

ORTHOMantie®- Geburts- und Entwicklungslandkarte

Diese ORTHOMantie® – Geburtsfeldstationen 1-21 verbinden mehrere Betrachtungssysteme und bieten eine Übersicht über die moderne Embryologie und Medizin, Regulation und Entwicklungsforschung, traditionelle chinesische Medizin (TCM) sowie die ORTHOMantische® symbolisch-energetische Betrachtung mit provokantem Geistesblitz für eigene Bewusstseins sprünge.

Des Weiteren haben die aufgeführten Inhalte keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit der energetischen Schöpfungsprinzipien, und lassen bewusst Spielraum zur eigenen Erforschung und Überprüfbarkeit im erLiebensWERT®- Campus. Auch sind diese Ausführungen weder eine Aufforderung Diagnosen daraus zu stellen, noch als Absolute Übersetzungsaufforderung im Rahmen der Betreuung von ORTHOMantie® - Coachees gedacht. Sie dienen als Bewusstseins erweiterung und Übersicht, wie multidimensional das Geburtsfeld im gesamten betrachtet und wirken kann.

„Ereignis ist nicht automatisch Prägung. Prägung ist nicht automatisch Schicksal. Resonanz ist nicht automatisch Ursache.“

Geistesblitze: Energie formt Materie. | Materie besteht aus informierten Raum. | Jeder Gedanke materialisiert sich. | Energie ist immer. | Alles existiert gleichzeitig | Energie folgt der Aufmerksamkeit. | Bewusstsein erschafft. | Wortkraftschwingung: GOTT = 62 & MENSCH = 62 | Bauplan Mensch: 62 Chemische Bestandteile des Periodensystems | Der Beobachter bestimmt das Ergebnis. | Die Idee des ungeborenen Kindes. | Dreieck als Grundmuster der Schöpfung. | Jedes energetische Teil wirkt im Schöpferischen. | Eigene Schöpferidee erzeugt. | Energiebereitstellung für 96 Jahre. | Felder der ungeborenen Kinder | Biologische Form setzt grenzen, energetische Impulse sind grenzenlos. | Geburtsfeldenergie als Tankstelle. | Personalisiertes Geburtsfeld | Universelle Gesetzmäßigkeit: 60% Energie der Mutter, 40% Energie des Vaters. | Mitochondrien kommen von der Mutter. | Atmosphärische Störung kann Energiebereitstellung abbrechen, da nicht genug Energie zur Verfügung steht. | Programm der Zellteilung wird gestört. | DANN Reparatur in Zahlencodes. | Position einnehmen. | Natürlicher Tod ist friedlich. | 10% vor 96 kann entschieden werden. | Materie zeigt die Ursache. | Medikamente führen Chemische Veränderungen im Bauplan herbei. | Mehrfach Impfungen besonders bei Frühchen herausfordernd. | Achtung: Denkmuster der Mutter setzten Prozesse in Gang. | Bioblockchain 10 hoch 23 damit die Biosphäre Mensch und Natur erhalten bleibt. | Binäre Programme sind natürlich. | Das Geburtsfeld erzählt die Wahrheit. | Absicht: Ich will die Wahrheit wissen. | Löschen von altem Wissen ist ein Muss, um Platz für Wahrheit zu machen. Sie formt sich im Leeren Gefäß. | Wahrheit leben als Aufstiegsprogramm und Leben als Lebensziel. Ich wähle die Wahrheit. Ich bin bei mir und wirke zusammen mit den Intelligenzen. Die Geburtsfeldintelligenz hat alle Antworten vereint. | Mutter und Kind haben das Gleiche Energiefeld aber je einen eigenen Ausdruck darin. | Achtung & Berücksichtigung der energetischen Austauschspielchen.

1

Medizinische Aussagen dienen der Einordnung und ersetzen keine ärztliche, geburtshilfliche, hebammenkundliche, psychotherapeutische oder neonatologische Diagnostik und Behandlung. TCM-Begriffe sind traditionelle Funktionsmodelle und keine anatomischen Synonyme. ORTHOMantische Aussagen werden als Resonanz- und Reflexionsräume formuliert, nicht als wissenschaftlich bewiesene Kausalzuordnungen.

Die sechs Betrachtungsebenen & Leitfragen

- Medizin & Embryologie - Was geschieht objektiv biologisch?
- Regulation & Nervensystem - Welche Regulationsfähigkeit ist bereits vorhanden?
- TCM - Welche traditionelle funktionell-energetische Zuordnung gibt es?

- Belastung & Intervention - Was kann stören und wie reagiert die Medizin?
- Entwicklungsforschung - Welche langfristigen Zusammenhänge sind tatsächlich untersucht?
- ORTHOMantischer Resonanzraum - Welche heutige Resonanz könnte vorsichtig erforscht werden?

Die vier ORTHOMantischen Ebenen

- Lichtfeld - energetisch: Potenzial, Resonanz, Ausrichtung, Vitalität.
- Herzfeld - emotional: Nähe, Sicherheit, Beziehung, Bindung.
- Bewusstseinsfeld - mental: Wahrnehmung, Verarbeitung, Lernen, Neuroplastizität.
- Körperfeld - körperlich: Organe, Nervensystem, Kreislauf, Atmung, Wachstum.

Drei Prüfschritte für jede Geburtsgeschichte

- WAS WAR? – Was ist tatsächlich dokumentiert oder glaubwürdig überliefert?
- WAS WIRKTE? – Welche medizinischen, körperlichen, relationalen oder biografischen Folgen sind bekannt?
- WAS IST HEUTE? – Gibt es eine reproduzierbare heutige Resonanz, die durch die frühe Geschichte sinnvoller verstanden werden kann?

Station 1 | Ursprung & Herkunft

HERKUNFT: „*Herkunft ist zu ehrender Ursprung.*“

2

Keimzellen, Genetik, elterliche Voraussetzungen.

1.) Körper & Biologie: Irdisch betrachtet gibt es vor der Zeugung keinen Embryo, kein kindliches Gehirn und kein eigenes kindliches Erleben. Es existieren jedoch die beiden Keimzellen und ein biologischer Herkunftsraum. Genetische Voraussetzungen, Alter, Gesundheitszustand, bestimmte Medikamente, Ernährung, Alkohol, Nikotin, Infektionen, Stoffwechsel und Umweltbedingungen können für die spätere Schwangerschaft relevant sein.

Präkonzeptionelle Vorsorge beginnt deshalb idealerweise bereits vor der Empfängnis. Ein besonders konkretes irdisch umgesetztes Beispiel ist Folsäure: Das Neuralrohr entsteht sehr früh, weshalb eine ausreichende Versorgung bereits vor der Schwangerschaft empfohlen wird.

2.) Genetik und Epigenetik: Genetik beschreibt die ererbte DNA-Information. Epigenetik untersucht Regulationsmechanismen, die beeinflussen, wie Gene genutzt werden, ohne die DNA-Sequenz selbst einfach umzuschreiben. Die DOHaD-Forschung fragt, wie Bedingungen um Empfängnis, Schwangerschaft und frühe Kindheit spätere Gesundheit mitprägen können. Wichtig: Vererbung, Entwicklungsprogrammierung und spätere Biografie sind nicht dasselbe.

3.) Regulation & Nervensystem: Vor der Zeugung existiert noch kein Nervensystem des späteren Kindes. Aussagen über bewusste Erinnerungen an die Zeit vor der Zeugung sind neurowissenschaftlich nicht belegt, jedoch in der Re-Inkarnationstherapie, der Rückführungen und unter bestimmten Hypnosetherapeutischen Sitzungen und systemischen Aufstellungen subjektiv erlebbar. Familiengeschichte kann dennoch über Genetik, Verhalten, soziale Bedingungen, Schwangerschaftsumfeld und spätere Beziehung wirksam werden.

4.) TCM: In der TCM ist die vorgeburtliche Essenz Jing zentral. Sie wird besonders dem Funktionskreis Niere zugeordnet und traditionell mit Zeugung, Fortpflanzung, Wachstum,

Entwicklung und Reifung verbunden. Ren Mai und Chong Mai besitzen einen wichtigen reproduktiven Bezug. Jing ist dabei kein biologisches Synonym für DNA.

5.) Ahnenebene: Für die Arbeit werden drei Ebenen unterschieden: biologisch belegte Vererbung; wissenschaftlich untersuchte generationenübergreifende Mechanismen und soziale Weitergabe; sowie der ORTHOMantische Ahnenraum als symbolisch-systemische bzw. energetische Arbeitsebene.

6.) ORTHOMantischer Resonanzraum:

- Welche biologische und familiäre Linie trägt mich?
- Was gehört tatsächlich zu mir?
- Was stammt aus meiner Herkunft?
- Was möchte durch mich weiterleben?
- Was darf bei mir enden?
- Wo beginnt meine eigene Individualität?

Lichtkraft & Lernfeld:

- **Lichtkraft:** Herkunft gibt Fundament und Zugehörigkeit.
- **Lernfeld:** Herkunft ist nicht Schicksal; sie darf gewürdigt werden, ohne zur Begrenzung zu werden.
- **Schlüsselsatz:** „Ich würdige, woher ich komme, ohne darauf begrenzt zu sein.“

Station 2 | Zeugung & Entstehung

ENTSTEHUNG: „Aus Verbindung entsteht Eigenes.“

Befruchtung, Zygote, neue genetische Kombination.

1.) Körper & Biologie: Bei der Befruchtung verschmelzen Eizelle und Samenzelle. Es entsteht die Zygote mit einer neuen genetischen Kombination. Kurz danach beginnen die ersten Zellteilungen. Nach erfolgreicher Befruchtung verändert die Eizelle ihre Hülle, sodass normalerweise keine weiteren Spermien eindringen.

2.) Regulation & Nervensystem: Es existiert weiterhin kein Gehirn und kein neuronales Erleben. Dennoch beginnt hochkomplexe zelluläre Selbstorganisation: Zellteilung, Stoffwechsel, Signalübertragung, genetische Regulation und frühe Differenzierung. Zelluläre Regulation ist also vorhanden; neuronale Regulation noch nicht. Das Wunderwerk Mensch im Biologischen Schöpfungsprozess hat für 96 Jahre Energiebereitstellung.

