

Möckel / Mitha

Handbuch der pädiatrischen Osteopathie

Reading excerpt

[Handbuch der pädiatrischen Osteopathie](#)
of [Möckel / Mitha](#)

Publisher: Elsevier Urban&Fischer Verlag



<http://www.narayana-verlag.com/b6809>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>



Die kinderosteopathische Praxis

Bei Kindern als Patienten in der osteopathischen Praxis ist manches anders als bei Erwachsenen. Als Therapeuten müssen wir dieser veränderten Behandlungssituation gerecht werden:

- Kinder haben häufig andere Bedürfnisse als Erwachsene, sie spielen gerne, wollen nicht unbedingt lange ruhig liegen etc. Mit dem **Kind** zusammen muss in jeder Situation herausgefunden werden, wie viel **Kooperation** möglich und notwendig ist, damit eine für alle Seiten zufriedenstellende Behandlung stattfinden kann.
- Kinder kommen normalerweise mit ihren Eltern in die Praxis, sodass man es bei der Konsultation mit einer Dreiecksituation zu tun. Die **Eltern** sind oftmals besorgt, und brauchen vor allem bei der ersten Untersuchung und Behandlung viele **Informationen**. Sie möchten wissen, was Osteopathie eigentlich ist, und ob diese Art der Behandlung ihrem Kind helfen kann. Für den berechtigten Wunsch, ausführlich informiert zu werden, sollte man sich ausreichend Zeit nehmen.
- Kinder werden, vor allem wenn sie entwicklungsverzögert oder schwer erkrankt sind, oft von einem ganzen **Therapeutenteam** betreut. Ein guter **Informationsaustausch** ist notwendig, um einen gemeinsamen Behandlungserfolg zu fördern.

2.1 Praxisorganisation

Auch äußere Faktoren gehören dazu, um eine entspannte Untersuchungs- und Behandlungssituation vorzubereiten, die im Folgenden näher erläutert werden sollen.

2.1.1 Wartezeit

Besonders vor der ersten Konsultation ist es für Kinder oft angenehm, einen Moment Zeit zu haben, um in der Praxis anzukommen und sich zu orientieren. Dies kann im Wartezimmer oder im Behandlungsraum sein, wenn dieser schon frei ist. Die Wartezeit, die mit Vorlesen oder Spielen überbrückt werden kann, sollte jedoch **10 Minuten** nicht überschreiten, um die geduldige Kooperation des Kindes bei der späteren Untersuchung und Behandlung nicht zu beeinträchtigen.

2.1.2 Kindgerechte Einrichtung der Praxis

Eine kindgerechte Einrichtung der Praxis trägt dazu bei, dass sich sowohl Eltern als auch Kinder und Therapeuten entspannen. Dazu gehören **kindersichere Steckdosen**, Möbel ohne zu scharfe Kanten, keine herabhängenden Kabel und ein **solides Spielzeugregal**. Das Regal sollte nicht gleich kippen, wenn sich ein Krabbelkind daran hochzieht. Im Wartezimmer sollte es eine Ecke mit Büchern und Spielzeug, aber auch eine **Entspannungs- und Kuschelecke** geben. Ein größerer **therapeutischer Sitzsack** ist dafür optimal. Hier können Kinder sicher von ihren Eltern abgelegt werden. Das Wartezimmer sollte außerdem **zum Stillen geeignet** sein.

Wichtig ist ein **Wickeltisch**, der nach Möglichkeit im Badezimmer untergebracht ist. Wickeln im Wartezimmer stört meist andere Wartende, und auf der Behandlungsliege kostet es Zeit.

Auch im Behandlungsraum muss es einen sicheren Spielbereich geben, wo sich das Kind frei bewegen kann, während sich der Therapeut bzw. die Therapeutin mit den Eltern in Ruhe unterhält. Bei Kindern kann ganz schnell etwas passieren: Ich erinnere mich an eine Situation, als ich mich am Ende einer Behandlung im Hinausgehen mit der Mutter eines Säuglings unterhielt. Der bis dahin sehr geduldige größere Bruder hatte mein Stempelkissen gefunden und malte mit den Händen auf den frisch gestrichenen Wänden. Zum Glück war die Farbe abwaschbar.

