneten Ziele: 1. der Nachfrage der Frauen nachzukommen, 2. die Motivation der Hebammen zu stärken, 3. Vorgaben und Rahmenbedingungen rund um geburtsunterstützende Akupunktur interdisziplinär festzulegen und 4. die Akupunktur in der Praxis einzusetzen sowie zu evaluieren. Das Projekt ist in vier Projektphasen eingeteilt und die Auftraggeberinnen entscheiden nach jeder Phase über die Fortführung des Projekts. Eine Zielsetzung in der ersten Projektphase betrifft das Aufzeigen der Evidenz der Akupunkturanwendung zur Geburtsunterstützung. Das Ergebnis wird im vorliegenden Artikel beschrieben.

2. Evidenz der Akupunkturanwendung zur Geburtsunterstützung

Mit der Beurteilung der Literatur beabsichtigten wir, a) die vorhandenen Erkenntnisse zur Wirkung der intrapartalen Akupunkturanwendung bei der Geburt darzustellen und b) den Projektauftraggeberinnen Argumente für die Entscheidung für oder gegen die Fortführung des Projekts zu liefern. Die Beurteilung der aktuellen Evidenz erfolgt aufgrund der Definition der evidenzbasierten Pflege nach Rycroft-Malone et al. (2004). Diese umfasst vier Aspekte: Die Forschungsresultate, die klinische Expertise, die Patientenpräferenzen sowie der Kontext der Klinik.

2.1. Suchmethode der Literaturrecherche

Von September bis Oktober 2008 führten wir eine systematische Literaturrecherche durch. Die Suche erfolgte in den Datenbanken The Cochrane Library, MEDLINE, CINAHL und MIDIRS Reference Database[1] sowie in deutschsprachigen Hebammenfachzeitschriften und im Internet. Unter Berücksichtigung der Indikationen nach Römer (2002)[2] wurde mit folgenden englischen und deutschen Begriffen und deren Kombinationen publizierte Artikel gesucht: Complementary therapies/Komplementärtherapie, acupuncture/Akupunktur, labor /labour/Geburt, childbirth/Geburt, pain/Schmerz, induction of labor/labour/Geburtseinleitung, labour process/Geburtsprozess, retained placenta/Plazentaretention, contractions/Wehen. Betreffend Geburtseinleitung wurden nur die Artikel begutachtet, in welchen die Studienteilnehmerinnen mit oder ohne

[1] http://www.midirs.org

[2] Nach Römer (2002) haben sich in den westlichen Ländern bei folgenden Indikationen die Akupunktur zur Unterstützung der Geburt bewährt: Geburtserleichterung der ungestört verlaufenden Geburt, Schmerzlinderung und Entspannung, protrahierte Geburt bei funktioneller Ursache (Zervixdystokie und dysfunktionelle Wehentätigkeit), Plazentalösungsstörungen.