3.) TCM: Zeugung wird traditionell als Zusammenkommen elterlicher Essenzen betrachtet. Jing, Niere, Ren Mai und Chong Mai bleiben zentrale TCM-Bezüge. Wieder gilt offiziell: Jing ist kein Synonym für DNA.

4.) Mögliche Störungen & Medizin (Geistesblitz: Zu wenig Energie.)

- Befruchtung findet nicht statt.
- Chromosomale Fehlverteilungen oder sehr frühe Entwicklungsabbrüche.
- Störungen der Zellteilung.
- Bei assistierter Reproduktion: IVF oder ICSI als mögliche Verfahren.

5.) Entwicklungsforschung: Zu diesem Zeitpunkt gibt es kein Nervensystem, das eine psychologische Erfahrung speichern könnte. (!) Wissenschaftlich relevant sind genetische und frühe zelluläre Bedingungen, nicht eine autobiografische Erinnerung an die Befruchtung.

6.) ORTHOMantischer Resonanzraum:

- Darf ich etwas Eigenes sein?
- Kann ich Individualität zulassen?
- Kann ich verbunden sein, ohne mich zu verlieren?
- Darf Neues durch mich entstehen?

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Aus Verbindung kann etwas völlig Neues entstehen.
- Lernfeld: Verbundenheit ohne Verschmelzung.
- Schlüsselsatz: „Ich darf verbunden entstehen und dennoch ganz ich selbst werden.“

Station 3 | Wanderung & Einnistung

PLATZNAHME: „Ich darf ankommen, Raum einnehmen und getragen sein.“

Blastozyste, Implantation, frühe Plazenta.

1.) Körper & Biologie: Nach der Befruchtung teilt sich die Zygote auf dem Weg durch den Eileiter weiter. Aus Morula und Blastozyste entsteht ein differenzierter Zellverband. Die Blastozyste erreicht die Gebärmutter und beginnt, sich in die Gebärmutterschleimhaut einzunisten. Die Einnistung ist ein komplexer Dialog aus Kontakt, Anheftung, Einbettung, hormoneller und immunologischer Regulation. **Geistesblitz: Und Energie!**

2.) Regulation: Noch gibt es kein Nervensystem. Es handelt sich um zelluläre Selbstorganisation. Ein bedeutsames biologisches Prinzip ist dennoch sichtbar: Der neue Organismus entwickelt sich in Beziehung zu seiner Umgebung.

3.) Plazenta & Immunologie: Frühe Zellschichten tragen zur späteren Plazentabildung bei. Die Plazenta wird zum Übergangsorgan für Sauerstoff, Nährstoffe, Stoffwechselprodukte, Hormone und Antikörper. Das mütterliche und kindliche Blut fließen normalerweise nicht direkt ineinander. Immunologisch ist die Schwangerschaft eine fein regulierte Koexistenz genetisch verschiedener Systeme.

4.) TCM: Jing/Niere, Ren Mai und Chong Mai bleiben relevant. Zusätzlich treten Blut und Qi als traditionelle Versorgungsaspekte stärker in den Vordergrund. Für diese Station eignet sich die TCM-Überschrift „Halten und Nähren“.

5.) Mögliche Störungen & Interventionen (Geistesblitz: Zu wenig Energie & Gedankenerzeugungen.)

- Keine erfolgreiche Einnistung oder sehr früher Schwangerschaftsverlust.
- Chromosomale Ursachen sind bei sehr frühen Verlusten häufig.
- Eileiterschwangerschaft: potenziell gefährlich; je nach Befund Beobachtung, medikamentöse oder operative Behandlung.
- Warnzeichen: starke einseitige Schmerzen, Schulterspitzenschmerz, Schwindel/Ohnmacht, stärkere Blutung – medizinisch abklären.

6.) ORTHOMantischer Resonanzraum: Es ist nicht seriös, aus einer schwierigen Einnistung direkt einen späteren Glaubenssatz „Ich habe keinen Platz“ abzuleiten. Die frühe Biografie kann jedoch als symbolischer Resonanzraum geprüft werden, wenn heute tatsächlich Platz-, Zugehörigkeits- oder Versorgungsthemen bestehen. (**Geistesblitz: Schöpferkraft.**)

- Wo erlaube ich mir, wirklich anzukommen?
- Kann ich einen Platz einnehmen, ohne ihn erkämpfen zu müssen?
- Kann ich mich verbinden und trotzdem eigenständig bleiben?
- Kann ich Unterstützung annehmen?

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Ich darf Raum haben und verbunden sein.
- Lernfeld: Platz ohne Kampf. Er muss nicht erkämpft werden.
- Schlüsselsatz: „Ich darf mir erlauben hier zu sein und mich zu leben.“

Station 4 | Keimblätter & frühe Differenzierung

FORMUNG: „Ich werde Gestalt.“

Ektoderm, Mesoderm, Endoderm

1.) **Die drei Keimblätter:** Sie sind Basis und Beispiele späterer Strukturen.

- **Ektoderm:** Nervensystem, Gehirn und Rückenmark, Hautoberfläche, Teile der Sinnesorgane, Zahnschmelz
- **Mesoderm:** Muskulatur, Knochen, Bindegewebe, Herz, Blutgefäße, Nieren, Teile der Geschlechtsorgane
- **Endoderm:** Epithel des Verdauungstrakts, Leber, Bauchspeicheldrüse, Teile der Atemwege und anderer innerer Strukturen

5

2.) **Entwicklungsprinzip:** Differenzierung bedeutet, dass aus zunächst ähnlichen Zellen spezialisierte Zelllinien mit klareren Aufgaben werden. Die zentrale ORTHOMantische Metapher lautet: Gestalt entsteht durch Ausrichtung. Nicht alles wird alles – gerade dadurch kann ein Ganzes entstehen.

3.) **Nervensystem:** Aus dem Ektoderm entsteht die Neuralplatte und daraus das Neuralrohr, die Grundlage für Gehirn und Rückenmark. Der frühe Neuralrohrverschluss erklärt die Bedeutung einer ausreichenden Folsäureversorgung bereits vor und zu Beginn der Schwangerschaft.

4.) **Herz & Kreislauf:** Herz und Gefäßsystem entwickeln sich sehr früh. Das embryonale Herz entsteht schrittweise aus frühen schlauchförmigen Strukturen. Rhythmische Aktivität tritt früh auf. Biologisches Herz und emotionales Herzfeld müssen jedoch klar getrennt werden.

5.) **TCM:** Ab dieser Station werden anatomisches Organ, physiologische Funktion und TCM-Funktionskreis immer getrennt benannt. Herz/Xin, Niere/Shen, Milz/Pi und Leber/Gan sind traditionelle Funktionssysteme und keine direkten embryologischen Gleichungen.

6.) **Störungen & Medizin:** Die frühe Organanlage ist empfindlich. Wirkung möglicher Teratogene hängt stark von Art, Dosis, Dauer und Zeitpunkt ab. Relevante Einflüsse können genetische Veränderungen, schwere Mangelzustände, bestimmte Medikamente, Alkohol, Infektionen, ionisierende Strahlung oder Umweltgifte sein. Prävention und Diagnostik stehen im Vordergrund.

7.) ORTHOMantischer Resonanzraum: (Geistesblitz: Welche Programme sind bei wem aktiv.)

- Darf ich eine eigene Form haben?
- Kann ich mich entscheiden, ohne alles andere zu verlieren?
- Wo fehlt mir klare Ausrichtung?
- Darf ich Besonderheit leben?

Lichtkraft & Lernfeld

- Lichtkraft: Individualität ist nicht Isolation.
- Lernfeld: Struktur und Form ohne Erstarrung – Klarheit ohne Enge.
- Schlüsselsatz: „Ich darf meine eigene Form finden und mich darin weiterentwickeln.“

Station 5 | SSW 5–8 | Organanlage & Grundrhythmus

GRUNDRHYTHMUS: „Ich organisiere mich zu einem Ganzen.“

Neuralrohr, Herz, Gefäße, Organe, Gliedmaßen

SSW 5 - ANLAGE: Neuralrohr und frühe Gehirn-/Rückenmarksstrukturen entwickeln sich weiter. Herz und Kreislauf sowie zahlreiche Organanlagen entstehen. Noch ist das Nervensystem extrem unreif, doch Information erhält zunehmend Leitungsstruktur. TCM: Niere/Jing als Entwicklungsreserve, Herz/Xin als Rhythmusbezug, Ren/Chong als Schwangerschaftsraum. Medizinisch sind Neuralrohrdefekte ein wichtiges Beispiel für zeitkritische frühe Entwicklung. **„Ich darf beginnen.“**

SSW 6 - GRUNDRHYTHMUS: Herzmuskelgewebe zeigt rhythmische Aktivität; Arm- und Beinknospen erscheinen, Augen- und Ohrenanlagen differenzieren sich. Ein früher Kreislauf entsteht. Erste neuromuskuläre Verbindungen entwickeln sich. TCM: Herz/Xin als traditioneller Rhythmus- und Blutbezug. **„Mein Leben findet seinen Rhythmus.“**

SSW 7 – BEREITWERDUNG: Herzkammern und größere Gefäße entwickeln sich weiter, Kopf- und Gesichtskonturen werden deutlicher, Gliedmaßen wachsen. Frühe Lungenstrukturen verzweigen sich, lange bevor Luftatmung gebraucht wird. Frühe Blutbildung findet an wechselnden Orten statt. **„Ich darf mich auf das Kommende vorbereiten.“**

SSW 8 - VERNETZUNG: Gehirn, Lunge, Verdauung, Leber, Pankreas, Nieren sowie Hände, Füße und Gesichtsstrukturen differenzieren sich weiter. Entscheidend ist das Prinzip der Vernetzung: Kein Organ entwickelt sich isoliert. **„Meine unterschiedlichen Kräfte dürfen miteinander wirken.“**

TCM-Gesamtbild

Entwicklung	TCM-Resonanz
Wachstum/Entwicklung	Niere Jing
Kreislauf/Rhythmus	Herz Xin
Blut	Leber Gan / Xue
zukünftige Atmung	Lunge Fei
Versorgung/Transformation	Milz Pi
Schwangerschaftsraum	Ren Mai / Chong Mai

Zeitfenster als methodische Herangehensweise:

- Wann geschah eine Belastung?
- Was war gerade in Entwicklung?
- Wie lange und wie intensiv?
- Welche medizinische Reaktion erfolgte?
- Welche Folgen sind tatsächlich dokumentiert?
- Welche heutige Resonanz besteht – falls überhaupt?

