

Geburtstraumata mit Craniosacral-Therapie behandeln

Autor(en): **Waldmann, Sibylle / Roth, Irène**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **114 (2016)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949201>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Geburtstraumata mit Craniosacral-Therapie behandeln

Die Craniosacral-Therapie ist eine Körperarbeit, bei der die Therapeutin mit sanften manuellen Impulsen die Eigenregulierung und Selbstheilung des Körpers anregt. So lassen sich Schmerzen beseitigen, Verspannungen abbauen und Blockaden lösen, wodurch sich der Organismus und die Seele regenerieren können. Diese Behandlungsmethode eignet sich insbesondere auch für Schwangere sowie Mütter und ihre Neugeborenen.

.....
Sibylle Waldmann, Irène Roth

Die Craniosacral-Therapie (CST) ist eine feine und doch tiefgreifende Therapie, die unter anderem bei Schwangeren, traumatisierten Müttern, Babys, Kindern und ihren Eltern angewendet wird. Sie ist seit Herbst 2015 eine anerkannte Methode der Komplementärtherapie OdAKT (Organisation der Arbeit Komplementär Therapie). Wer sich mit dem Thema CST rund um Schwangerschaft und Geburt, Wochenbett- und Stillzeit beschäftigt, muss auch mit den Traumagrundlagen vertraut werden. Fachpersonen wissen, wie viele Interventionen in der Schwangerschaft, am ungeborenen Kind, an einer gebärenden Frau und ihrem Neugeborenen durchgeführt werden: pränatale Erfahrungen, In-vitro-Fertilisation, Intrazytoplasma-

tische Spermieninjektion, Pränataldiagnostik, Einleitung (EL), Periduralanästhesie (PDA), Kristeller-Handgriff, Vakuum, Sectio, Neonatologieaufenthalt usw. Die Betroffenen sind oft überflutet, die Behandlungen geschehen zu schnell und zu heftig.

Was ist CST und wie wird sie angewandt?

Ausgangspunkt der Diagnose und Therapie ist der craniosacrale Puls. Er wird offenbar durch den wechselnden Druck hervorgerufen, der in der gesamten Wirbelsäule und im Schädel während der Produktion und der Absorption des Liquors entsteht. Dies wird als eine Expansion und eine Konzentration im Gewebe wahrgenommen, ähnlich wie Ebbe und Flut. Diese Pulsation kann im menschlichen Körper in einem Zyklus von drei bis sieben Mal pro Minute ertastet werden. Sie ist also langsamer als jeder andere Puls im Körper und beeinflusst den Stoffwechsel des Organismus sowie der einzelnen Zellen. Für eine Ganzkörperevaluation orientiert sich die Therapeutin am craniosacralen Puls und Rhythmus. Einschränkungen, Unregelmässigkeiten, Einseitigkeiten oder Blockierungen des craniosacralen Rhythmus weisen auf eine mögliche Disregulation hin.

Subtile und sanfte, nicht invasive, zuhörende therapeutische Berührungstechniken mit den Händen an den Knochen, am Bindegewebe, an den Membranen und an den Faszien vermögen, Störungen zu beheben und Flüssigkeitsbewegungen zur normalen Funktion zurückkehren zu lassen. Es lassen sich Schmerzen beseitigen, Verspannungen abbauen und Blockaden lösen. Die Pulsation der Expansion und der Konzentration ist wieder fließend und ausgeglichen. Dies kann eine tiefgreifende Regeneration von Organismus, Gemüt und Seele bewirken und auch einen bewussten oder unbewussten Zugang zur emotionalen oder feinstofflichen Ebene eröffnen. Die CST unterstützt die Selbstheilungskräfte im Körper.