punkturanwendung
rstützung

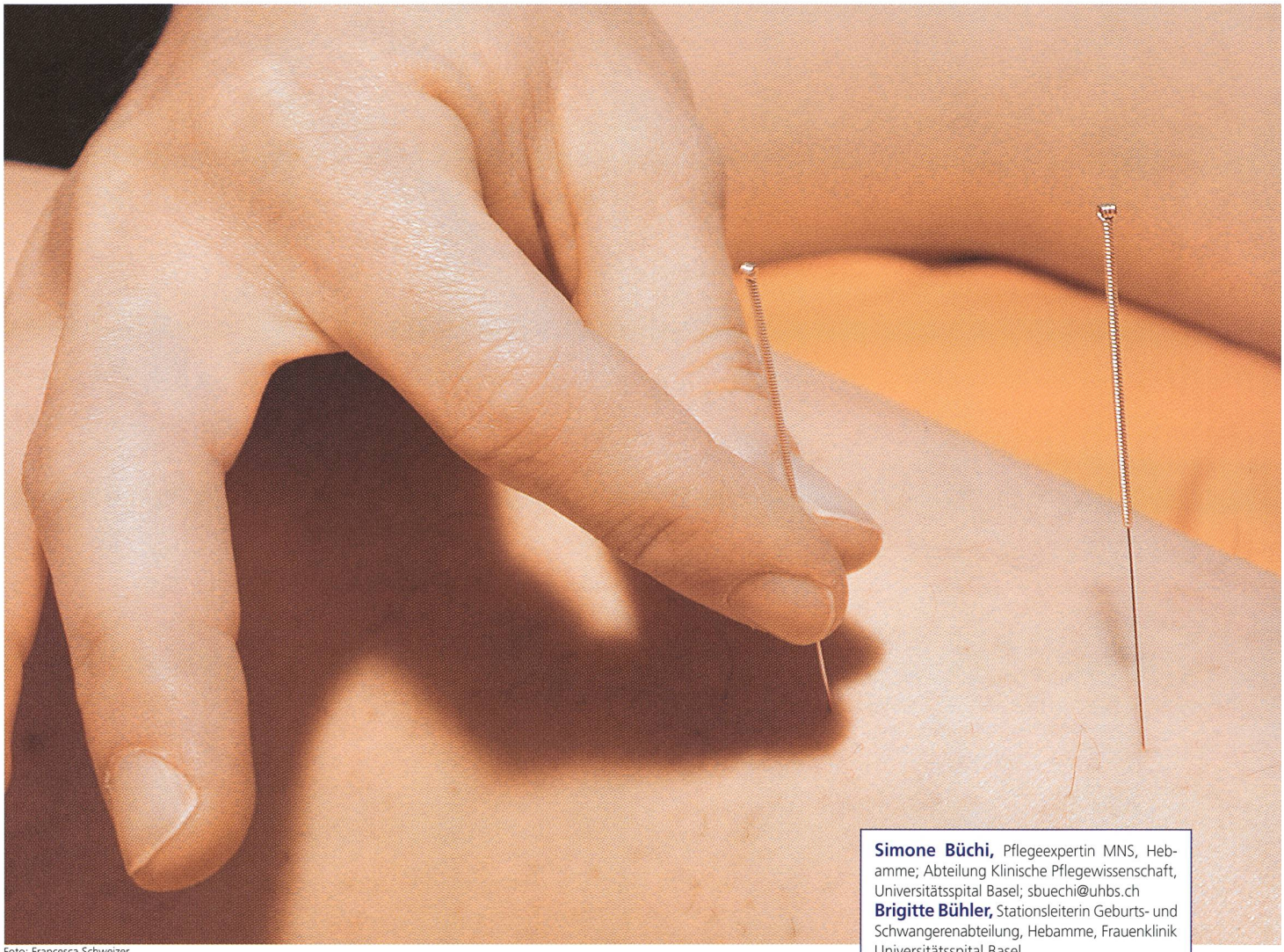

Foto: Francesca Schweizer

Simone Büchi, Pflegeexpertin MNS, Hebamme; Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel; sbuechi@uhbs.ch
Brigitte Bühler, Stationsleiterin Geburts- und Schwangerenabteilung, Hebamme, Frauenklinik Universitätsspital Basel
Esther Sackmann Rageth, Fachbereichsleiterin Pflege Spezialkliniken Universitätsspital Basel
Rebecca Spirig, PhD, RN, Leiterin Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel und Extraordinaria Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel

vorzeitigem Blasensprung ab 37. Schwangerschaftswoche Akupunktur erhielten; Artikel, welche die Akupunktur als geburtsvorbereitende Massnahme vor der 37. Schwangerschaftswoche thematisieren, wurden weggelassen. Als Einschlusskriterium für einen Artikel galt neben der deutschen und englischen Sprache zudem das Publikationsdatum von 1998 bis 2008. Studien, die bereits in systematischen Reviews berücksichtigt wurden, wurden nicht separat begutachtet. Eine Tabelle mit den begutachteten Artikeln kann bei der Erstautorin bezogen werden.