Spielzeug

Im Behandlungsraum ist es für Diagnostik und Behandlung angebracht, spezielles Spielzeug zu haben. Unterschiedliches Spielzeug lädt besonders zum Spielen auf der Behandlungsliege ein und kann dem Kind helfen, für eine halbstündige Behandlung entspannt auf dem Rücken zu liegen. Je nach Alter kommen kleine Handpuppen, Rasseln, farbige Becher, die sich aufeinander stapeln lassen, einfache Puzzles und kleine Autos in Frage. Verschiedene Kinderbücher zum Vorlesen für unterschiedliche Altersstufen dürfen auch nicht fehlen. Ein Mobile über der Liege kann ebenfalls hilfreich sein.

Um spielerisch **diagnostische** Information über die Wahrnehmung zu gewinnen, ist es nützlich, verschiedene Gegenstände griffbereit bei der Behandlungsbank zu haben:

- eine kleine Glocke, um das Gehör und die Reaktion des Kindes zu testen
- eine kleine Taschenlampe, um die Pupillenreaktion zu prüfen und die Augen zum Folgen zu animieren
- eine kleine Dose, in der Sachen versteckt werden können, um zu beobachten, wie weit das Kind in seiner neurologischen Entwicklung ist
- Gegenstände unterschiedlicher Größe, um zu sehen, wie das Kind greift, z. B. mit der ganzen Faust, Pinzet tengriff, und ob die Gegenstände zum Mund geführt werden (Hand-Mund-Koordination).

2.1.3 Kleidung

Fröhliche, **farbige Kleidung** kommt bei Kindern meist besser an und weckt eher Vertrauen als schwarze oder weiße. Auch bei Säuglingen haben Therapeuten, die bunte Ketten oder Brillen tragen, oft einen Bonus. Trotzdem setze ich persönlich bei der Behandlung oft die Brille ab, um entspannter palpieren zu können. Kinder, die viel im Krankenhaus waren, sind unter Umständen von einem weißen Papier oder Bezug auf der Liege irritiert. In diesem Falle bietet es sich an, einige Male ohne Papierunterlage auf dem **farbigen Liegenbezug** zu arbeiten. Meist ändert sich die Situation allmählich, wenn das Kind die entspannte Untersuchungs- und Behandlungssituation kennt. Man kann die Eltern auch bitten, ein vertrautes, großes buntes Handtuch von zu Hause mitzubringen.

2.2 Information der Eltern

Die **Anamnese** stellt eine Dreieckssituation dar. Das Gespräch wird der Entwicklung entsprechend teils mit dem Kind, teils mit den begleitenden Eltern geführt. Wichtig ist, dass kein Gespräch über den Kopf des Kindes hinweg geführt wird, sondern dass dieses weitestgehend mit einbezogen wird. Zu vermeiden sind bei der Anamnese Negativ-Aussagen der Eltern über das Kind in seiner Anwesenheit. In manchen Fällen ist es besser, ein Gespräch alleine mit den Eltern nach der Untersuchung und Behandlung zu führen, unter Umständen auch telefonisch. Die Kontaktaufnahme während der Anamnese mit dem Kind und den Eltern schafft die günstige Voraussetzung für die nun folgende körperliche Untersuchung und Behandlung. Eltern haben als Verantwortliche ein großes und berechtigtes Interesse zu wissen, was bei Untersuchung und Behandlung mit ihrem Kind geschieht. Eine erste Erklärung, wie man sich den Ablauf einer osteopathi-

schen Untersuchung und Behandlung vorzustellen hat, findet bei Bedarf oft schon bei der telefonischen Terminabsprache statt. Trotzdem ist es sehr wichtig, sich bei der ersten Konsultation auch viel **Zeit für die Fragen** der Eltern zu nehmen. Hat man aufgrund des erhobenen Befundes das Gefühl, dieses Kind mit Hilfe einer osteopathischen Behandlung unterstützen zu können, wird der Befund den Eltern und altersgerecht dem Kind erklärt.