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Organisation.
- Lernfeld: Verschiedenheit integrieren. Nicht jedes System muss alles allein leisten. Ganzheit entsteht nicht dadurch, dass alles dasselbe tut, sondern dadurch, dass Verschiedenes miteinander wirkt.
- Schlüsselsatz: „Ich darf mich organisieren und ganz mich selber und dennoch systemisch leben.“

Station 6 | SSW 9–12 | Grundhaltung & Funktionsbeginn

FUNKTIONSBEGINN: „Ich entwickle Fähigkeiten, ohne mein Getragensein zu verlieren.“

Grundgestalt, erste Organfunktionen, Knochen, Nieren, Leber

SSW 9 - VERFESTIGUNG: Knochen beginnen weiter auszuhärten, Gelenke und Zehen werden deutlicher, Körperstrukturen gewinnen Halt. Bewegung wird durch neuromuskuläre Entwicklung möglich, ohne bereits bewusste Entscheidung zu sein. TCM: Niere/Jing, Leber/Sehnen, Milz/Aufbau. „Ich darf Halt entwickeln.“

SSW 10 – FUNKTIONSBEGINN: Die Nieren beginnen Urin zu produzieren; der Darm vollzieht wichtige Lage- und Rotationsprozesse. Augenlider, Ohren und Zahnanlagen differenzieren sich. Die Nabelschnur ist weit entwickelt. Eigenfunktion wächst innerhalb fortbestehender plazentarer Versorgung. „Ich darf meine Aufgabe übernehmen und dennoch versorgt sein.“

SSW 11 – INDIVIDUALISIERUNG: Das fetale Stadium beginnt zunehmend: Wachstum und Reifung treten stärker in den Vordergrund. Gesicht, äußere Geschlechtsorgane, Nägel und feinere Bewegungsmöglichkeiten entwickeln sich weiter. „Ich darf erkennbar werden.“

SSW 12 - GRUNDGESTALT: Nahezu alle großen Organsysteme sind grundsätzlich angelegt, aber keineswegs fertig. Leber und Milz beteiligen sich in dieser Phase an der Blutbildung; später übernimmt das Knochenmark. „Meine Fähigkeiten dürfen sich entfalten.“

Zentrale Entwicklungsprinzipien:

- Anlage ist nicht Reife.
- Autonomie wächst aus Co-Regulation.
- Aufgaben können während der Entwicklung wandern. Eine früh übernommene Aufgabe darf später weitergegeben werden.

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Fähigkeit
- Lernfeld: Funktion und Überlastung. Funktion ist nicht Leistung.
- Schlüsselsatz: „Ich muss nicht leisten, um sein zu dürfen.“

Station 7 | SSW 13–16 | Verkörperung & Bewegung

BEWEGUNGSRAUM: „Ich entwickle Halt, um mich frei bewegen zu können.“

Skelett, Muskulatur, Bewegung, Hörentwicklung

SSW 13 - TRAGFÄHIGKEIT: Knochen mineralisieren weiter; Körperproportionen verändern sich. Weiche Anlage wird tragfähige Struktur. TCM: Niere/Jing mit traditionellem Knochenbezug. „Ich entwickle tragfähigen Halt.“

SSW 14 - AUFRICHTUNG: Hals und Körperachse werden klarer, untere Gliedmaßen sind weit entwickelt. ORTHOMantisch: Eine eigene Achse entsteht. TCM: Niere/Jing und Leber/Gan als Bewegungs- und Sehnenbezug. „Ich darf meine eigene Achse entwickeln.“

SSW 15 – BEWEGUNGSRAUM: Der Fetus bewegt sich zunehmend koordiniert; diese Bewegungen können existieren, bevor sie von der Mutter wahrgenommen werden. Bewegungsfähigkeit braucht Muskeln, Gelenke, Nerven und Koordination. „Ich darf mich in meinem Raum bewegen.“

SSW 16 - EIGENAKTIVITÄT: Bewegungen werden kräftiger und teilweise schon spürbar. Hörstrukturen und Lungengewebe entwickeln sich weiter. Eigenaktivität ist nicht gleich bewusster Wille. „Mein eigener Impuls darf sichtbar und spürbar werden.“

TCM-Gesamtbild:

Entwicklung	TCM-Resonanz
Knochen & Wachstum	Niere / Jing
Sehnen & Bewegung	Leber / Gan
Blutversorgung	Herz / Xin + Leber / Xue
Aufbau & Ernährung	Milz / Pi

8

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Verkörperung
- Lernfeld: Halt und Beweglichkeit. Bewegung braucht Halt – und Halt braucht Beweglichkeit. Gesunde Grenze schafft sicheren Bewegungsraum; Begrenzung ist nicht automatisch Einschränkung.
- Schlüsselsatz: „Ich darf mich frei bewegen und dabei meine Grenzen wahren.“

Station 8 | SSW 17–20 | Wahrnehmung & Resonanz

RESONANZ: „Ich öffne mich meiner Umwelt und lerne, auf sie zu reagieren.“

Sinnesreifung, Hören, stärkere Bewegungen

SSW 17 – REAKTIONSFÄHIGKEIT: Bewegung, Ruhe- und Aktivitätsphasen werden deutlicher. Reaktion ist nicht automatisch bewusste Interpretation. „Ich darf wahrnehmen und wieder zur Ruhe finden.“

SSW 18 – KLANGRAUM: Das Hörsystem reift weiter; Körpergeräusche, Rhythmus und zunehmend äußere Klänge werden Teil der sensorischen Umwelt. TCM: Niere/Ohren, Herz/Shen als traditioneller Resonanzbezug. „Ich darf hören und unterscheiden.“

SSW 19 – SINNESINTEGRATION: Berührung, Druck, Lageveränderung, Bewegung und akustische Reize liefern zunehmend Informationen. Wahrnehmung braucht Verarbeitung; nicht jeder Reiz braucht eine Reaktion. „Ich darf Reize ordnen.“

SSW 20 – SPÜRBARKEIT: Viele Schwangere nehmen Kindsbewegungen jetzt deutlich wahr. Das Kind wird zum körperlich spürbaren Gegenüber; eine frühe Form wechselseitiger körperlicher Regulation entsteht. „Ich darf in Beziehung spürbar werden.“

Mütterlicher Stress: Mütterlicher Stress bedeutet nicht, dass der Fetus die gleichen Gedanken oder Gefühle „übernimmt“. Stress kann jedoch Hormone, Kreislauf, Schlaf, Stoffwechsel und Immunprozesse verändern und damit Teil des Entwicklungsmilieus werden. Ein einzelner Stressmoment bedeutet keine dauerhafte Prägung; Intensität, Dauer, Häufigkeit und Schutzfaktoren sind entscheidend. „Das Kind erlebt nicht automatisch die Geschichte der Mutter – aber es entwickelt sich in ihrem körperlichen Milieu.“

Lichtkraft & Lernfeld

- Lichtkraft: Wahrnehmung erweitert Orientierung.
- Lernfeld: Wahrnehmung regulieren. Empfindsamkeit ist nicht Überforderung. Entscheidend ist, ob ein System regulieren kann, was es wahrnimmt.
- Schlüsselsatz: „Ich erlaube mir selbstfürsorgliche Selbstregulation.“

Station 9 | SSW 21–24 | Eigenrhythmus, Saugen & Vitalität

9

Nahrung: „Ich übe Funktionen, die ich später selbst brauchen werde.“

Saugen, Schlucken, Hautschutz, Lungenreifung

SSW 21 – VERARBEITUNG: Der Fetus schluckt Fruchtwasser; Schluckmechanismen, Mundmotorik und Verdauung werden geübt. TCM: Milz/Magen als traditionelle Aufnahme- und Transformationsachse. „Ich darf aufnehmen, verarbeiten und weitergeben.“

SSW 22 - NÄHRUNG: Saugbewegungen werden ausgeprägter. Später müssen Saugen, Schlucken, Atmen und Pausieren koordiniert werden. Versorgung wird zunehmend zur Mitwirkung. „Ich darf genährt werden.“

SSW 23 - SCHUTZHÜLLE: Vernix und Lanugo schützen die noch dünne Haut. Haut steht für Schutz und Kontakt zugleich. TCM: Lunge/Fei und Wei Qi als traditioneller Haut- und Abwehrbezug. „Ich darf geschützt und berührbar sein.“

SSW 24 – REIFUNG: Die Lunge differenziert sich weiter; Surfactant gewinnt an Bedeutung. Der Fetus atmet weiterhin keine Luft, sondern erhält Sauerstoff über Plazenta und Nabelschnur. „Ich darf reifen, bevor ich übernehmen muss.“

Frühgeburt als neuer Resonanzraum: Um diese Phase steigt die Möglichkeit extrauterinen Überlebens, häufig nur mit intensiver Unterstützung. Atemhilfe, Surfactant, Inkubator, Sonden- oder intravenöse Ernährung und engmaschige Überwachung können notwendig sein. „Überlebensfähig“ ist nicht gleich „reif“. „Nur weil etwas funktioniert, heißt es nicht, dass es ohne Unterstützung auskommen muss.“ (Geistesblitz: Impfung etc.)

