

*Craniosacrale Biodynamik nach der
Kaiserschnitt Geburt*

Indradhanu Petra Keagy

Diplomarbeit

Biodynamische Craniosacral Therapeutin – Februar 2009



Vorwort

Als ich von der Möglichkeit hörte eine Diplomarbeit am *International Institute for Craniosacral Balancing* (ICSB) schreiben zu können, war ich begeistert. Es fiel mir sofort das passende Thema ein, das mich schon lange beschäftigt hat.

Craniosacral Arbeit nach Kaiserschnitt. Immer mehr Geburten finden durch Kaiserschnitt statt, ungefähr 40%. Die Folgen für Mutter und Kind werden noch viel zu wenig beachtet. Ich freue mich, mit dieser Arbeit meine Erkenntnisse zu diesem Thema mitteilen zu können und dadurch etwas zur Aufklärung beizutragen.

Mir liegen besonders die kleinen Menschenwesen am Herzen. Ich erlebe sie bei meiner Craniosacral Arbeit. Jedes Kind ist in seinem Innern wie ein klarer Kristall. Dieser bleibt unberührt, ganz egal was im Äußeren an Erfahrungen stattgefunden hat.

Mutter und Kind sind nach einer Kaiserschnitt-Geburt beide gleichermaßen mitgenommen.

Ich freue mich, einen Weg beschreiben zu können, wie Mutter und Kind wieder in den natürlichen Kontakt zu einander finden, trotz Geburtstrauma und postnataler Depression. Die Biodynamische Craniosacral Arbeit kann das auf wunderbare Weise ermöglichen. Auch Lukas, ein achtjähriger Junge konnte durch die Craniosacral Arbeit wieder in seine Lebensfreude kommen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
Einleitung.....	3
Craniosacral Therapie.....	3
Craniosacrale Biodynamik.....	3
Der Atem des Lebens.....	4
Die Zündung in der embryologischen Entwicklung.....	4
Zugang zur Matrix bei Babys.....	5
Die Kaiserschnittgeburt.....	6
Parasympathischer Schock.....	6
Wo liegt die medizinische Indikation zum geplanten Kaiserschnitt?.....	7
Bei Kaiserschnitt Babys fehlt oft die innere Zündung.....	7
Der geplante Kaiserschnitt.....	8
Der Notfall Kaiserschnitt	8
Gekoppeltes sympathisches und parasympathisches Nervensystem.....	9
Wege zur Ganzheit.....	10
Die Entwicklung der Embryonalen Mittellinie.....	10
1.) Die Quanten Mittellinie.....	10
2.) Primäre Mittellinie.....	11
Entwicklung von Primärstreifen und Notochorda zur Primären Mittellinie.....	11
3.) Die Flüssigkeitsmittellinie.....	12
Die Mittellinien in Verbindung zu Kaiserschnitt-Geburten.....	15
Therapeutische Möglichkeiten (Fluida Körper).....	15
Alles geschieht über das Einfühlen.....	16
Das Neurocranium - Der Gehirnschädel.....	17
Embryologische Entwicklung und Ossifikation (Knochenbildung).....	18
Das Hinterhauptsbein - Os Occipitale.....	18
Embryologische Entwicklung des Os Occipitale.....	18
Kaiserschnitt-Geburtsdynamiken.....	20
Therapeutische Möglichkeiten (Struktur).....	22
Das Os Occipitale in der Behandlung.....	22
Das SBG (Sphenobasilargelenk).....	23
Direkte Arbeitsmethode bei Babys.....	23
Erfahrungsbericht in der Biodynamischen Craniosacral Arbeit nach einer Kaiserschnittgeburt.....	25
1.) Fallgeschichte von Friederike und ihrer Mutter.....	25
2.) Fallgeschichte von Lukas (Zusammenfassung).....	40
Nachwort.....	43
Quellenangaben.....	44

Einleitung

Craniosacral Therapie

Die Craniosacral Therapie ist eine sanfte, respektvolle und tief gehende Körperarbeit, die aus der Osteopathie entstanden ist. Sie arbeitet mit der Gehirnflüssigkeit, die über den Rückenmarkskanal bis in jede kleine Zelle unseres Körpers fließt und dabei wie die Gezeiten im Meer eine Bewegung spüren lässt. Es geschieht eine Ausdehnung und wieder Zusammenziehen aller körperlichen Strukturen.

Diese feine, wellenartige Pulsierung ist Ausdruck einer intelligenten steuernden Kraft, die von Dr. W. G. Sutherland, dem Begründer der Craniosacralen Therapie, als Atem des Lebens (*Breath of Life*) bezeichnet wurde.

Diese Primäre Respiration (*PR*) kann von einem Therapeuten wahrgenommen werden, zur Evaluation (Befunderhebung) dienen und die therapeutische Behandlung leiten. Dazu gehören auch die Ausbalancierungen und Neuorientierung des Gehirnschädels (*Neurocranium*) und sämtlicher Körperstrukturen.

Craniosacrale Biodynamik

In der *Craniosacralen Biodynamik* unterstützen wir über den Atem des Lebens die Aktivierung der Selbstheilungskräfte im Klienten. Dadurch kommen Körper, Geist und Seele wieder in Einklang und in Kontakt mit seiner inneren Mitte.

Wir wenden uns anstatt der Krankheit der Gesundheit im Menschen zu und achten seine Ganzheit. Wir lauschen mit den Händen, dem Herzen und allen Zellen in den Körper hinein und lassen uns dabei von ihm führen. So kommen wir in Kontakt mit den Kräften die dem Leben innewohnen. Diese Kräfte vermögen regulierend und korrigierend das Wohlergehen des Klienten zu beeinflussen. Sie bewirken eine Neuorganisation und eine heilsame Balance von innen. Sie folgen einem innewohnenden Bauplan (*Matrix*), der schon seit der Entstehung der ersten Zelle in Aktion ist. Eine tiefe dynamische Stille liegt all dem zu Grunde, die das menschliche System im Innern regeneriert und Kraft schöpfen lässt.

Der Atem des Lebens

Breath of Life ist ein der Craniosacralen Biodynamik zu Grunde liegendes Prinzip. Es ist ein so genannter primärer Atemmechanismus, welcher durch die Fluktuation der Cerebrospinalen Flüssigkeit angetrieben wird. Ihm innewohnend ist eine Kraft, welche sich in dieser Körperflüssigkeit befindet und doch nicht Teil dieser Flüssigkeit ist. Dr. W. G. Sutherland nannte dieses Phänomen „Flüssiges Licht“. Wir kennen es heute als Photonen Energie. Es ist die Energie, die die Bewegung antreibt und dabei eine eigene Intelligenz besitzt.

Im Moment der Empfängnis zeigt es sich als Quelle der Kraft und ordnenden Intelligenz. Daraus geht Gesundheit hervor und ein Innerer bewusster Bauplan der das Leben in jeder Minute steuert. Ein holografisches Prinzip, zu dem wir jeder Zeit wieder Zugang haben.

Die Zündung in der embryologischen Entwicklung

Dr. W. G. Sutherland ging davon aus, dass bei der Konzeption eine erste Zündung entsteht, die dafür verantwortlich ist Leben auf genau die Weise wachsen zu lassen, wie es einem inneren Bauplan oder Matrix entspricht. Eine zweite Zündung geschieht beim allerersten Herzschlag des Embryos. Eine dritte Zündung findet bei der Geburt statt.

Bei der ersten Zündung entsteht eine intelligente bioelektrische Form innerhalb der Primärzelle. Eine originale Mittellinie (*Quanten Mittellinie*) wird ausgerichtet und die Blaupause (*Matrix*) entsteht in der Flüssigkeit des Embryos. Es ist die Verinnerlichung einer ordnenden Matrix in die körperliche Form, die für die Entwicklung und Ausführung von Struktur und Form sorgt. Diese Verinnerlichung von Lebenskraft innerhalb der Flüssigkeit wird zu einer treibenden Kraft in der Primärzelle und dem Embryo. Sie lässt Zelluläre und Gewebe-Differenzierung, sowie generelles Wachstum zu.

Während unseres ganzen Lebens können wir diese ordnende Kraft über die Primäre Mittellinie wahrnehmen. So ist es uns möglich zu der Ganzheit und Gesundheit der Primären Zelle Kontakt aufzunehmen und den Körper mit dieser innewohnenden Kraft immer wieder neu zu verbinden.

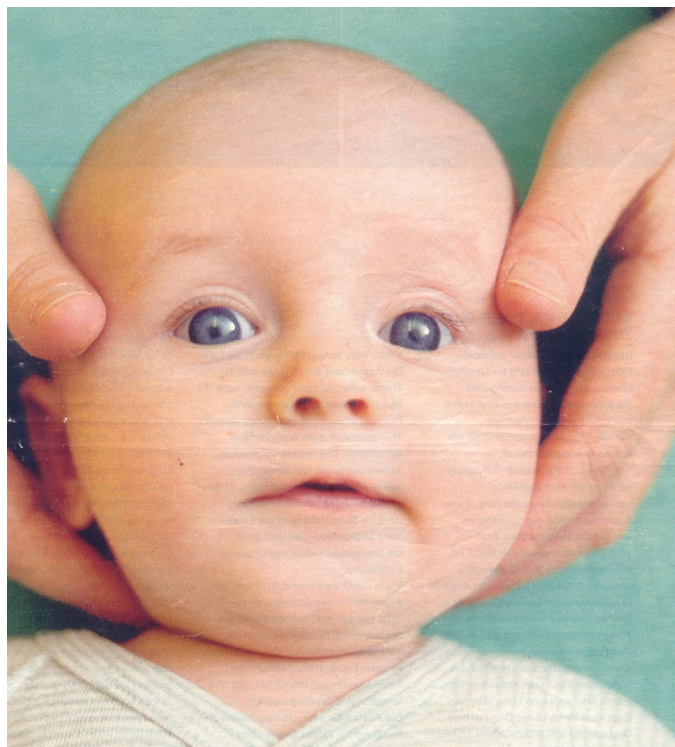
(Übersetzung aus *Craniosacral Biodynamics Vol. 1*)

Zugang zur Matrix bei Babys

Ganz besonders haben Neugeborene und Kleinkinder auf eine ganz natürliche Weise Kontakt zu dieser innewohnende Kraft. Sollte ihnen durch ein Geburtstrauma der Zugang blockiert sein, kann über den Atem des Lebens und die Primäre Mittellinie der Kontakt zur inneren Matrix wieder hergestellt werden.

Dieses Phänomen tritt bei vielen Babys auf, die durch Kaiserschnitt entbunden werden: Kaiserschnitt-Babys haben oft keine klaren, offenen Augen. Sie wirken wie abgeschaltet. Durch den fehlenden Kontakt bleibt das so genannte Bonding zwischen Mutter und Kind aus. Dadurch findet bei der Mutter keine Serotoninausschüttung statt und das soziale Nervensystem des Kindes wird nicht aktiviert.

Durch Craniosacral-Therapie kann diese Blockierung gelöst und der Zugang zur inneren Kraft und Matrix wieder hergestellt werden. Dies zeigt sich durch klare, offene Augen beim Baby. Das Baby ist erst jetzt richtig angekommen. Die Mutter blickt durch die nun erwartungsvollen Augen in die Seele ihres Babys. Jetzt ist wahrer Kontakt möglich.



aus "Eltern, 2. Ausgabe 2003"

Die Kaiserschnittgeburt

Es finden mehr und mehr Kaiserschnittgeburten statt. Heute liegt die Kaiserschnittgeburtenrate bei ungefähr 40%. Beim Kaiserschnitt kann das Baby nicht den normalen Weg nehmen. Die Mutter-Kind-Einheit wird ohne Vorwarnung zuerst durch die Narkose gestört, das Kind erlebt den Schnitt mit und wird dann gegen seinen Willen ganz schnell und abrupt aus dem warmen, gemütlichen Bauch heraus geholt. Hier erfährt es innerhalb kürzester Zeit eine komplette Reizüberflutung auf jeder Ebene, visuell, akustisch und vom Empfinden des Körpers.

Es gibt zwei Arten von Kaiserschnittgeburten: *Geplanter Kaiserschnitt* und *Notfall Kaiserschnitt*.

Beim ***geplanten Kaiserschnitt*** wird die Geburt vorgenommen bevor das Baby in den Geburtskanal eintritt. Der ***Notfall-Kaiserschnitt*** ist nicht geplant und das Baby hat sich unter Umständen schon tief im Geburtskanal befunden.

Beide Arten von Kaiserschnittgeburten rufen unterschiedliche Schock-Symptome im System des Babys hervor. In beiden Fällen bekommt die Mutter eine Narkose, die auch von dem Baby empfunden wird. Dadurch kann ein so genannter ***Narkose Schock*** entstehen, welcher sich als parasymphischer Zustand mit Überaktivierung zeigen kann.

Parasymphischer Schock

Im parasymphischen Schock ist das Baby überruhig, schläft viel, orientiert sich nicht zur Mutter, zeigt kein Interesse an Essen oder Kontakt.

Dies kann zu Schwierigkeiten mit Essen und Verdauung, Dissoziation, Fluida Schock und keiner guten Zündung (*Ignition*) führen.

Die Köpfe von Kaiserschnitt Babys können sich sehr kompakt anfühlen, vergleichbar mit einer Kokosnuss. Wie kommt es dazu? Normalerweise ist ein Neugeborenes mit einem pulsierenden Fluidabeutel zu vergleichen, angefüllt mit Potenz. Durch einen Fluida Schock, der im Kern des Systems gehalten wird entsteht Statik und Solidität.

Ein ***Fluida Schock*** kann entstehen, wenn das Baby durch chirurgisches Öffnen vom Bauch der Mutter und des Uterus geboren wird. Das Baby erfährt dabei eine plötzliche Druckveränderung von Unterdruck zu Überdruck.

Der Fluida Körper wird in seiner natürlichen Bewegung und der Primären Atmung

eingeschränkt. Der natürliche Kontakt zur Primären Mittellinie fehlt.

Die Auflösung vom Fluida Schock bei Babys geschieht am Besten über die Long Tide und die Primäre Mittellinie. So ist es möglich in tiefere Ressourcen vorzudringen und mit der originalen Matrix Kontakt aufzunehmen. Dies kann über EV4 Prozesse, via des Sacrums geschehen. Zusätzlich wird mit der sanften Intension von Raum stagnierende Potenz befreit und damit der Schock aufgelöst.

Wo liegt die medizinische Indikation zum geplanten Kaiserschnitt?

Sehr oft beruht die medizinische Indikation beim geplanten Kaiserschnitt auf der Größe des Babys, die sich aus der Messung im Ultraschall ergibt. Liegt diese über einem bestimmten Maß, wird der Mutter der Kaiserschnitt empfohlen. Um Komplikationen für sich und das Kind aus dem Wege zu gehen, willigt sie in der Regel gerne ein. Oft kommt dann ein normal großes Baby auf die Welt. Der Arzt braucht für einen geplanten Kaiserschnitt sehr viel weniger Zeit und kann ihn vor allem zur Tageszeit planen. Die Kosten sind doppelt so groß wie bei einer normalen Geburt.