Die **Kooperation** des Kindes zu gewinnen ist essentiell, aber natürlich ist es ebenso wichtig, den Eltern genau zu erklären, was gemacht wird und wieso. Sie müssen eine Idee haben, warum diese Form der Behandlung funktionieren kann; denn vor allem bei den jüngeren Kindern entscheiden hauptsächlich die Eltern, ob sie diese Form der Behandlung für ihr Kind als sinnvoll erachten. Ein wichtiger Tipp: Versuchen Sie nicht, den Eltern zur Osteopathie ausführliche Erklärungen zu geben, während Sie das Kind behandeln. Kinder reagieren sehr schnell darauf, wenn man nicht 100% bei ihnen ist. Sie werden unruhig, und oft geht plötzlich nichts mehr. Deshalb sollte man versuchen, den Eltern bei der Anamnese so genau wie möglich Auskunft zu geben, ohne dabei die Zeit der Anamneseerhebung über Gebühr auszudehnen. Auch hier gilt wiederum, dass man die Geduld des anwesenden Kindes nicht zu sehr strapaziert.

Es ist sinnvoll, den Eltern zu erklären, dass man sich während Untersuchung und Behandlung konzentrieren muss und ihnen dabei nicht so viel erklären kann. Man bittet sie, sich ihre Fragen zu merken, und kann sich **nach der Behandlung** dafür nochmals Zeit nehmen. Danach sind die Kinder ebenfalls oft entspannter, fühlen sich nicht mehr so im Fokus der Aufmerksamkeit, ruhen oder beschäftigen sich. Dies ist eine optimale Zeit, um zu erklären, was der osteopathische Behandlungsansatz möglicherweise in dieser Situation erreichen kann. Wenn ein ausführliches Elterngespräch bedeutet, dass die Behandlung beim ersten Male kürzer ausfällt, sollte das in Kauf genommen werden, es sei denn, die Symptome des Kindes sind sehr gravierend. Erfahrungsgemäß ist es wirklich wichtig, dass sich die Eltern ausreichend informiert fühlen.

Eine Möglichkeit, den Eltern während der Behandlung einen Einblick zu geben, was man macht und warum, ist **mit dem Kind zu sprechen**. „Ich helfe jetzt deinem Brustkorb sich zu entspannen, damit du wieder besser durchatmen kannst. Dann kann auch die Lymphe besser aus dem Kopfbereich abfließen, und der Dauerschnupfen wird besser.“ So kann man auch mit einem Säugling oder Kleinkind sprechen; die Idee wird schon verstanden, und die meisten Kinder mögen es gerne, wenn man sich bei der Behandlung mit ihnen etwas unterhält.

8 Grundlagen der osteopathischen Behandlung

8.1 Diagnostik und Behandlung mit dem Primären Respiratorischen Mechanismus

Alison Brown

Dieses Kapitel beschreibt meine persönliche Sicht der Prinzipien bei der **Wahrnehmung, Diagnostik und Behandlung** mit Hilfe des Primären Respiratorischen Mechanismus (PRM) unter Berücksichtigung der Lehren von Still, Sutherland, Becker und anderen Osteopathen und Osteopathinnen. Es basiert auf Vorlesungen, die als Teil des Ausbildungsmoduls ²/₃ am Sutherland Cranial College in Deutschland gehalten wurden, sowie auf meinen Erfahrungen in der praktischen Arbeit mit Säuglingen und Kindern. Wir können die Auswirkung oder den Ausdruck des PRM als Veränderung der gesamten Körperform wahrnehmen. Dabei handelt es sich um einen Ausdruck der **innwohnenden Gesundheit** und Heilung unserer Patienten. Ich betrachte die unwillkürliche Bewegung bzw. diese Veränderung der gesamten Körperform gerne als „Sprache des PRM“. Sie ist ein Mittel der Kommunikation: Sie erlaubt es uns, die Gesundheit und Heilung der Patienten wahrzunehmen, zu verstehen und zu beeinflussen.