Mögliche medizinische Belastungen:

- Frühgeburtsbestrebungen | vorzeitiger Blasensprung
- Infektionen | Plazentastörungen

- Wachstumsrestriktion | Fruchtwasserprobleme
- Zervixinsuffizienz

Lichtkraft & Lernfeld

- Lichtkraft: Vitalität
- Lernfeld: Reifung und Reife braucht Zeit
- Schlüsselsatz: „Ich erlaube mir mich gut zu versorgen.“

Station 10 | SSW 25–28 | Lungenreifung, Gehirn & Lebensfähigkeit

UNTERSTÜTZUNG: „Ich reife in Verbindung.“

Gehirn, Lunge, Augen, zunehmende Überlebensfähigkeit

SSW 25 – ATMUNGSVORBEREITUNG: Lungenstrukturen und Surfactantproduktion reifen weiter. Noch findet keine Luftatmung statt. Die Entwicklung bereitet eine Funktion vor, die später übernommen werden muss. **„Ich darf mich vorbereiten, bevor ich tragen muss.“**

SSW 26 - INTEGRATION: Das Gehirn wächst und vernetzt sich; Augenlider öffnen sich zunehmend, Lichtreize können Reaktionen auslösen. Integration bedeutet, mehrere Sinnesinformationen gleichzeitig zu verarbeiten. **„Ich darf Eindrücke integrieren.“**

SSW 27 - EIGENRHYTHMUS: Reaktionen auf Geräusche und Umweltveränderungen werden deutlicher; Aktivitätsmuster gewinnen an Organisation. **„Ich darf reagieren und wieder in meinen Rhythmus finden.“**

10

SSW 28 - ÜBERLEBENSFÄHIGKEIT: Bei Frühgeburt ist die Überlebenschance deutlich höher als einige Wochen zuvor, doch Unterstützung bei Atmung, Temperatur, Ernährung, Kreislauf und Infektionsschutz kann weiterhin nötig sein. **„Ich darf Unterstützung erhalten, während ich selbstständiger werde.“**

Frühgeburt: typische medizinische Themen:

- Atemnotsyndrom: CPAP, Beatmung, Surfactant je nach Zustand.
- Temperaturinstabilität: Inkubator, Wärmebett, Hautkontakt/Känguruhen.
- Ernährung: Magensonde, Muttermilch/Spenderinnenmilch, ggf. intravenöse Ernährung.
- Neurologische Risiken: u. a. Hirnblutungen; Risiko nimmt mit Reife ab.
- Bei drohender Frühgeburt: je nach Situation Kortikosteroide, Magnesiumsulfat zur Neuroprotektion in frühen Wochen, ggf. kurzfristige Wehenhemmung.

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Reifung in Verbindung.
- Lernfeld: Unterstützung & Schwäche. Unterstützung und Selbstständigkeit sind keine Gegensätze.
- Schlüsselsatz: „Selbstständigkeit bedeutet nicht, alles allein schaffen zu müssen.“

Station 11 | SSW 29–32 | Gehirnwachstum, Sinnesreifung & Selbstregulation

STABILISIERUNG: „Ich werde stabiler und bleibe getragen.“

Gehirnwachstum, Fettreserven, Blutbildung, Regulation

SSW 29 – RESERVE: Gewicht und Unterhautfett nehmen zu; Energiereserven und spätere Temperaturstabilität verbessern sich. „Ich darf Reserven bilden.“

SSW 30 – VERNETZUNG: Das Gehirn wächst stark, die Oberfläche faltet sich und neuronale Vernetzung nimmt zu. Entwicklung bedeutet nicht nur mehr Substanz, sondern mehr Verbindung. „Meine Erfahrungen dürfen sich miteinander verbinden.“

SSW 31 - AUFGABENÜBERGABE: Das Knochenmark übernimmt zunehmend die Blutbildung. Eine Entwicklungsfunktion kann zeitweise von anderen Organen getragen und später an den passenden Ort übergeben werden. „Was ich einmal übernehmen musste, darf an seinen richtigen Platz zurückkehren.“

SSW 32 - STABILISIERUNG: Atemregulation, Kreislaufsteuerung, Temperaturregulation, Schlaf-Wach-Organisation und Muskelaktivität reifen weiter. Selbstregulation wächst innerhalb fortbestehender Co-Regulation. „Ich kann mich zunehmend selbst regulieren und dennoch getragen bleiben.“

Plazentainsuffizienz & Wachstumsrestriktion: Bei eingeschränkter Plazentafunktion können Sauerstoff- und Nährstoffversorgung vermindert sein. Ultraschall, Doppler, Wachstum und fetaler Zustand helfen bei der Entscheidung, ob Weitertragen oder Entbindung sicherer ist.

Präeklampsie: Präeklampsie tritt typischerweise nach der 20. Schwangerschaftswoche auf. Je nach Schweregrad können Blutdruckkontrolle, Laboruntersuchungen, fetale Überwachung, Medikamente und eine frühzeitige Entbindung notwendig werden.

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Stabilität.
- Lernfeld: Selbstregulation bleibt verbunden und bedeutet nicht Selbstversorgung ohne andere. Autonomie und Verbundenheit wachsen miteinander.
- Schlüsselsatz: „Ich darf Autonomie und Verbundenheit gleichwertig nutzen.“

Station 12 | SSW 33–36 | Geburtsbereitschaft, Lage & Reifung

GEBURTSBEREITSCHAFT: „Ich richte mich auf den Übergang aus.“

Lage, Lungenreifung, Schädelanpassung, Reserven

SSW 33 - POSITIONIERUNG: Viele Kinder nehmen zunehmend eine geburtsgünstige Schädellage ein; Beckenendlage, Quer- oder Schräglage sind weiterhin möglich. Der enger werdende Raum gibt zunehmend Richtung. „Ich darf mich auf den nächsten Schritt ausrichten.“

SSW 34 - RESERVE: Lunge, Surfactantproduktion und Fettreserven reifen weiter. Geburt benötigt Energie, daher werden Übergangsreserven aufgebaut. „Ich darf Kraft sammeln, bevor ich die Schwelle überschreite.“

SSW 35 - ANPASSUNGSFÄHIGKEIT: Schädelknochen sind über Nähte und Fontanellen beweglich verbunden. Schutz und Formanpassung müssen gleichzeitig möglich sein. „**Ich darf flexibel bleiben, ohne mich zu verlieren.**“

SSW 36 – GEBURTSBEREITSCHAFT: Lunge, Nervensystem, Muskulatur, Kreislauf und Temperaturregulation sind weiter gereift; dennoch ist Entwicklung noch nicht abgeschlossen. „**Ich darf bereit sein, ohne alles kontrollieren zu müssen.**“

Geburtslagen:

Lage	Beschreibung
Schädellage	Kopf nach unten
Beckenendlage	Gesäß oder Füße unten
Querlage	Kind liegt quer
Schräglage	Zwischen Längs- und Querlage

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Bereitschaft.
- Lernfeld: Vorbereitung ohne Kontrolle oder Überkontrolle. Bereitschaft bedeutet nicht, den genauen Verlauf beherrschen zu müssen.
- Schlüsselsatz: „Ich übertrete Schwellen, auch wenn ich die Konsequenzen nicht kenne.“

Station 13 | SSW 37–40+ | Schwellenzeit & Geburtsreife

12

SCHWELLE: „*Ich bin bereit, ohne mich zu drängen.*“

Geburtsreife, hormonelle Vorbereitung, Terminphase

SSW 37 - BEREITSCHAFT: Viele Organsysteme sind weit entwickelt; Fettreserven, Lungenfunktion, Muskulatur und Temperaturregulation sind reifer. Bereitschaft und Zeitpunkt sind dennoch nicht dasselbe. „**Ich darf bereit sein, ohne mich zu drängen.**“

SSW 38 - SAMMLUNG: Der Raum wird enger, Bewegungsqualität verändert sich, Reserven wachsen. Manche Entwicklungsphasen brauchen nicht Ausdehnung, sondern Sammlung. „**Ich darf mich sammeln.**“

SSW 39 - REIFE: Reife bedeutet nicht Perfektion, sondern genügend Entwicklung, um den nächsten Schritt zu bewältigen. „**Ich bin genug vorbereitet für das Neue.**“

SSW 40+ - SCHWELLE: Der errechnete Termin ist keine exakte biologische Ablaufmarke. Nach Termin werden Kindsbewegungen, Fruchtwasser, Plazenta, CTG, Blutdruck und mütterlicher Zustand je nach Situation engmaschiger beurteilt. „**Ich vertraue dem Übergang und bleibe aufmerksam.**“

Geburtsbeginn als Systemereignis: Geburtsbeginn entsteht aus dem Zusammenspiel mütterlicher und fetaler Hormonsignale, Plazenta, Gebärmutter, Prostaglandinen, Oxytocin und Veränderungen am Gebärmutterhals. Der Gebärmutterhals wechselt seine Aufgabe vom Halten und Schützen zum Weicherwerden, Verkürzen und Öffnen. „**Was mich geschützt hat, muss mich nicht für immer geschlossen halten.**“

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Vertrauen. Vertrauen in den Übergang.
- Lernfeld: Warten und Stillstand. Warten ist nicht Stillstand. Kraft braucht Richtung und Rhythmus.
- Schlüsselsatz: „Was mich geschützt hat, muss mich nicht für immer geschlossen halten.“

Station 14 | Geburtsbeginn & Geburtsphasen

***SCHWELLE, ÖFFNUNG & ÜBERGANG:** „Was mich gehalten hat, darf mich nun freigegeben.“*

Öffnung, Austritt, erster Atem, Kreislaufwechsel

1.) Geburtsbeginn - Umschaltung: Die Aufgabe des Systems wechselt von Schwangerschaftserhalt zu Geburt. Der Gebärmutterhals wird weicher, verstreicht und öffnet sich; koordinierte Wehen entwickeln sich. Dieser Prozess ist kein einzelner Schalter, sondern ein hormonelles und mechanisches Systemereignis.