Bei Kaiserschnitt Babys fehlt oft die innere Zündung

Im **Zündungsprozess** orientiert sich das Neugeborene nach außen in die Welt und zum Leben hin. Die Zündung ergibt sich bei der **natürlichen Geburt** normalerweise beim Abnabeln, nachdem das Baby von alleine und in Ruhe, möglichst auf dem Bauch der Mutter liegend, mit der Lungenatmung begonnen hat.

Da die Abnabelung bei Kaiserschnitt Babys in der Regel zu schnell geschieht, passiert die Zündung nur teilweise oder gar nicht. Dadurch können die ordnenden und selbstregulierenden Kräfte mit ihrer innewohnenden Intelligenz nicht nach außen in Kraft treten. Das Baby fühlt sich nicht richtig in seinem Körper angekommen an.

In der natürlichen Geburt wird die Flüssigkeit, ganz einfach durch die Wehen, aus den Lungen heraus gepresst. Beim Kaiserschnitt dagegen muss diese Flüssigkeit abgesaugt werden. Dies ist schockierend und schmerzhaft für das Baby. Bei Schock verringert sich die Zündungsaktivität.

Ein Zündungsprozess kann über die Craniosacrale Biodynamik nachgeholt werden. Verfügt das Baby schon über genügend Potenz im Körper, empfiehlt es sich einen so genannten Zündungsprozess (*Ignition*) anzuregen. Dies ist eine Aktivierung der Potenz in der Fluida, am Besten vom Sacrum in Richtung zum 3. Ventrikel.

Hat die Zündung statt gefunden und sich der Fluida Schock dabei aufgelöst, erkennt

man dies in der Regel an den Augen des Babys. Sie schauen anstatt nach innen im offenen Kontakt nach außen. Der Blick ist dabei klar und offen. Die innewohnende Intelligenz tritt nach außen in Kraft.

Der geplante Kaiserschnitt

Beim geplanten Kaiserschnitt wird das Baby schnell von den Ereignissen überwältigt. Daraus entsteht meist ein geringer parasympathischer Schock. Dadurch mag das Baby fühlen, dass parasympathische Muster die bessere Möglichkeit zum Überleben sind. So kann sich ein zu ruhiges, viel schlafendes Baby zeigen. Dadurch können später Motivationsschwäche, verminderte Energie und chronische Müdigkeit (*Chronic Fatigue*), sowie Lernschwierigkeiten mit einer geringen Aufmerksamkeitsspanne auftreten.

Um das sympathische Nervensystem zu aktivieren, ist es wichtig dem Baby die Möglichkeit von Bewegung und Drücken mit den Füßen nahe zu bringen. Dies kann in Verbindung mit sanftem Kontakt und Druck an den Füßen Richtung Kopf und unterstützendem Zureden geschehen.

Noch ein weiterer Nachteil von geplanten Kaiserschnitten ist das Timing. Der Beginn der Geburt wird durch eine biochemische stimulierende Substanz des Babys ausgelöst. Dies gibt der Mutter das Startsignal. Es ist also ein Zusammenspiel von Mutter und Kind. Im Kaiserschnitt findet die Geburt per Termin statt, wenn es in den OP Plan passt. Das Timing des Babys wird dabei nicht beachtet.

Der Notfall Kaiserschnitt

In der Regel befindet sich das Baby hier schon im Geburtskanal. Vielleicht dauerte die Geburt bereits zu lange oder der Arzt war besorgt um das Leben von Mutter und Baby. In diesem Fall hat das Baby die Kräfte und das natürliche Timing einer Geburt erfahren, sie aber nicht vollenden können.

Es kann sein, dass der Arzt große Kraft anwenden muss, um das Baby rückwärts aus dem Geburtskanal heraus zu ziehen. Hier haben wir es mit einem besonderen Trauma zu tun! Das Baby hat eine sehr schwierige Erfahrung gemacht. Es wurde plötzlich von der Mutter getrennt und hat dazu die Trennung noch dazu als gewalttätig erfahren. Durch das rückwärtige Herausziehen können ungewöhnliche craniale Muster am Kopfe des Babys entstehen, die sich nicht so leicht von selbst beheben. Normale Geburtskräfte ziehen caudal und nicht heftig nach cranial. Dies wird sehr wahrscheinlich vom Baby

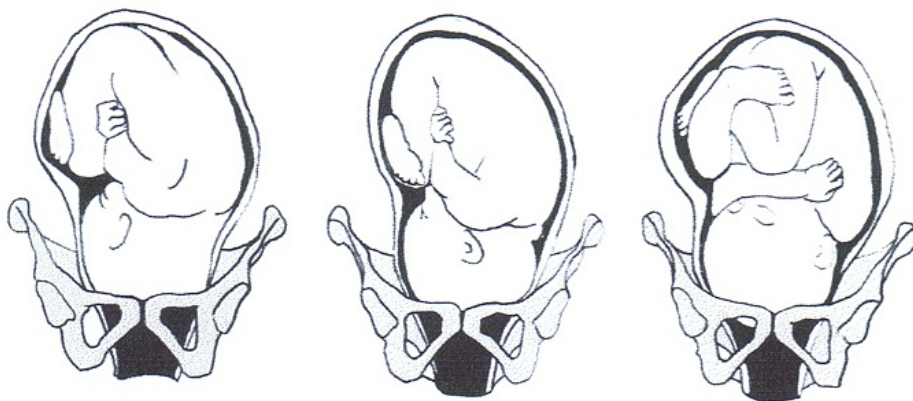
als Schock empfunden. Durch die zusätzliche Verbindung mit Narkose kann sich diese Erfahrung als dissoziatives Verhalten zeigen: Das Baby mag das Gefühl von eigenen Grenzen vermissen. Es mag auch nicht in der Lage sein, sich zu seiner Umgebung und zu seiner Mutter zu orientieren. Dies wird noch verstärkt, wenn das Baby aus Notfallgründen von der Mutter getrennt wird, wie z.B. wenn es in einer speziellen Babyabteilung untergebracht werden muss.

Die Trennung von der Mutter kann Bonding- und Fütter-Schwierigkeiten hervor rufen. In der Regel leidet das Baby an Über- oder Unteraktivität. Auch das **soziale Nervensystem** wird beeinträchtigt. Es besteht aus Elementen, welche die Bindung des Neugeborenen mit der Mutter erlauben: Stimme, Hören, Augenkontakt, Sehen und Gesichtsausdrücke.

Gekoppeltes sympathisches und parasympathisches Nervensystem

Bei Notfall Kaiserschnitt Geburten wird das sympathische Nervensystem während des Geburtsvorgangs aktiviert. Um das Baby zu beschützen, kann es passieren, dass das parasympathische Nervensystem plötzlich einspringt. Dann ergibt sich ein gekoppeltes sympathisches und parasympathisches Nervensystem. Dadurch erscheint das Baby nach der Geburt abwesend und still. Trotzdem befindet sich unten drunter Wut und Fight und Flight Energie. In den späteren Craniosacral Behandlungen mag sich diese Wut beim Baby zeigen. Ebenso Bedürfnisse zum Pressen und „nach rückwärts biegen“. Dieses Verhalten wird besonders den Notfall Kaiserschnitt Babys zugeschrieben, da sie ihren Geburtsvorgang nicht natürlich beenden konnten.

Es ist wichtig, dass die Eltern verstehen können, warum ein so genanntes „liebes Baby“ plötzlich wütend wird. Es ist gut mit dem Baby zu reden, um die Situation seiner Geburt zu erklären.



Geburtspositionen

Wege zur Ganzheit

Das Bewusstsein über die Funktion und Wichtigkeit der *drei Mittellinien* ist für mich ein ganz wichtiger Teil der Craniosacral Arbeit mit Babys und Menschen allgemein. Es ist besonders wichtig bei denen, die durch einen Kaiserschnitt geboren wurden, denn es fehlt ihnen oft der Kontakt zu ihrer inneren Mitte und Ganzheit. Über die Biodynamische Craniosacral Arbeit in Präsenz mit den Mittellinien ist es immer wieder möglich zur ganzheitlichen Gesundheit im Körper Kontakt aufzunehmen. Und damit zur embryonalen Matrix und dem ursprünglichen Bauplan.



Embryo

Die Entwicklung der Embryonalen Mittellinie

1.) Die Quanten Mittellinie

Bei der Zeugung geht ein Erschauern durch die Eizelle und eine so genannte *Quanten Mittellinie* entsteht. Danach erfolgt für mindestens eine Stunde Stille, bis die Zelle mit ihrem Wachstum und Teilung beginnt. Die kreative Intension des Atems des Lebens erschafft eine ordnende originale Matrix, einen Bauplan, nach der das neue Leben zu wachsen beginnt. Es geschieht eine Manifestation vom Formlosen in körperliche Form.



Spermien um eine Eizelle herum



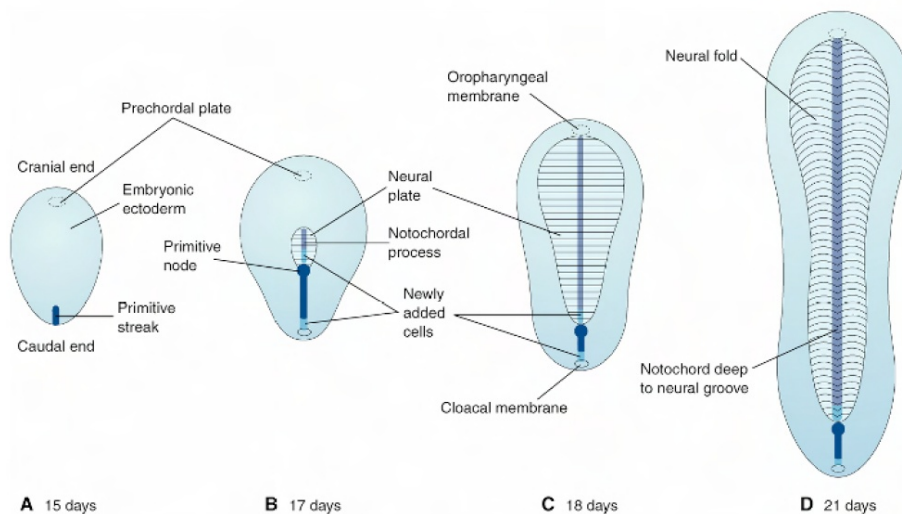
Nach der Konzeption = Quanten Mittellinie

2.) Primäre Mittellinie

In der dritten embryonalen Woche zeigt sich die Primäre Mittellinie. Sie ist eine Achse für Wachstum und Organisation. Aus dem Bündel von embryonalen Zellen erhebt sich etwa um den 14. Tag eine aufsteigende Kraft. Danach ordnen sich die Zellen in einem primären vertikalen Streifen an, dem **Primärstreifen**. Er gibt den bisher undifferenzierten Zellen eine Richtung nach oben und zu allen Seiten.

Entwicklung von Primärstreifen und Notochorda zur Primären Mittellinie

Aus dem sich zurückbildenden Primärstreifen entwickelt sich die **Notochorda** (frühembryonale Stützleiste, lat. corda dorsalis, engl. notocord). Sie bildet sich um die Quante Mittellinie und den Primärstreifen herum. Sie ist wie eine Stützleiste und wird **Primäre Mittellinie** genannt. Die Notochorda besteht aus stabilen Zellformationen des Mesoderms und wird später zu den Wirbelkörpern. Durch diese Wirbelsäulenkanäle verläuft die Primäre Mittellinie.



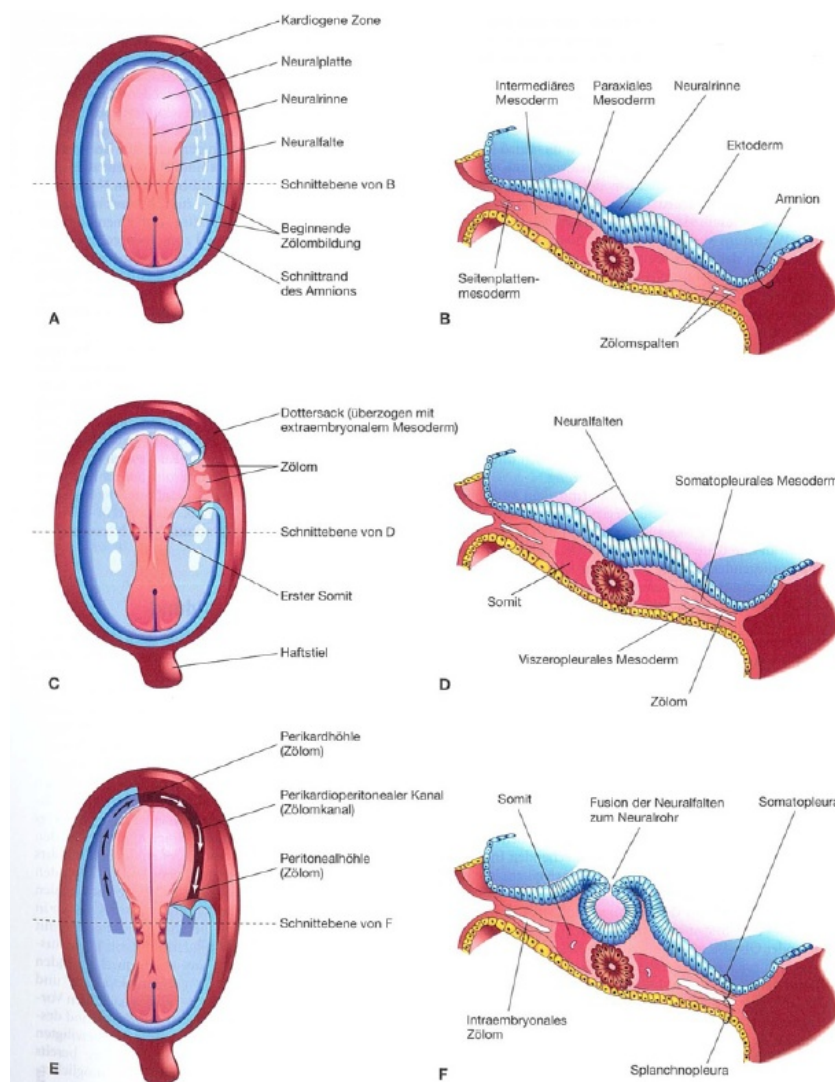
Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All Rights Reserved.