8.1.1 Die Sprache des Primären Respiratorischen Mechanismus

Wie erlernt man eine Sprache? Jeder von uns hat vermutlich zwei unterschiedliche Zugangsweisen kennen gelernt: das vollständige Eintauchen in eine Sprache und das Erlernen bestimmter Wendungen. Als Kind waren wir von unserer Muttersprache umgeben - von ihren Klängen, Rhythmen, Buchstaben, von ihrer Kultur. Tagtäglich übten wir uns in Aussprache, Vokabular und Grammatik. Allmählich entwickelten wir unsere eigene einzigartige Stimme in dieser Sprache, bis unsere Möglichkeiten der Kommunikation unbegrenzt waren. Als Erwachsene lernen die meisten Menschen fremde Sprachen über Schlüsselsätze, wodurch grundlegende Elemente der Sprache verstanden und sprechen gelernt werden. Das ist ein Ausgangspunkt für die Kommunikation, und mit ein paar gut ausgewählten

Wendungen können wir in zahlreichen verschiedenen Situationen „durchkommen“. Wenn wir diese Sätze verwenden, lernen wir allmählich immer mehr dazu und werden immer besser im Verstehen und schließlich im Sprechen dieser Sprache. Beim **Erlernen der Sprache des PRM** benutzen wir beide Arten des Zugangs. Wir lernen, uns „einzustimmen“, auf seine Klänge und Rhythmen zu lauschen und sie wahrzunehmen. Durch Übung lernen wir wahrzunehmen und zu verstehen, was der PRM „sagt“, und sofort entsprechend zu „antworten“. Wenn man die Sprache des PRM erst einmal bewusster wahrnimmt und flüssiger spricht, kann man die einzigartige „Stimme“ jedes Patienten erkennen und seine eigene, einzigartige Form zu behandeln entdecken. Das darin liegende Heilungspotenzial ist unbegrenzt.

8.1.2 Kommunikationsfähigkeiten

Eine Sprache besteht, einfach ausgedrückt, einerseits aus Worten und andererseits aus den Pausen zwischen den Worten. Die **Sprache des PRM** besteht dementsprechend aus **Bewegung und Stille**. Wie können wir lernen, uns „einzustimmen“ und der Sprache des PRM zu lauschen? Wir beginnen mit den osteopathischen Kommunikationsfähigkeiten: Zentrieren, Kontakt, Fulcrum, geteilte Aufmerksamkeit und Resonanz.

Zentrieren

Damit ist eine **Verlagerung der Wahrnehmung** gemeint, bei der wir den Lärm um uns herum und in uns bewusst wahrnehmen und allmählich zu einem Gefühl von Wohlbefinden und Frieden finden, mit dem wir die Patienten palpieren. Die Fähigkeit des Zentrierens entwickelt und verfeinert sich im Laufe der Zeit um so mehr, je mehr wir lernen, unsere Patienten und uns selbst zu verstehen ("« 8.3.3).

Wir empfehlen unseren Studenten, zunächst einmal eine bequeme und entspannte Sitzposition zu finden - Füße auf dem Boden, Sitzbeinhöcker auf dem Stuhl, Rücken angelehnt - und dann einen Augenblick in dieser Haltung zu verweilen, bis die Atmung und der Körper zur Ruhe gekommen sind. Manchmal hilft es, die Qualität oder Organisation im eigenen Körper oder Mechanismus bewusst wahrzunehmen. Dann geht es

darum, das Bewusstsein zu erweitern, wobei man sich zunächst vollständig auf den eigenen Körper konzentriert und dann das Bewusstsein allmählich ausdehnt und Empfindungen und Qualitäten außerhalb wahrnimmt, im Raum, außerhalb des Gebäudes und schließlich bis zum Horizont. Dann bringen wir das Bewusstsein zurück zum Körper und achten darauf, wo wir uns am ruhigsten und wohlsten fühlen.