2.2. Beurteilung der Evidenz der Akupunkturanwendung zur Geburtsunterstützung

2.2.1. Forschungsresultate

Die Anzahl Forschungsartikel mit Fragestellungen betreffend Schmerzlinderung, Geburtseinleitung, Verkürzung der Geburtsdauer, die wir anhand der definierten Literaturrecherche fanden, war limitiert. Es existieren keine Studien zu den Themen der Akupunkturanwendung zur Unterstützung der Plazentalösung, bei Zervixdystokie oder bei diagnostizierter dysfunktioneller Wehentätigkeit. Die beurteilten Forschungsarbeiten zeigen zudem, dass die Wirksamkeit der intrapartalen Akupunkturanwendung zur Unterstützung der Geburt zum heutigen Zeitpunkt nicht eindeutig nachgewiesen werden kann. Es gibt jedoch Hinweise auf eine schmerzlindernde wie auch gebärmuttermuskulaturanregende Wirkung, welche sich positiv auf den Geburtsverlauf auswirken kann. Zur Diskussion unter den Experten steht auch die Frage, ob

Foto: Judith Fahner

diese positive Wirkung der Akupunktur alleine zuzuschreiben ist, oder ob nicht andere Faktoren wie z. B. das Setting, das Ambiente, die zwischenmenschlichen Interaktionen zwischen der Frau und der Fachperson (z. B. Empathie zeigen, Zeit haben) sowie das Erleben der Frau eine bedeutende Rolle spielen (Touroutza-Schefels et al., 2007).

Wesentliche Kritik für den unsicheren Wirksamkeitsnachweis betreffen das unterschiedliche methodischen Vorgehen bei der Durchführung der Studien, zu kleine Studiengruppen, fehlende oder ungeeignete Kontrollgruppen, fehlende Berücksichtigung des Placeboeffekts, ungenügende Beschreibungen der Ausbildung der Fachpersonen in Akupunktur, unterschiedliche Anzahl gestochene Akupunkturpunkte, fehlender Einbezug von Messgrössen wie z. B. Zufriedenheit mit der Geburt, Geburtsbetreuung, Erwartungen an die Geburt usw. In allen Studien werden weitere Untersuchungen gefordert, mit verbesserten Forschungsmethoden (z. B. Blinding, Placebo-Akupunktur), mit klinisch relevanten Outcomeparametern der Frauen und Neugeborenen sowie differenzierten Studienberichten (z. B. bezüglich Ausbildung, Erfahrung in Akupunktur der Person, welche die Akupunktur anwendet; bezüglich Beziehung zwischen der gebärenden Frau und der betreuenden Person).

Zur vorliegenden Literaturrecherche möchten wir ergänzend darauf hinweisen, dass wegen dem Ausschluss von Publikationen in chinesischer Sprache möglicherweise relevante Studienergebnisse bezüglich Wirksamkeit der Akupunktur unberücksichtigt blieben. Im Schlussbericht des Programms Evaluation Komplementärmedizin wird explizit darauf hingewiesen, dass zahlreiche Studien zur Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), in chinesischer Sprache publiziert, für den Westen aber nicht verfügbar sind. Die Ergebnisse der berücksichtigten Studien im Schlussbericht deuten bei einer adäquaten Diagnostik entsprechend der TCM auf eine positive Wirksamkeit der TCM-Arzneimitteltherapie (nicht Akupunktur, diese wurde nicht evaluiert!), die z. T. unklare oder fragwürdige Methodik der meisten chinesischen Studien rufe jedoch eine Skepsis bezüglich der Zuverlässigkeit dieser Untersuchungen hervor (Melchart et al., 2005).