Entstehung von Primärstreifen zur Notochorda

Die Primäre Mittellinie ist durchgehend vom Coccyx, über Sacrum, Wirbelkörper, Occiput, Sphenoid bis zum Ethmoid. Auch die Schädelbasis ist ein Teil der Mittellinie. Das Sphenobasilargelenk (**SBG**) ist ein wichtiger Ansatzpunkt für die Kräfte, die in der Mittellinie präsent sind. Die Kräfte der primären Mittellinie werden als aufsteigende, organisierende Kraft wahrgenommen.

3.) Die Flüssigkeitsmittellinie (Fluidmidline, dorsale Mittellinie)

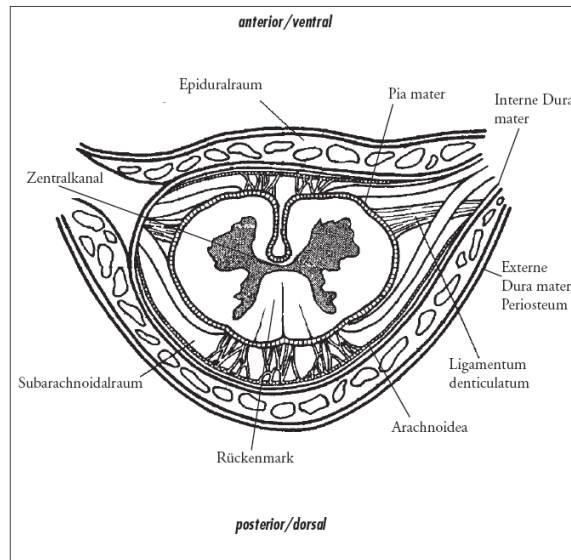
Ungefähr in der dritten bis vierten Woche entsteht die Flüssigkeitsmittellinie. Sie wird durch das Einrollen des Ektoderms geformt. Zuerst entsteht die Neuralrinne und daraus später das Rückenmark. Sie schließt die klare Flüssigkeit des Amnions (Fruchtwasser) in sich ein. Somit ist das Embryo von Flüssigkeit umgeben. Flüssigkeit innen und außen. Diese Flüssigkeit hat dieselbe Qualität wie die zukünftige Cerebrospinal Flüssigkeit (*Liquor*).



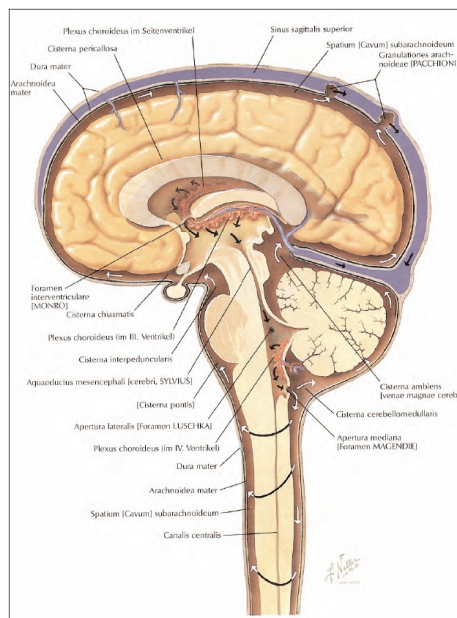
Einfaltung des Ektoderms

Entstehung von Neuralrinne, Neuralfalte, Neuralrohr

Die **Duralröhre** formt sich später um diese dorsale Flüssigkeitsmittellinie herum. **Die Flüssigkeitsmittellinie** erstreckt sich von der Mitte des Sacrums über das Rückenmark zu den Ventrikeln. Ebenso gehört der gerade Sinus und die Flax als Teile des Membranensystems dazu.



Querschnitt durch Duralröhre und Rückenmark

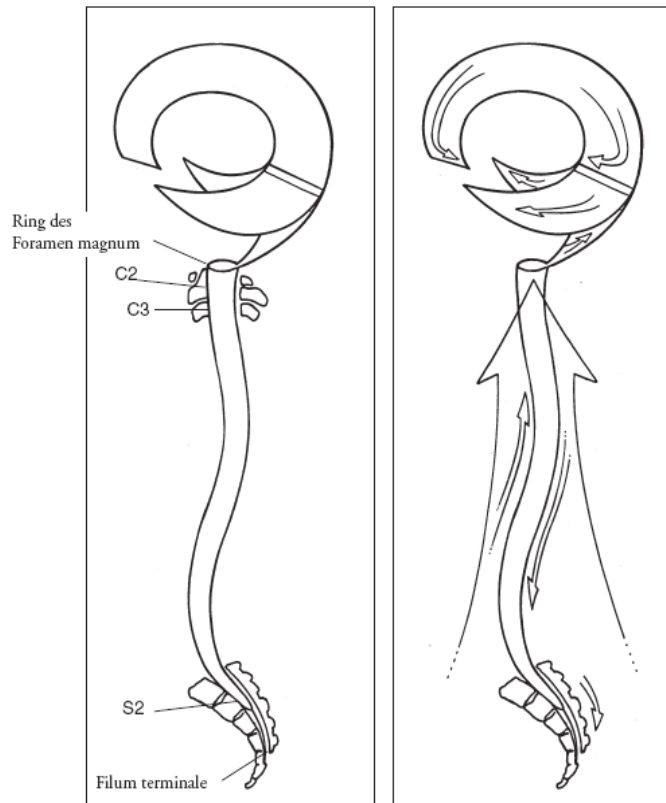


Zirkulation des Liquors

Über die **Flüssigkeitsmittellinie** drückt sich die Potenz des Atem des Lebens als klare, organisierende und manifestierende Kraft in der Cerebrospinalen Flüssigkeit aus. Die Primäre Atmung von Inhalation und Exhalation zeigt sich als „Fluiddrive“ und gibt

Auskunft über den Zustand des Fluida Körpers.

Es gibt also zwei ganz wichtige Mittellinien, welche die Cellulären- und Flüssigkeits-Ebenen auf ganz natürliche Weise organisieren.



Das Membransystem

rechts: Die Bewegung der rezipoken Spannungsmembran und Duralröhre in Inhalation

Die **ventrale, Primäre Mittellinie** organisiert Zellen und Gewebe.

Die **dorsale Flüssigkeitsmittellinie** organisiert die Cerebrospinale Flüssigkeitsbewegungen (*Fluidtides*).

Die Flüssigkeitsmittellinie arbeitet in Verbindung mit der Primären Mittellinie.

Flüssigkeit, Zellen und Gewebe orientieren sich ganz natürlich zur Primären Mittellinie.

Sie ist die klare organisierende Achse des physischen Körpers.

Beide der oben genannten Mittellinien orientieren sich letztlich zur **Quanten Mittellinie** hin. Dies geschieht, weil der Atem des Lebens unsere Lebenskraft ist, die uns mit unserem inneren Sein verbindet, unserem Zentrum und unserer Gesundheit.

Die Mittellinien in Verbindung zu Kaiserschnitt-Geburten

Bei der Geburt durch Kaiserschnitt kann durch die plötzliche Druckveränderung (von Unterdruck auf Überdruck), ein Schock im Fluida Körper entstehen.. Dieser wirkt sich wie eine Fragmentierung aus. Es entsteht Statik und Solidität. Dabei wird der natürliche Kontakt zur ***Flüssigkeitsmittellinie*** gestört. Die natürliche Bewegung des Fluida Körpers und der Primär Atmung (*Primäre Respiration*) eingeschränkt. Der Kontakt zur ***Primären Mittellinie*** ist nicht mehr fühlbar. Das Baby hat keine Orientierung und erfährt sich ohne äußere Grenzen, wie im Raum verloren. Da hat es nur die Möglichkeit ganz tief nach innen zu spüren um vielleicht noch einen Hauch von seiner Seins-Quelle zu erhaschen. Wir erleben diese Babys wie abgeschaltet, im parasympathischen Schock.

Die ***Auflösung von Fluida Schock*** geschieht am Besten über die Long Tide und die Primäre Mittellinie, z.B. mit einer Hand am unteren Rücken und der anderen auf dem Bauch des Babys. Wir verbinden uns in Weite und Präsenz. So kann wieder Kontakt zur originalen Matrix und der Quanten Mittellinie hergestellt werden. Das System kann wieder mit seiner Urkraft (Potenz) in Verbindung kommen und zu seinem Ursprung gelangen, wo immer noch alles heil und gesund ist. Dabei entsteht im Baby eine Art Urvertrauen und Lebensfreude. Der Kontakt zur ganzheitlichen Gesundheit kann sich entfalten. Heilung geschieht über die Selbstheilungskräfte von innen.

Wenn gehaltene Strukturen beginnen sich aufzulösen orientieren sich Gewebe und Fluida ganz natürlich wieder zur Mittellinie. Ein klarer Prozess von Reorganisation und Ausrichtung wird fühlbar. Bei der Behandlung ist die weite Präsenz des Craniosacral Therapeuten besonders wichtig. Wir bieten dem Baby einen weiten und doch gehaltenen, sicheren Raum an, in dem nur Vorschläge angeboten werden. Die Primäre Mittellinie ist als Orientierung dabei wichtig. Die Hände in der Berührung sind sanft, wie in Wasser getaucht.

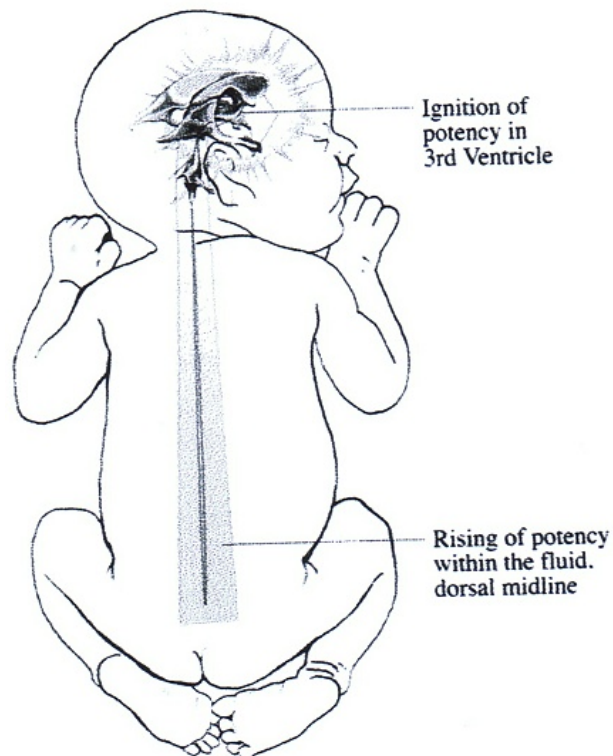
Therapeutische Möglichkeiten (Fluida Körper)

- ***Respektvolles Abwarten*** bis das Baby von selber Kontakt herstellt
- ***Weite Präsenz*** des Therapeuten
- Kontakt zum Baby über die ***Long Tide*** und über die ***Primäre Mittellinie zur Matrix***
- ***Primär Atmung (PR – Primäre Respiration) Ballance im Fluida Körper***
- Über die ***Mid tide*** den ***EV4 Prozess*** vom Sacrum aus. ***Dynamische Stille***

EV4 ist ein Stillpunktprozess in der Inhalation. Es entsteht eine Expansion des vierten

Ventrikels. Eine Ermutigung zur Manifestation und Ausdruck der Potenzen im System findet dabei statt.

Ist genug Potenz im Fluida Körper vorhanden kann auch ein **Zündungsprozess** (*Ignition*) EV3, über den dritten Ventrikel, angeboten werden. Dieses findet beim Baby am besten vom Sacrum aus statt.



Zündungsprozess

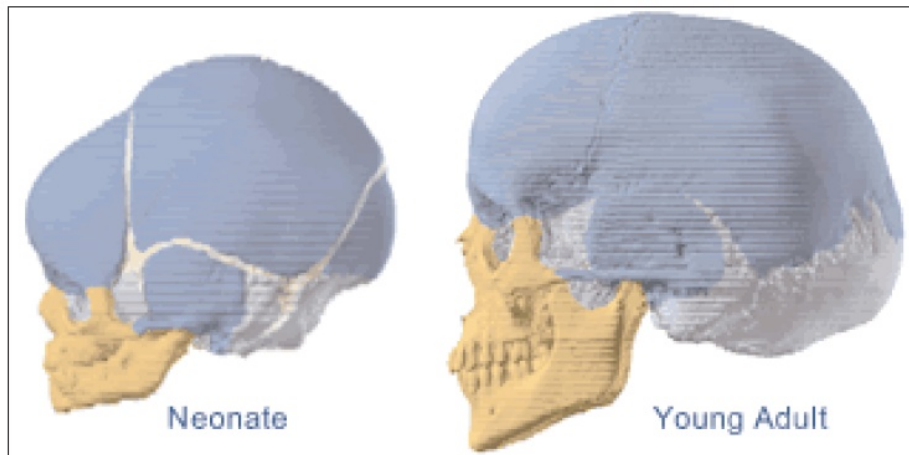
Alles geschieht über das Einfühlen

Das Einfühlen ist die Basis unserer Arbeit, Präsenz, Kontakt, Erdung und die Qualität des gehaltenen Raums ist essenziell für den Erfolg. Lauschen anstatt hinsehen. Lauschen bringt Weite, Schauen verengt. Am besten ist es mit dem Herzen und allen Zellen zu spüren und zu Lauschen. So können wir die Gesundheit innerhalb einer Blockierung erkennen und lösen. Wir folgen dem „inneren Behandlungsplan“. Die Potenz des Atems des Lebens zentriert immer die Blockierung im Herzen des Trägheitsfulkrums. Durch den „State of balance“ (innere Balance), kommen wir damit in Kontakt. Gesundheit ist niemals verloren, im Gegenteil, sie zentriert unsere Erfahrung. In der Stille, die gleichzeitig dynamisch ist finden wir die Auflösung und die Wahrheit.

(Auszug aus „*Listen, it's all about perception*“ von Franklyn Sills)

Das Neurocranium - Der Gehirnschädel

Das Cranium besteht aus mehreren Teilen, die alle als Funktionseinheit miteinander verbunden sind. Das Neurocranium enthält das Gehirn und seine Strukturen. Das Viscerocranium ist der Gesichtsschädel.



Schädel eines Kindes (links) und eines jungen Erwachsenen (rechts)

Embryologisch gesehen entsteht das Neurocranium aus unterschiedlichen Gewebestrukturen:

- aus Membranen wird das Desmocranium, das Schädeldach (Calvaria), gebildet
- aus Knorpel wird das Chondrocranium, die Schädelbasis, gebildet

Das Neurocranium wird aus folgenden individuellen Strukturen gebildet:

<i>Lateinisch</i>	<i>Deutsch</i>
Os occipitale	Hinterhauptsbein
Os frontale	Stirnbein
Os parietale (gepaart)	Scheitelbein
Os sphenoidale	Keilbein
Os temporale	Schläfenbein
Os ethmoidale	Siebbein

Zum **Schädeldach** gehören:

Os frontale, os parietale, die Schuppe des Os temporale, die Schuppe des Os occipitale, die grossen Keilbeinflügel.