Kontakt

Ein Kontakt mit der **ganzen Hand** am Patienten kann helfen, die Wahrnehmung vom Tastsinn (z. B. in den Fingerspitzen) auf die Propriozeption, d. h. auf die Bewegung und das dreidimensionale Gefühl, zu verlagern, weil dabei die Propriozeptoren in allen kleinen Gelenken der Hände eingesetzt werden. Sind die **Hände** aufgrund eines **Muskelhypertonus** kräftig und steif, können folgende **Vorbereitungen** notwendig sein:

- Die Hände dehnen und entspannen, wie ein Pianist vor dem Konzert.
- * Einen Augenblick lang die Vorstellung halten, dass sich die Hände harmonisch und frei mit dem Patienten bewegen. Susan Turner beschreibt dabei immer, wie sich Algen im Meer bewegen, und empfiehlt ihren Schülern und Schülerinnen, sich vorzustellen, dass ihre „Hände wie Algen“ sind.

Fulcrum

Normalerweise wird durch die **Unterarme, die auf dem Tisch liegen**, ein Fulcrum gebildet. Die Wahrnehmung der Stütze unter den Unterarmen ist wichtig, um dafür sorgen zu können, dass der Kontakt leicht und angenehm ist. Aktiviert man das Unterarm-Fulcrum, indem man die Unterarmflexoren leicht anspannt, so scheint dies einen Einfluss auf die Reaktionsfähigkeit des Fulcrums und auf das Bewusstsein für verschiedene Gewebetiefen und -Qualitäten zu haben. Es wirkt als ein automatisch sich veränderndes, frei schwebendes Fulcrum. Wir können dieses Fulcrum von Augenblick zu Augenblick anpassen und damit auf den Patienten reagieren, während sich die Geschichte seines Körpers unter unseren Händen darstellt. Bei der Arbeit mit Kindern ist es nicht immer möglich, eine feste Stütze für die Arme zu finden, wenn man z. B. ein sitzendes Kind behandelt. Man kann jedoch ein Fulcrum aufbauen, indem man die **Ellenbogen gegen den eigenen Körper** stützt, oder auch im freien Raum, wenn man zentriert, entspannt und sich der Veränderungen rings umher bewusst ist. Man kann dies mit dem Fotografieren vergleichen: Nicht immer lässt sich ein Stativ einsetzen, aber man kann auch mit einer freigehaltenen Kamera gute Aufnahmen machen.

Bei der Behandlung von Kleinkindern oder älteren Kindern mit Verhaltensstörungen ist es manchmal notwendig, sich mit ihnen durch den Raum zu bewegen, um sie behandeln zu können. Das ist nicht einfach, aber durchaus möglich. Der ganze Körper fungiert dann als frei schwebendes, sich automatisch veränderndes Fulcrum und kann spontan reagieren, wie in einem Tanz. Es gibt einen Punkt, an dem man „loslassen“ und „mitgehen“ kann, und das scheint genau der Moment zu sein, an dem die Behandlung geschieht.

Geteilte Aufmerksamkeit

Dabei handelt es sich um eine natürliche menschliche Fähigkeit, die wir so entwickeln und verfeinern können, dass wir bewusst **entscheiden** können, **wohin** und wie wir unsere **Aufmerksamkeit richten** wollen. Das ist wichtig, wenn wir Formveränderungen mit Hilfe des PRM beobachten. Wir müssen unsere Wahrnehmung auf unsere Patienten lenken, aber gleichzeitig auch auf uns selbst, damit wir überprüfen können, ob wir zentriert sind, und damit wir die Zentrierung nach Bedarf modifizieren können. Das ist wie beim Gespräch mit einem Gegenüber: Man hört zu und antwortet, doch gleichzeitig denkt man auch darüber nach, was der andere sagt und was man selbst sagen (oder nicht sagen) möchte. Man achtet außerdem darauf, wie das Gespräch verläuft, und auf alles, was man verändern muss, damit es sich optimal entfalten kann.

Resonanz

Dieses Konzept habe ich von Kachel Brooks übernommen. Dabei geht es darum, den **Punkt für den optimalen Abstand bei der Kommunikation** oder des optimalen Austauschs zwischen Therapeut und Patient zu finden, vergleichbar dem angemessenen körperlichen Abstand zwischen zwei Menschen bei einem Gespräch. Dieser Punkt wird von manchen Osteopathen Resonanzpunkt genannt. Dieser Abstand hängt jeweils von den beteiligten Personen ab und kann auch von Tag zu Tag variieren.

