



(Noah, direkt nach der Geburt per Sectio in der 36. Schwangerschaftswoche)

## Fragen zu Schwangerschaft, Geburt und die ersten paar Lebenswochen – ein osteopathischer Informationstext

Edward Muntinga DO CST PT, 2018

### Einführung

*“Is it not better in the economy of life to correct the cause before the effect is produced? It is an osteopathic responsibility to see that the little ones have an inclination toward health rather than disease.” (Beryl E. Arbuckle DO)*

Als Osteopath mit 14 Jahren Erfahrung in der osteopathischen Behandlung von Schwangeren, Föten (im Schwangerschaftsbauch) und Neugeborenen haben sich mit der Zeit immer wieder dieselben Fragen, Unsicherheiten und vor allem auch Ungewissheiten in Bezug auf Thematiken wie Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft gezeigt. In diesem kurzen Artikel möchte ich aus meiner persönlichen Erfahrung berichten und hoffe hiermit, möglichst viele offene Unklarheiten klären zu können. In erster Linie möchte ich eine grosse Frage direkt beantworten: **Ja, einfühlsame & traditionelle**

### Osteopathie<sup>1</sup> kann der Mutter und dem Kind helfen; je früher, desto besser!

Ich teile diesen Artikel in drei Kapitel ein: Schwangerschaft, Geburt und die ersten paar Lebenswochen. Jeder dieser wichtigen Lebensabschnitte hat viel Potential, das weitere Leben eines Kindes (und auch der Mutter) tiefstens zu beeinflussen – leider nicht nur positiv.

### Die Schwangerschaft

*“Most problems will have happened during the fetal stage, at delivery, or during early life when injury to the dural membranes is more easily possible than later when the completely developed cranial bones offer greater protection.” (Beryl E. Arbuckle DO)*

Zuerst muss die Frau schwanger werden; leider ist dies nicht immer eine einfache Sache. Erfolgreiche Befruchtung und Schwangerschaftsabbrüche sind leider immer wieder grosse Steine im Weg zur Mutterschaft. Osteopathie kann einem jungen Paar helfen, schwanger zu werden, indem insbesondere die Frau genau untersucht und behandelt wird. Viele Faktoren müssen stimmen, sodass eine angehende Mutter schwanger wird und auch bleibt:

- Die Gebärmutter muss “offen sein”, insbesondere der Gebärmutterhals. Verschiebungen, Verdrehungen oder gewebliche Verdichtungen können dazu führen, dass der “Eingang” einfach zu ist!
- Das Becken der Frau muss ausgeglichen sein, die untere Wirbelsäule muss frei sein (mechanisch und auch neurologisch).
- Die Gebärmutter selber sollte idealerweise frei von traumatischen Erinnerungen sein (siehe Artikel “Das Konzept Hotelzimmer – Schock im Uterus”, <http://schockconcept.ch/wp-content/uploads/2017/06/Uterus-Das-Konzept-Hotelzimmer.pdf>)
- Das Hormonsystem der Mutter sollte ausgeglichen sein – hier ist es für einen Osteopathen wichtig, die Mechanik des Schädels und des Gehirn gut anzuschauen.

<sup>1</sup> traditionelle Osteopathie: die ursprüngliche Form von Osteopathie, wo nicht nur “evidenzbasiert” und “technisch” gearbeitet wird, sondern mit Behandlungsprinzipien, die dem Bedürfnis der Natur folgen und nicht “von aussen korrigierend” sind.

Es ist eine statistische Tatsache, dass zwischen der 5. und 10. SSW etwa 15 - 20 % aller Schwangeren einen Spontanabort erleben. Es gibt Phasen in den ersten paar Lebenstagen des Embryos, in denen ca. 4000 Zellteilungen pro Sekunde stattfinden! Umso wichtiger ist deshalb eine gesunde, ausgeglichene Mutter mit einem anpassungsfähigen Hormonsystem. In den letzten Wochen der Schwangerschaft wird die Umgebung des Ungeborenen immer kleiner, d.h. es muss sich immer mehr dessen Umgebung anpassen. Hier ist es extrem wichtig, dass die mütterlichen Strukturen wie das Becken, der untere Rücken, die Orientierung und Spannung der Gebärmutter und dessen Placenta und deren Nervenversorgung dem Ungeborenen eine möglichst optimale Umgebung gewähren. Wenn die mütterliche Umgebung dem Ungeborenen zu wenig Platz gewähren, dann muss es sich anpassen – eine “Bananhaltung” mit Rotation und Seitneigung des Nackens des Kindes sind normalerweise die Folge. Dies wiederum kann mit höchster Wahrscheinlichkeit zu Problemen wie “Schiefhals” und “Plagiocephalie”<sup>2</sup>.

