

# Das Konzept Hotelzimmer

## Schock im Uterus – ein Problem für das Ungeborene



*“Wenn du das Universum verstehen möchtest, solltest du im Sinne von Energie, Frequenz und Vibration denken.”*

(Nikola Tesla)

### EINFÜHRUNG

Als Kinderosteopath kommt man unweigerlich in Kontakt mit Kindern und Frauen, welche traumatisierende Ereignisse in Bezug auf ihre Sexualität und Identität als weibliches Wesen erlitten haben. Es gibt viele Mütter, die schon ein Kind verloren haben, denn ungefähr jede siebte Schwangerschaft (15%) wird im Laufe des früheren Verlaufs spontan oder künstlich abgebrochen. Weiterhin ist es eine traurige Tatsache, dass Kinder und Frauen oft Opfer sexueller Belästigung (74%) und sexueller Gewalt (30%) sind, was in vielen Fällen auch Einfluss auf die Sexualorgane haben kann.

Ich schreibe diesen Artikel grundsätzlich für die noch nicht oder schon schwangere Mutter, welche in der Vergangenheit ein Ereignis im Gebärmutterbereich erlitten musste. Ich erlebe immer noch regelmässig, dass sowohl in der Medizin als auch Komplementärmedizin die Biografie des weiblichen Körpers – in Sachen persönlicher Integrität und Sexualität – in Bezug auf eine jetzige Schwangerschaft massiv unterschätzt wird. Die Vergangenheit der Frau kann einen grossen Einfluss auf die jetzige Situation haben, für sie selber wie auch für das

werdende Kind. Der Körper vergisst nichts, was transresilient<sup>1</sup> erlebt wurde!

Das Konzept “Hotelzimmer Uterus” möchte ich in diesem Artikel näher bringen, sodass der behandelnde Therapeut und auch die werdende Mutter sich bewusster werden können, in welcher hindernisreichen und unwirtlichen Umgebung ein Ungeborenes gezwungen sein kann sich zu entwickeln.

### FEHLGEBURTEN - WAS MAN WEISS

Eine Fehlgeburt, auch Abort (lat. abortus; veraltet auch Missfall) genannt, ist eine vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft durch Ausstoßung und/oder Absterben einer unter 500 Gramm wiegenden Frucht. Fehlgeburten werden in Frühabort und Spätabort unterteilt. Die Abgrenzung ist nicht einheitlich, häufig wird die 12. Schwangerschaftswoche (SSW) als Trennzeit genommen. Ab einem Gewicht des Fötus von 500 Gramm spricht man von einer Totgeburt. Dieses Gewicht ist ab der 22.SSW zu erwarten. Fehlgeburten aus natürlicher Ursache werden auch Spontanaborte genannt, dagegen sind künstlich eingeleitete Aborte Schwangerschaftsabbrüche. Fehlgeburten können viele Ursachen haben. Allgemein können auslösende Faktoren in Problemen der Entwicklung der Leibesfrucht liegen (fetoplazentare Gründe) oder in akuten und chronischen Erkrankungen, körperbaulichen Anomalien, seelischem Leid, ungeschicktem Verhalten oder äußeren physikalischen Einwirkungen gesehen werden (maternale und andere Gründe). Bei der Ursachensuche lassen sich manchmal eindeutige Gründe erkennen, manchmal bleibt der tatsächliche Grund aber verborgen. Beispiele für die Komplexität der maternalen und fetoplazentaren Wechselwirkungen sind die hormonelle Regulation der Schwangerschaft und die nicht immer genügende Toleranz gegenüber den neuen Antigenen der Frucht durch das Immunsystem ihres Wirtsorganismus. Nicht wenige Schwangerschaften scheitern daran, bevor sie bemerkt werden.

Die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt (Spontanabort) hängt u.a. von zwei Faktoren ab: Zum einen nimmt sie mit fortschreitendem Alter der werdenden Mutter zu. Eine 40-Jährige hat ein doppelt so hohes Fehlgeburtsrisiko wie eine 20-Jährige. Es ist aus medizinischer Sicht ratsam, sich nach einer Fehlgeburt eine Ruhepause von mindestens drei Monaten vor einer erneuten Schwangerschaft zu gönnen, da die Gebärmutter-schleimhaut etwas Zeit zur Erholung braucht.

<sup>1</sup> – ransresilient: eine Erfahrung die jenseits der Resilienz-Grenze liegt (Resilienz: Widerstandsfähigkeit)

In seltenen Fällen haben Frauen wiederholte Fehlgeburten, d.h. drei oder mehr hintereinander. Früher wurde dafür der Begriff habitueller („gewöhnheitsmässiger“) Abort verwendet, der aber insoweit unzutreffend ist, da mindestens 60 – 70 % aller Frauen mit drei Fehlgeburten hintereinander beim darauffolgenden Versuch eine Schwangerschaft austragen können. Heute verwendet man eher den Begriff repetitiver Abort. Bei den meisten Frauen sind wiederholte Fehlgeburten gemäss allgemeiner medizinischer Sicht einfach durch statistische Wahrscheinlichkeit oder Pech bedingt.<sup>2</sup>

Aus osteopathischer Sicht aber möchte ich genau mit diesem Artikel dieser Aussage grundsätzlich widersprechen. Es klingt einfach, ist aber eminent wichtig: Räume die Frau auf! Alles! Beckenboden, Gebärmutter, Becken, Bauchraum, Zwerchfell, Herz, zentrales Nervensystem, Hormonfabriken, etc. – ALLES muss in Betracht gezogen werden, was der Frau helfen kann, optimale Gesundheit als Frau und als Mutter auszudrücken.