Traumadefinition und das Autonome Nervensystem

Was heisst Trauma? Ein Ereignis ist zu überwältigend, überflutend und geschieht zu schnell. Was geschieht, ist nicht viel, sondern zu viel. Das Wort «zu» beschreibt den Moment, wo die Überwältigung nicht stoppt, sondern in den Kern einschlägt. Die Person fällt dabei aus

.....
Autorinnen



Sibylle Waldmann, Hebamme FH, dipl. KomplementärTherapeutin OdAKT Craniosacral-Therapie. Sie ist Dozentin für Craniosacral-Therapie mit Schwangeren und Babys, bildete sich aus in traumatherapeutischer Prozessbegleitung IBP nach Markus Fischer und in Begleitung mit Emotioneller Erster Hilfe nach Thomas Harms. Sie ist Mutter von zwei Kindern.

Irène Roth, Hebamme FH, Craniosacral-Therapeutin, Therapeutin für Emotionelle Erste Hilfe bei Thomas Harms Bremen und Mutter von zwei Kindern.

Beide Autorinnen arbeiten in der gemeinsamen Praxis für Eltern und Baby in Münchenstein bei Basel, www.praxis-eltern-baby.ch

dem Gleichgewicht. Sie ist völlig ausser sich; diese Redewendung ist aus dem Volksmund bekannt. Körper, Kognition, Seele und Geist koordinieren nicht mehr miteinander. Das Autonome Nervensystem (ANS) ist in diesem Moment voll gefordert, um die Überreizung zu regulieren. Dabei wird die Stresshormonausschüttung zur Überlebensstrategie eingeleitet: Aktivierung, Erregung und Geschwindigkeit, Flucht- und Kampfpuls.

Sind genügend Ressourcen und Regulationsfähigkeiten vorhanden, kann die Person zur Homöostase zurückkehren. Wenn ein Reiz aber im Körper eine Überforderung herstellt, gibt es einen Bruch. Es entsteht eine «Penz», die bis hin zur Dissoziation oder Fragmentierung führen kann. Werden diese Penzen nicht bearbeitet, bleiben «Reste», sogenannte ungelöste Geschichten zurück. Diese führen wiederum zu strategischen Überlebensmustern, sei es im Verhalten oder in einem Körpermuster, z. B. Erstarrung, Aktivierung, Desorientierung, Ohnmacht, Hypervigilanz, Ängste. Trauma hat ganz spezifische Merkmale und eine klare Symptomatik.

Situation vor und nach dem Trauma berücksichtigen

Nicht jedes überwältigende Ereignis ist ein Trauma. Der Schweregrad eines Traumas kann nicht alleine aus dem Vorkommnis beurteilt werden: «Alle Babys, die mit einer Sectio geboren wurden, haben eine Traumatisierung.» Es kommt darauf an, wie gut eine Mutter und ihr Baby resourciert sind. Hatten sie vor der Überwältigung genügend Ressourcen, eine gute Regulationsfähigkeit, waren sie sicher und gut verankert oder hatten sie eine stabile psychische Widerstandsfähigkeit, wird die Traumafahrung weniger gravierend sein, als wenn eine instabile Situation mit wenig Ressourcen vorhanden war.

Genauso wichtig ist, was nach dem Trauma geschah. Konnte die Traumasituation aufgefangen und mit vorhandenen Ressourcen eingebettet werden oder geht die Überflutung weiter – z. B. wenn nach einer traumatisierten Geburt das Baby von seiner Mutter getrennt wird, am Baby medizinische Eingriffe vorgenommen werden müssen und der heilende Körperkontakt sowie das Stillen nicht möglich sind? Das craniosacrale System reagiert sofort auf eine traumatische Erfahrung. Und da setzt die Therapie an.

Prä- und perinatale Prägungen

Schon immer gab es ein intuitives Wissen darum, dass das Befinden und Erleben der Mutter während der Schwangerschaft für die spätere Entwicklung des Kindes von Bedeutung ist. Die Schwangerschaft und die Geburt prägen die Menschen. Sie beeinflussen die Reaktion auf Nähe, den Umgang mit Kontakt, mit Übergängen, mit Vertrauen usw.