In Bezug auf die Sicherheit für die Frauen und deren Neugeborenen weisen die Studien auf keine bis geringe Nebenwirkungen bei Patienten (bei Einstichstelle Blutung und Hämatombildung, Unwohlsein und Schwindelgefühl, Schmerzen, Müdigkeit, abgebrochene oder festsitzende Nadel) oder auf seltene Risiken (Infektionsgefahr, Verletzungsgefahr innerer Organe mit daraus folgenden Konsequenzen wie z. B. Pneumothorax) hin, sofern die Akupunkturmethode fachkundig und sachgerecht angewendet wird (Ernst et al., 2003; Smith & Crowther, 2004). Der Akupunkturexperte Römer (2002) bestätigt diese Einschätzung und weist zusätzlich auf das Risiko des Übersehens oder Verkennens von wichtigen Erkrankungen, Diagnosen bei unsachgemässer Anwendung hin.

2.2.2. Klinische Expertise

Expertenberichte sprechen von einer positiven klinischen Erfahrung in der Anwendung der Akupunktur während der Geburt zur Geburtserleichterung, sowie bei Schmerzen, bei protrahierter Geburt oder bei Plazentalösungsstörungen. Auch Berichte von Fachpersonen in der Geburts-

hilfe und deren Aussagen aufgrund von Rückmeldungen von Frauen, bei denen Akupunktur angewendet wurde, zeigen eine positive Wirkung. Analog zu den Forschungsergebnissen bleibt unklar, ob die positive Wirkung während der Geburt auf die Akupunkturanwendung alleine oder auf andere Faktoren (z.B. Beziehung) zurückzuführen ist. Bezüglich Erfahrungen in Zusammenhang mit der Sicherheit der Frauen und deren Neugeborenen siehe unter 2.2.1. Forschungsresultate.

2.2.3. Patientenpräferenzen

In den letzten Jahren hat die Anwendung der Alternativ- und Komplementärmedizin weltweit zugenommen. Studienergebnisse schätzen, dass zwischen 30% und 50% der Erwachsenen in den Industrienationen alternative und komplementäre Methoden präventiv oder bei gesundheitlichen Beschwerden anwenden (Smith et al., 2006). Die Aussagen einer KonsumentInnenbefragung zeigen, dass 12 bis 19% der europäischen Bevölkerung Akupunktur anwendet (Smith & Crowther, 2004). Weitere Befragungen weisen darauf hin, dass 50% der Frauen im gebärfähigen Alter und 9% der schwangeren Frauen auf alternative und komplementäre Methoden zurückgreifen. Dabei verfolgen die Frauen das Ziel, pharmakologische oder invasive Methoden zur Schmerzlinderung während der Geburt zu vermeiden (Smith et al., 2006) oder ergänzende Möglichkeiten zur herkömmlichen Medizin zu verwenden (Smith & Crowther, 2004). Es ist auch in der Zukunft mit einer Zunahme der Nachfrage der Frauen/Patienten für Komplementärmedizin zu rechnen (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007; Melchart et al., 2005).

Die Anwendung von alternativen und komplementären Methoden wie Phytotherapie, Homöopathie, Aromatherapie und Akupunktur sind in den letzten Jahren fast standardmässig in der Geburtshilfe integriert worden. Römer und Seybold (2003) äussern, dass die meisten geburtshilflichen Abteilungen in Deutschland die Akupunktur anbieten. So steigert das Angebot von alternativen und komplementären Methoden die Zufriedenheit der Frauen mit den Dienstleistungen der Klinik (Williams & Mitchell, 2007).

Auch in der Schweiz laufen zurzeit politische Diskussionen bezüglich Anwendung der Komplementärmedizin und deren Leistungsabrechnung. Die Resultate des Programms zur Evaluation in der Komplementärmedizin, welche von 1998 bis 2005 im Auftrag des Eidgenössischen Departementes des Innern vom BAG (Bundesamt für Gesundheit) durchgeführt wurde, zeigen für die vorliegende Thematik folgende relevante Ergebnisse:

- 50% der Schweizer Bevölkerung haben bereits einmal in ihrem Leben Komplementärmedizin in Anspruch genommen. Die meisten der befragten Personen äussern, dass die angewendete Komplementärmedizin eine positive Wirkung erzielt habe, und sie ein Spital mit einem Angebot in Komplementärmedizin vorziehen würden (Wolf et al., 2006).
- Obwohl das Interesse der SchweizerInnen für die Komplementärmedizin hoch ist, ist die Inanspruchnahme der über die obligatorische Krankenpflegeversicherung bezahlten Leistungen jedoch geringer als erwartet. So nutzten im Jahr 2002 nur 10% der Bevölkerung mindestens eines der damals bezahlten Leistungen (Melchart et al., 2005).
- Die Personen, welche die Komplementärmedizin anwenden, sind im Vergleich mit denen, die herkömmliche Medizin bevorzugen, jünger und stammen überwiegend aus der mittleren und oberen Einkommens- und Bildungsschicht. Auffallend ist der hohe Anteil der Frauen (Melchart et al., 2005).
- Die Gründe für die Inanspruchnahme der Komplementärmedizin sind schwere oder chronische Erkrankungen, allgemeine Befindlichkeitsstörungen oder der Wunsch nach einer Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes (Melchart et al., 2005).

2.2.4. Kontext der Klinik

In der Beurteilung der Evidenz wird der Kontext der Frauenklinik des USB berücksichtigt. Dabei stellen die Themen «Wirtschaftlichkeit», «personelle und finanzielle Ressourcen», «Qualitätssicherung» und «Integration des Angebots in die Organisation» zentrale Punkte dar. Zur Wirtschaftlichkeit liegen nur vereinzelte Studien zur Komplementärmedizin vor, die jedoch keine sicheren Aussagen ermöglichen (Melchart et al., 2005; White & Ernst, 2000). Zur Akupunktur selber konnten keine Angaben zur Wirtschaftlichkeit gefunden werden. Tendenziell zeigen die Resultate der Studien weniger Kosten bei Anwendung von Komplementärmedizin (höhere Konsultations-, aber niedrige Diagnostikkosten) als beim Einsatz herkömmlicher Medizin. Wegen Mängel in der methodologischen Qualität der Studien ist die Aussagekraft der Daten jedoch limitiert (Maxion-Bergemann et al., 2006; White & Ernst, 2000).

Williams und Mitchell (2007) führten eine Befragung bei Führungspersonen von Frauenkliniken in England zu ihrer Sicht zur Anwendung von Komplementärtherapien durch. Die Ergebnisse zeigten, dass die Arbeitszufriedenheit der Hebammen durch die Möglichkeit der Anwendung der Komplementärmedizin grundsätzlich zugenommen hat (positives Feedback der Frauen; Förderung der normalen Geburt; Wahlmöglichkeiten für die zu betreuenden Frauen zu haben), was das Verbleiben an der Arbeitsstelle förderte. Schwierigkeiten äusserten die befragten Führungspersonen hinsichtlich Aufrechterhaltung des Angebotes während 24 Stunden, sachgemässer Anwendung der komplementärmedizinischen Methode bei hohem Patientinnendurchlauf, mangelnder Kosten für Weiterbildung zur Qualitätssicherung und mangelnder Unterstützung von Ärzten oder Hebammenkolleginnen. Die Auswirkungen der Schwierigkeiten waren: Demotivation der Hebammen, Qualitätseinbussen in der Anwendung der Methode; mangelnde Wirksamkeit der Methode und somit Förderung eines negativen Bildes der Komplementärmedizin bei den Frauen wie auch bei den kritisch eingestellten Fachpersonen.