## SEXUELLER MISSBRAUCH - EIN PAAR ZAHLEN

Drei Viertel aller Frauen haben sexuelle Belästigung erlebt (74,2%) nahezu ein Drittel aller Frauen hat sexuelle Gewalt erfahren (29,5%). Von allen Betroffenen sexueller Gewalt hat jede 4. Frau eine Vergewaltigung erlebt, jede 3. Frau eine versuchte Vergewaltigung, und jede 2. Frau wurde zu sexuellen Handlungen genötigt. Von allen Betroffenen sexueller Belästigung erfuhren 83,1% der betroffenen Frauen diese ausschließlich von Männern. 80,1% der Frauen erlebten sexuelle Belästigung häufig durch mehrere verschiedene Personen. In den letzten 3 Jahren war der Täter am häufigsten ein unbekannter Mann (in 38,4% der Fälle), eine männliche bekannte Person, die nicht zur Familie, aber zum Freundes- oder Bekanntenkreis gehört (23%) und ein Freund/Bekannter (18,12%). Der Ex-Partner übte in 8,96% der Fälle sexuelle Belästigung aus.<sup>1</sup>

Erstens muss aus meiner Sicht gesagt werden, dass ein sexueller Missbrauch in jeglichem Alter und bei jedem Geschlecht eine massive Verletzung der körperlichen Grenze und dessen Integrität darstellt. Integrität ist hier das Synonym von „Unverletzlichkeit“. Ein respektloser und gewaltsamer Übergriff in die Integrität eines Menschen kann etliche Spuren hinterlassen, auch im Körpergewebe selber. Sichtbare und unsichtbare Verletzungen von Gewebe, insbesondere wenn Penetration und sonstige körperliche Gewalt beteiligt waren, spielen leider oft eine Rolle. Gewebeverletzungen heilen ja meistens, aber der eigentliche Schock im betroffenen Gewebe wird allzu oft nicht verarbeitet und hält sich im Gewebe wie eine Form von potentieller (gespeicherter) Energie. Diese Energiespeicherung beinhaltet etliche Informationen wie eingewirkte Kraft (Richtung, Kraftmass, Qualität) und auch die dabei empfundenen Emotionen wie Überwältigung, Scham, Schmerz, Schreck, Einfrieren, Starre, Angst, Terror, und viele mehr.

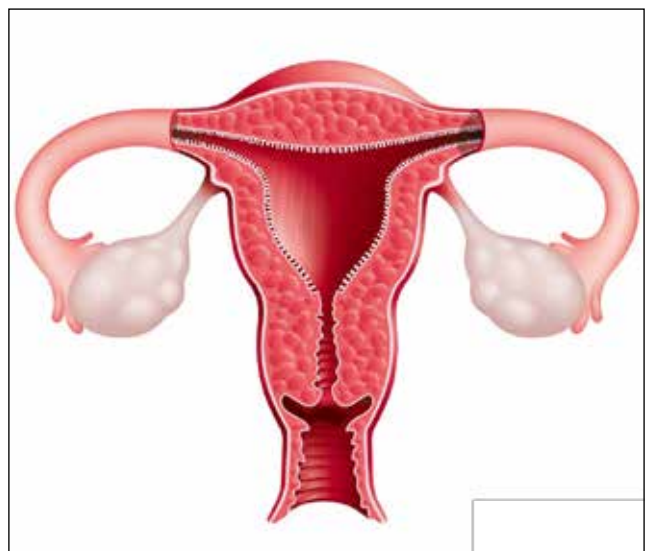
Die Psyche der betroffenen Person kann sich nach einem solch einschneidenden Ereignis anpassen, sog. „coping“. Sie kann das Erfahrene verarbeiten, kompartmentalisieren, schubladiesieren oder sogar unterdrücken – auch zum Selbstschutz. Oft erlebe ich erwachsene Frauen, die in weiter Vergangenheit einen sexuellen Missbrauch erlebt haben, und die ganz entspannt auf meiner Behandlungsliege liegen... man würde meinen, sie haben ihre Vergangenheit bewältigt. Dies mag psychisch und sogar auch emotional stimmen, aber der Körper erzählt oft noch eine andere Geschichte. Zellgedächtnis/ Geweberinnerungen sind nahezu immer noch präsent, und die betroffene Person leidet oft an diffusen körperlichen und emotionalen Symptomen, die selten mit dem Geschehenen verbunden werden.