Es ist bekannt, dass überwältigende Erfahrungen in der prä- und perinatalen Zeit im Gehirn und in den Körperzellen abgespeichert werden und so zum Teil das Stressbewältigungssystem des Babys nicht ausreifen kann. Dies hat Folgen, z. B. schreiende Babys, Schlafstörungen, verhaltensauffällige Kinder mit viel Wut und Aggression, aber auch physische Störungen wie Retardierung in der Kleinkindentwicklung. Die CST ist von grosser Bedeutung, um Traumata oder ungelösten Geschichten zu heilen.

Wie werden Schwangere behandelt?

Die gesunde Schwangere: Sie möchte sich entspannen, auf die Geburt vorbereiten und den inneren Rhythmus und damit die bioenergetischen, von der Natur zur Verfügung gestellten Kräfte fördern, mit dem Ziel, dem Baby und sich selbst eine vertrauensvolle, ausgeglichene Schwangerschaftszeit zu ermöglichen, und auch um wenn möglich eine schöne Geburt mit einem entsprechenden Bonding zu schenken. Die CST eignet sich sehr gut als ruhige, ausgleichende Körpertherapie für eine schwangere Frau. Sie wirkt positiv auf die Beckenbewegung, auf den Schlaf und auf die Regulation des gesamten Systems.

Die Schwangere mit Beschwerden: Die CST ist eine schöne Körperarbeit, um die üblichen Schwangerschaftsbeschwerden wie Übelkeit, Blockade des Iliosakralgelenks, Kreuzschmerzen, Symphysenschmerzen, Bänderschmerzen, Sodbrennen und Wassereinlagerungen zu therapieren.

Die Schwangere mit traumatischer Vorgeschichte: Eine Schwangere kommt z. B. mit einem früheren traumatischen Geburtserlebnis und mit grossen Ängsten vor der bevorstehenden Geburt in die Praxis. Meistens haben diese Frauen die erste Geburt noch nicht verarbeitet. Die Angst vor der Wiederholung, die Angst um das Kind, vor den grossen Schmerzen, vor dem Ausgeliefertsein, vor dem Versagen, vor Trennung steht im Vordergrund. Bei solchen Frauen ist oft eine grosse Erregung zu beobachten, teilweise eine Erstarrung ganzer Körperregionen, vor allem im Bauch und im Becken, nicht selten mit vorzeitigen Wehen. Die craniosacrale Arbeit wird mit dem therapeutischen Gespräch ergänzt, mit Ressourcenarbeit, mit Visualisierungstechniken und mit Traumaarbeit verknüpften Methoden.

Schwangere nach Abort, Totgeburt oder einem verstorbenen Kind begleiten wir häufig in unserer Praxis. Die Trauer ist unendlich gross, das Vertrauen verloren und die Angst um das jetzige Kind da. In der craniosacralen Behandlung treffen wir auf eine grosse Leere im Bauch, er ist fast wie ein schwarzes Loch. Der ganze Körper ist desorientiert. Achtsame Arbeit ist von grosser Bedeutung.

Babys in der CST mit grossem Respekt begegnen

Der vorrangige Sinn einer Kinderbehandlung besteht nicht darin, eine Struktur direkt zu korrigieren, sondern das Umfeld für Veränderungen bereitzustellen. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist es besonders wichtig, mit absolutem Respekt, Kommunikation, Körper- und Blickkontakt zu arbeiten, und mit einem sicheren Bezugs- und Bindungssystem durch die Mutter resp. durch den Vater. Die Basis der craniosacralen Behandlung: Ein Neugeborenes ist dem physiologischen Druck der Geburt ausgesetzt, der sich primär auf die Schädelknochen und -nähte sowie die Wirbelsäule auswirkt, das heisst auf das craniosacrale System. Die vielen einzelnen Schädelknochen werden vor allem durch die innen am Schädel anliegende, harte Hirnhaut zusammengehalten. Die Dura mater gibt also dem Schädel des Kleinkindes die notwendige Stabilität, nicht die Knochen.