Zur **Schädelbasis** gehören:

Os occipitale (pars basilaris und pars condylaris), Os sphenoidale (Körper vom Sphenoid), der Processus Mastoideus und das Felsenbein des Os temporale (pars petrosa), Os ethmoidale. (Quelle: www.icsb.ch)

Embryologische Entwicklung und Ossifikation (Knochenbildung)

Das Viscerocranium wächst nach der Geburt mehr als das Neurocranium, bedingt durch Saugen, Schreien, Schlucken, Zahnen, Mimik und Töne von sich geben.

Das Neurocranium hat noch viele Knorpelanteile. Das Frontale ist bei der Geburt noch durch die Sutura metopica verbunden, die sich erst bis zum siebten Lebensjahr verknöchert (oder auch später).

Der Ethmoid ist zweiteilig und verwächst im ersten Jahr. Der Sphenoid ist dreiteilig und verwächst im ersten Jahr. Die Maxilla bleibt zweiteilig. Die Mandibula besteht aus zwei Teilen, die durch einen Knorpel wie eine Symphyse verbunden sind und verwächst sich im ersten Jahr.

Beim Baby sind die Knochen quasi noch flüssig. So ist es ihm möglich über eine gute Potenz im „Fluiddrive“ Strukturen des Schädels, die bei der Geburt verschoben wurden, von innen zu regulieren. Die Unterstützung der Potenz im Fluida Körper ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung von per Kaiserschnitt geborenen Babys.

Das Hinterhauptsbein - Os Occipitale

Das Os Occipitale ist der hintere Teil der Schädelhöhle. Durch das Foramen Magnum, das große Hinterhauptsloch verläuft das verlängerte Mark, sowie die Vertebralarterien und -nerven. Beiderseits neben dem Foramen Magnum befindet sich je ein ovaler Vorsprung (*Condylus occipitalis*) mit der Gelenkfläche (*Kondylen*) für den ersten Halswirbel (*Atlas*).

Embryologische Entwicklung des Os Occipitale

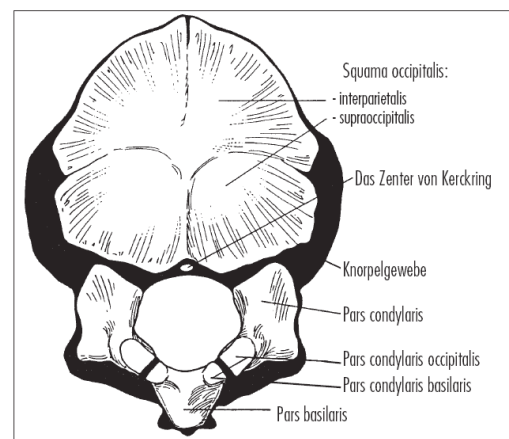
Embryologisch besteht das Os Occipitale aus vier Teilen:

Pars squamosa (1)

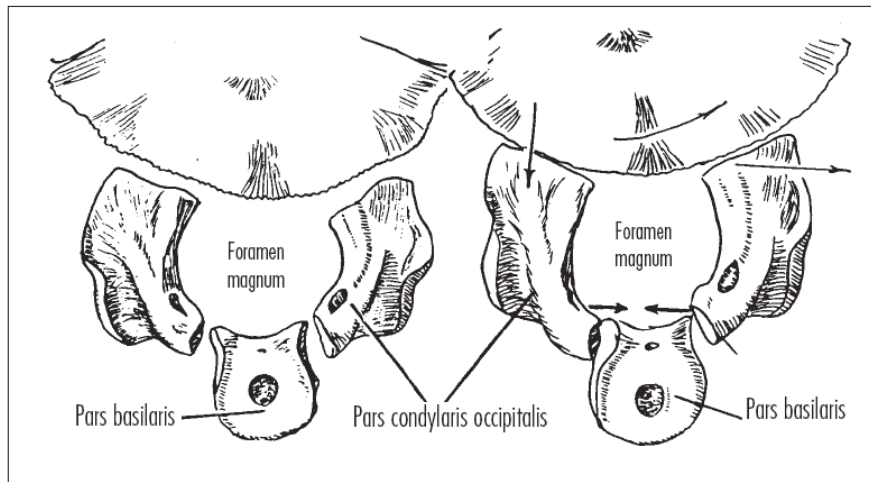
Pars condylaris (2)

Pars basilaris (1)

(Verknöcherung im 4.-8. Lebensjahr)



Einfluss von Geburtsdynamiken



Os Occipitale

Das Os Occipitale ist knorpeligen Ursprungs und verwächst sich zwischen dem vierten bis achten Lebensjahr.

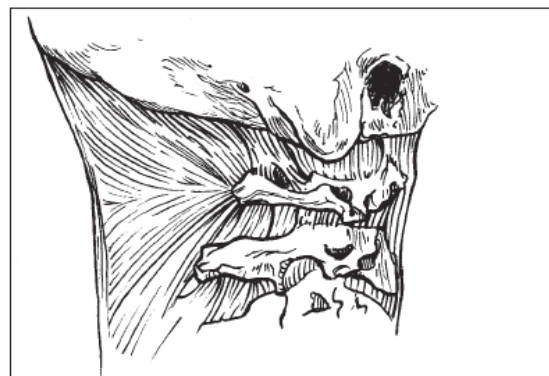
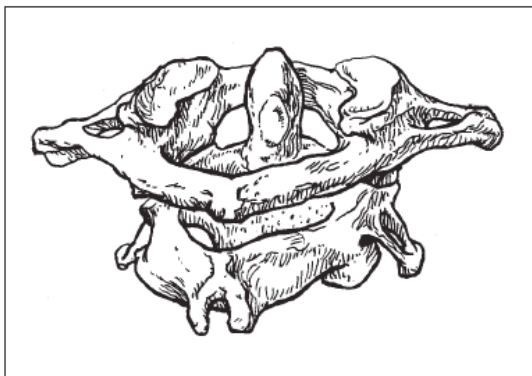
Da das Os Occipitale bei der Geburt noch aus vier Teilen besteht, weist es eine große Flexibilität auf.

Eine Rotation der Kondylen rechts/links und mediale Kompression ist möglich.

Auch alle Strukturen können wie ein Teleskop ineinander verschoben werden.

Lösen sich die Kräfte der Geburtsdynamik nach der Geburt nicht von alleine auf, können sie als intraossäre Kompression bestehen bleiben und noch bis ins erwachsene Alter gefühlt werden.

Eine wichtige Funktion des *Breath of Life* (Atem des Lebens) ist es Selbstkorrekturen, besonders nach der Geburt, zu unterstützen und die Verbindung zum Gesunden wieder herzustellen.



Atlas und Axis in Verbindung zum Occiput

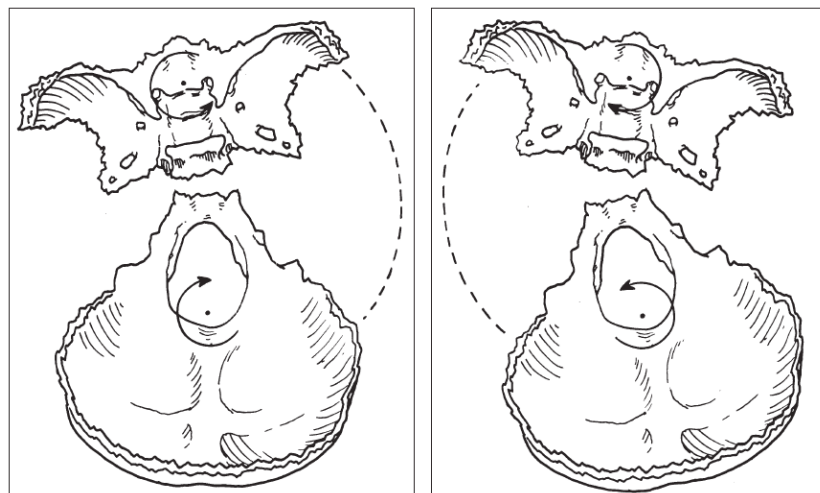
Der Atlas trägt als oberster Teil der Wirbelsäule, über die Kondylen des Hinterhauptes (*Os Occipitale*), den Kopf. Durch Verschiebungen und Rotation, im Hinterhaupt, während der Geburt, können sowohl das Membransystem im Wirbelsäulenkanal (*Duralröhre*), als auch die reziproke Spannungsmembran im Schädel ungünstig beeinflusst werden.

Kaiserschnitt-Geburtsdynamiken

Wenn man an ***geplante Kaiserschnitt*** geborene Babys denkt (schönes rundes Köpfchen), vergisst man oft, dass sie einem Geburtstrauma ausgesetzt wurden. Und sogar noch mehr, da der Fluida Schock und die Narkose dazu kommen. Bei ihnen kann ebenso eine Verschiebung der Kondylen stattgefunden haben und intraossäre Kräfte besonders im Occiput eingeschlossen sein.

Ein Kaiserschnitt ist auch wenn er geplant ist immer eine schnelle Sache. Da wird das Baby schon mal auch am Köpfchen herausgehoben.

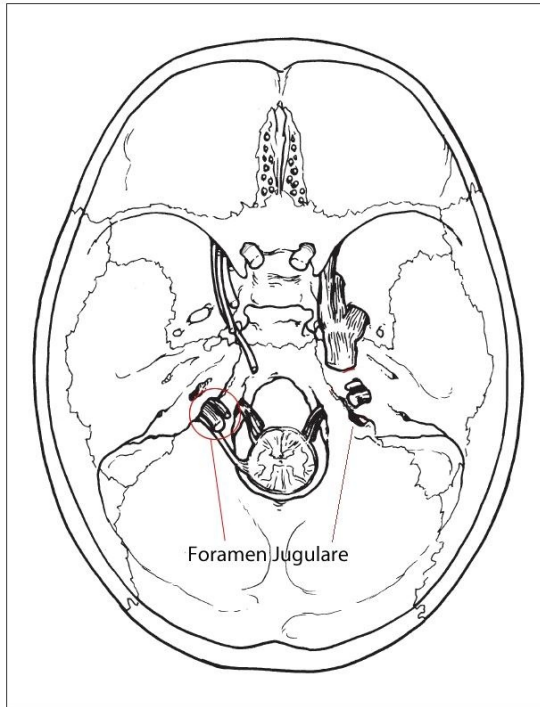
Bei einem ***Notfall Kaiserschnitt*** ist das Baby oft schon tief in den Geburtskanal vorgedrungen, hat dort einige Stunden fest gesessen und war den Presswehen ausgeliefert. Dabei können Verdrehungen der Kondylen passieren und auch das Occiput rotiert werden.



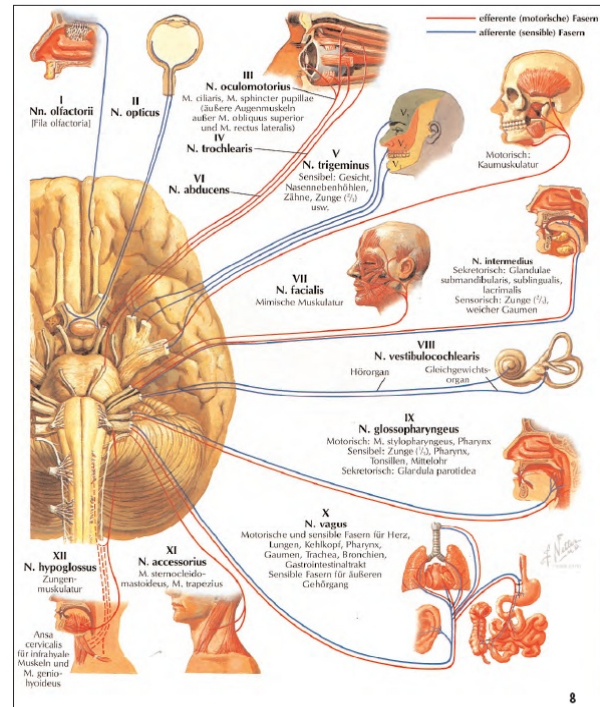
Muster von Sidebending und Rotation des Sphenoid und Occiput

Oft ist der Atlas mit beeinträchtigt. Ist das Occiput verschoben, beeinflusst dies das Sphenobasilar Gelenk (*SBG*). Und die beiden Flügel des Sphenoid (Keilbeinflügel). Er kommt aus seiner natürlichen Balance und sowohl physiologische Muster und nicht physiologische Muster können entstehen. Das Köpfchen des Babys kann sehr verformt aussehen.

Knöchernen Verschiebungen des Os occipitale können zur Lageveränderung des **Foramen Jugularis** beitragen. Durch das Foramen Jugularis tritt der **Vagus Nerv** mit seinen zwei weiteren Ästen aus.



Schädelbasis mit seinen Foramen



Die Hirnnerven mit den drei Vagusnerven

Durch Druck auf den *Nervus glossopharyngeus IX*, *Nervus Vagus X* und den *Nervus accessorius XI* können großes Unwohlsein nach der Geburt entstehen, mit *Symptomen* wie: Verdauungsprobleme, Koliken, Atemschwierigkeiten, Probleme beim Saugen.

Daraus wird oft ein so genanntes Schrei-Baby, das erst nach Monaten damit aufhört. Nicht, dass die Symptome sich aufgelöst hätten, in der Regel haben sie sich nur auf eine tiefere Ebene verschoben.

In Stresssituationen werden sie wieder aktiviert. Wie z.B. bei Schulstress, Krankheiten und emotionalen Schwierigkeiten (Trennung der Eltern). Auch die heute sehr verbreiteten Lernschwierigkeiten bei Kindern mit und ohne ADS/ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitäts-Syndrom), können auf diese Symptomatiken zurück geführt werden.

Eine besondere Thematik ist noch das heftige rückwärtige Herausziehen der Babys wenn sie tief im Geburtskanal verklemmt sind. Dabei geht alles rückwärts. Der Schädel wird umgekehrt in die Länge gezogen. Dies bedarf bei der späteren Behandlung besondere Beachtung.

Ein Baby hat normalerweise viel innere Potenz (Kraft) und kann mit Hilfe eines guten „Fluiddrive“ verschobene Schädelknochen nach der Geburt selber ausbalancieren.

Kaiserschnitt Babys sind da beeinträchtigt.

Durch den starken Druckunterschied, denen sie beim Kaiserschnitt ausgesetzt waren, haben sie weniger Potenz in ihrem Fluida Körper und einen weniger guten „Fluiddrive“. Darum ist es sehr wichtig das Kaiserschnitt Baby beim Aufbau seiner Potenz zu unterstützen, ohne es jedoch zu überwältigen oder zu drängen.

Die Arbeit mit Babys braucht viel Geduld und langsames Herangehen. Der Kontakt vom Baby zur Mutter ist bei der Arbeit essenziell. Warten bis das Baby von sich aus Kontakt macht. Vielleicht streckt es einen Fuß aus, den man dann halten darf. Wichtig ist ebenfalls die verbale Kommunikation.