Hier ist es eminent wichtig, die Geweberinnerung zu adressieren, sodass der Körper sich vom traumatischen Ereignis befreien kann. Alte Traumata hinterlassen Schock, „Freezing“ (Einfrieren) und Stasis (Unbeweglichkeit) in vielen direkt und indirekt betroffenen Körperregionen und Körpersystemen. Diese gilt es zu lösen. (Muntinga 2016)

## DAS KONZEPT "HOTELZIMMER UTERUS"

Der Uterus sollte wie ein Hotelzimmer betrachtet werden. Das Zimmermädchen sollte das Zimmer für den neuen Gast (das ungeborene Kind) aufräumen und sauber machen, sodass die Bleibe sorglos und ohne Altlasten bewohnt werden kann.

Stell dir vor, es passiert etwas Schreckliches in diesem Zimmer, zum Beispiel ein Gast stirbt darin. Nun hat wohl das Hotel (die Mutter) etliche Strategien und Möglichkeiten, das Zimmer von selbst aufzuräumen, und der Hotelketten-Manager (der Arzt) empfiehlt, das Zimmer einfach mal 3 Monate in Ruhe zu lassen, sodass das Zimmermädchen das Zimmer in Ruhe 2-3 Mal reinigen kann und es durchlüftet wird. Aber stell dir vor, der Uterus ist nicht einfach ein „toter“ Raum, sondern dessen Wände sind lebendig!





Die Wände des Hotelzimmer werden intensiv mit Blut versorgt und haben, wie jedes Gewebe im Körper, ein gewisses Gedächtnispotential – lokal und in Verbindung mit dem ganzen Hotel, dem Körper der Frau mit allen sensorischen Systemen. Kurz gesagt: Die Hotelzimmerwand kann sich daran erinnern, wenn ein Gast in dessen Umgebung gestorben ist, oder wenn grundsätzlich etwas Schlimmes in diesem Zimmer geschehen ist. Diese Gewebserinnerung ist nahezu zeitresistent und “schwebt im Raum”, auch wenn eine neuer Gast das Zimmer bewohnen wird.

## DIE IDEALE WERDENDE MUTTER

Um sich vorstellen zu können, was mit einer werdenden Mutter nicht in Ordnung sein könnte, möchte ich zuerst ein ideales Bild einer Schwangeren beschreiben. Das Bild von Perfektion war schon A.T. Still sehr wichtig:

*“The first thought of a successful osteopath is perfection, and he must place in mind perfection of form and function of the woman and keep that picture bright in his mind’s eye all the time, or he will be a failure as a gynecologist all his days.”*

(Still 1910)

Die ideale Frau sollte einen ungebremsen und potenten Ausdruck von Gesundheit innehaben, so wie Rollin E. Becker DO dies passen beschreibt:

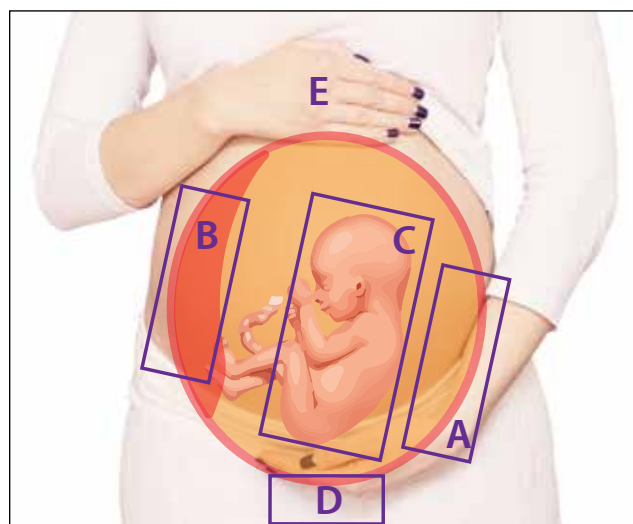
*“Was ist Gesundheit? Es bedeutet, dass alle Teile in einer harmonischen gegenseitigen Beziehung funktionieren. Alle Systeme sind auf ‘gehen’ eingestellt und frei, sich der ständigen Veränderungen unterworfenen Umgebung des einzelnen Menschen anzupassen. Alles arbeitet zusammen und sie ist sich keines einzelnen Teils bewusst, da ihr Nervensystem ihr nicht berichtet, dass irgendetwas falsch läuft. Sie nimmt ihr Wohlbefinden als eine natürliche Komponente ihres täglichen Lebens an. Sie ist frei, zu leben, ohne einen bewussten Gedanken an eine Funktionseinschränkung in irgendeinem ihrer Systeme. Sie kann gehen, stehen, sitzen, arbeiten, spielen, essen, schlafen, träumen und alle anderen notwendigen Dinge tun, mit dem Gefühl, dass sie sich in ihrer Umgebung so bewegt, wie sie es braucht und wünscht. Sie ist eine lebendige, ganze Frau, in Übereinstimmung mit dem Univer-*

*sum, und zwar sowohl innen in Bezug auf ihre homöostatischen Gleichgewichte als auch außen in Bezug auf ihre Umgebung.”*

(R. Becker 2007)

Nebst dieser globalen Beschreibung ist es eminent wichtig, dass das Hotelzimmer mit dessen Wänden frei von schlechter Gewebserinnerung sind. D.h. die Uterus-Schleimhaut sollte frei von jeglichem Schock sein und ungebrems durchblutet werden. Die Uteruswände und dessen versorgenden Systeme (Aufhängungen, Blutgefäße und Nervensystem) sollten frei von jeglichen Belastungen sein, sodass sie sich ungebrems an die Veränderungen der Schwangerschaft anpassen können.