*“It is very easy to correct within a few days, possibly with one or more treatments, the excessive molding produced by difficult delivery; whereas the molding produced by an awkward or cramped position in utero and observed by roentgen study takes several weeks to months to be entirely corrected.” (Beryl E. Arbuckle DO)*

Bei solchen Problemen wäre es ideal, die Mutter und das Kind **vor** der Geburt zu behandeln, sodass die einengende Situation für das Ungeborene eventuell gelöst werden kann. Falls eine vorgeburtliche Behandlung nicht erfolgt ist, sollte im Falle jeglicher Schiefhaltung oder “bevorzugte Positionen” des Kindes eine osteopathische Behandlung möglichst schnell nach der Geburt erfolgen – nicht Monate, sondern Stunden bis Tage nach der Geburt sind meinerseits erwünscht!

## Die Geburt

*“During the first six hours after birth it is so much more easy to correct a badly misaligned cranium than is after the first week. Of course, after the first week or even month it is much easier to correct that infant’s skull than it is in a year later when possibly central nervous*

*system disorders are manifested.” (Beryl E. Arbuckle DO)*

Die Geburt ist ein lebensveränderndes, manchmal ein wunderschönes, manchmal ein furcht- einflößendes, und definitiv sehr oft ein traumatisierendes Ereignis – nicht nur für das Kind, sondern auch für die Mutter. Meine Erfahrung mit Neugeborenen hat mich etliche Dinge gelehrt:

- der Körper des Kindes weiss genau was während der Geburt passiert ist, und weiss auch die Lösung hierzu
- das Neugeborene hat eine andere Zeitwahrnehmung als wir: oft wird eine Sekunde als eine halbe Ewigkeit erlebt!
- ein Neugeborenes denkt nicht in “Graustufen”, sondern es erlebt schwarz oder weiss, Liebe oder nicht-Liebe, gewollt oder nicht-gewollt sein, Leben oder Tod...
- Neugeborene sind fluide Wesen, grobmechanische Techniken funktionieren hier nicht. Eine äußerst sanfte, empathische, und fluide Herangehensweise ist das goldene Rezept, Ungeborene erfolgreich behandeln zu können
- das Neugeborene möchte zwei Dinge: geliebt und verstanden werden

Wenn eine Geburt schwer und traumatisierend war, dann darf dies anerkannt werden, und es lohnt sich in den allermeisten Fällen, die traumatisierten Gewebestrukturen so schnell wie möglich zu behandeln, sodass das Neugeborene möglichst unbelastet wachsen und gedeihen kann!

Auch hier gilt die Regel: Je früher, desto besser!

## Die ersten Wochen eines Neugeborenen

*“The statement “wait and see” is heard too often. It is during the waiting period that opportunity passes, and another child is doomed to travel a road of needless suffering.” (Beryl E. Arbuckle DO)*

Die Zeit nach der Geburt, insbesondere die ersten Stunden und Tage, sind besonders wichtig für das Neugeborene. Auch hier gilt – wie in der Schwangerschaft – die Grundregel “gut genug”: Nicht alles muss perfekt sein, weder in der Schwangerschaft, während oder nach der Geburt.

<sup>2</sup> Plagiocephalie: asymmetrischer Schädel

“Gut genug” ist der Umstand, in dem ein Kind auch genügend wachsen und gedeihen kann. Ein Kind möchte gewollt sein, möchte sich geborgen, verstanden und geliebt fühlen. Ein Neugeborenes nimmt die Umwelt direkter, ungefilterter und “dramatischer” wahr, da gewisse Filterfunktionen noch nicht ausgereift sind. “Bindung” zu den Eltern, insbesondere zur Mutter, ist ein absolutes Muss, damit sich das Neugeborene wohl fühlt - körperlich und emotional. Vor, während und auch nach der Geburt gibt es leider extrem viel mögliche Umstände, welche eine gute Bindung stören können; hier ein paar Beispiele:

<b>Vorgeburtliche Erlebnisse</b>
Die Mutter erlebte ausgeprägten Stress, einen Unfall oder eine sonstige Traumatisierung
das Ungeborene erlebte ein Implantationstrauma, ein Abortversuchstrauma, ein Vergiftungstrauma (toxisch, emotional oder psychisch, via Bauchnabel)
Die Mutter erlebte vor der aktuellen Schwangerschaft einen oder mehrere Aborte, dh die Gebärmutter ist vorbelastet <sup>3</sup>
uvm
<b>Geburtserlebnisse</b>
Narkotisierungstrauma (Vollnarkose, schlecht wirkende Teilnarkose etc.)
Kaiserschnitt: plötzliches Herausreißen, plötzlicher Druckunterschied, etc.
Vaginalgeburt: übermäßige mechanische der emotionale Belastung, Panikgefühle, Todesängste, erster Atemzug, etc.
Mutter überfordert; wird vom Medizinalpersonal nicht während der Geburt respektiert und ernst genommen, etc.
<b>Nachgeburtliche Erlebnisse</b>
“Magical Hour”: Neugeborenes durfte direkt nach der Geburt nicht bei der Mutter auf der Brust liegen und gestillt werden