Jette Schnell

Ein Baby wird in den Armen seiner Mutter behandelt.

Bei Kindern, deren Hinterhauptsbein während der Schwangerschaft, durch die Geburt oder bei späteren Ereignissen verdreht wurde, erhalten der Schädel und vor allem die Wirbelsäule einen falschen Wachstumsimpuls. Daraus können sich Wirbelsäulenkrümmungen, schiefe Köpfe, Augenschiefstand usw. entwickeln. Auch wenn dadurch nicht bei allen Kindern oder später bei den Erwachsenen Beschwerden entstehen, ging William G. Sutherland davon aus, dass diese Kinder zumindest anfälliger für weiteren strukturellen und/oder emotionalen Stress sind.

Heilungspotenzial von Neugeborenen ist oft gross

Ein Beispiel: Eingeleitete Geburten bedeuten primär erhöhten unnatürlichen Druck auf das Kind, aber auch auf die Mutter. Noch bedeutender dabei ist, dass das Kind den Geburtsbeginn nicht mitbestimmen kann. Der biologische Prozess wird von Anfang an gestört, die Geburt wird beschleunigt, das Kind wird mit fremdbestimmter Kraft herausgedrängt. Einerseits wirken die erhöhten Druckverhältnisse auf die gesamten Strukturen (Membrane) des kindlichen Körpers. Andererseits sind künstlich eingeleitete Wehen für die Gebärende schmerzhafter. Fast alle Mütter erhalten in diesen schmerzvollen Phasen der manipulierten Geburt starke Schmerzmittel oder eine PDA. Auch in solchen Fällen wird das energetische Band zwischen Kind und Mutter gestört. Das Kind fühlt sich nicht mehr mit seiner Mutter verbunden. Es spürt Angst und Unsicherheit, und zusätzlich übertragen sich die Ängste der Mutter auf das Baby.

Bei einer oft darauffolgenden Vakuumgeburt sei erwähnt, dass äusserlich bei einem Babyköpfchen nach zwei bis drei Wochen nichts mehr sichtbar ist. Bei der craniosacralen Diagnose sind jedoch häufig überdehnte, aus dem Gleichgewicht geratene Hirnmembrane zu entdecken. Diese Babys sind oft schnell ausser sich, schreckhaft, schreien viel und schlafen kaum.

Viele Babys haben ein grosses eigenes Heilungs- und Regulationspotenzial, und ihr craniosacrales System findet wieder in eine gesunde Pulsation. Je nach Traumasituation und Zustand (Unruhe, viel Schreien, Versteifung, Schreckhaftigkeit, Einengung des affektiven Ausdrucks u. a.) sollte jedes Neugeborene eine craniosacrale Behandlung erhalten – je früher, desto besser. Dabei kommt das Baby wieder in eine Regulation, sowohl physisch mit seinen Knochen und Membranen und mit seinem ANS als auch seelisch und emotional. Es findet sein Gleichgewicht und seine Urkraft wieder.

Schreienden Babys helfen sichere Eltern

Oft begleiten wir in Krisensitzungen schreiende Babys und ihre Eltern. Nicht immer sind Hunger, nasse Windeln oder Bauchschmerzen der Grund, warum ein Baby weint. Ein Bedürfnisweinen wird von einem durch körperlichen/emotionalen Stress und Spannungen hervorgerufenen Weinen unterschieden. In der Praxis unterstützen wir das heilende Weinen des Babys in den Armen der Eltern, denn es befreit das Baby von emotionalen Spannungen wie Frustration, Überstimulation oder Angst. Darf sich das Baby in der liebevollen Umarmung und Begleitung der Eltern ausweinen, kann es die notwendige Entlastung und Sicherheit erfahren, und es wächst seelisch gesund auf.