3. Schlussfolgerungen

Aufgrund unserer Literaturrecherche liegen folgende relevante Schlussfolgerungen vor, die für die Entscheidung unserer Projektauftraggeberinnen ausschlaggebend sein können:

a) Aufgrund der Erkenntnisse aus der aktuellen Literatur kann zum heutigen Zeitpunkt kein eindeutiger Wirksamkeitsnachweis der intrapartalen Akupunktur zur Unterstützung der Geburt aufgezeigt werden. Es gibt jedoch Hinweise für eine schmerzlindernde und geburtsfördernde Wirkung der Akupunktur. Die Forschungsarbeiten zeigen zudem, dass die Sicherheit der Frauen und deren Neugeborenen bei fachkundiger und sachgerechter Anwendung der Akupunktur gewährleistet ist.
b) Expertenberichte aus der Literatur und Aussagen von Fachpersonen, welche die Akupunktur zur Unterstützung der Geburt anwenden, zeigen positive klinische Erfahrungen mit geringen Nebenwirkungen. Offen bleibt, ob die positive Wirkung auf die Akupunkturanwendung oder auf andere Faktoren wie Beziehung, Empathie, Caring oder Zeit zurückzuführen ist.
c) Die Schweizer Bevölkerung, insbesondere jüngere und weibliche Personen, zeigt ein grosses, in der Zukunft weiterhin wachsendes Interesse an der Komplementärmedizin. Dieses Profil entspricht den Frauen im gebärfähigen Alter, welche die Geburtshilfe konsultieren.

d) Bezüglich Wirtschaftlichkeit der Akupunktur sind keine aussagekräftigen Ergebnisse aus Studien vorhanden. Die Literatur zeigt jedoch, dass sich die Einführung der Akupunktur positiv auf die Arbeitszufriedenheit der Hebammen und somit auf den Stellenverbleib auswirken kann. Die Einbettung der Akupunktur in die Organisation, das Sicherstellen der personellen und finanziellen Ressourcen für die Förderung der Qualitätssicherung ist eine Herausforderung. ◀

Literaturverzeichnis

Ernst G.; Strzyz H.; Hagmeister H. (2003). Incidence of adverse effects during acupuncture therapy – a multicentre survey. Complementary therapies in medicine, 11: 93–97.

Maxion-Bergemann S.; Wolf M.; Bornhöft G.; Matthiessen P.; Wolf U. (2006). Complementary and alternative medicine costs – a systematic literature review. Forschende Komplementärmedizin, 13 (suppl 2): 42–45.

Melchart D.; Mitscherlich F.; Amiet M.; Eichenberger R.; Koch P. (2005). Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK). Schlussbericht. Bern.

Römer A. (2002). Akupunktur für Hebammen, Geburtshelfer und Gynäkologen: Ein Kurzlehrbuch. Stuttgart: Hippokrates.

Römer A.; Seybold B. (2003). Akupunktur in der Geburtshilfe. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 63: 274–79.

Rycroft-Malone J.; Seers K.; Titchen A.; Harvey G.; Kitson A.; McCormack B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? Journal of advanced nursing, 47(1): 81–90.

Smith C.A.; Crowther C.A. (2004). Acupuncture for induction of labor (Review). Cochrane database of systematic reviews, Issue 1, Art. No.: CD002962. DOI: 10.1002/14651858.CD002962.pub2.

Smith C.A.; Collins C.T.; Cyna A.M.; Crowther, C.A. (2006). Complementary and alternative therapies for pain management in labour (Review). Cochrane database systematic reviews, Issue 4, Art. No.: CD003521. DOI: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.

Tournaire M.; Theau-Yonneau A. (2007). Complementary and alternative approaches to pain relief during Labor. Evidence-based complementary and alternative medicine; 4(4): 409–17.

Touroutza-Schefels E.; Schefels J.; Störkel F.; Bonato M.S. (2007). Positive Effekte der Akupunktur in der Geburtsvorbereitung. Die Hebamme, 20: 106–111.

White A.R.; Ernst E. (2000). Economic analysis of complementary medicine: a systematic review. Complementary therapies in medicine, 8: 111–118.

Williams J.; Mitchell M. (2007). Midwifery managers' views about the use of complementary therapies in the maternity services. Complementary therapies in clinical practice, 13: 129–135.

Wolf U.; Maxion-Bergemann S.; Bornhöft G.; Matthiessen P.; Wolf M. (2006). Use of complementary medicine in Switzerland. Forschende Komplementärmedizin, 13 (suppl 2): 4–6.