Baby wird respektlos, kalt, gefühllos und/oder grob behandelt (Lichtverhältnisse im OP-Saal, Zeitdruck, Stress Personal, etc)
Neugeborenes muss im Spital verweilen (Gelbsucht oder andere Pathologien), Trennung vo den Eltern...
Überforderte Eltern, Angst, übermäßige Sorge, etc.

Im Körper zeigt sich eine gute Bindung insbesondere in den Regionen des Bauchnabels, des Herzens und der “Pumpe” im Gehirn (craniales Ventrikelsystem). Alle drei Regionen liegen in/an der Körpermittellinie, welche aus osteopathisch-biodynamischer Sicht ein extrem wichtiges Phänomen ist. Schon allzu oft durfte ich erleben, dass nicht nur das Kind ein Bindungsproblem hat, sondern auch die Mutter aus ihrer eigenen Kindheit!<sup>4</sup> Primäres Bindungsgefühl manifestiert sich durch eine Bauchnabel-zu-Bauchnabel Verbindung, welche an beiden Seiten “offen” sein sollte.

*“It should be more generally realized that the child does not grow out of these conditions, but rather than the condition grows into something far more serious that must be endured in adult life when its correction becomes a major problem.” (Beryl E. Arbuckle DO)*

Weiterhin möchte ich hier aus meiner osteopathischen Erfahrung erwähnen, dass ein Neugeborenes zu 95% folgende Probleme haben kann (nach Häufigkeit aufgelistet):

1. Schock, im ganzen System (zentrales Nervensystem) oder in einzelnen Strukturen (Lunge, etc.)
2. Kompressionsprobleme (Schädel, Wirbelsäule, Brustkorb oder Becken) – vorgeburtlich durch Platzmangel in der Gebärmutter oder geburtlich während den Presswehen
3. Störungsmuster, welche durch übermäßig starkes Eingreifen von Seiten der Geburtshelfer entstehen (Vakuum-Haube, übermäßiges Pressen/Ziehen, etc.)
4. Bindungsstörungen zur Mutter
5. andere Probleme

<sup>3</sup> siehe Artikel “Uterus Schock – das Konzept Hotelzimmer”, <http://schockconcept.ch/artikel-und-publikationen>

<sup>4</sup> so kann ein Bindungsproblem über etliche Generationen durchzogen werden

Thematiken wie Schock und Bindung werden nicht mit osteopathischen Techniken “einfach gelöst” – um diese Probleme spezifisch angehen zu können, benötigt ein traditioneller Osteopath äusserstes Feingefühl und ein erweitertes Spektrum an Wahrnehmung.

Dieser Artikel nimmt nicht den Anspruch, das Gebiet der Vorgeburt, Geburt & Nachgeburt in allen Komplexitäten vollständig aufzuzeigen, sondern möchte nur aufzeigen, dass in dieser frühen Lebensphase viel passieren kann, was die Harmonie zwischen Mutter & Kind, die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes massiv beeinflussen kann. Und zum Abschluss möchte ich drei Dinge an die Herzen aller Eltern legen:

1. Ein Kind ist nicht ohne Grund langsam in dessen Wachstum, dessen Entwicklung, körperlichen oder intellektuellem Potential.

*Slowness is not a normal characteristic of a human being. No child is slow without a very good reason.  
(Beryl E. Arbuckle DO)*

2. NICHTS wächst sich einfach aus; das Grundproblem bleibt lediglich bestehen und der Körper entwickelt Strategien, dieses zu einfach kompensieren oder “auf die Seite zu schieben”.

*It should be more generally realized that the child does not grow out of these conditions, but rather than the condition grows into something far more serious that must be endured in adult life when its correction becomes a major problem. (Beryl E. Arbuckle DO)*

3. Hinterfragen sie Aussagen von medizinischen Personen! “Ach, das ist normal” (nur 1x alle 10 Tage Stuhlgang, oder häufiges Schreien, ausgeprägte Schlafstörungen, etc) ist eine häufige Aussage, welche dazu führt, dass Eltern sich unsicher fühlen.

**Vertrauen sie auf ihr Bauchgefühl!**