## WAS ETLICHE HOTELZIMMER UND UNGEBORENE MIR ERZÄHLTEN...



Egal in welcher Schwangerschaftswoche, der Bauch und dessen Umgebung kann etliche Geschichten erzählen. Grob gesehen gibt es 5 Kategorien, die das Hotelzimmer und den Hotelgast stören können – oder Gott behüte; es verunmöglichen können, dass der Hotelgast sich im Zimmer überhaupt einnisten kann:

- a) Eine Schock-Erinnerung in der Uteruswand, nicht an der Einnistungsstelle des aktuellen Embryos. Es kann sein, dass hier ein Embryo sterben musste, und die Erinnerung von Schmerz, Verlust und Trauer darin steckt. Dies muss nicht unbedingt bedrohlich für das Kind sein, aber stell dir vor – eine Wand des Hotelzimmers fühlt sich hart, dunkel, traurig und tot an...?
- b) Eine Schock-Erinnerung in der Uteruswand, wo das Embryo sich einnistete oder die Placenta sich befindet. Es kann sein, dass hier ein Embryo sterben musste, und die Erinnerung von Schmerz, Verlust und Trauer darin steckt. Dieser Schock-Ort ist insbesondere gefährlich, weil die Funktionalität der Uterus-Schleimhaut/Placenta je nach Schweregrad des Schocks so weit beeinträchtigt werden kann,

dass der Embryo sich nicht adäquat einnisten kann, oder später nicht genügend Blut von der Placenta bekommt.

- c) Das Embryo oder der Fötus steht selbst unter Schock. Entweder durch dessen Umgebung beeinflusst, oder es ist etwas direkt mit dem Kind geschehen.
- d) Die Cervix (Gebärmutterhals) steht unter Schock oder ist mechanisch beeinträchtigt. Dies kann dazu führen, dass die Frau gar nicht schwanger werden kann ("Kartoffelsack-Phänomen" - der Sack ist zugeschnürt, da kommt nichts rein), oder dass die Mutter verfrüht Beschwerden in der Schwangerschaft erleiden muss.
- e) Die Mutter selbst oder ein umliegendes Organ (v.a. Nieren!) steht unter Schock. Ein "globaler" Schock der (werdenden) Mutter beeinträchtigt ihr Nervensystem, Hormonsystem und etliche andere Organsysteme, die wichtig für eine ungestörte Schwangerschaft sind! Ausserdem habe ich schon erlebt, dass eine gestörte Niere (mechanisch blockiert oder unter Schock stehend) dazu geführt hat, dass das Kind sich auf die andere Seite im Bauch zurückgezogen hat und sich nicht mehr bewegte.

## SCHOCK - DAS PROBLEM

Ein Schock-Körper ist ein Körper, der einen gravierenden Schock (Trauma) erlitten hat, egal vor wie langer Zeit dies geschehen sein mag. Auch ein Organ oder irgendein Körpergewebe kann lokal/regional unter Schock stehen – es muss nicht immer der gesamte Mensch unter Schock stehen.

Schock ist zeitresistent und ist eine systemische Dysfunktion. Sie hat Einfluss auf alle Körpersysteme, insbesondere das Nebennieren-System und das Energiesystem (Kundalini, Meridiane, Chi, etc.) – d.h. auch den Ausdruck von Vitalität im Körpersystem durch Fluidtide, Midline und Longtide. Ein milder Schock ist gravierender als ein Trauma, da ein Trauma gemäss William Emerson (2016) ein nicht-systemisches Phänomen ist, wobei der Körper eine hoch-defensive Strategie entwickelt hat, um die Erinnerung an das Geschehene einzudämmen. Ein Trauma ist eine erfolgreiche Unterdrückung einer psychologischen Wunde. Grundsätzlich kann man behaupten, dass eine Entfremdung in sich selbst die Kernwunde von Schock ist. Das Schlagwort hier ist Selbstentfremdung, d.h. ein sich „verlassen“ oder die Bildung eines Risses im Gefüge auf fluider und/oder elektromagnetischer Ebene.

### SCHOCK: MEDIZIN, PSYCHOLOGIE & PHYSIK

Der Begriff Schock wird in den Disziplinen Medizin, Psychologie und Physik mit verschiedenen Begriffen und Definitionen beschrieben, aber grundsätzlich haben alle eines gemeinsam: Es geht um einen Einfluss

von Aussen, der einen Körper transmarginal beeinflusst, meist mit bleibenden Veränderungen.