Craniosacral Therapie

Ein Weg zur Selb

Die Craniosacral Therapie wurde am Anfang des 20. Jahrhunderts auf der Basis der Osteopathie (Knochenheilkunde) weiter entwickelt. Es handelt sich um eine Behandlungsform, die sich an den anatomischen Strukturen orientiert. Der Name Craniosacral Therapie setzt sich aus den Begriffen Cranium (Schädel) und Sacrum (Kreuzbein) zusammen.

Redaktionskommissionsteam von Cranio Suisse®

Die beiden Pole Schädel und Kreuzbein bilden mit den Gehirn- und den Rückenmarkshäuten (Membranen) eine Einheit, in welcher die Gehirnflüssigkeit (Liquor) rhythmisch pulsiert. Dieser Rhythmus überträgt sich auf den gesamten Körper und beeinflusst die Entwicklung und Funktionsfähigkeit des ganzen Menschen.

Hinter den rhythmischen Bewegungen der Gehirnflüssigkeit wirkt eine Kraft. Sie wird primäre Atmung oder Lebensatem genannt – der Zündfunke, der das gesamte System in Gang bringt. Diese Kraft durchströmt, verbindet und belebt alle lebenden Organismen. Der Lebensatem drückt sich im ganzen Körper aus und reguliert alle Körperfunktionen. Veränderungen in diesem System geben die nötigen Hinweise für die therapeutische Arbeit mit den betroffenen anatomischen und energetischen Strukturen.

Behandlung von Babys und Kindern

Craniosacral Praktizierende begleiten mit feinen manuellen Impulsen, welche eine Eigenregulierung des Körpers einleiten, Babys auf dem Weg zur Selbstheilung.

Die Gesundheit wird unterstützt und Ressourcen werden gestärkt, so dass positive Veränderungen stattfinden können. Mit grösster Sorgfalt, Achtsamkeit und Wertschätzung wird der Persönlichkeit des Neugeborenen begegnet.

Die Kinderbehandlung ist eine Spezialisierung der Craniosacral Therapie. Hier begleiten die Craniosacral Praktizierenden mit sanfter, nicht invasiver, einfühlsamer Körperarbeit den gesamten Organismus. Sie wenden ihre Kenntnisse mit umfassender Aufmerksamkeit an und lauschen zusammen mit den Babys oder Kindern auf den Rhythmus. Von der Mitte aus und von innen nach aussen entsteht Raum für Gesundheit und Wohlbefinden. Die Hände der Craniosacral Praktizierenden begleiten die subtilen Bewegungen des craniosacralen Rhythmus. Es entsteht eine nonverbale Kommunikation zwischen dem Baby oder dem Kind und der Therapeutin oder dem Therapeuten. Das bewusste und subtile «in Beziehung treten» mit den Strukturen des craniosacralen Systems ermöglicht dem Kind eine tiefgreifende Entspannung. Mit der Anregung der Selbstheilungskräfte von Körper und Seele werden nicht nur strukturelle, sondern auch emotionale Spannungen gelöst.

Therapeutisch Tätige, welche Babybehandlungen anbieten, weisen neben der Craniosacral Therapie Ausbildung zusätzliche Fortbildungen zur Baby – und Kinderspezifischen Craniosacral Therapie aus. Zudem verfügen diese Personen über ausreichend Erfahrung im Umgang mit Kindern und deren Eltern. Sie weisen Fähigkeiten aus, diese Arbeit verantwortungsbewusst und professionell auszuführen.

Bewährte Indikationen

Schwangerschaft:
- Organische und emotionale Unterstützung in der Schwangerschaft und zur Vorbereitung auf die Geburt
- Rückenschmerzen
- Optimierung der Beckenfunktion (Beweglichkeit des Beckens und des Kreuzbeins)

Geburt:
- Nachbetreuung der Mutter nach Spontangeburt oder vaginal-operativen Geburten
- Nachbetreuung der Mutter nach einem Kaiserschnitt