Um eine heilende Weinbegleitung mit Eltern und Baby durchzuführen, braucht es eine sichere Begleitung der Therapeutin und eine gute Verankerung und Selbstanbindung der Eltern. Trauma hat immer mit Ohnmacht, Hilflosigkeit, Lähmung und Kontraktion zu tun, der Mensch spürt sich nicht mehr. Ist er von sich selbst

getrennt, kann er vom Gegenüber auch nichts mehr mitkriegen, geschweige denn ihm ein Halt sein. Mit einem traumatischen Erlebnis kann also ein Bindungsabbruch entstehen.

Wer mit einem Baby arbeitet, muss immer im Auge behalten, wo die Mutter steht. Eine ängstliche, unsichere, kontrahierte Mutter wird es nicht aushalten, wenn ihr Baby in der Therapiestunde weint. In der Babybehandlung muss zuerst die Mutter sicher sein – dies steht im Vordergrund.

Was können Hebammen im Alltag tun?

Folgende Handgriffe können Hebammen anwenden:

- Langsame Berührungen, von Anfang an nicht hektisch. Das Baby braucht Zeit, die Mutter auch. Respekt vor der Geschichte, dem Erlebten.
- Dem in Aufruhr geratenen Körper der Mutter wie auch demjenigen des Kindes mit Entschleunigung und Ruhe begegnen. Hände auf einer Körperstelle ruhen lassen, dabei selber in den Bauch atmen.
- Eine Hand auf das Kreuzbein und eine Hand auf den Kopf des Kindes legen, dabei selber bequem sitzen und einfach da sein. Die Eltern können dies auch tun.
- Der Mutter eine Hand auf ihren Bauch legen (z. B. während der Wochenbettbauchmassage), nicht zu viel tun, einfach da sein. Selber atmen. Rücken-/Fussmassage, dabei Pausen einlegen, in denen nur Kontakt und Halt stattfinden kann.

Quellen

Unterlagen aus der Craniosacral-Therapie-Ausbildung bei Daniel Agustoni in Basel und Rudolf Merkel in Zürich | Ausbildung in traumatherapeutischer Prozessbegleitung IBP bei Markus Fischer in Winterthur | Ausbildung in Emotioneller Erster Hilfe bei Thomas Harms in Bremen | Sutherland, W. G. (2008) Das grosse Sutherlandkompendium. Verlag Jolandes

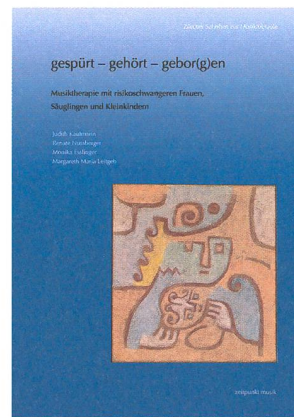
Buchtipps

- Agustoni, D. (2008)** Craniosacral-Therapie für Kinder – Grundlagen und Praxis ganzheitlicher Heilung und Gesundheit. Kösel Verlag.
- Lomba, J. A. (2009)** Craniosacrale Osteopathie in der Kinder- und Erwachsenenpraxis – Eine neurophysiologische Technik. Pflaum-Verlag.
- Harms, T. (2008)** Emotionelle Erste Hilfe. Leutner Verlag (siehe nächste Seite).
- Deyringer, M. (2008)** Bindung durch Berührung – Schmetterlingsmassage für Eltern und Babys. Leutner Verlag.
- Solter, A. J. (2009)** Warum Babys weinen – Die Gefühle von Kleinkindern. Kösel Verlag.
- Levine, P. A. (2011)** Sprache ohne Worte: Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. Kösel Verlag.
- Rothschild, B. (2011)** Der Körper erinnert sich: Die Psychophysiologie des Trauma und der Traumabehandlung. Synthesis Verlag.
- Meissner, B. (2012)** Geburt – Ein schwerer Anfang leichter gemacht. Brigitte Meissner Verlag.