Ein Baby darf niemals überwältigt werden. Respekt und Herzenergie sind unsere Begleiter.

Therapeutische Möglichkeiten (Struktur)

Intraossäre Spannungen (Motilität): Entstehen im Innern des Knochens, z.B. bei Geburtsdynamiken mit enormen Druckveränderungen, wie sie bei einem geplanten oder Notfall-Kaiserschnitt entstehen.

Die Auflösung geschieht immer auf *direktem Arbeitswege*: Durch Wahrnehmung der Situation ohne ihr zu folgen. Zurückführung zur Mittellinie und dann das Anbieten des Gegenteils (ein vorsichtiger Vorschlag sich in die andere Richtung zu begeben). Verlangsamen und warten bis Potenz freigesetzt ist. Dies kann als Ausweiten in der Knochenstruktur wahrgenommen werden.

Interossäre Spannungen (Mobilität): Entstehen durch Verschiebung zwischen zwei Strukturen, z.B. am Schädel.

Das Os Occipitale in der Behandlung

Arbeiten wir mit dem Os Occipitale, denken wir daran, dass es embryonal aus vier Teilen besteht. Dadurch läßt es sich , besonders beim Baby, leicht einschwingen.

Handposition: Occiput-cradle. Zur Auflösung von intraossären Spannungen schlagen wir eine direkte Arbeitsweise vor.

Nachdem sich die intraossären Spannungen aufgelöst haben, bringen wir Aufmerksamkeit zum Atlas und den Kondylen. Wir arbeiten über eine Intension von mehr Raum und seitlichem Weiten.

Eine so genannte Kondylen-Spreizung kann zur Unterstützung gewählt werden. Die Finger liegen dabei an den Kondylen und die Ellenbogen des Therapeuten werden leicht nach medial zueinander bewegt.

Eine Behandlung endet immer mit dem Kontakt zur Mittellinie und der Primären Atmung, am leichtesten über das Sacrum.

Das SBG (Sphenobasilargelenk)

Der Sphenoid steht immer in der Verbindung zum Occiput. Hier können wir physiologische und nicht-physiologische Muster wahrnehmen. Wichtig ist auch hier beim Baby die direkte Methode zum Balancieren.

Direkte Arbeitsmethode bei Babys

Der Einstieg der Behandlung findet wunderbar über die Long Tide statt. Beim Baby arbeiten wir immer mit dem direkten Arbeitsansatz, also **nicht** im Mitgehen zur Seite der Verschiebung. Die Knochen und Gelenke sind noch so weich, sie würden sich dabei zu weit ausdehnen, verzahnen und verformen. So helfen wir dem Baby stattdessen sich zur Mittellinie zu orientieren und vorsichtig die entgegengesetzte Richtung einzunehmen. Dadurch kann leicht die richtige Form wiedergefunden werden. Wir unterstützen das Baby sich über seinen Fluida Körper, zur Primären Mittellinie und zu seiner originalen Matrix zu orientieren. So kann es über den Atem des Lebens und Dynamischer Stille zu seiner inneren Quelle und ursprünglichen Kraft zurückfinden.

Auch wenn wir mit Strukturen arbeiten halten wir immer in unserem Bewusstsein, das **Heilung von innen** über den Atem des Lebens und seiner innewohnenden Potenz, die sich im Fluida Körper als „Fluiddrive“ ausdrückt, geschieht. So kann sich gehaltene Potenz im Kern der Struktur freisetzen und wieder im Ganzen verfügbar sein.

Nach einer Geburt durch Kaiserschnitt ist es sicher das Beste möglichst bald mit der Craniosacral Therapie zu beginnen. Es kann dem Baby geholfen werden Fluida- und Narkose-Schock zu lösen, mehr Potenz im Fluida Körper aufzubauen und sich zu seiner originalen Matrix und Gesundenergie zu orientieren, intraossäre Spannungen aufzulösen und eventuelle Verschiebungen der Schädelknochen aus zu balancieren. Falls die

Foramen Jugulare verschoben sind, können sie sich öffnen und der Vagusnerv sich entspannen. Bei starker Verformung des Köpfchens kann ein so genanntes „Molding“ des Köpfchens Teil einer Behandlung sein. Die Hände ganz sanft und wie „in Wasser getaucht“ um den Kopf legen, mit der Intension von Raum und Weite zur Mittellinie orientierend. In Verbindung zur Gesundenergie im Körper.

Das Baby hat ein Recht darauf, sich einfach in seinem neuen Leben wohl und zu Hause zu fühlen. In vollen Kontakt zu seiner Mutter und ihrer Umgebung. Dabei ist die Biodynamische Craniosacral Arbeit ein wunderbares Werkzeug.

Jahre nach dem Kaiserschnitt gibt es Betroffene jeden Alters, die noch an den Folgen leiden. Oft spüren sie diese erst wenn sie sich einer Stresssituation aussetzen (z.B. in der Schule oder durch die Trennung der Eltern). Da kommt schon mal ein Kind mit Lese- bzw. Rechtschreibschwäche, das einen Kopf so hart und schwer wie eine Kokosnuss hat und ganz in sich zurückgezogen da sitzt.

Hier arbeiten wir über den **Innewohnenden Behandlungsplan**, mit den drei Schritten von Becker. Auflösung interossärer, als auch intraossärer Spannungen am Schädel können nötig sein. Ausgleich im Sympathikus und Parasympathikus und die Rückführung zu den eigenen Ressourcen. Stärkung der Potenz im Fluida Körper und innerer Stille.

CV4 als Tor zur Dynamischen Stille, EV4, der Stillpunktprozess durch die Inhalation zur Auflösung von gehaltenen Potenzen, Zündungsprozess-CV3, Orientierung zur Primären Mittellinie. Über den Atem des Lebens Rückorientierung zur Originalen Matrix und innerer heilender Stille. Wir honorieren die Geschichte und orientieren uns zum Gesunden hin. Diesen Kindern oder Erwachsenen geht es in der Regel nach sechs Biodynamischen Craniosacral Behandlungen viel besser. Sie finden zurück zu ihrem Urvertrauen ihrer Lebensfreude und Gesundheit.

Zum Ende der Therapeutischen Grundlagen.

Hiermit schließe ich die Zusammenfassung der Therapeutischen Grundlagen zur Biodynamischen Craniosacral Behandlung von Kaiserschnitt Geborenen ab und freue mich **zwei Erfahrungsberichte** aus dem Leben vorstellen zu können.

- 1.) Friederike 2 Monate alt und ihre Mutter.
- 2.) Lukas 8 Jahre alt. (als Zusammenfassung)

Erfahrungsbericht in der Biodynamischen Craniosacral Arbeit nach einer Kaiserschnittgeburt



Baby während einer Behandlung

1.) Fallgeschichte von Friederike und ihrer Mutter

Friederike (Name geändert) war zwei Monate alt als sie zu mir kam. Sie wurde per Kaiserschnitt nach elf Stunden Wehen geboren.

Dadurch hatte ihre Mutter (38 Jahre) das Gefühl bekommen, als Mutter versagt zu haben. Starke Depressionen waren die Folge. Und eine mögliche Klinik Einweisung für die Mutter alleine, stand bevor. Friederike kam mir vor wie abgeschaltet und es gab keinen ersichtlichen Energiefluss zwischen Mutter und Tochter.

Friederike 1. Behandlung:

In der ersten Behandlung mit Friederike lasse ich mir viel Zeit, um sie kennen zu lernen. Ich nutze die Zeit eine entspannt Atmosphäre zu kreieren und Vertrauen aufzubauen. Mein Sessionraum ist immer sehr gemütlich, in weichen fröhlichen Farben und sanftem Licht. Friederike beginnt sich sichtlich mehr zu entspannen. Oma und Mutter sind beide dabei. Friederike sitzt auf dem Schoß der Mutter. Ich spreche mit Friederike und der Mutter. Als Sie mir einen Fuß entgegen streckt, berühre ich ihn vorsichtig, sie zieht ihn nicht weg, ich darf in halten. Dies ist wie eine Einladung mit der Behandlung zu beginnen. Ich lege vorsichtig eine Hand unter ihren unteren Rücken. Meine Hand fühlt

sich wie in warmes Wasser getaucht an, meine Wahrnehmung ist weit und ich lausche mit Hand und Herz und allen Zellen in Friederikes Körper und Biosphäre hinein. Dabei bin ich mir auch der Mutter bewusst. Ich schließe sie in die Behandlung ein. Ich kann fühlen wie wenig freie Potenz sich in Friederikes Körper befindet. Friederike lässt meine Berührung geschehen und ich kann nach einiger Zeit meine zweite Hand auf ihren Bauch legen. Ich verbinde mich mit der Primären Mittellinie und dem Gesunden in Friederike. Ein wenig Stille ist zu erahnen. Danach halte ich Friederikes Köpfchen für eine Weile. Spüre, ob der Atlas verschoben ist. Da er leicht nach links verlagert ist gebe ich in die Intension einen Vorschlag von Raum und Weite hinein. >Kannst du dich wohl im Kontakt zur Mittellinie etwas nach rechts orientieren?< Dies geschieht ganz sanft und kein Tun von meiner Seite kommt dazu. Besonders da es die erste Behandlung ist, geht es hier ums Ressourcen und Kennenlernen. Friederike fängt an zu weinen und es ist klar... genug für heute. Ich streiche noch etwas über ihre Beine und sie entspannt sich wieder. Die Mutter hält sie für eine Weile. Ich sage Friederike noch, dass sie bald wiederkommen darf und lasse sie wissen, dass nun ihre Behandlung zu ende ist. Die Oma nimmt Friederike mit nach Hause. Sie versorgt das Baby viel, da ihre Tochter sich schnell durch Friederikes Schreien überfordert fühlt und sich nicht traut alleine mit Friederike raus zu gehen. Die Behandlung von Friederike hat ungefähr mit allen Pausen 40 Minuten gedauert.

Gegenwärtige Situation: Friederike schläft unruhig, schreit viel in der Nacht, lässt sich dann kaum beruhigen. Trotzdem fühlt sie sich energetisch wie nicht da an, es gibt kaum Augenkontakt, kein Lächeln. Sie ist mehr innen als außen. Friederike hatte eine so genannte Notfall-Kaiserschnittgeburt. Sie war schon tief im Geburtskanal, als sie die Narkose und den Schnitt erfahren hat. Nach dem Herauskommen wurde sie von der Mutter getrennt, es gab keinen körperlichen Kontakt. Ihre Lungen wurden abgesaugt und sie kam in ein Wärmebettchen. Die Mutter war in einer tiefen Narkose und der Schnitt musste versorgt werden. Als Friederike zur Mutter zurück kam hatte sie Probleme mit dem Saugen und Stillen und die Mutter gab bald mit der Brustfütterung auf. Der Kontakt von Mutter und Baby hatte während und nach der Geburt nicht wirklich stattgefunden und das so genannte Bonding fiel aus. Durch den Geburtsschock konnte das Baby keinen natürlichen Kontakt zur Mutter herstellen. Es war wie abgeschnitten und suchte keinen Augenkontakt. Die Mutter konnte dadurch ihrerseits ebenfalls nicht in Kontakt kommen. Auch gab es wohl bei der Mutter durch die Geburt

eine starke hormonelle Imbalance.

Friederikes Mutter: Sie ist Musiklehrerin und 38 Jahre alt. Sie hatte bisher immer erfolgreich im Leben gestanden. Mit 38 Jahren war sie eine so genannte Spätgebärende. Sie wollte unbedingt ihr Kind auf normalem Wege zur Welt bringen. Als Friederike per Kaiserschnitt geboren wurde, fühlte sie, dass sie als Mutter versagt hatte. Sie fühlte sich sehr an der ganzen Situation schuldig und unzureichend.

Sie war in eine Depression hinein gefallen. Fühlte sich mit Friederike überfordert und weinte fast ständig. Ihr Nervensystem war so aus der Balance, dass sich der Tränenfluss nicht stoppen ließ. Ihr Mann war beruflich sehr viel unterwegs und die Beziehung angespannt. Es fand so gut wie kein Austausch über Ihre Gefühle statt.

Nachdem die Oma mit Friederike nach Hause gegangen ist, beginnt nach der Sitzung mit Friederike ein langes Gespräch mit der Mutter. Es fühlt sich an, als ob die Sitzung für die Mutter genauso dringend nötig ist wie für Friederike.

Eine große Erleichterung geschieht unter Tränen, als Friederikes Mutter sich erlaubt erstmals offen über ihre Gefühle zu sprechen: „Ich habe seit dem Kaiserschnitt eine Depression, der Kontakt zu Friederike ist weitgehend verloren und ich kann sie kaum um mich haben. Friederike schreit viel, besonders Nachts. Ich gebe Sie zur Oma ab so viel es geht und fühlte mich mehr und mehr schuldig. Dieses lässt die Depression noch stärker werden. Die Depression äußert sich in Tränen, die fast ständig fließen und unkontrollierbar sind. Die Einweisung in eine psychiatrische Klinik steht bevor. Dies würde wieder eine Trennung von Friederike bedeuten. Ich habe meinen Beruf als Musiklehrerin für Kinder sehr geliebt und habe das Gefühl meine Selbstständigkeit durch Friederikes Geburt verloren zu haben. Alles ist jetzt anders in meinem Leben, ich komme damit nicht klar. Ich habe mich doch so auf mein Kind gefreut und jetzt ist nichts mehr davon da.“

Da waren große Schuldgefühle und das Nervensystem feuerte ständig. Zur Stärkung des Nervensystems beginne ich das Gespräch mit vielen Ressourcen und Trauma Arbeit. Ich bin mir dabei sehr meiner Mittellinie bewusst und ein Raum von Weite, Entspannung und Vertrauen breitet sich langsam aus. Ich orientiere mich zum Gesunden hin. Ich mache der jungen Mutter Mut und höre ihr zu. Nach einer Weile wird der Tränenfluss weniger und ich schlage der Mutter eine Craniosacrale Behandlung vor, die sie gerne bereit ist anzunehmen.

Friederikes Mutter 1. Behandlung:

Ich verbringe lange Zeit bis ich mit dem System von Friederikes Mutter in Kontakt kommen kann. Ich fahre mit Ressourcieren und Trauma Arbeit fort. Ihr System ist sehr gehalten und gleichzeitig überaktiv. Ähnlich wie bei ihrer Tochter. Ich lade EV4 Stillpunkprozesse ein und langsam kann ich etwas mehr Potenz fühlen. Bei der Sitzung zeigt sich ein verschobenes Becken. Der Keilbeinflügel (Sphenoid) ist stark aus der Balance und regelrecht am Schwimmen. Ich folge dem Inneren Behandlungsplan. Das Zentrum der Imbalance befindet sich im Becken. Das Sacrum ist nach links ausgerichtet, was wohl auf die elf Stunden der vergeblichen Presswehen zurückzuführen ist. Nachdem sich Becken und Sacrum ausgerichtet haben, lege ich meine Hände an den Kopf. Der Keilbeinflügel zeigt eine rechte Torsion. Mit den drei Schritten von Becker setzt sich ihr System in Neutral und Stille. Es ist erstaunlich, wie unter all den Schwierigkeiten Friederikes Mutter doch noch recht gute Ressourcen hat. Sie kommt am Ende der Sitzung in eine tiefe Entspannung und der Tränenfluss hat zu ihrem Erstaunen ganz aufgehört. Fast sitzt mir da eine andere Frau gegenüber.