#### MEDIZINISCHE DEFINITION:

Der Begriff Schock bezeichnet in der Medizin ein lebensbedrohliches Zustandsbild. Es bildet sich eine schwere Kreislaufstörung aus, bei der meist die Blutzirkulation in den Kapillaren vermindert ist. Als Folge treten eine Sauerstoffunterversorgung der Gewebe und in letzter Konsequenz ein Stoffwechselversagen auf. (Wikipedia)

#### PHYSIKALISCHE DEFINITION: (SCHOCK = STOSS)

Ein (unelastischer) Stoß ist ein Vorgang, bei dem zwei oder mehr Körper kurzzeitig Kraft aufeinander ausüben. Als Folge ändern die Körper ihren Bewegungszustand, möglicherweise auch ihre Form und Zusammensetzung. (Wikipedia)

#### PSYCHOLOGISCHE DEFINITION:

Die akute Belastungsreaktion (ABR) (umgangssprachlich "Schock", genauer gesagt "Reaktion auf akute Belastung") ist die Folge einer extremen psychischen Belastung, für die der oder die Betroffene keine geeignete Bewältigungsstrategie besitzt. (Wikipedia)

## WAS IST SCHOCK AUS OSTEOPATHISCHER SICHT?

Meiner Wahrnehmung nach ist Schock im Gewebe eine Form von Energie, welche sich in der Fluidität des Gewebes manifestiert. Schock führt zu Stagnation in der Flüssigkeit des Seins. Da Effekte von Schock zeitresistent sind, wird es sich im Gewebe wohl irgendwie kristallisieren, oder gelartig "ablagern". Schock fühlt sich je nach Situation sehr verschieden an, v.a. je nach Alter.

**Frischer Schock** fühlt im Patienten sich wie folgt an:

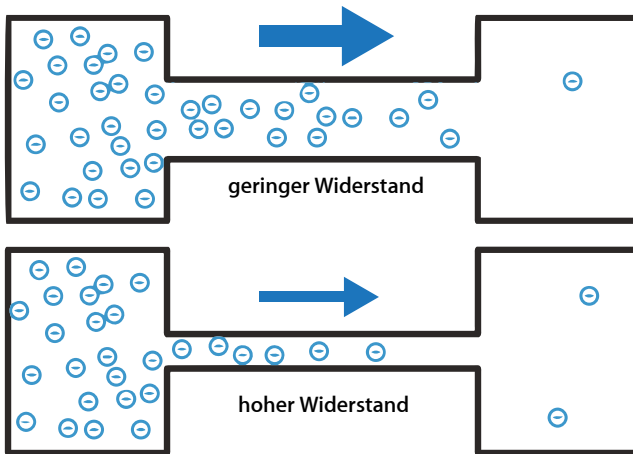
- nervös
- aufgewühlt
- nach aussen abstossend
- vibrierend
- heiss
- diffus

**Alter Schock** fühlt sich im Patienten wie folgt an:

- einbetoniert
- kalt
- tot, leblos
- inert (reaktionsunfähig)

### SCHOCK FLIESST DORTHIN, WO EIN GERINGERER WIDERSTAND IST

Wie oben im Bild dargestellt, fließt Wasser (oder Strom, oder Ähnliches) immer lieber dorthin, wo ein geringerer Widerstand sich vorfindet. Wasser fliesst auch



immer mit der Schwerkraft, nie zurück "nach oben". Schock hat dieselbe Eigenschaft. Hier ein paar grundsätzliche Regeln zum Phänomen Schockenergie:

- 1) Schock ist eine Form von Energie, manifestiert in der Fluidität des Seins (Gewebe, Psyche, Emotionen).
- 2) Schock fließt immer entlang dem geringsten Widerstand
- 3) Schock kommt nie wieder zurück. Sie fließt nur in eine Richtung.

Rollin E. Becker hat Schock auch als "biokinetische Energien" beschrieben, die aus dem Patientensystem wieder zurück in dessen Biosphäre<sup>2</sup> abzugeben gelten.

### SCHOCK AUSLEITEN – ABER WIE?



*"Sei wie ein Flussbett: Lasse die Möglichkeit zu, dass Schockenergie durch dich hindurch – in Richtung des geringsten Widerstandes – in die Biosphäre fließen kann"*

Um Schock ausleiten zu können, muss die Osteopathin in erster Linie die flüssige Ebene des Seins palpieren können<sup>3</sup>, des Weiteren sollte sie selber "genug gut"

<sup>2</sup> – Die Biosphäre (von griechisch ‚Leben‘ und ‚Kugel‘) bezeichnet den Raum mit Leben eines Himmelskörpers. Es ist derjenige Raum, in dem Leben vorkommt.

<sup>3</sup> – Details zu dieser Palpationsebene siehe "Die Sprache der Vergangenheit" (Muntinga 2016)

aufgeräumt sein, sodass ihr Körper genügend geringeren Widerstand für die zu ausleitende Schockenergie leisten kann. Ich möchte hier kurz auf den Begriff "genug gut" eingehen: Sodass Schockenergie abgeleitet werden kann, muss die Osteopathin nicht einen perfekt niedrigen Widerstand leisten, sondern der Widerstand muss einfach nur geringer sein als das Gewebe, was die Schockenergie beinhaltet. Der Osteopath muss nicht "perfekt" permeabel sein, aber "genügend"!