Judith Kaufmann | Renate Nussberger | Monika Esslinger |
Margareth Marie Leitgeb

gespürt – gehört – gebor(g)en

Musiktherapie mit risikoschwangeren Frauen,
Säuglingen und Kleinkindern



Reichert Verlag
2014, 297 Seiten, CHF 44.90
ISBN 978-3954900633

Mit dem Band 3 der Zürcher Schriften zur Musiktherapie «gespürt – gehört – gebor(g)en, Musiktherapie mit risikoschwangeren Frauen, Säuglingen und Kleinkindern» legen die Autorinnen aktuelle Studienergebnisse der klinischen Musiktherapie vor. Lesende erfahren, wie risikoschwangerhospitalisierte Frauen, Säuglinge mit neonatalem Drogenentzugssyndrom und durch Frühgeburt traumatisierte Babys und Kleinkinder mit musiktherapeutischen Mitteln begleitet und gestärkt werden können.

Das Buch enthält vier voneinander unabhängige Beiträge: Pro Arbeit wird anhand der theoretischen Grundlagen jeweils der Bezug zur Schwangerschaft, zum Säugling oder Kleinkind hergestellt, dann die psychologischen und körperlichen Aspekte der Wirkung von Musik herausgearbeitet und anschliessend die musiktherapeutischen Methoden für die spezifisch Betroffenen beschrieben. Nach der Darstellung der klinische Studie oder der explorativen Fallstudie werden die Ergebnisinterpretationen jeweils mit Diskussion, Ausblick und den dazugehörigen Schlussfolgerungen abgerundet. Auf diese Weise werden die gesundheitsfördernden Auswirkungen der Musiktherapie deutlich. Aufgrund der sachlichen Inhalte und der wissenschaftlichen Hintergründe verlangt das Lesen des Buches ungeteilte Aufmerksamkeit. Wer permanent mitdenkt, stolpert vereinzelt über unklare Definitionen und vermisst den im Titel genannten Aspekt «mit Musiktherapie geboren». Obgleich die Methoden präzise beschrieben sind, könnten die Interpretationen der Erkenntnisse dort kritischer hinterfragt werden, wo die Schwangeren jeweils direkt nach der Auswirkung der Musik gefragt wurden – weil bekannt ist, dass eine Direktbefragung qualitative Forschungsergebnisse verzerrt. Davon abgesehen ist das Buch für Fachpersonen und Eltern von Kleinkindern grundsätzlich lesenswert. Besonders einprägsam ist die emotionale Sensibilität, welche die vier Musiktherapeutinnen bei den Analysen ihre klinischen Aktivitäten aufweisen.

Kirstin A. Hähnlein, Dozentin Studiengang
Hebamme BSc, Berner Fachhochschule

Literaturtipps der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Disziplin Geburtshilfe

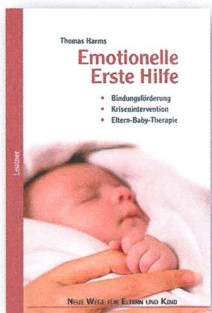
zusammengestellt von Helene Gschwend Zurlinden, Marie-Christine Gassmann und Béatrice Maurer; Dozentinnen im Längsmodul Körperarbeit

Harms, T. (2008)

Emotionelle Erste Hilfe

Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie

Ulrich Leutner Verlag Berlin



Thomas Harms und sein Konzept der Emotionellen Ersten Hilfe ist vielen Hebammen ein Begriff. Im Buch wird auf sehr anschauliche Weise der Zusammenhang zwischen der somatisch-emotionalen Situation des Kindes und derjenigen der Eltern beschrieben. Die wichtigste Botschaft der Emotionellen Ersten Hilfe lautet, dass intuitives Verständnis für die Gefühle und Bedürfnisse eines Säuglings nur dort möglich ist, wo erwachsene Menschen in einen achtsamen und feinfühligem Dialog mit ihrem eigenen Körper treten. Die Wurzeln der Methode liegen in der modernen Körperpsychotherapie, der Bindungsforschung und der Neurobiologie. Das Konzept «Selbstanbindung als Voraussetzung für Bindung» ist für die Hebammenarbeit zentral; dies bei weitem nicht nur in akuten Krisensituationen, sondern in der Schwangerschaftsbegleitung, in der Geburtsvorbereitung, bei der Geburt, im Wochenbett und ganz spezifisch bei der Stillberatung, also im ganz normalen Hebammenalltag. Die Aufmerksamkeit auf das Körpererleben der Frau zu richten, ist ein Schlüssel in vielen Situationen der Perinatalzeit. So darf man das Buch «Emotionelle Erste Hilfe» zur Grundlagenliteratur für Hebammen und andere Fachpersonen der Geburtshilfe zählen.