Jetzt konnte ich ihr gut erklären, was für Prozesse bei Friederike und ihr im Gange sind und was ich für die Behandlung vorschlage:

Friederike war bereits auf ihrer Reise in den Geburtskanal gegangen und steckte dort schon seit mehreren Stunden fest. So hatte sie, die Mutter, keine Chance eine natürliche Geburt zu machen. Es war also nicht ihre Schuld. Sie hatte ihr Bestes gegeben. Der Kaiserschnitt hatte in dieser Indikation sein müssen. Durch die Schockerfahrung für Friederike ist das sympathische wie auch parasympathische Nervensystem überfordert worden. Dadurch schreit Friederike viel und erscheint trotzdem wie abgeschaltet. Durch die Umstände wurde die innere Lebenskraft nicht richtig aktiviert. Das Kind entwickelt gleich zu Beginn seines Lebens ein Gefühl von Getrenntsein von seiner Lebensquelle – der Mutter – und fühlt sich fremden Menschen ausgeliefert. Da seine einzige Ressource in ihm selbst ist, zieht es sich nach innen zurück, zu seinem eigenen inneren Kern hin. Da wo es selbst noch ein Gefühl von Ganzheit empfinden mag. Nach außen reagiert das Nervensystem und das Baby schreit aus Leibeskräften, oft bis zur Erschöpfung. Friederike braucht viel Ressourcieren. Dabei können ihr die Craniosacral Behandlungen helfen. Ebenso ist die Stimme und der körperliche Kontakt zur Mutter wichtig. Ich schlage der Mutter vor, in Friederikes Gegenwart zu singen und sie zu massieren. Eine sichere Atmosphäre zu gestalten und mit ihr mehr Zeit zu verbringen.

Friederikes Mutter ermuntere ich zu einem offenes Gespräch mit ihrem Mann, indem sie ihm von ihren inneren Konflikten und Schuldgefühlen berichten möge. Sowie sie es hier getan hat.

Die Anzahl der Craniosacral Behandlungen lasse ich offen, schlage aber vor, Mutter und Kind nach 3 Tagen wieder zu sehen und beide am selben Tag nacheinander zu behandeln. So würde die Oma weiterhin mitkommen.

Ressourcieren beim Baby

- Nähe zur Mutter
- Haut- und Körperkontakt zwischen Mutter und Kind
- liebevolle Berührungen generell
- Stimme der Mutter (das Baby erinnert sich)
- Stille und sichere Atmosphäre im Raum
- Brustfüttern
- Liebevolle Nähe des Vaters
- Wärme

Die Arbeit mit dem Baby

- Gegenwart der Mutter
- Körperkontakt zur Mutter auch während der Craniosacral Arbeit. Sich ganz viel Zeit lassen vor dem ersten Kontakt mit dem Baby
- Als nächstes sanft eine Hand auf den unteren Rücken des Babys legen
- Wenn das Baby sich auf dem Arm der Mutter befindet, kann man die zweite Hand auch auf den Rücken der Mutter legen, denn Mutter und Kind sind noch eins und das Kind erfährt sich auch als Mutters Körper
- Dann kann die zweite Hand zum Baby auf dessen Bauch gelegt werden. Danach folgt Warten in Geduld und Stille, im Kontakt zu meiner Mittellinie und dem Gesunden im Körper. Ich fühle die Primäre Mittellinie des Babys und nebenbei die der Mutter

- Vielleicht bewegt sich das Baby, dies ist ok und darf sein. Ich kann einfach seinen Bewegungen folgen. Ist es noch sehr klein geht es meist ganz einfach. Es ist gut mit dem Kind im Wachzustand zu arbeiten, da wir auch hier die Erlaubnis zum Berühren bewusst einholen wollen.

Beim Kaiserschnitt und der Nachuntersuchung hat man die Grenzen des Kindes übertreten und es ist ganz wichtig dem Kind zu vermitteln, dass ich seine Grenzen akzeptiere und respektiere.

Grenzen akzeptieren:

- Ich sage an, was ich tun möchte und warte auf Kontakt. Ist der Kontakt erfolgt, zeigt sich in mir ein inneres Ok-Gefühl, dann kann Berührung sanft und klar geschehen.
- Fängt das Baby bei der Berührung an zu schreien, unterscheiden wir zwischen zwei Arten:
 - 1. Schreien, das innere Anstrengung in Richtung Auflösung anzeigt.
 - 2. Schreien, das uns anzeigt, dass das Baby wütend ist oder genug hat.

Beim ersten können und sollen wir in der Handposition verbleiben, bis die Auflösung geschieht. Beim zweiten die Hände (nach Ansage) entfernen und Kontakt zur Mutter unterstützen. Sanfte verbale Kommunikation unterstützt das Vertrauen des Babys. Die Arbeit findet immer in der Verbindung zur Primären Mittellinie statt. Es führt uns dorthin, wo im Baby noch immer alles heil und gesund ist. Zu seiner innere Quelle. So können wir dieses Urvertrauen wieder in sein Jetzt-Bewusstsein zurück bringen.

Friederikes Augen erweckten den Eindruck, als sei sie noch nicht wirklich hier in dieser Welt angekommen. Sie schauten nach innen. Darum ist es für ihre Mutter so schwer den Kontakt zu ihrem Kind zu fühlen. Durch den verschoben Keilbeinflügel, in Verbindung zur Beckenverschiebung bei der Mutter, ergeben sich starke emotionale Schwankungen in ihrem System. Dazu kommt ein Nervensystem das durch den Kaiserschnitt überfordert ist, plus ein unausgewogener Hormonspiegel durch Schwangerschaft und Geburt. Als sich der Keilbeinflügel in Balance gesetzt hat, entspannte sich etwas in Friederikes Mutter auf tiefster Ebene. Jetzt hatte das Nervensystem, in Verbindung mit dem Ressourcieren, eine Chance sich in Richtung von Entspannung und Heilung zu begeben.

Nach 3 Tagen sah ich Friederike mit ihrer Mutter und ihrer Oma wieder. Friederike ging es soweit gut und sie hatte etwas mehr in der Nacht geschlafen, was auch der Mutter gut getan hatte.

Friederike 2. Behandlung:

Ich nähere mich ihr sehr sanft und spreche sie leise an. Ich warte geduldig, bis ich in Kontakt mit ihr komme. Danach lege ich meine linke Hand unter ihren Rücken, auch dies kündige ich vorher an. So verblieben wir für einige Zeit im Kontakt zur Primären Mittellinie. Nach einer Weile spüre ich Stille und danach kann ich leichte Primäre Respiration fühlen. Ich lege die andere Hand auf ihren Bauch. Sie bleibt ganz still, verzieht nur manchmal das Gesicht. Sie weint aber nicht, so als müsste sie lieb sein, so kam es mir jedenfalls vor. Ich mache mich ganz weit und lade über die Primäre Mittellinie die Long Tide ein. Auch die Möglichkeit eines EV4. Hier war Ressourcieren angesagt. Ich kann spüren, dass die Art und Weise in der ich mit Friederike Kontakt aufnehme (Long Tide, Weite und Stille) eine wirkliche Ressource für sie ist. Friederike kann darin eine fast vergessene Kraft wieder erkennen, ihre innere Seins-Quelle. Die Primäre Respiration wird wieder klar fühlbar und Friederike spürbar lebendiger. Ich fühle mich im Herzen sehr berührt. Friederike lässt auch zu, dass ich meine Hände an ihren Kopf lege und Atlas und Occiput beginnen sich zur Mitte hin ein zu balancieren. Am Ende von ihrer zweiten Sitzung schaut Friederike schon viel klarer aus ihren Augen und etwas in ihr hat sich tief entspannt. Ihre Mutter hält Friederike auf dem Arm und gibt ihr zu trinken, danach wartet die Oma mit Friederike im Nebenzimmer.

2. Sitzung mit Friederikes Mutter:

Nun kommt die Sitzung und Behandlung für die Mutter. Sie wirkt viel ausgeglichener und hat durch das Gespräch mit ihrem Mann gute Unterstützung gefunden. Ihr Nervensystem hat sich beruhigt und der Tränenfluss hat fast ganz aufgehört. Sie traut sich nun mit Friederike alleine aus dem Haus. Sie wirkt auf mich zuversichtlicher und geerdeter.

Über Ressourcieren unterstütze ich ihr System weiter. In der Craniosacral Behandlung zeigt sich, dass schon mehr Potenz in ihrem Körper ist und auch der Keilbeinflügel ist noch in der mittigen Balance. Das Becken mit dem Kreuzbein braucht noch etwas Unterstützung. Der innere Behandlungsplan zeigt mir dabei den Weg. Zum Ende ergibt sich spontan ein langer EV4 Prozess.

Ich war sehr zuversichtlich und hatte das Gefühl, dass die Einweisung in eine Klinik

hier nicht mehr nötig war. Friederikes Mutter war eine starke Frau, die mit etwas Hilfe ihre Ressourcen mobilisieren konnte.

Friederike 3. Behandlung:

Friederike schläft viel besser und schreit weniger. Sie verfügt über mehr Potenz im Körper und mehr Flüssigkeitsantrieb. Ich beginne mit der Craniosacral Arbeit wieder über die Long Tide im Kontakt zur Primären Mittellinie. Dann ergibt sich ein EV4 Prozess. Der Atlas mit dem Occiput sind in guter Balance. Und ich erspüre keine weiteren Verschiebungen an den Schädelknochen. Außer einer intraossären Spannung im Squama occipitalis re., die sich durch direkte Arbeit und dem Vorschlag von Raum und Weite auflösen lässt. Friederike verfügt nun über eine weit bessere Potenz. Der Fluida Körper fühlt sich klarer und flüssiger an. So entschlief ich mich ihr über das Sacrum zum dritten Ventrikel einen so genannten Zündungsprozess anzubieten. Dies kann ihr helfen, noch mehr hier in ihrem Körper anzukommen.

Der Zündungsprozess ist die Zündung von Potenzen als Prozess der Verkörperung und eine Übertragung von Potenzen in Flüssigkeit und Gewebe.

Ich verbinde mich mit dem dritten Ventrikel. Stimme mich auf die Long Tide ein und warte in Verbindung mit der Primär Atmung (Primäre Respiration), dass das System in die Stille geht und ein Stillpunktprozess entsteht. Ich orientiere mich zur Flüssigkeitsmittellinie und dem Ansteigen der Potenz innerhalb der Flüssigkeit. Warte bis „der Vogel“ vielleicht erst mit dem einen und dann dem anderen Flügel bereit ist in den Flug zu gehen (sich anhebt). Dabei beobachte ich die Motilität des zentralen Nervensystems, die Vitalität der Potenz und den Flüssigkeitsantrieb (Fluiddrive) nach der Stille.

Friederike hatte eine wunderbare Erfahrung von Zündung im dritten Ventrikel. Ihre Augen öffneten sich und begannen offen in die Welt zu schauen. Sie war endlich hier angekommen. Ihre Potenz war gut über die Primäre Respiration in der Flüssigkeitsbewegung zu spüren, in Verbindung zu einer klaren Mittellinie.

Friederikes Mutter 3. Behandlung:

Der Mutter geht es zunehmend besser. Ich fahre mit verbalem Ressourcieren fort. Über den Inneren Behandlungsplan kann sich ihr System weiter entspannen und das Nervensystem kann noch mehr Ressourcen aufbauen. Das Becken und Kreuzbein haben sich weitgehend stabilisiert. Friederikes Mutter hat guten Kontakt zu ihrer Inneren Mitte

bekommen. Es wäre trotzdem gut gewesen noch weitere Behandlungen anzuschließen. Doch Friederikes Mutter fühlte sich so gut, sie wollte nur noch mit den Behandlungen für das Baby fortfahren.

Friederike 4. Behandlung:

Friederike kommt zur 4. Behandlung mit großen offenen Augen. Die Mutter ist viel entspannter. Ich spüre mehr Kontakt von beiden zueinander.

In dieser vierten Sitzung mit Friederike ist es irgendwie anders. Sie bleibt ruhig auf der Behandlungsliege liegen. Ich lege meine Hände an ihren Rücken und Bauch und warte wie immer auf die Entfaltung des Inneren Behandlungsplans. Da streckt sich Friederike nach hinten und ihr Rücken macht dabei eine Kurve und es fühle sich an, als würde sie sich mit den Füßen abstoßen wollen. Es kam mir gleich der Gedanke „wie bei einer Geburt“. Wollte Friederike heute etwa ihre Geburt nachholen? Ich habe Oma und Mutter im Zimmer, so traue ich mich der Aufforderung nachzugeben. Ich erkläre der Mutter was ich wahrgenommen habe und erbete ihr „ok“, falls Friederike ihren Geburtsvorgang wiederholen wollte.

Ich unterstütze Friederike bei ihren Press- und Push-Aktionen: Mit Kontakt zur Mittellinie, weites Aufmachen, Long Tide, Kontakt zum Fluida Körper. Jede meiner Zellen ist präsent und klar. Friederikes Köpfchen biegt sich nach hinten, ich bitte die Mutter ihre Hände an Friederikes Füße zu legen, damit Friederike dagegen drücken kann. Die Oma bitte ich sacht das Köpfchen zu halten. Dann hebe ich Friederike leicht an, den Kopf hat sie nach unten und hinten gebeugt, die Füßchen drücken nach oben gegen Mutters Hände. Friederike macht Anstrengungen wie wohl damals im Geburtskanal um herauszukommen. So drückt sie für eine Weile und weint etwas dabei. Aber sie war ganz klar in ihrer Kraft und Aktion. Dann wird sie plötzlich still und ist wie eingeschlafen. Ich bekomme einen leichten Schreck, „Was ist denn jetzt los?“ Dann verstehe ich: Dies ist der Moment in Friederikes Geburt, als der Mutter die Narkose verabreicht wurde. Aus voller Aktion ist sie wie abgeschaltet worden. Ich lege Friederike sanft auf den Rücken und in diesem Moment geht ein lautes Gebrüll los, voller Kraft und Wut. Ich bitte die Mutter sie hoch zu nehmen und gleich an ihren Körper zu halten. Da wirbelt Friederike mit ihren kleinen Fäusten auf die Mutter los und schreit wütend. Nun habe ich aber in Franklyn Sills Buch Informationen über Geburtsdynamiken gelesen und bin gewappnet. Friederike drückt wohl gerade eine ganz innen gehaltene Wut auf ihre Mutter aus. Ich rede sanft, erkläre noch einmal die

unglückliche Situation mit dem Kaiserschnitt und beteuere die Unschuld der Mutter. Keiner hat Schuld, es war die Situation. Die Mutter hält es gut aus, behält Kontakt zu Friederike, bleibt da und spricht liebevoll zu ihr über ihre Liebe und dass sie jetzt immer für Friederike da ist und dass jetzt alles gut ist. Friederike hört nach langer Zeit auf zu schreien, ganz plötzlich und schmiegt sich an den Körper der Mutter. Ich lege noch einmal meine Hände an Friederike, während sie auf dem Arm der Mutter bleibt. Alles fühlt sich gut an. Nach einer Ruhepause lasse ich beide mit der Oma nach Hause gehen.