2.) Erste Geburtsphase - Eröffnung: Die erste Geburtsphase reicht von geburtswirksamen Wehen bis zur vollständigen Muttermundöffnung. Eine latente und eine aktive Phase werden unterschieden. Starre Zentimeter-pro-Stunde-Regeln gelten nicht als universeller Normalverlauf; Individualität ist groß. Wehen verändern den Gebärmutterhals, unterstützen Tiefertreten und Rotation. Kontraktion und Pause wechseln einander ab. Die Pause ist physiologisch wichtig für Erholung und Durchblutung. **„Entwicklung geschieht im Wechsel von Kraft und Loslassen.“**

3.) Regulation der Mutter: Schmerz, Sicherheit, Umgebung, Angst, Begleitung und medizinische Situation beeinflussen das Geburtserleben und die autonome Regulation. Respektvolle Kommunikation, eine vertraute Begleitperson und kontinuierliche Unterstützung sind bedeutsam.

4.) Zweite Geburtsphase – Austritt: Von vollständiger Muttermundöffnung bis zur Geburt bewegt sich das Kind durch Becken und Geburtskanal. Gebärmutterkontraktionen, mütterliches Mitschieben, Beckenform, Kindsposition, Rotation, Kopfhaltung und Weichteile wirken zusammen. Der Kopf stellt sich ein, beugt und rotiert sich; der Weg ist kein gerader Tunnel. **„Der Weg entsteht durch Anpassung, nicht durch Selbstverlust.“**

5.) Druck & Fortschritt: Physiologischer Druck gehört zur vaginalen Geburt. Entscheidend sind Stärke, Dauer, Kompensationsfähigkeit und Sauerstoffversorgung. Druck darf nicht automatisch als Trauma gedeutet werden.

6.) Erster Atemzug – Eigenatem: Bis zur Geburt erfolgt die Oxygenierung über Plazenta und Nabelschnur. Mit den ersten Atemzügen entfaltet sich die Lunge, der pulmonale Gefäßwiderstand sinkt, der Lungenblutfluss steigt und der fetale Kreislauf beginnt sich zum neonatalen Kreislauf umzubauen. **„Eine Funktion, die bisher durch das mütterlich-plazentare System ermöglicht wurde, wird nun vom eigenen Körper übernommen.“**

7.) Nabelschnur – Versorgungswechsel: Bei unkomplizierter Geburt wird häufig verzögert abgenabelt. Versorgung endet nicht – sie verändert ihre Form: Plazenta wird zu Atmung, Wärme, Nahrung, Berührung und Beziehung.

8.) Dritte Geburtsphase – Nachgeburt: Nach Geburt des Kindes löst sich die Plazenta. Die Gebärmutter kontrahiert, um die Gefäße an der ehemaligen Haftstelle zu verschließen. Uterotone

Medikamente wie Oxytocin werden zur Blutungsprophylaxe eingesetzt. „**Etwas darf vollständig wertvoll gewesen sein und trotzdem enden.**“

9.) Hautkontakt & Co-Regulation: Nach unkomplizierter Geburt unterstützt Haut-zu-Haut-Kontakt Temperatur, Atmung, Herzfrequenz, Stillbeginn und Beruhigung. Intrauterine Regulation wird zu zwischenmenschlicher Co-Regulation.

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Transformation. Komfortzone verlassen.
- Lernfeld: Kraft braucht Rhythmus.
- Schlüsselsatz: „Ich verlasse einen tragenden Zustand und trete nach außen.“

Station 15 | Geburtskomplikationen & Interventionen

REORGANISATION: „*Ein anderer Verlauf ist nicht automatisch ein falscher Verlauf.*“

Hypoxie, Stillstand, Saugglocke, Sectio, Blutung usw.

Grundprinzip: Eine Komplikation ist zunächst ein biologisches Ereignis. Ihre persönliche Bedeutung darf erst später und individuell erforscht werden. Akutmedizin hat bei Gefährdung von Mutter oder Kind immer Vorrang vor symbolischer oder energetischer Deutung.

15.1 Auffällige kindliche Herzfrequenz: Mögliche Hinweise auf Belastung, z. B. Nabelschnurkompression, sehr starke Wehen, mütterlicher Blutdruckabfall oder Plazentaprobleme. Ein auffälliges Muster bedeutet nicht automatisch Sauerstoffmangel.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Ursache erkennen, Lage verändern, ggf. wehenfördernde Medikamente reduzieren, überwachen; bei anhaltender Gefährdung operative vaginale Geburt oder Kaiserschnitt.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** WARNSignal. Ein Warnsignal ist eine Information – kein Versagen.

15.2 Hypoxie, Ischämie, Asphyxie:

- Hypoxämie = wenig Sauerstoff im Blut
- Hypoxie = verminderte Gewebeoxygenierung
- Ischämie = zu geringer Blutfluss
- Asphyxie = schwere Gasaustauschstörung mit O₂-Mangel und CO₂-Anstieg. Der Fetus zentralisiert bei Belastung Blut zu Gehirn, Herz und Nebennieren.
- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Bei schwerem oder anhaltendem Mangel rasche Ursachenbehebung und Geburt; danach ggf. neonatologische Reanimation.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** RESERVE. Sauerstoffereignisse müssen medizinisch differenziert, nicht symbolisch pauschalisiert werden.

15.3 Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE): Hirnfunktionsstörung nach ausgeprägtem Sauerstoff-/Durchblutungs-mangel.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Bei geeigneten reifen bzw. nahezu reifen Neugeborenen mit moderater/schwerer HIE kann therapeutische Hypothermie eingesetzt werden; spezialisierte Neonatologie.

- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** NEUROLOGISCHE AKUTHILFE. Bestehende neurologische Schädigung gehört in Medizin und Rehabilitation, nicht in energetische Umdeutung.

15.4 Nabelschnurkompression: Blutfluss in der Nabelschnur kann vorübergehend vermindert werden; Ursachen u. a. Wehen, wenig Fruchtwasser, ungünstige Lage.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Lagewechsel, Wehenanpassung, Überwachung, ggf. rasche Geburt.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** ENTLASTUNG. Was passiert, wenn Versorgung unter Druck gerät – und welche Entlastung hilft?

15.5 Nabelschnurvorfall: Nabelschnur rutscht vor/neben den führenden Teil und kann eingeklemmt werden. Akuter Notfall.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Druck von der Nabelschnur nehmen und rasch entbinden, häufig Kaiserschnitt.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** AKUTHILFE. Keine tiefe Symbolik konstruieren; zunächst lebensrettende Geburtshilfe.

15.6 Wehentachysystolie: Zu häufige Wehen verkürzen Erholungsphasen und können uteroplazentare Durchblutung beeinträchtigen.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Wehenmittel reduzieren/stoppen, Stabilisierung und Überwachung.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** PAUSE. Mehr Kraft ist nicht automatisch mehr Fortschritt. Wirksame Kraft braucht Pause.

15

15.7 Geburtsstillstand: Fortschritt kann durch Wehenqualität, Kopfposition, Lage, Beckenverhältnis, Erschöpfung oder andere Faktoren stocken.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Je nach Phase Zeit, Positionswechsel, Mobilität, Blasensprengung, Oxytocin, operative vaginale Geburt oder Kaiserschnitt.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** NEUORIENTIERUNG. Wenn der Weg nicht weiterführt, darf sich der Weg verändern.

15.8 Saugglocke / Vakuum: Kontrollierter Zug über eine Saugglocke unterstützt den tief stehenden Kopf bei geeigneter Position.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Operative vaginale Geburt bei fehlendem Fortschritt oder notwendiger rascher Geburt. Vorübergehende Schwellung/Blutergüsse möglich.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** UNTERSTÜTZUNG. Unterstützung kann einen eigenen Prozess vollenden helfen.

15.9 Forceps / Zange: Instrumente werden kontrolliert um den kindlichen Kopf gelegt und unterstützen den Austritt.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Gezielte operative Hilfe; höheres Risiko bestimmter mütterlicher Geburtsverletzungen, kindliche Druckstellen meist vorübergehend.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** FÜHRUNG. Wie wird Hilfe erlebt und integriert?

15.10 Schulterdystokie: Nach Geburt des Kopfes bleibt eine Schulter hängen. Akuter Notfall.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** McRoberts-Manöver, suprapubischer Druck, innere Rotationsmanöver, ggf. Vierfüßlerposition; Episiotomie ggf. für Manöver.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** BEFREIUNG. Hilfe kann notwendig werden, wenn „fast geschafft“ nicht reicht.

15.11 Kaiserschnitt: Operative Geburt über Bauchdecke und Gebärmutter; geplant, ungeplant, dringlich oder als Notfall möglich.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Regionalanästhesie häufig, Vollnarkose in ausgewählten dringlichen Situationen; neonatale Anpassung beachten.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** WEGWECHSEL. Nicht jeder richtige Weg ist der ursprünglich geplante.

15.12 Plazentaablösung: Plazenta löst sich vorzeitig teilweise/vollständig; mögliche Blutung, Schmerzen und akute Versorgungsgefährdung.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Überwachung, Kreislaufstabilisierung, ggf. Blutprodukte und rasche Entbindung, häufig Sectio.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** VERSORGUNGSBRUCH. Auch nach abruptem Verlust kann Versorgung neu organisiert werden.

15.13 Placenta praevia: Plazenta liegt tief und kann den inneren Muttermund bedecken.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Blutungsmanagement; bei persistierender Bedeckung geplanter Kaiserschnitt.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** UMLEITUNG. Nicht jede Blockade muss überwunden werden – manche braucht einen anderen Weg.

16

15.14 Placenta accreta spectrum: Plazentagewebe wächst ungewöhnlich fest/tief in die Gebärmutterwand und löst sich nicht normal.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Planung im spezialisierten Zentrum; Kaiserschnitt, Blutprodukte, operative Blutstillung, ggf. Hysterektomie.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** LÖSUNGSHILFE. Keine psychologisierende „Loslass“-Deutung; anatomische Komplikation.

15.15 Mekonium im Fruchtwasser: Mekonium kann bei reifen/übertragenen Kindern ohne schwere Belastung vorkommen, aber auch mit Belastung assoziiert sein.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Gesamtzustand, CTG und kindliche Anpassung beurteilen; bei Mekoniumaspirationssyndrom Atemunterstützung bis Intensivmedizin.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** BELASTUNGSZEICHEN. Mekonium ist ein Zeichen – nicht automatisch ein Notfall oder Sauerstoffmangel.