Heller, A. (2015)

Geburtsvorbereitung Methode Menne-Heller

2. Auflage, Thieme Stuttgart

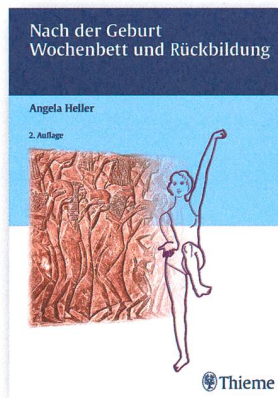
Angela Heller war eine Schülerin von Ruth Menne, ist Physiotherapeutin und hat sich ihr Leben lang mit Geburtshilfe beschäftigt. Ihr genauer Blick auf Anatomie und Physiologie kann für Hebammen und Geburtshelfer/innen eine kostbare Quelle und Arbeitsgrundlage sein. Ihre beiden Bücher (1998 und 2002) sind immer noch unübertroffene Klassiker und wurden 2015 neu aufgelegt.

Die Geburtsvorbereitung Methode Menne-Heller basiert auf der Körperwahrnehmung in Form von Spannungsregulierung in Ruhe und Bewegung. Anatomie, Physiologie und Geburtsverlauf werden im Buch differenziert dargestellt. Daraus wird das körperbezogene funktionelle Konzept abgeleitet. Beschrieben werden Atmung und Gebärfverhalten im Sinne der Unterstützung der natürlichen Gebärfunktion. Die Anleitungen für die praktische Arbeit mit den Frauen sind genau und können einfach umgesetzt werden. Das Buch ist reich an hilfreichen Illustrationen und Fotos. Durch den Schwerpunkt Eigenwahrnehmung steht die Frau mit ihrer Kompetenz im Zentrum. Das Buch eignet sich sowohl als Nachschlagewerk für Hebammen, die Schwangere betreuen, wie als Grundlage für Geburtsvorbereitungskurse.

Heller, A. (2015)

Nach der Geburt – Wochenbett und Rückbildung

2. Auflage, Thieme Stuttgart



In diesem Band geht es um die physiologischen und pathologischen körperlichen Veränderungen der Frau im frühen und späten Wochenbett. Basis sind die genaue Befunderhebung und die Beobachtung des Rückbildungsverlaufs weit über die erste Wochenbettzeit hinaus. Die normalen Rückbildungsprozesse werden differenziert beschrieben, Anleitungen für sinnvolle Körperarbeit vom Frühwochenbett bis zum Rückbildungskurs werden gegeben.

Besonders wertvoll sind auch die Kapitel über Spätfolgen von Schwangerschaft und Geburt und Komplikationen im Wochenbett, ein Gebiet, das in der Geburtshilfeliteratur oft vernachlässigt wird. Behandelt werden Themen wie Wundheilungsstörungen, Rectusdiastase, Miktionsstörungen, Veränderungen am Beckenring (z.B. Symphysenlockerung) und proktologische Störungen. Die therapeutischen Möglichkeiten werden anschaulich dargestellt. Auch Kapitel über die Wochenbettsituation

als Ganzes (z. B. Geburt, Sexualität, Partnerschaft, Rollenfindung, Frühgeburt, Kindsverlust) fehlen nicht in diesem Buch. Einzigartig bleibt jedoch die Sorge um die Wiedererlangung der körperlichen Integrität der Frau nach der Geburt, ein Thema, das verdient, vermehrt ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken.