Um als Osteopathin genügend permeabel zu sein, darf sie nicht allzu viele und allzu stagnierende Läsionen besitzen. Demnach ist eine gute Aufräumarbeit auf mechanischer, fluider und elektromagnetischer Ebene ein absolutes Muss. Diese Aussage gilt auch für die Palpationsfähigkeit: Ein Osteopath mit einer massiven Stagnationsproblematik im zentralen Nervensystem oder sogar einem Schock-Körper kann unmöglich eine genügend exakte und tiefgreifende Palpation besitzen.

Für die Osteopathin kann sich durchfließende Schockenergie sehr individuell anfühlen. Ich persönlich spüre Schockenergie kategorisiert wie folgt:

- a) **Leichter Gewebestress**, d.h. eine Vorstufe von Schock:
  - leichtes Ziehen im Gesicht
  - Ziehen in den Zähnen
  - ein leichtes Zusammenziehen meiner Gesichtsmuskulatur
- b) Eine **Vorahnung von Schockenergie**, bevor sie tatsächlich im Körper am Ort palpatorisch erreicht wird:
  - ich werde "nervös" im ganzen Körper
  - ich möchte "dorthin" ("go where the money is")
- c) Gespeicherte Schockenergie, welche durch eine als subjektiv **nicht-lebensbedrohliche Situation** entstanden ist:
  - ich bekomme Hühnerhaut (Arme, Rücken, Beine, etc.)
  - ich verspüre ein Kribbeln hinter den Ohren, den Rücken runter bis in die Füße
- d) Gespeicherte Schockenergie, welche durch eine als subjektiv **lebensbedrohliche Situation** entstanden ist:
  - ich bekomme Hühnerhaut (Arme, Rücken, Beine, etc.)
  - ich verspüre ein Kribbeln hinter den Ohren, den Rücken runter bis in die Füße
  - UND: Tränenfluss Augen

Kurz und bündig gesagt sind diese Sensationen empathischer Natur und drücken sich in meinem vegetativen Nervensystem aus. Die durch mich hindurch fließende Schockenergie ist der Träger einer Erinnerung aus der Vergangenheit; eine Momentaufnahme, ein Bild, ein Video, ein Gefühl, ein Schmerz. Sensationen wie Verzweiflung, Schreck, Todesstille, bohrender Schmerz, Verlust,

Panik, Angst und viele andere Ausdrücke menschlichen Leidens wurden mir in den vielen Jahren als "körperlebensender" Osteopath anvertraut. Dieser Prozess ist extrem intensiv und hat seine Konsequenzen (siehe unten).

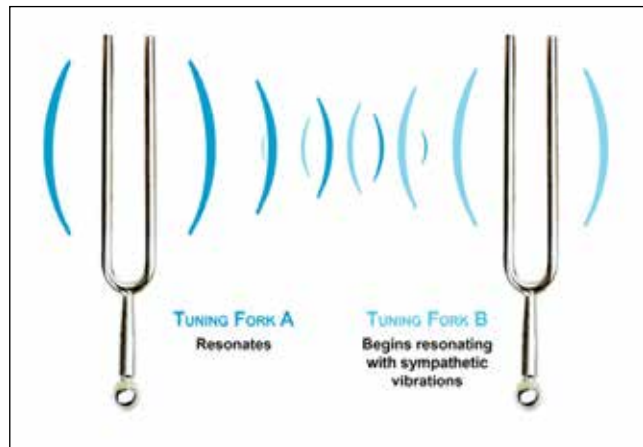
*"Alle mir anvertrauten Ausdrücke menschlichen Leidens werden in mir gesammelt und in einer grossen Bibliothek abgelegt. Nachdem sie abgelegt wurden, bleibt nur noch die Erinnerung an den Schmerz zurück, aber nicht mehr die biokinetische Trägerenergie. Diese Schockenergie floss durch mich hindurch, abgeleitet wie Wasser aus einer Flasche – hinaus in die grosse Biosphäre des Lebens. Hier ändert sie ihre zerstörerische Qualität und wird in eine neutrale Form von Energie neutralisiert."*

Aufgrund der oben genannten Körper- und Emotions-Sensationen kann ich relativ präzise den Schweregrad des verursachenden Ereignisses herausspüren. Diese teils sehr schmerzhaften aber dennoch schönen Sensationen in mir decken sich nahezu immer mit der Biografie des Patienten, d.h. mit dessen Läsionskarte und Trauma-Timeline (Muntinga 2017). Ich habe mir mit der Zeit angewöhnt, meine subjektiven Erfahrungen in Bezug auf das Schock-Gewebe und die erlebte Schockenergie mit meinen Patienten in real-time zu teilen. Die therapeutischen Vorteile hier sind immens; stelle dir vor, die Patientin spürt in ihrem Inneren, dass der behandelnde Osteopath authentisch ihre ganz persönliche Schock-Biografie lesen und spüren kann! Diese innere Erkenntnis der Patientin und der Schock-Ausleitungsprozess des Osteopathen zusammen potenzieren sich auf eine unbeschreiblich schöne Art. Was kann schöner und türöffnender sein, als sich im Innersten verstanden zu fühlen?