Wenn man Anderen zu nahe kommt, weichen sie leicht zurück, fühlen sich unbehaglich oder bedrängt. Haben Sie schon einmal die Erfahrung gemacht, dass Säuglinge oder Kinder bei der Behandlung zu weinen beginnen, sobald sie berührt werden? Fühlen Sie sich manchmal nach der Behandlung eines bestimmten Patienten erschöpft? Wenn ja, dann kann das Konzept der Resonanz hilfreich für Sie sein. Gerade bei der Behandlung von Säuglingen und Kindern ist es meiner Erfahrung nach äußerst wertvoll. Dabei richtet man die Aufmerksamkeit zunächst auf sich selbst und dehnt sie dann ganz allmählich in Richtung des Patienten aus, bis ein Punkt erreicht ist, an

11.2 Unruhige Säuglinge

11.2.1 Definition

Ein unruhiger Säugling versucht, ein Bedürfnis zu kommunizieren. Er kann nicht sprechen, also versucht er, durch sein Verhalten die **Aufmerksamkeit** der Eltern auf sich zu ziehen. Bei unruhigen Säuglingen können sich die Probleme, zur Ruhe zu kommen, auf verschiedene Weise zeigen: beim Schlafen, beim Stillen bzw. Füttern oder durch Störung der Verdauungsfunktionen. Sie sind generell leicht reizbar, schreien viel und lassen sich nur schwer beruhigen.

11.2.2 Ätiologie und Pathogenese

Unmittelbar postnatal, vor allem während der ersten 48 Stunden, befindet sich der Säugling praktisch in einem „postoperativen“ Erholungszustand (Odent 2001). Er hat gerade bei der **Geburt** eine **extreme körperliche Erfahrung** gemacht und war hohen Dosen an Opiaten ausgesetzt, entweder in Form natürlich produzierter Endorphine oder von Analgetika, die die Mutter während der Geburt erhielt. In den meisten Fällen hat er auch einen extrem hohen Adrenalinspiegel erfahren, der bei ihm wie bei der Mutter für ein starkes „High“ sorgten. Eine Ausnahme ist z. B. die geplante Kaiserschnittgeburt, bei der meist nicht abgewartet wird, bis Wehen physiologisch durch Hormone induziert werden.

Bei einer normalen Geburtslage ist der **Druck auf den Kopf**, die Wirbelsäule und den Körper des Säuglings enorm (Amiel-Tison et al. 1988). Eine Untersuchung des Entbindungsdrucks auf den menschlichen Fetus in 40 Fällen zeigte, dass der Kopf des Kindes einem 2,2- bis 3,5-fach stärkeren Druck ausgesetzt ist als der intrauterine Teil des Körpers (Furaya 1981). Dieser Druck verdoppelt sich in der Austreibungsphase, und vaginal operative Techniken, z. B. eine Vakuumextraktion, können den Druck auf den Fetus im Geburtskanal weiter deutlich verstärken. Auch die manuelle Extraktion beim Kaiserschnitt führt zu einem verstärkten und ungleichmäßigen Druck auf den Kopf (^{5.2.4}). Die Nachwirkungen der Druckwellen der Uteruskontraktionen können beim Neugeborenen auch nach der Geburt noch zu körperlichen Schmerzen und Unbehagen führen.

Nach den ersten 2-3 Lebenstagen sollten sich Schwellungen, Hämatome und Verformungen des Kopfes langsam zurückbilden. Man kann nun einen allgemeinen Eindruck davon gewinnen, wie die Geburtserfahrung das Neugeborene beeinflusst hat. Manchmal braucht es bis zu 2 Wochen, bis sich das Kind erholt hat. Bei den Eltern, vor allem wenn es sich um das erste Kind handelt, kann es ebenso lange dauern, bis ihnen

auffällt, dass ihr Neugeborenes im Vergleich zu anderen Kindern desselben Alters übermäßig viel zu schreien scheint, schlecht trinkt, ausgeprägte Blähungen hat und nicht gut schläft. Unruhe kann auch durch akute **Infektionen verursacht** werden, sodass das Kind, falls notwendig, an einen Kinderarzt überwiesen werden muss (^{7.8.7}).