Johnson, D. H. (Hrsg.), deutschsprachige Ausgabe
Rytz, T. (2012)

Klassiker der Körperwahrnehmung

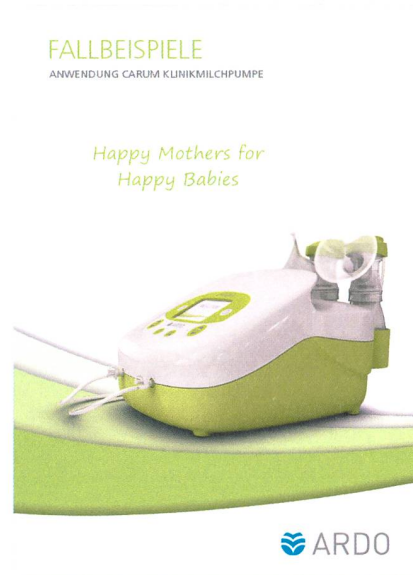
Verlag Hans Huber Bern



Thea Rytz, Autorin von «Bei sich und in Kontakt», Huber 2012, ist die Herausgeberin der deutschen Ausgabe von diesem wunderbaren Sammelwerk. In Form von Schlüsseltexten und Gesprächen kommen die Pionierinnen und Pioniere der Körperarbeit zu Wort: Elsa Gindler und Heinrich Jacoby, Charlotte Selver, Carola Speads, Marion Rosen, Ilse Middendorf, Frederick M. Alexander, Moshe Feldenkrais, Ida Rolf, Bonnie Bainbridge Cohen, Judith Ashton, Irmgard Bartenieff, Mary Whitehouse, Gerda Alexander, Emilie Conrad Da Oud, Elizabeth A. Behnke, Thomas Hanna und Deane Juhan. Zusammen repräsentieren sie ein Jahrhundert der Lehren des Embodiment, der Erforschung, wie sich Erfahrung verkörpert. Hinter den verschiedenen Techniken und Schulen steht die gemeinsame Ausrichtung, wieder näher mit den leiblichen Prozessen wie Atmung, Tonus, Bewegung, Balance und Empfindung verbunden zu sein. Auch wenn bei diesen Autorinnen und Autoren die Prozesse von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nicht spezifisch beschrieben werden, befindet sich hier eine Quelle für ein tiefes Verständnis der hebammenspezifischen Körperarbeit.

Hilfreiche Fallstudien – Abpumpen von Muttermilch

Wie kann eine Mutter mit einem zu früh geborenen Baby, einem Baby mit Schulterdystokie oder beim initialen Milcheinschuss abpumpen? Diese und weitere Fragen zum Thema Abpumpen beantwortet die Broschüre «Fallbeispiele – Anwendung der Carum Klinikmilchpumpe» der Firma Ardo medical AG aus Unterägeri. So können Sie als Hebamme passende Lösungen für die Mütter finden.



Immer wieder kommt es vor, dass das Stillen nicht von Anfang an klappt. Das Baby kann aus verschiedenen Gründen die Brust nicht fassen oder die Brüste schmerzen. In solchen Situationen ist es wichtig, dass die Mutter die Möglichkeit hat, ihre Milchmenge mit einer professionellen Milchpumpe aufzubauen und zu erhalten. Dazu gibt es verschiedene Vorgehensweisen. Die Broschüre «Fallbeispiele» erzählt Erfolgsgeschichten, die praxisnahe Informationen über das Abpumpmanagement vermitteln. Sie spiegelt konkrete Situationen aus dem Berufsalltag wieder. Diese soll Ihnen als Hebamme helfen, individuelle Lösungen für die Mütter zu finden. Die Broschüre eignet sich auch für Schulungszwecke.



Die Broschüre «Fallbeispiele – Anwendung der Carum Klinikmilchpumpe» kann kostenlos bei Ardo medical AG (Tel. 041 754 70 70) bezogen oder unter www.ardo.ch heruntergeladen werden.