15.16 Oligohydramnion: Zu wenig Fruchtwasser; mögliche Ursachen Blasensprung, Plazentainsuffizienz, kindliche Nieren-/Harnwegsprobleme.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Überwachung von Wachstum, Versorgung und Nabelschnur; je nach Befund Geburtsplanung.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** RAUMKNAPPHEIT. Raumknappheit ist ein möglicher Resonanzraum, keine psychologische Diagnose.

15.17 Polyhydramnion: Zu viel Fruchtwasser; mögliche Zusammenhänge mit Diabetes, Schluckstörungen, Mehrlingen oder ungeklärter Ursache.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Ursachenklärung und Überwachung; Risiken u. a. vorzeitige Wehen, Lageanomalie, Nabelschnurvorfal.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** ÜBERMASS. Gesunde Versorgung ist nicht maximal, sondern passend.

15.18 Episiotomie: Gezielter Dammschnitt zur Erweiterung des vaginalen Ausgangs; heute selektiv, nicht routinemäßig.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Naht, Schmerz- und Wundbehandlung; Indikation u. a. operative Geburt oder Raum für Manöver.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** ÖFFNUNGSHILFE. Körperliche Narbe und psychische Bedeutung sind nicht dasselbe.

15.19 Dammriss / Geburtsverletzungen: Verletzungen von Haut, Muskulatur oder tieferen Strukturen bis zum analen Schließmuskel.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Naht, Schmerztherapie, Wundversorgung, Beckenbodenrehabilitation, spezialisierte Nachsorge bei höhergradigen Rissen.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** WIEDERHERSTELLUNG. Auch verletztes Gewebe kann heilen und wieder tragfähig werden.

15.20 Fundusdruck / Kristeller-Handgriff: Äußerer Druck auf den oberen Uterus zur Beschleunigung; international umstritten und nicht als Routineverfahren empfohlen.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Nur entsprechend lokaler Standards/Indikationen; Nutzen-Risiko kritisch.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** ÄUSSERER DRUCK. Historisch/umstrittene Intervention – keine pauschale spätere Persönlichkeitsdeutung.

15.21 Postpartale Blutung: Mütterlicher Notfall. Häufige Ursachen werden als 4 T geordnet: Tone (Atonie), Trauma, Tissue, Thrombin.

- **Medizinisches Ziel / mögliche Reaktion:** Frühe Erkennung, uterine Massage, Uterotonika, Tranexamsäure, Flüssigkeit, Untersuchung auf Verletzungen; ggf. Blutprodukte, Ballontamponade, Embolisation/Operation bis Hysterektomie.
- **ORTHOMantischer Resonanzbegriff:** STABILISIERUNG. Nach dem Lösen muss das System wieder schließen und stabilisieren.

TCM bei akuten Komplikationen: Leber/Gan, Herz/Xin, Niere/Jing, Milz/Pi sowie Ren Mai und Chong Mai können als traditionelle Kontextmodelle betrachtet werden. Bei akuter Gefährdung ersetzt TCM niemals Geburtshilfe, Neonatologie, Chirurgie oder Notfallmedizin.

Lichtkraft & Lernfeld:

- **Lichtkraft:** Korrekturfähigkeit & Akzeptanz.
- **Lernfeld:** Anderer Weg ist nicht gleich ein falscher weg. Frieden durch nachnähren. Klarheit finden, und damit leben lernen. Harmonie in Wechselspielen finden, wie zwischen Aktion und Reaktion finden.
- **Schlüsselsatz:** „Hilfe und Wegwechsel können Teil einer vollständigen Geburt sein.“

Gesamtsatz: „Ein Geburtsverlauf darf Hilfe benötigen, seinen Weg verändern und trotzdem vollständig Geburt sein.“

Station 16 | Unmittelbar nach der Geburt, Anpassen & Co-Regulation

EIGENATEM: „Ich komme im Außen an.“

APGAR, Atmung, Kreislauf, Temperatur, Blutzucker

1.) Erster Atemzug: Die Oxygenierung wechselt von der Plazenta auf die Lunge. Die Lunge entfaltet sich, der pulmonale Gefäßwiderstand sinkt, der Lungenblutfluss steigt und fetale Kreislaufverbindungen beginnen sich funktionell umzustellen.

2.) Wenn Atmung nicht sofort stabil ist: Beurteilt werden Atmung, Herzfrequenz, Muskeltonus, Reaktionsfähigkeit und Oxygenierung. Je nach Befund: Trocknen/Stimulieren, Atemwegsmanagement, Beatmung, Sauerstoff, CPAP oder weiterführende Reanimation. Ein kurzer Anpassungsbedarf ist nicht gleich schwere Asphyxie.

3.) APGAR - Score: Dieser Score beschreibt den aktuellen Zustand nach Geburt, typischerweise nach 1 und 5 Minuten. Er ist keine vollständige Langzeitprognose.

Buchstabe	Bereich
A	Appearance – Hautfarbe
P	Pulse – Herzfrequenz
G	Grimace – Reflexreaktion
A	Activity – Muskeltonus
R	Respiration – Atmung

4.) Kreislaufumstellung: Foramen ovale und Ductus arteriosus gehören zum fetalen Kreislauf. Mit Geburt verändern sich Druckverhältnisse und Blutströme. Transformation bedeutet hier Neuerschaltung, nicht bloß Verlust.

5.) Nabelschnur: Verzögertes Abnabeln kann bei unkomplizierter Geburt einen weiteren Bluttransfer aus der Plazenta ermöglichen. Danach endet die bisherige Versorgungsform und wird durch Atmung, Wärme, Nahrung, Berührung und Beziehung ersetzt.

6.) Hautkontakt & Temperatur: Haut-zu-Haut-Kontakt kann Temperatur, Herzfrequenz, Atmung, Blutzucker, Beruhigung und Stillbeginn unterstützen. Frühgeborene benötigen häufig zusätzliche Wärmeregulation über Inkubator oder Wärmebett.

7.) Blutzucker: Nach Wegfall der kontinuierlichen plazentaren Glukosezufuhr muss das Kind Reserven mobilisieren und Nahrung aufnehmen. Risikokinder können frühes Füttern, Glukosegel oder intravenöse Glukose benötigen.

8.) Vitamin K & Untersuchungen: Neugeborene besitzen geringe Vitamin-K-Speicher; in Deutschland wird eine Prophylaxe empfohlen. Erste Untersuchungen beurteilen Allgemeinzustand, Atmung, Herz, Haut, Reflexe, Tonus, Maße und mögliche Geburtsverletzungen. Später folgen Neugeborenen- und Hörscreening.

9.) Trennung und Wiederverbindung: Medizinisch notwendige Trennung verhindert nicht automatisch sichere Bindung. Entscheidend ist, wie Verbindung später über Hautkontakt, Stimme, Berührung, Geruch, Füttern und responsives Reagieren wiederaufgebaut wird.

TCM:

- Kind: Lunge/Fei – Atmung und Qi-Aufnahme; Milz/Magen – Ernährung; Niere/Jing – Reserve; Herz/Xin – Rhythmus/Shen.
- Mutter: Qi und Blut regenerieren. Traditionelle Übergangsformel: Atmen – Nähren – Wärmen – Stabilisieren.

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Anpassungsfähigkeit und natürliches Angleichen.
- Lernfeld: Eigenständigkeit in Beziehung. Sie entsteht nicht in Isolation. Verbundene Autonomie ist das Leitprinzip.
- Schlüsselsatz: „Ich komme an und übernehme neue Funktionen.“

Station 17 | Stillen, Nichtstillen & Ernährung

GENÄHRTWERDEN: „Ich darf Bedürfnisse haben, sie zeigen, Nahrung empfangen und Sättigung erleben.“

Kolostrum, Saugen, Schlucken, Laktation, Flasche

1.) **Kolostrum:** Kolostrum ist die erste Milch nach Geburt: mengenmäßig klein, aber reich an Eiweiß, Immunfaktoren, Antikörpern und bioaktiven Substanzen. Wenig kann genau richtig sein.

2.) **Saugen, Schlucken, Atmen:** Erfolgreiche Ernährung verlangt Koordination: Saugen – Schlucken – Atmen – Pause. Besonders Frühgeborene können hier noch unreif sein.

3.) **Prolaktin & Oxytocin:** Prolaktin unterstützt die Milchbildung; Oxytocin den Milchspendereflex und gleichzeitig Uteruskontraktionen. Nahrung des Kindes und Rückbildung der Mutter laufen parallel.

4.) **Stillprobleme:** Stillprobleme sind nicht zu werten. Sie sind keine Bindungsprobleme und kein persönliches Versagen.

- Anlegeprobleme | wundte Brustwarzen / Schmerzen
- schläfriges Kind | Milchstau
- verzögerter Milcheinschuss | unzureichende Milchaufnahme
- Zungenbandprobleme | Frühgeburt oder Mutter-Kind-Trennung

5.) **Nichtstillen & responsives Füttern:** Nichtstillen ist kein Defizitmodell. Bindung entsteht nicht ausschließlich über die Brust. Responsives Füttern berücksichtigt Hunger- und Sättigungssignale, Pausen, Nähe, Blickkontakt, ruhige Atmosphäre und vermeidet Zwang zum Austrinken.

6.) **Zufüttern, Pumpen, Abstillen:** Bei Hypoglykämie, deutlichem Gewichtsverlust, Frühgeburt oder unzureichender Aufnahme kann Zufüttern notwendig sein. Möglichkeiten sind Muttermilch, Spenderinnenmilch oder Säuglingsnahrung. Abpumpen kann bei Trennung helfen. Abstillen darf individuell, schrittweise oder medizinisch notwendig erfolgen.

7.) **Milchstau & Mastitis:** Milchstau kann lokale Schmerzen und Verhärtungen verursachen; Mastitis zusätzlich Fieber, Rötung und Krankheitsgefühl. Je nach Schwere: angepasstes Stillmanagement, Schmerztherapie, Ruhe und ggf. Antibiotika. Bei hohem Fieber, zunehmender Rötung oder Abszessverdacht ärztlich abklären.