Aber sei gewarnt! "Empathisch" empfundene Sensationen sind nur dann therapeutisch sinnvoll, wenn sie effektiv von der Patientin entstammen! Es ist beim ungeübten Osteopathen eminent wichtig, sich bei jeder "Eingebung" intuitiver/empathischer Natur zu hinterfragen, von wem die empfundene Emotion in Wirklichkeit stammt. Mit etwas Übung wird dieser "Authentifizierungsprozess" automatisiert und geschieht automatisch, schnell und 99,9% zuverlässig. Intuition ist wie ein Muskel – er soll trainiert werden.

## KONSEQUENZEN FÜR DIE OSTEOPATHIN

Wenn Schock fließt, dann kann dies anfänglich für den unerfahrenen Osteopathen Konsequenzen haben. Auch Franklyn Sills hat in seinen Publikationen davor gewarnt, dass die Arbeit in der Fluidität und in der Longtude dazu führen kann, dass sich Resonanzen beim behandelnden Osteopathen zeigen. Wenn man in der Fluidität und in der Elektromagnetik des Körpers arbeitet, dann kommt der Körper des Osteopathen unweigerlich direkt mit ins Spiel. Es gibt keine klare Trennung mehr zwischen Patient und Behandler – sondern es bildet sich ein Zusammen. Wenn während der Behandlung in der Körperbiografie der Patientin eine Erinnerung an ein traumatisierendes Ereignis hervorkommt und der

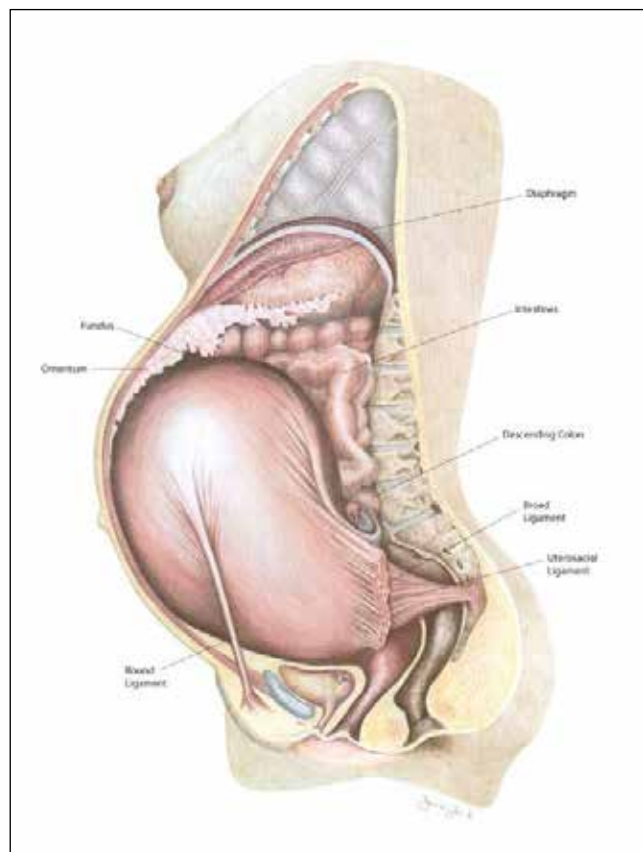


Osteopath etwas Ähnliches selber erlebt hat oder eine ähnliche Läsion mit derselben "Signatur" besitzt, dann tritt ein Resonanzphänomen auf.

Dies führt dazu, dass der Körper des Osteopathen auch "behandelt" wird, d.h. die Tiden wirken auch durch seinen Körper – was demnach auch zu Behandlungsreaktionen und "Heilungskrisen" führen kann. Aber sei unbesorgt, mit der Zeit nimmt dieses Phänomen ab, je mehr der Osteopath seine eigene Biografie aufgeräumt hat, und je "durchlässiger" er mit der Zeit wird.

## IDEALFALL: HOTELZIMMER AUFRÄUMEN, BEVOR DER GAST KOMMT

Es sollte zwischen drei verschiedenen Grundsituationen unterschieden werden wobei die Mutter "Schuld"



am Misslingen der Schwangerschaft hat. Natürlich gibt es hier unendliche Variationen und Abstufungen – jeder Fall ist individuell!

- a) Die zukünftige Mutter kann gar nicht schwanger werden, weil der Uterus entweder die Spermien nicht aufnehmen kann oder weil der frühe Embryo sich nicht in die Gebärmutter Schleimhaut implantieren kann (Zeitrahmen: 0 bis ein paar Stunden/Tage)
- b) Die frische Mutter kann in den ersten Schwangerschaftswochen nicht schwanger bleiben, weil das Versorgungssystem der Mutter nicht genügend funktioniert, z.Bsp. der Wechsel zur Plazentaversorgung misslingt. (Zeitrahmen: ein paar Tage bis 10-12 Wochen, erstes Trimester)
- c) Die Mutter kann das Kind halten, aber unter erschwerten Bedingungen für sie und/oder das Kind. (Zeitrahmen: alle drei Trimester)

Im Fall a) ist es wichtig, die zukünftige Mutter global und gründlich aufzuräumen, nämlich insbesondere folgende Strukturen:

- Becken (Knochen, Bänder und Beckenboden)
- Beckenorgane (va. Uterus mit seinen Wänden und der Cervix)
- untere BWS und LWS (va. Th11-L2 und L3)
- zentrales Nervensystem (Rückenmark und Gehirn)
- Hormonsysteme (Hypophyse et al.)
- und natürlich auch jegliche Schock-Orte (Organe, zentrales Nervensystem, etc.).