Friederike 5 .Behandlung:

In der nächsten Behandlung, eine Woche später, kommt die Mutter allein mit Friederike. Es ist auffallend, wie sehr beide verändert sind. Die Mutter ist viel selbstbewusster und aufrechter, Friederike strahlt mich aus ganz offenen und klaren Augen an. „Wow, was war hier geschehen?“ Friederikes Mutter ist sichtlich stolz auf ihre Tochter. Sie sagt mir, dass Friederike schon sprechen kann. Dabei macht sie einen „Hah“ Ton zum Kind. Dieses strahlt die Mutter an und macht das „Hah“ zurück. Hier habe ich eine ganz normale Mutter, die auf ihr Kind stolz ist und die Liebe dabei fühlen kann. Friederikes Mutter ist voller Energie, erzählt mir, dass sie sich nun traut mit Friederike alleine raus zu gehen und dass sie selbst wenn sie schreit bei ihr bleiben kann. Wir verabreden noch eine weitere Behandlung für Friederike in einer Woche und eine weitere zur Kontrolle nach sechs Wochen. Das Nervensystem, in seinen drei Funktionen, von Friederike erscheint ausgeglichen.

Nachkontrolle:

Der Mutter und Friederike ging es weiterhin gut, ich bekam ein Bild von Friederike geschenkt und freute mich sehr. Bei der Kontrolle nach sechs Wochen kam auch Friederikes Vater mit, wobei die Mutter auf die besondere energetische Verbindung zwischen Friederike und mir während der Craniosacral Arbeit hinwies. Ich sah Mutter und Kind noch einmal nach 6 Monaten. Friederike war ein kräftiges, gesundes und ausgeglichenes Baby geworden. Ihrer Mutter geht es auch gut, die Depression hat sie weitgehend überstanden. Sie ist im ganzen etwas weniger belastbar und sensibler geblieben, als vor der Kaiserschnittgeburt. Alles zusammen eine gesunde Familie.

Die Mutter hat mir später einen langen Brief mit ihrer Geschichte geschrieben, um anderen Müttern in einer ähnlichen Situation nach einer Kaiserschnittgeburt Mut zu machen.

Brief von Friederikes Mutter:

„Über meine Erfahrungen mit Craniosacral Arbeit nach dem Kaiserschnitt.“

»Ich hätte so glücklich sein sollen. So glücklich sein müssen! Am heißesten Tag des Sommers war unser Kind zur Welt gekommen. Die 11 Stunden Wehen, denen dann doch ein Kaiserschnitt folgte, waren vergessen, als ich meine kleine Tochter zum ersten Mal im Arm hielt, mein Mann stand strahlend neben meinem Bett, meine Familie kam noch am selben Abend, um die Kleine zu begrüßen und mich zu beglückwünschen. Und eine Glück war unsere Tochter im wahrsten Sinne des Wortes – sie war gesund und munter und ein besonders hübsches Baby (obwohl das wohl alle Eltern von ihrem Kind denken!). Ja, ich hätte glücklich sein sollen. Doch schon im Krankenhaus merkte ich, dass sich kein rechtes Glücksgefühl einstellen wollte. Auch die Muttergefühle, von denen ich dachte, sie kämen sozusagen gleichzeitig mit dem Kind, waren einfach nicht da. Statt dessen stellte ich mit Befremden fest, dass ich das kleine Menschenwesen zwar wunderbar fand, ich aber auch geradezu erleichtert war, wenn ich mein Kind in die Obhut der Schwestern geben konnte, wenn jemand anders sie wickelte, fütterte, über ihren Schlaf wachte. Gleichzeitig mit dieser Erleichterung aber empfand ich immer größere Schuldgefühle, warum ich nicht wie „die anderen Mütter“ mein Kind immer um mich haben wollte. Nach sechs Tagen dann durften – oder mussten?! - wir nach Hause. Ich freute mich auf unser Haus, meinen Mann, mein Leben ... und als mein Mann dann mit dem Auto-Kindersitz erschien, kreiste in meinem Kopf nur noch der Gedanke: „Ich will sie gar nicht mit nach Hause nehmen!“. Ich weinte fast ununterbrochen und war zutiefst erschrocken über mich selbst. Warum nur freute ich mich nicht, dass ich mein gesundes, süßes Kind mit nach Hause nehmen durfte? Warum nur war ich nicht glücklich darüber? Wie konnte ich nur den Gedanken haben, mein Kind nicht zu wollen??? In den nächsten Tagen zu Hause wurden diese Gedanken und Gefühle nicht besser, sondern eher noch schlimmer. Ich versorgte mein Kind, aber ich tat es nur aus Verantwortungsgefühl. Ich war erleichtert, sobald sie schlief, sobald mein Mann sie mir abnahm, sobald meine Mutter oder meine Schwestern sie mal nehmen wollten. Ich weinte so viel wie noch nie in meinem Leben. Es ging mir so schlecht wie noch nie in meinem Leben. Ich dachte, „mein Leben“, mein vorheriges Leben mit der von mir geliebten beruflichen Tätigkeit, meiner Selbstbestimmtheit, mit all dem, was meine Tage angefüllt und für mich erfüllt hatte, wäre vorbei. Eine tiefe Traurigkeit hatte mich erfasst und ließ mich nicht mehr los. Zunächst wagte ich gar nicht, darüber zu

sprechen. Alle freuten sich für uns, alle gratulierten mir, brachten Geschenke – und da sollte ich sagen, dass ich als MUTTER mich gar nicht über mein Kind freute? Doch das Weinen hörte nicht auf und meine Familie sorgte sich immer mehr. Ab und zu deutete ich nun an, wie ich mich fühlte. Die Hebamme sprach von Hormonumstellungen, Freundinnen vom „Baby-Blues“, Nachbarinnen davon, dass man mit einem Baby erst mal seinen „Rhythmus finden müsse“. Die Zeit verging, es wurde kaum besser. Gute Ratschläge, homöopathische Mittel, Baldrian, Nächte, in denen unser Kind bei meiner Mutter blieb, damit wir durchschlafen konnten – nichts half. Inzwischen waren fast 8 Wochen vergangen. Meine Tochter war laut Kinderarzt ein „wirklich prächtiges Kind“, alle rundherum waren begeistert von ihr, in wenigen Momenten konnte auch ich erahnen, dass sie ein ganz besonderes Geschenk für mich war und – da war es wieder!! - ich eigentlich unheimlich glücklich sein müsste. Doch das Weinen blieb, das Gefühl, das Kind hätte mir mein Leben genommen, blieb, das Gefühl, eine furchtbar schlechte Mutter zu sein, bestimmte mein ganzes Denken.

Meine Mutter, die sich inzwischen sehr große Sorgen um mich und uns machte, erzählte einer Freundin von der traurigen Situation. Diese berichtete ihr dann von einer eigenen, tiefen Lebenskrise und ihren guten und heilsamen Erfahrungen mit der Craniosacral-Therapie. Als meine Mutter mir vorschlug, Kontakt zu der Therapeutin aufzunehmen, war ich nach nur kurzem Zögern dazu bereit. Ich glaube, in meinem „Leben vor dem Kind“ hätte ich einer Therapie, die nicht auf Medikamenten, auf Operationen, auf SICHTBAREM Eingreifen beruhte, wohl eher nicht zugestimmt. Aber in all meiner Traurigkeit spürte ich, dass die Erklärung meiner Frauenärztin „Das sind die Hormone, geben Sie sich Zeit, wenn sie sich erst an die Situation gewöhnt haben ... seien Sie ganz gewiss, es geht vorbei!“ mir als Ausweg nicht mehr reichte. Ich steckte fest in meiner Traurigkeit, fühlte mich unzulänglich als Mutter, nicht mehr wie ich selbst, eine Freundin, die Ähnliches erlebt hatte, fasste es passend in die Worte: „Ich kannte mich selbst nicht mehr.“ Ich brauchte Hilfe. Und vielleicht konnte mir die Craniosacral-Therapie, von der ich zuvor noch nie gehört hatte, helfen.

Also rief ich die Therapeutin an und vereinbarte gleich in den nächsten Tagen einen Termin, für mich und auch für meine kleine Tochter. Zwar hatte die Kleine keine „offensichtlichen“ Probleme wie Blähungen, Schlafstörungen oder ähnliches, es erschien mir aber richtig und gut, dass wir die Therapie gemeinsam machen würden. Meine Mutter begleitete mich, so dass das Kind als erstes behandelt werden und dann mit der Oma nach Hause fahren konnte, so dass dann Zeit und Ruhe für meine

Behandlung sein würde.

In einer Atmosphäre von Ruhe und Geborgenheit, die wohl meiner Tochter viel schneller als mir bewusst wurde, lernten wir die Therapeutin kennen. Während ich die Kleine noch auf dem Arm hielt, begann sie mit ihrer Behandlung. Sie sprach mit meinem Kind, nahm ersten Berührungskontakt auf, ließ ganz zart ihre Hände und Finger auf dem Baby ruhen. Ich beobachtete alles genau, doch zu sehen war fast gar nichts. Passierte da überhaupt etwas? Meine Tochter hingegen schien zu spüren, dass etwas passierte. Sie war hellwach und höchst aufmerksam, gleichzeitig aber ganz besonders ruhig und entspannt. Die Berührungen schienen ihr sehr gut zu tun. Ich hielt sie, schaute zu und musste fast unablässig dabei weinen. So ein wunderbares kleines Wesen! Ich fühlte mich mit meiner nach wie vor fehlenden Bindung und Beziehung zu meiner Tochter so unzulänglich wie noch nie. Dabei war ich immer ein sehr emotionaler Mensch gewesen, als Lehrerin hatte ich die Kinder in meinen Grundschulklassen sehr gemocht, manche so sehr ins Herz geschlossen - warum nicht mein eigenes Kind?? Während ich noch weinte und mir wieder und immer diese Gedanken durch den Kopf gingen, hatte die Therapeutin das Baby auf eine Liege gelegt und berührte es nun an verschiedenen Stellen des Körpers. Ganz ruhig. Ganz sacht. Und mein Kind lag da, genoss die Berührungen, staunte geradezu, hin und wieder bewegte sie sich auch, streckte sich und es schien in und mit ihr ganz offensichtlich etwas zu passieren. Es war ein Kontakt ohne Worte, aber sehr intensiv. Über eine Stunde lang hielt und berührte die Therapeutin sie, erklärte hin und wieder ganz leise, was sie im Körper erspüren konnte und wie dort etwas in Bewegung und wieder gerade wurde. Ich konnte nur hinschauen und mich wundern, wie ruhig, entspannt und friedlich mein Baby war. So hatte ich sie noch nie erlebt. Am Ende der ersten Sitzung ließ sie sich zum ersten Mal ohne sich zu wehren in ihren Autositz legen und Oma und Kind machten sich auf den Heimweg.

Nun war ich an der Reihe. Ein langes und von vielen Tränen begleitetes Gespräch leitete meine Behandlung ein, der Therapeutin lag viel daran, genau um meine Situation und meine Gefühle zu wissen. Auch als ich auf der Liege lag, konnte ich nicht aufhören zu weinen. Die Berührungen der Hände der Therapeutin nahm ich zunächst kaum wahr, so zart waren sie und so sehr war ich noch gefangen in meiner Traurigkeit. Doch mit der Zeit wurde ich ruhiger, spürte zwar nicht, was in meinem Körper geschah, fühlte aber die Wärme und den überaus sanften Druck der behandelnden Hände. Und es tat gut. Die Therapeutin sprach von einem großen inneren Ungleichgewicht, von

Unsicherheit und Traurigkeit, von fehlendem Lebensmut und Lebensfreude und vor allem von Zuversicht und Selbstvertrauen, die ich für mich wieder zurückgewinnen müsse.

Wieder zu Hause konnte ich das, was in diesen Stunden bei der Craniosacral-Therapie mit meiner Tochter und mir geschehen war, meinem Mann nur schwer erklären. Dass unser Kind besonders ruhig und zufrieden war, war für ihn erkenn- und spürbar; doch mir ging es nach wie vor schlecht, ich weinte auch an dem Abend noch viel. Am nächsten Tag dann war der absolute Tiefpunkt für mich. Es ging mir so schlecht wie noch nie vorher, ich war zutiefst traurig und niemand konnte mich trösten. Mir war, als hätte die Therapiesitzung all meine Verzweiflung so richtig zu Tage treten lassen. Meine Mutter musste ihr Enkelkind holen, ich konnte mich nicht um sie kümmern. So saßen dann mein Mann und ich zusammen, weinten beide und wussten nicht mehr weiter. Und auf einmal, in der allertiefsten Traurigkeit, kam ganz leise ein Gefühl in mir auf, um das sich auch das Gespräch zwischen der Therapeutin und mir gedreht hatte: Vertrauen. Darauf, dass es besser werden wird. Dass ich es irgendwie schaffen kann. Dass ich die Kraft, die ich früher in Beruf und Privatleben hatte, wieder mobilisieren kann. Vielleicht musste dieser Tiefpunkt kommen. Vielleicht hatte die Therapie ihn ausgelöst. Genau wissen werde ich das wohl nie, wichtig war nur, dass ich ihn erreicht hatte und es nun wieder aufwärts ging. Und das ging es tatsächlich. Ich hatte noch zwei weitere Sitzungen, die ähnlich der ersten verliefen und aus denen ich ruhig und gestärkt herauskam. Laut der Therapeutin verbesserten sich meine innere Balance und meine Aura - und das spürte ich selbst auch. Auch eine zweite Sitzung für mein Kind verlief ähnlich der ersten und schien ihr wiederum sehr gut getan zu haben.