8.) **TCM:** Milch wird traditionell mit Blut, Qi, Milz/Magen, Leber und Herz in Verbindung gebracht. Wochenbett-TCM betont Nähren, Wärmen, Blut aufbauen, Qi stärken und freien Fluss unterstützen. Dies ist ein traditionelles Funktionsmodell, keine moderne Laktationsphysiologie.

9.) ORTHOMantischer Resonanzraum:

- Darf ich Bedürfnisse zeigen?

- Kann ich Nahrung und Unterstützung annehmen?
- Kann ich Sättigung erkennen?
- Kann Versorgung sicher sein?
- Kann eine Versorgungsform enden, ohne dass Versorgung endet?

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Versorgung darf sicher sein.
- Lernfeld: Bedürftigkeit ist nicht Schwäche.
- Schlüsselsatz: „Ich darf Bedürfnisse haben und mich Nähren.“

Station 18 | Wochenbett & mütterliche Regeneration

NEUORDNUNG: „Ich darf heilen, mich nähren lassen und mich neu ordnen.“

Rückbildung, Blut, Hormone, Beckenboden, Heilung

1.) Die ersten Stunden: Im Fokus stehen Blutung, Kreislauf, Uteruskontraktion, Schmerzen, Blasenfunktion, Geburtsverletzungen, Hautkontakt und Ernährung des Kindes. Nach maximaler Öffnung beginnt Stabilisierung.

2.) Rückbildung / Involution: Die Gebärmutter verkleinert sich über Wochen. Nachwehen können auftreten, besonders beim Stillen durch Oxytocin. Rückbildung ist nicht Rückkehr: Der Körper integriert Schwangerschaft und Geburt.

3.) Wochenfluss: Lochien verändern Farbe, Menge und Beschaffenheit. Warnzeichen sind sehr starke oder zunehmende Blutung, große Gerinnsel, fauliger Geruch, Fieber, starke Schmerzen oder Kreislaufprobleme.

4.) Hormonumstellung & Stimmung: Nach Geburt der Plazenta fallen Östrogen und Progesteron deutlich ab; Prolaktin und Oxytocin spielen je nach Stillen eine wichtige Rolle. Baby Blues mit vorübergehender Weinerlichkeit und Stimmungsschwankung ist von postpartaler Depression oder Psychose zu unterscheiden. Suizidgedanken, Gedanken dem Kind zu schaden, starke Verwirrtheit, Halluzinationen, Realitätsverlust oder massive Schlaflosigkeit mit auffälligem Verhalten brauchen sofortige medizinische Hilfe.

5.) Schlaf: Fragmentierter Schlaf beeinflusst Stimmung, Konzentration, Schmerz, Stressregulation und Belastbarkeit. Nicht jede emotionale Instabilität ist ein tiefes psychisches Thema; manchmal ist das Nervensystem schlicht erschöpft.

6.) Beckenboden, Bauchwand, Wundheilung: Schwangerschaft und Geburt beanspruchen Beckenboden, Bindegewebe, Faszien und Bauchmuskulatur. Bei Inkontinenz, Senkung, Schmerzen oder funktionellen Beschwerden kann Beckenbodenphysiotherapie helfen. Rektusdiastase ist nach Schwangerschaft häufig und nicht automatisch krankhaft. Damm-, Episiotomie- und Sectio-Wunden brauchen Zeit, Durchblutung, Nährstoffe und Infektionsschutz.

7.) Blutverlust & Eisen: Relevanter Blutverlust kann Anämie verursachen: Müdigkeit, Schwäche, Schwindel, Herzklopfen und Belastungsintoleranz. Je nach Ausmaß sind Labor, Eisen oder weitere medizinische Maßnahmen nötig.

8.) TCM: Geburt gilt traditionell als starke Beanspruchung von Qi, Xue/Blut und Jing. Wochenbettprinzipien: Nähren, Wärmen, Ruhen, Aufbauen. Milz/Pi, Leber/Gan, Herz/Xin, Niere/Shen und Lunge/Fei bilden den traditionellen Kontext.

9.) Netzwerk der Co-Regulation: Nicht nur das Kind braucht Regulation. Auch die Mutter braucht Partner, Familie, Hebamme, medizinische Begleitung, Essen, Schlaf, Entlastung und emotionale Unterstützung. Co-Regulation ist ein Netzwerk: Umfeld → Mutter → Kind und zunehmend Kind ↔ Eltern.

10.) Sexualität: Schmerzen, Trockenheit, Müdigkeit, Narben und Libidoveränderungen sind möglich. Es gibt keinen Zeitpunkt, an dem Sexualität „wieder funktionieren muss“. Maßgeblich sind Heilung, Wohlbefinden, Lust, Schmerzfreiheit und Einverständnis.

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Regeneration.
- Lernfeld: Nach einem Übergang braucht es Integration. Heilung braucht Zeit.
- Schlüsselsatz: „Ich nehme mir die Zeit für meine Heilung und Regeneration.“

Station 19 | Frühe Bindung, Nervensystem & Co-Regulation

CO-REGULATION: „Ich lerne Sicherheit durch wiederholte Erfahrung von Wahrgenommen werden, Unterstützung und Wiederannäherung.“

Co-Regulation, Stresssystem, Beziehung, Nervensystem

1.) Bindung entsteht über Wiederholung: Bindung entsteht nicht in einem einzigen Moment, nicht ausschließlich beim Stillen und nicht durch eine bestimmte Geburtsform. Wiederkehrende Erfahrungen von Bedürfnis, Signal, Antwort und Beruhigung sind wichtiger als ein einzelnes Ereignis.

2.) Co-Regulation: Ein Neugeborenes kann Hunger, Müdigkeit, Kälte, Schmerz oder Überreizung nicht sprachlich regulieren. Berührung, Halten, Stimme, Geruch, Wärme, Rhythmus, Füttern, Wiegen und ruhige Präsenz helfen bei der Regulation. **„Ein Nervensystem hilft einem anderen Nervensystem beim Regulieren.“**

3.) Autonomes Nervensystem: Sympathische und parasympathische Systeme regulieren Aktivierung und Erholung. Sympathikus ist nicht „schlecht“ und Parasympathikus nicht „gut“; Gesundheit bedeutet flexiblen Wechsel. Der Vagus ist ein wichtiger parasympathischer Nerv, aber kein universeller Erklärmechanismus für jedes psychische oder energetische Phänomen.

4.) **Schreien & Beruhigung:** Schreien ist Signal, nicht bewusste Manipulation. Beruhigung bedeutet nicht, jedes Schreien sofort zu stoppen, sondern dem System bei der Rückkehr in Regulation zu helfen. Beziehung muss nicht perfekt sein, um sicher zu sein.

5.) **Blickkontakt & Reizregulation:** Gesichter und Stimmen werden zunehmend bedeutsam. Wegschauen kann Regulation sein. Neugeborene besitzen begrenzte Verarbeitungskapazität; Überreizung kann sich durch Unruhe, Gähnen, Wegschauen oder Schreien zeigen.

6.) **Stressachse & Bindungsmuster:** Die HPA-Achse entwickelt sich pränatal und postnatal weiter. Frühe Beziehungen können Stressregulation mitprägen. Bindungsmuster wie sicher, vermeidend, ambivalent oder desorganisiert beziehen sich auf wiederkehrende Beziehungserfahrungen – nicht auf einen Kaiserschnitt, Nichtstillen oder eine einzelne Trennung.

7.) **Frühgeburt, Trennung & Reparatur:** Frühgeborene können durch Inkubator, Geräte und Klinikaufenthalt besondere Herausforderungen erleben. Känguruhen, Stimme, Berührung und

Elternbeteiligung können Co-Regulation fördern. Nach notwendiger Trennung ist entscheidend, wie Verbindung wiederhergestellt wird.

Gesunde Beziehung bedeutet nicht perfekte Abstimmung. Missverständnis → Wahrnehmung → Wiederannäherung ist ein wichtiger Reparaturprozess.

8.) TCM: Herz/Xin mit Shen, Niere/Shen mit Jing, Milz/Pi mit Nahrung, Lunge/Fei mit Atmung und Grenze sowie Leber/Gan mit Bewegung bilden traditionelle Resonanzbezüge. TCM-Shen ist kein Synonym für Bindungssystem oder autonomes Nervensystem.

9.) ORTHOMantischer Resonanzraum:

- Darf ich Hilfe rufen?
- Werde ich wahrgenommen, wenn ich etwas brauche?
- Kann ich Nähe zulassen?
- Kann ich mich nach Stress wieder beruhigen?
- Kann ich nach Distanz wieder Verbindung aufnehmen?
- Kann ich verbunden und eigenständig sein?

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Sicherer Verbundenheit. Urvertrauen.
- Lernfeld: Selbstregulation wächst aus ausreichend guter Co-Regulation. Nähe ohne Verschmelzung.
- Schlüsselsatz: „Ich lerne Sicherheit durch wiederholte gute Beziehungspflege.“

Station 20 | Langzeitprägung

ENTWICKLUNGSANPASSUNG: „*Meine Geschichte wirkt mit, die Zukunft gestalte ich daraus.*“

DOHaD, Epigenetik, Neuroplastizität, Stressregulation

1.) DOHaD: Developmental Origins of Health and Disease untersucht, wie Bedingungen um Empfängnis, Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit mit späterer Gesundheit zusammenhängen. Betrachtet werden Stoffwechsel, Herz-Kreislauf-System, Stressregulation, Wachstum, Immunsystem und neurologische Entwicklung.

2.) Entwicklungsprogrammierung: „Programmierung“ darf nicht wie ein unveränderlicher Computercode verstanden werden. Besser ist der Begriff Entwicklungsanpassung: Organe und Regulationssysteme entwickeln sich in Auseinandersetzung mit vorhandenen Bedingungen.

3.) Epigenetik: Epigenetische Mechanismen wie DNA-Methylierung, Histonveränderungen und regulatorische RNA beeinflussen Genaktivität. Eine epigenetische Veränderung bedeutet nicht automatisch Krankheit und erklärt nicht die Persönlichkeit eines Menschen.