11.2.3 Klinik

Denkt man an den generellen Druck während des Geburtsprozesses in Kombination mit dem fokalen Druck auf den kindlichen Kopf im mütterlichen Geburtskanal, so überrascht es nicht, dass Neugeborene häufig sehr **geschwollen, gequetscht** und **verformt** wirken. Das ist eine normale ödematöse Reaktion auf Traumata und ein Hinweis auf das Ausmaß des während des Geburtsprozesses erfahrenen Drucks. Die am sichtbarsten betroffenen Bereiche sind meist Gesicht und **Schädel**, die aufgedunsen und geschwollen wirken können, wobei besonders die **Augen** häufig stark geschwollen sind. Es kann jedoch in **jedem** Bereich des kindlichen Körpers zu einem starken Druck mit reaktiver **Ödembildung** kommen. Zu beachten ist, dass eine sichtbare **Ödembildung** im Bereich von Gesicht oder Schädel auf entsprechende Ödeme innerhalb des Schädels hinweist, und dass auch die empfindlichen **Meningen** und das **ZNS** möglicherweise eine gewisse Zeit lang zerebralen Ödemen ausgesetzt sind, mit einem erhöhten intrakraniellen Druck und all seinen Folgen. Die normalen venösen Drainagebahnen der Venen und Sinus im Bereich von Schädel und Hals können die Ableitung der angesammelten und angestauten Flüssigkeit kaum bewältigen, sodass es längere Zeit dauert, bis diese ödematöse Belastung aus allen Geweben von Kopf und Gesicht verschwunden ist.

Neugeborene mit Anzeichen einer Ödembildung weisen häufig auch für gewisse Zeit eine **Empfindlichkeit gegenüber starken Stimuli** auf. Helles Licht, laute Geräusche und plötzliche Berührungen (vor allem am Kopf) führen dazu, dass der Säugling erschrickt und zu weinen beginnt. Waren die Geburtserfahrung und der dabei erfahrene Druck für das Neugeborene sehr schmerzhaft und unangenehm, wird er rasch zum Weinen neigen, das oft längere Zeit anhält. Solche empfindlichen und leicht reizbaren Kinder müssen sehr vorsichtig angefasst werden, doch normalerweise lassen diese Reaktionen nach ein paar Tagen nach.

11.2.4 Diagnostik

In den ersten Tagen im Leben eines Neugeborenen gibt es, abgesehen von der Fähigkeit zu grobmotorischen Bewegungen von Wirbelsäule und Gliedmaßen, die auf

eine funktionierende motorische Kontrolle hinweisen, und der Fähigkeit, auf die Anwesenheit der Mutter zu reagieren, gewisse allgemeine **Indikatoren** für das körperliche **Wohlbefinden** und die Gesundheit des Kindes.

Die Prozesse von **Schlafen, Weinen, Nahrungsaufnahme und Verdauung** sind die Funktionen, die sich am einfachsten einschätzen lassen. Ein unruhiger Säugling kann in einem oder allen diesen Bereichen Probleme aufweisen.

Schulmedizinische Diagnostik

In der Regel werden organische Ursachen ausgeschlossen.

Osteopathische Untersuchung

Im Allgemeinen wird man die osteopathische Untersuchung beim Neugeborenen auf die wesentlichen Aspekte reduzieren bzw. auf mehrere Behandlungstermine verteilen, um das Kind nicht noch mehr zu stressen. Eine schonende Palpation der Gewebe mit Hilfe der unwillkürlichen Behandlung geht normalerweise in die Behandlung («s-11.2.5) über. Beim Neugeborenen braucht es eine gewisse Zeit, bis der Verformungsdruck der Konfiguration und die physischen Belastungen, denen es ausgesetzt war, für eine geübte Hand deutlich palpierbar werden. Beim ruhigen, passiven Palpieren eines traumatisierten Kindes ist der erste taktile Eindruck gewöhnlich der, dass alle Gewebe, ob nun im Bereich von Schädel, Stamm oder Gliedmaßen, eine statische, **träge Qualität** aufweisen. Die Gewebe können geschwollen und ödematös wirken, oder sie fühlen sich aufgrund des Schocks durch die intensive Kompression **statisch** an.