In der dritten Sitzung für meine Tochter schließlich erklärte mir die Therapeutin, dass der Kleinen durch den Kaiserschnitt die Erfahrung des eigentlichen Geburtsvorganges fehlen und sie diesen heute gern „nachstellen“ würde. Ich war skeptisch - konnte meinem Kind wirklich etwas „fehlen“ durch den von mir durchaus als gute, richtige und vor allem rettende Lösung erschienenen Kaiserschnitt? Und konnte - sollte? - man einen Geburtsvorgang „nachspielen“? Ich ließ es einfach zu, halb zögernd, halb neugierig. Meine Mutter, die auch wieder dabei war, sollte uns helfen. Die Therapeutin erklärte uns, dass ich das Baby halten sollte, während meine Mutter ihre Hände als Schale bereithielt. Und dann ging es los. Wir stellten die Kleine buchstäblich auf den Kopf, gebettet in die Hände der Oma, gehalten von mir und die Therapeutin begann, das Kind zu bewegen. Meine Tochter wurde unruhig, wehrte sich, fing an zu schreien.

Die Therapeutin ahmte Bewegungen nach, die wohl an Wehen erinnern sollten, presste das Köpfchen in die Hände der Oma, drehte den Körper so, wie sich Kinder im Geburtskanal drehen. Das Baby schrie inzwischen heftig, meine Mutter und ich sahen uns verunsichert an. Die Therapeutin sprach beruhigend auf die Kleine ein und führte ihre Bewegungen fort. Ganz plötzlich verstummte das Geschrei, der kleine Körper war ganz still - was war nun los? Unglaublich - die Kleine war eingeschlafen! Auf dem Kopf stehend, mitten während der „Geburt“. (Im Nachhinein erfuhr ich, dass Babys das während einer Geburt tatsächlich manchmal tun!) Nach einigen Sekunden aber erwachte sie, schrie weiter und nun brachte die Therapeutin alles zu Ende, eine letzte Bewegung und dann gab sie mir meine Tochter auf den Arm. Ein ganz besonderer Moment, sie beruhigte sich allmählich (... ich auch!) und kuschelte sich an mich. Hatte sie wirklich eine „Geburt“ erlebt? Es muss wohl so gewesen sein. Jedenfalls konnte ich sie nun nach dieser Erfahrung - anders als nach dem Kaiserschnitt - im Arm halten und das tat uns beiden irgendwie gut.

Inzwischen sind viele Wochen vergangen, meine Tochter ist fast ein halbes Jahr alt, sie hat noch zwei weitere Behandlungen bei der Craniosacral-Therapeutin gehabt, die zwar - es lagen ja auch keine wirklichen Beschwerden vor - keine große „Wirkung“ oder Änderungen verursacht haben, aber die - und ich kann es einfach nicht anders ausdrücken - ihr schlicht gut getan haben. Sie hat jede Behandlung genossen, auch wenn sie manchmal zwischendurch unruhig wurde oder auch weinte, das gehört wohl dazu und die Entspannung und Ruhe danach war umso deutlicher und nachhaltiger. Auch mir geht es als Mutter inzwischen gut. Die Depression, denn eine solche war es, ist noch nicht völlig verschwunden, in stressigen Situationen fühle ich mich nach wie vor manchmal noch unsicher und ich weine leichter als „früher“, aber ich habe eine wunderbare und innige Beziehung zu meiner kleinen Tochter entwickelt und fühle mich wohl und beschenkt damit, ihre Mutter zu sein.«

2.) Fallgeschichte von Lukas (Zusammenfassung)

Lukas ist acht Jahre alt und überbegabt. Es kommt zu einer Früheinschulung. Die Eltern sind seit sechs Monaten getrennt. Die Beziehung zum Vater ist problematisch. Lukas wurde mit Notfallkaiserschnitt zwei Wochen über die Zeit geboren. Seine Nabelschnur war um seinen Hals gewickelt. Lukas war ein nervöses und unglückliches Baby. Als er zur Craniosacral Sitzung kommt ist das unglückliche Gefühl noch zu spüren. Er wirkt sehr zurückgezogen. Darunter ist aber eher aggressive Spannung zu fühlen, die sich im Kontakt zu seinem kleinen Bruder zeigt. In der Schule träumt er und schaut lieber aus dem Fenster. Und kann sich nur sehr schwer konzentrieren.

Lukas kommt zuerst einmal pro Woche zur Craniosacral Behandlung. Dann werden die Abstände länger, da er 1,5 Stunden mit dem Auto fahren muss. Zur gleichen Zeit mit den Craniosacral Behandlungen macht Lukas eine Sandspiel Therapie. Nach jeder Craniosacral Behandlung malt Lukas ein Bild. In dieser Zeit behandle ich seine Mutter für ungefähr zwanzig Minuten, was ihr und Lukas sehr gut tut. Ihr Nervensystem ist ziemlich belastet. Die Behandlung der Mutter findet hauptsächlich über Stillpunktprozesse statt. Durch die Trennung der Eltern und den Tod des Großvaters ist Lukas auch emotional betroffen. Zum Ausgleich bekommt Lukas zwei Kinder Journey Prozesse (Heilende Seelenreisen), die ihn in Verbindung mit den Craniosacral Sitzungen wunderbar unterstützt haben, zum Gesunden in ihm zurück zu finden.

Bei **Lukas** war die Ausrichtung zur Primären Mittellinie ganz besonders wichtig. Dadurch kam er wieder mit seinem inneren Zentrum in Kontakt. Es war gut, die Sitzungen mit der Pieta und der Long Tide zu beginnen. Lukas konnte sich, während wir miteinander sprachen, wunderbar über die Pieta entspannen. Er dachte sich oft kleine Geschichten aus, die gleichzeitig als Ressourcen arbeiteten. Über den inneren Behandlungsplan und die drei Schritte von Becker lösten sich die Spannungen in seinem Körper auf. Die Potenz der Primär Atmung wurde klarer und stärker und unterstützte Lukas dabei klare innere Grenzen zu fühlen. Dabei orientierte sich auch sein Kopf zu seiner Primären Mittellinie. Lukas lauschte bei den Sitzungen in sich hinein und war ganz wach. Sehr auffällig war, dass sich das rechte Os temporale kaum bewegte. Als sich dies unter anderem nach einigen Sitzungen löste, veränderte sich Lukas' Aufmerksamkeit in der Schule und er wurde zu einem wachen Schüler.

Lukas bekam über die Zeit von acht Monaten zehn Craniosacral Sitzungen, die ihm halfen zu einem fröhlichen Jungen zu werden. Die inneren Spannungen lösten sich ganz

auf. Das Aufmerksamkeitsdefizit in der Schule verschwand und die Beziehung zu seinem kleinen Bruder verbesserte sich. Bei Lukas war besonders zu spüren, dass er keine Grenzen hatte. Diese wurden durch die Arbeit mit der Mittellinie geklärt und wieder gestärkt. Bei seiner letzten Sitzung malte Lukas ein Bild, wie es ist, wenn es ihm gut geht und wie, wenn es ihm schlecht geht. Hier drückte sich besonders die gute Verbindung zu seiner Mittellinie und die Klärung aus (siehe Bild).

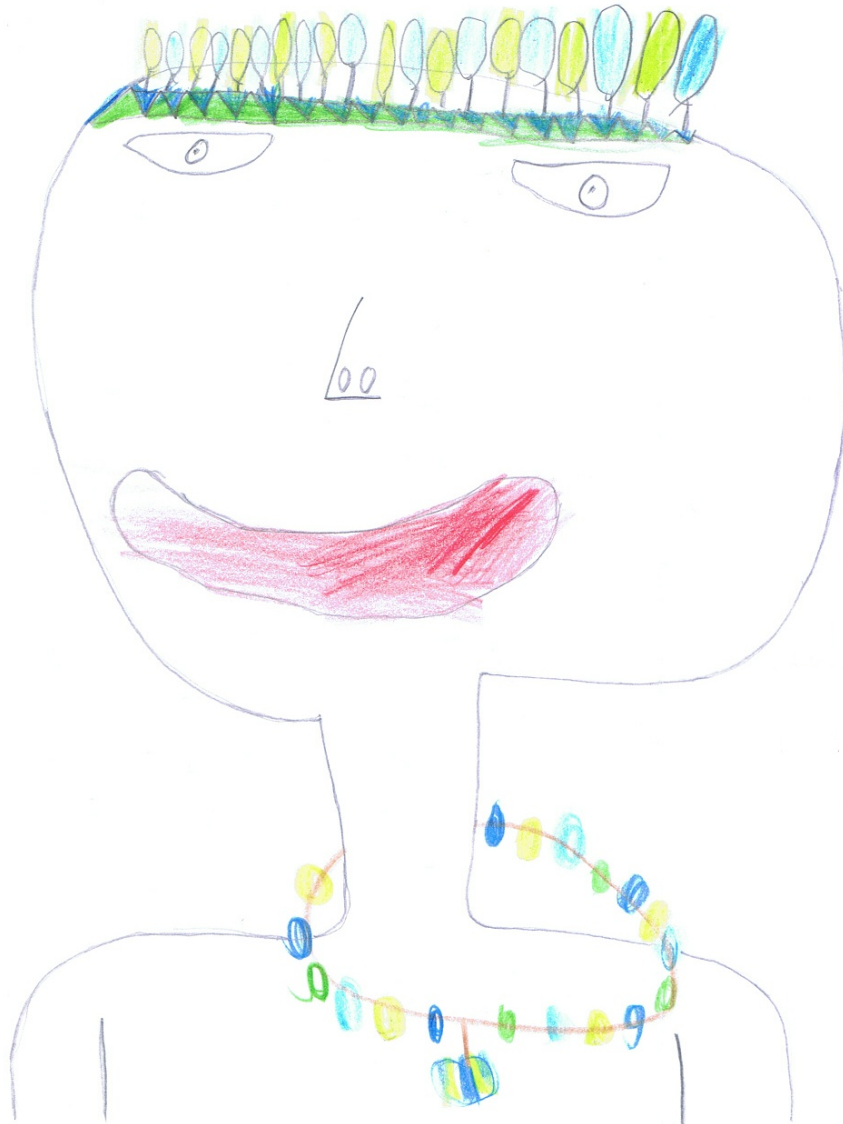
Es hat sich als sehr Vorteilhaft herausgestellt, die Mutter immer in die Sitzungen mit einzubeziehen, indem sie nach Lukas' Sitzungen jeweils für zwanzig Minuten behandelt wurde. So konnten sich Mutter und Kind über die Erfahrungen austauschen und auch die Mutter in ihre innere Mitte und Stärke gelangen.

Lukas' Erfahrung über seine Mittellinie



Dieses Bild hat Lukas bei seiner letzten Behandlung gemalt. Es zeigt sich ganz deutlich, dass er zu seiner Primären Mittellinie einen guten Kontakt bekommen hat und unterscheiden kann, wann es ihm gut geht. Als Lukas zu seiner sechsten Sitzung mit einem Indianer Kopfputz erschien, wusste ich, dass er wieder in seiner Kraft und

inneren Quelle verankert war. Die Mittellinie hatte sich hier auch im Außen manifestiert. Lukas steht kurz vor der Einschulung ins Gymnasium. Er ist ein waches, fröhliches und gesundes Kind.



Selbstbildnis von Lukas mit Indianer-Kopfputz

Nachwort

Das Schreiben dieser Diplomarbeit hat mir ein tiefes Eintauchen in die Arbeit mit Babys vermittelt. Mir ihre innere Welt noch mehr vermittelt. Und mir nahe gebracht, wie wichtig der Start ins Leben ist. Es hat mich an meine eigene erste Zeit erinnert und auch an die Dynamik zu meiner Mutter. In einer Pränatalen Craniosacral Sitzung hatte ich das große Glück mich im Bauch meiner Mutter wieder erfahren zu können. Damals erfuhr ich, dass ein Baby sich dort völlig eins mit der Mutter fühlt, es also die Mutter ist. So ist Trennung bei der nicht natürlichen Geburt immer ein tiefes Schockerlebnis und sollte wirklich nur im Notfall gewählt werden. All die vielen Kaiserschnitt-Geburten, die heute unnötig stattfinden, belasten nur den Lebensweg des Kindes und auch das Wohlbefinden der Mutter. Ich würde mich freuen, wenn ich mit dieser Arbeit etwas zum Verständnis dazu beitragen kann. Die Erfahrung in den Sitzungen mit Lukas hat mir besonders gezeigt, dass die Primäre Mittellinie eine zentrale Rolle in der Biodynamischen Craniosacral Arbeit mit Kindern einnimmt. Sie kann ihnen den Weg zu gesunden Grenzen vermitteln und den Zugang zu ihrem inneren Selbst ermöglichen. Ihre innere Matrix ist ihr kreativster Teil und kann wunderbar über Zeichnen und Malen wieder gespürt werden. Die Biodynamische Craniosacral Arbeit eröffnet mir immer wieder den Weg zur Inneren Quelle.

Herzlichen Dank an meine Lehrer Bhadrena C. Tschumi Gemin und Kavi Gemin für ihre wunderbare Art zu lehren und ihre persönliche Unterstützung. Sowie an meine Mitschüler und Kolleginnen und Kollegen aus Indien und der Schweiz, dafür das es Euch gibt. Und an Thomas Schmidt für seine kreative und praktische Unterstützung beim Design am Computer. Nicht zuletzt Danke an die Kinder und Mütter die es mir durch ihr Vertrauen ermöglicht haben diese Diplomarbeit zu erstellen.

Mein *besonderer Dank* gilt Alvina Mulcher für ihre Impulse beim Korrektur lesen und meinem Lebenspartner Dr. Hans-Ulrich Jarck für seine Unterstützung und Beratung.



Quellenangaben

International Institute for Craniosacral Balancing, www.icsb.ch

Craniosacral Biodynamics Volume I, Franklyn Sills

Craniosacral Biodynamics Volume II, Franklyn Sills

Listen, It's All About Perception, Franklyn Sills

Bilder teilweise von www.icsb.ch

Erstes Baby Bild aus „*Eltern*“, Ausgabe 02/2003

Zweites Baby Bild aus persönlichem Archiv

Literaturliste

Arbeitsbücher der Craniosacral Grundausbildung von Seminar eins bis fünf, Bhadrena Tschumi Gemin und Kavi Gemin

Funktionelle Embryologie, die Entwicklung der Funktionssysteme des menschlichen Organismus, Rohen / Lütjen-Dreccoll, 3. Auflage, Schattauer Verlag (2006)

Kraniosacrale Osteopathie, Torsten Liem, Hippokrates Verlag

Kleine Sorgenkinder, Anne Mohr-Bartsch, Kösel-Verlag

Natur und Heilen: Kaiserschnitt, eine Abkürzung mit Folgen, Ausgabe 07/2007

Es ist nicht egal wie wir geboren werden, Michael Odent, Walter-Verlag

Die Hände als Fenster zum Ganzen, Margot Fercher und Daniela Andres

Kontakt

Indradhanu Petra Keagy, BCST

Güldenpfennigweg 10

33100 Paderborn

petrakeagy@aol.com

www.craniosacral-resonanz.de