Im Fall b) muss auch wie im Fall A alles angeschaut werden, aber insbesondere hier ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass folgende Strukturen ein klares Problem haben:

- der Uterus selbst (“Hotelzimmer Wände”)
- das Hormonsystem (va. Hormonwechsel bei Wechsel von Dottersack- zu Plazentaversorgung in der 8.-12. SSW)

Im Fall c) ist die Situation “gut genug”, aber dennoch können die Umstände für das Ungeborene sehr stressig, traumatisierend oder sogar schockierend sein. Das Kind zieht sich meist in diesem Fall zurück (“freezing”), positioniert sich in einer “Ecke des Hotelzimmers” (meist weit weg vom Ort der Störung) und wird ganz ruhig. Diese Immobilität ist mittel- und langfristig nicht gut für Mutter und Kind, denn die Mutter kann unter störenden Symptomen wie Schambeinschmerzen, Leistenschmerzen, verfrühte Kontraktionen o.ä. leiden, und das Kind kann pränatalen Schock erleiden. Dies kann viele Konsequenzen in der weiteren psychischen, emotionalen und körperlichen Entwicklung haben, und ausserdem die Geburtserfahrung erschweren. Details hierzu siehe den Artikel “Das verletzbare Ungeborene” (Muntinga, 2016, <http://edward.muntinga.ch>).

Unerfahrene Therapeuten propagieren oft die Aussage, dass eine Schwangere im ersten Trimester lieber in Ruhe gelassen werden sollte, und dies aus etlichen Gründen: Erstens ist das erste Trimester am heikelsten, da hier extrem viele Prozesse in der Mutter und im Ungeborenen geschehen, teilweise unter einer Zellteilungsrate von bis zu 4000 Mal pro Sekunde. Meiner Einschätzung nach wird diese “hands-off” Einstellung eher ausgelebt, da der Therapeut nicht Schuld an einem verfrühten Schwangerschaftsabbruch sein möchte!

Hierzu möchte ich aber entgegenstellen, dass je nach Situation sanfte, respektvolle und spezifische Osteopathie überlebenswichtig für das ungeborene Kind sein kann. Wenn die Osteopathin nicht grob, respektlos und forciert Techniken ausführt (insbesondere im Becken- und Lendenwirbelbereich), dann sollte das Risiko für Mutter, Gebärmutter und Ungeborenes extrem gering sein. Zum Beispiel kann es extrem wichtig sein, eine Mutter im 1. Trimester osteoartikulär manipulieren zu müssen, um die Durchblutung (Vasomotion) aller wichtigen Organe zu optimieren. Der Uterus steht stark in Verbindung mit den Wirbelsegmenten S2-S5 (pudendus), Th10-L2 und L3 (sympathische Versorgung, Vasomotion).

Der Osteopath sollte die werdende oder schon seiende Mutter mit Empathie, innerer Ruhe, einem flüssigen Palpationszugang und mit Respekt angehen. Es sollte nie vergessen werden, dass die Behandlung zwei Menschen beeinflussen könnte! Positive Worte, Komplimente und Einfühlungsvermögen sind im Umgang mit der Mutter eine gute Basis, um Vertrauen in die Behandlung und in den Osteopathen aufzubauen. Ich kommuniziere sehr offen mit der Mutter und nenne auch jegliche möglichen Risiken meiner Behandlung. Auch mögliche Behandlungsreaktionen (kleine Blutung, Krämpfe, vegetative Symptome etc.) zähle ich in Ruhe auf und gebe der (werdenden) Mutter meine Telefonnummer (übers Wochenende sogar meine persönliche Nummer), sodass sie mich bei Unklarheiten kontaktieren kann.

## LITERATURVERZEICHNIS

- 1: “Daten und Fakten zu sexueller Gewalt gegen Frauen”, Zusammenstellung des “Notruf & Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen Wien”, Stand September 2014
- 2: Psyhyrembel Online, [www.psyhyrembel.de](http://www.psyhyrembel.de)
- Becker, Rollin E. (2007). Rollin Becker: Leben in Bewegung & Stille des Lebens. Jolandos Verlag, 1. Auflage
- Emerson, William (1996). The vulnerable prenat. [www.emersonbirthrx.com](http://www.emersonbirthrx.com)
- Muntinga, Edward (2016). “Interview zum Thema sexueller Missbrauch, insbesondere in der Kindheit”. <http://edward.muntinga.ch>
- Muntinga, Edward (2016). Die Sprache der Vergangenheit. 3. Auflage, bonesetter.ch Verlag

- Muntinga, Edward (2017). Workshop "Die Anatomie der Vergangenheit, Kurs 1"
- Still, A.T. (1910). Osteopathy, research and practice. Published by A.T. Still