4.) Transgenerationale Weitergabe: Pauschale Aussagen wie „Das Trauma der Urgroßmutter steckt epigenetisch in deinen Genen“ sind nicht belegt. Beim Menschen sind Genetik, Schwangerschaftsumwelt, Familienverhalten, soziale Bedingungen und gemeinsame Umwelt schwer zu trennen. Deshalb unterscheiden wir Wissenschaft, systemische Weitergabe und ORTHOMantischen Ahnenraum.

5.) Pränataler Stress: Mütterlicher Stress kann Hormon-, Kreislauf-, Immun- und Stoffwechselbedingungen verändern. Das Kind übernimmt nicht automatisch den Inhalt mütterlicher Gedanken. Ein einzelner Stressmoment ist keine dauerhafte Prägung; relevant sind Intensität, Dauer, Häufigkeit, Gesamtumfeld und Schutzfaktoren.

6.) Sauerstoffmangel: Kurze CTG-Abweichung, relevante Hypoxie, schwere Asphyxie und HIE sind verschiedene Dinge. Schwere Sauerstoff-/Durchblutungsstörungen können neurologische Langzeitfolgen haben. Eine dokumentierte Schädigung gehört in medizinische Behandlung und Rehabilitation, nicht in eine energetische Umdeutung.

7.) Frühgeburt & Entwicklung: Frühgeburt erhöht je nach Schwangerschaftswoche, Geburtsgewicht und Komplikationen bestimmte Entwicklungsrisiken. Risiko ist keine Gewissheit. Medizinische Versorgung, Förderung, Beziehung und spätere Umwelt beeinflussen den Verlauf.

8.) Soziale Pufferung & Plastizität: Sichere Bezugspersonen können Stressreaktionen eines Kindes teilweise abpuffern. Nicht nur Belastung prägt – auch Unterstützung prägt. Gehirn und Regulationssysteme bleiben plastisch; sichere Beziehungen, Lernen, Bewegung, Psychotherapie und neue Erfahrungen können Entwicklung verändern.

9.) Wissenschaftliche Ampel: (Geistesblitz: Erfahrungswissenschaften einbeziehen.)

Kategorie	Beispiele
Gut vertretbar	Frühe biologische Bedingungen können Gesundheitsrisiken beeinflussen; extreme/chronische Belastungen erhöhen Risiken; responsive Fürsorge unterstützt Entwicklung; Gehirn bleibt plastisch.
Hinweise / komplex	Pränataler Stress kann mit späterer Stressreaktivität zusammenhängen; epigenetische Mechanismen können beteiligt sein; Effekte sind individuell und nicht deterministisch.
Nicht belegt	„Kaiserschnittkinder können nicht loslassen“, „Nabelschnur erzeugt Beziehungsangst“, „Saugglockenkinder brauchen äußeren Zug“, „Nichtstillen verhindert sichere Bindung“, „Geburtsweise bestimmt Persönlichkeit“.

23

10.) Fünf Resonanzfragen:

- Was geschah objektiv? – Fakt.
- Welche körperliche Wirkung ist dokumentiert? – Medizin.
- Welche spätere Entwicklung ist tatsächlich sichtbar? – Biografie.
- Gibt es heute eine reproduzierbare Resonanz? – Gegenwart.
- Hilft die frühe Geschichte, diese Resonanz sinnvoll zu bearbeiten? – Intervention.

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Plastizität.
- Lernfeld: Prägung versus Festlegung. Ursache nicht mit Bedeutung verwechseln.
- Schlüsselsatz: „Meine Geschichte wirkt, jedoch schreibt sie mich nicht fest.“

Station 21 | Lebenseintritt & Lebensaustritt

LEBENSSCHWELLE: „Geburt und Sterben sind gegenläufige Schwellen derselben verkörperten Existenz.“

Atem, Sauerstoff, Kreislauf, Regulationsbeginn und -ende

1.) Sauerstoff vor der Geburt: Der Fetus benötigt Sauerstoff, gewinnt ihn aber nicht über Luftatmung. Mutter → Plazenta → Nabelvene → fetaler Kreislauf versorgen ihn. Die fetale Lunge ist flüssigkeitsgefüllt; Foramen ovale und Ductus arteriosus ermöglichen einen besonderen fetalen Kreislauf.

2.) Geburt – Inbetriebnahme: Mit den ersten Atemzügen wird die Lunge belüftet, der pulmonale Gefäßwiderstand sinkt und der Lungenblutfluss steigt. Abnabelung verändert den systemischen Kreislauf. Die Bewegungsrichtung lautet: plazentare Oxygenierung → pulmonale Oxygenierung; geringe Lungenperfusion → hohe Lungenperfusion; fetale Shunts → funktionelle Trennung der Kreisläufe.

3.) Sterben – Gegenrichtung: Der Sterbeprozess hängt von Erkrankung und Todesursache ab. Häufig nehmen Atmung, Kreislaufleistung, Wachheit, Schluckfähigkeit, Nahrungsaufnahme und körperliche Aktivität ab. Bei endgültigem Kreislaufstillstand endet die sauerstoffhaltige Durchblutung des Gehirns und Gehirnfunktionen fallen rasch aus.

4.) Physiologischer Vergleich:

Eintritt ins Außenleben	Austritt aus dem Leben
Lunge wird belüftet	Atmung nimmt ab/endet
pulmonaler Blutfluss steigt	Kreislaufleistung nimmt ab/endet
Sauerstoffaufnahme wird autonom	Sauerstoffversorgung geht verloren
fetale Shunts schließen funktionell	Organfunktionen erlöschen
Umweltkontakt wächst	Wachheit/Umweltkontakt nehmen häufig ab
Nahrung beginnt	Nahrungsaufnahme nimmt häufig ab
Eigenregulation nimmt zu	Regulationsfähigkeit nimmt ab

24

5.) Gibt es „wie geboren, so gestorben“? Für ein individuelles Spiegelgesetz, nach dem Geburtsmodus oder Geburts-Sauerstoffmangel die spätere konkrete Todesart bestimmt, gibt es keinen belastbaren wissenschaftlichen Nachweis. Viele Todesursachen münden ohnehin in Sauerstoffmangel, sodass eine oberflächliche Ähnlichkeit keine Kausalität beweist.

6.) Eine reale Verbindung: Eine schwere perinatale Hypoxie kann dauerhafte Organ- oder Hirnschäden hinterlassen. Solche Folgen können später Gesundheit und Lebenserwartung beeinflussen. Das wäre eine medizinische Kette „Geburtsereignis → bleibende Schädigung → spätere gesundheitliche Konsequenz“, nicht ein symbolisches Spiegelgesetz.

7.) TCM: Geburt: Jing trägt Entwicklung; Lunge übernimmt nachgeburtliche Atmung/Qi-Aufnahme; Milz/Magen die nachgeburtliche Nahrung. Sterben wird traditionell als Rückgang bzw. Erlöschen von Qi, Yang, Jing und Shen beschrieben. Dies ist ein traditionell-medizinisch-philosophisches Modell, kein moderner physiologischer Nachweis.

8.) ORTHOMantischer Resonanzraum:

Lebensschwelen

Eintritt	Austritt
Ankommen	Abgeben
Einatmen	Ausatmen
Aufnehmen	Aufnahme reduzieren
Verbinden	Abschied
Verkörpern	Entkörperung als spirituelle Symbolik
Eigenregulation entwickeln	körperliche Regulation verlieren

Atmung markiert beide Schwellen in gegensätzlicher physiologischer Richtung. Symbolisch darf daraus die Polarität Aufnehmen ↔ Abgeben entstehen, sofern sie nicht als medizinische Kausalität ausgegeben wird.

9.) Beziehung an beiden Schwellen: Neugeborene sind auf Co-Regulation angewiesen. Auch sterbende Menschen profitieren häufig von menschlicher Nähe, Stimme, Berührung, Symptomlinderung und Orientierung. Das ist eine menschliche und pflegerische Beobachtung, keine biologische Schicksalsregel.

Lichtkraft & Lernfeld:

- Lichtkraft: Wandel.
- Lernfeld: Symbolische Ähnlichkeit ist kein Kausalnachweis.
- Schlüsselsatz: „Alles wandelt sich. Leben ist Wandlung“

Merke: „Geburt und Sterben berühren dieselben Grunddimensionen – Atem, Kreislauf, Versorgung, Regulation, Beziehung und Übergang – jedoch in unterschiedlichen physiologischen Richtungen.“

Literatur- und Quellenhinweise

Dieses Dokument ist als Übersicht konzipiert. Für medizinische Entscheidungen sind jeweils aktuelle nationale Leitlinien, Fachgesellschaften und individuelle ärztliche bzw. hebammenkundliche Beurteilungen maßgeblich. Auswahl der in der Erarbeitung verwendeten Referenzsysteme:

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG): Patienteninformationen und Clinical Guidance zu Schwangerschaft, fetaler Entwicklung, Präeklampsie, Frühgeburt, fetaler Herzfrequenzüberwachung und Geburt.
- World Health Organization (WHO): Empfehlungen zu intrapartaler Versorgung, postnataler Versorgung, Stillen und postpartaler Blutung.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG): Patienteninformationen zu assistierter vaginaler Geburt, Schulterdystokie, Dammverletzungen und Kaiserschnitt.
- MSD/Merck Manuals: Embryologie, fetale Entwicklung und physiologische Grundlagen.
- NCBI / PubMed / PubMed Central: Übersichtsarbeiten zu fetalem Kreislauf, neonataler Anpassung, DOHaD, Epigenetik, Stressregulation und Entwicklungsforschung.
- Deutsche Vorsorge- und Neugeborenenstandards: Vitamin-K-Prophylaxe, Neugeborenen- und Hörscreening nach den jeweils aktuellen nationalen Empfehlungen.
- TCM-Inhalte werden als traditionelles medizinisch-philosophisches Funktionsmodell verwendet. Sie sind nicht mit anatomischen Organen, molekularer Biologie oder moderner Embryologie gleichzusetzen.
- ORTHOmantische Inhalte sind methodische Resonanz- und Reflexionsangebote. Sie ersetzen keine medizinische, psychologische oder psychotherapeutische Diagnose oder Behandlung.