11.2.5 Therapie

Das ZNS des Neugeborenen ist bei der Geburt noch unreif und seine Fähigkeit, auf starke Stimuli zu reagieren, ist begrenzt, sodass es rasch ermüdet. **Zu viel** Stimulation, wie z.B. durch zu viele Besucher, zu viel Lärm, zu viele Ausflüge oder zu häufiges Hochnehmen und Ablegen, führt dazu, dass der Säugling **rasch** ermüdet. Meiner persönlichen Ansicht nach ist das häufig der Grund, warum das Kind am Abend unruhig, reizbar und müde ist und mit größerer Wahrscheinlichkeit weint und „schwierig“ ist. Unglücklicherweise ist das für den Vater häufig die Zeit, wann er von der Arbeit nach Hause kommt und sich darauf freut, das Kind zu sehen, um dann ein gewisses Chaos und Spannungen vorzufinden, während seine Frau versucht, die Bedürfnisse aller Familienmitglieder einschließlich eines reizbaren Kindes zu erfüllen. Bei diesen Kindern lässt sich

die für die Erholung benötigte Zeit stark reduzieren, wenn man ihnen viel **Ruhe** gibt, Pflege- und Interventionsmaßnahmen auf das Notwendigste beschränkt und laute Besucher fernhält.

Bei einem Neugeborenen, das sowieso schon unruhig und schwer zu beruhigen ist, kann die Reaktion auf Ermüdung umso heftiger sein, und es wird umso mehr Stress und Unbehagen zum Ausdruck bringen. Der angemessene Rat für die Eltern eines unruhigen Kindes ist daher, das allgemeine Niveau von Lärm und Unruhe im Haushalt tagsüber möglichst einzuschränken und zu kontrollieren - und darauf zu achten, wie sich unruhige Tage auf das Temperament und das Verhalten des Kindes auswirken. Meist wird das Neugeborene im Stubenwagen überall hin mitgenommen, um ihm Familienanschluss zu geben, aber es wäre besser, das Kind von Anfang immer am selben ruhigen Platz schlafen zu lassen.

Meist wird beobachtet und abgewartet, mit einem Schwerpunkt auf **Beratung der Eltern** in Bezug auf Füttern, Pflege etc.

Schulmedizinische Therapie

Gelegentlich werden diesen Neugeborenen Beruhigungsmittel gegeben, vor allem wenn es Anzeichen für eine anomale kortikale Aktivität gibt, wie z. B. Neugeborenenkrämpfe.

Osteopathische Behandlung

Die osteopathische Palpation und Beobachtung des Effekts der Primäratmung im Gewebe geht im Allgemeinen in die Behandlung über. Meine bevorzugte Vorgehensweise besteht darin, zu spüren und dabei **ruhig abzuwarten**. An irgendeinem Punkt beginnen die weichen, flüssigkeitsgefüllten Gewebe des Neugeborenen, ein organisiertes Bewegungsmuster aufzuweisen. Es lässt sich nicht vorhersagen, wo sich dieses Muster manifestieren wird, da die Gewebeveränderungen sehr subtil sind. Man muss wach, aber passiv bleiben und beobachten, wie sich der Ausdruck der lebendigen Bewegung in den Geweben zeigt. Es ist im Allgemeinen nicht angezeigt, an spezifischen körperlichen Belastungs- und Kompressionsmustern des Neugeborenen zu arbeiten, doch jedes Kind unterscheidet sich hinsichtlich Zustand und Vitalität, und es ist wichtig, aufmerksam für alle Bedürfnisse des Kindes zu sein. Eine Behandlung des Neugeborenen zu diesem Zeitpunkt kann dazu beitragen, ein Schreikind zu beruhigen und die allgemeine Erholung von der Geburt zu unterstützen. Man sollte darauf achten, keine kompressiven Techniken einzusetzen, da das Risiko von Hämatomen bei den empfindlichen Neugeborenen noch sehr hoch ist.



Möckel / Mitha

[Handbuch der pädiatrischen Osteopathie](#)

mit Zugang zum Elsevier-Portal

534 pages, hb
publication 2009



More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com