Die osteopathische Behandlung von Neugeborenen und Babys

Ein Interview mit Christiane Kaup

Kindern gehört die Zukunft. Daher legen die VN-Kinderrechtskonventionen auch einen besonderen Wert auf deren Gesundheit, indem sie den Kindern das Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit" einräumen [1]. Seit 1992 behandelt Christiane Kaup Neugeborene und Kinder – sowohl physiotherapeutisch als auch osteopathisch. Über ihre Erfahrungen spricht sie im Interview.

Abb. 1: Das Foto zeigt die Kontaktaufnahme und zugleich das Befunden des Schädels.

Frau Kaup, Sie sind Physiotherapeutin, Heilpraktikerin und üben Osteopathie aus. Während Ihrer beruflichen Laufbahn haben Sie sich einen reichen Handwerkskoffer erarbeitet. Wie sieht der erste Schritt bei Ihnen normalerweise aus?
Eine gute Anamnese und Diagnostik sind mir sehr wichtig. Sie liefern die Basisparameter, an denen ich später Fortschritte in der Behandlung abgleichen kann. Schon bei der Anmeldung erhalten die Eltern einen Anamnesebogen, den sie mir vor dem ersten Termin wieder zusenden. So kann ich grundsätzliche Fragen im Vorfeld klären und muss beim ersten persönlichen Kontakt so wenig wie möglich „über" das Kind hinweg reden. In der Praxis beobachte ich zunächst das Bewegungsverhalten der Kinder beim Spielen. Dieses liefert mir Hinweise, sowohl auf Spannungen als auch ihre Persönlichkeit. Erst danach erfolgt der manuelle Befund.

„Der Körper drückt sich u. a. über Asymmetrien des Rumpfes, Schädels, Gesichtes sowie motorische Bewegungsstörungen aus."

Wie äußern sich Babys?
Babys äußern sich auf vielfältige Weise. Zunächst beobachte ich, wie sie in Kontakt gehen, ob sie glücklich, angestrengt oder gar unglücklich wirken. Der Körper drückt sich u. a. über Asymmetrien des Rumpfes, Schädels, Gesichtes sowie motorische Bewegungsstörungen aus. Der Darm nutzt seine Motilität und Mobilität, Blähungen aber auch die Konsistenz des Stuhls. Ebenso liefern das Saugen und Schlucken wichtige Hinweise. Und natürlich frage ich auch die Eltern, wie die Babys schlafen, ob sie unruhig sind oder ob sie viel schreien.

Was genau erfühlen Sie beim Befund?
Ich fühle mich in das Körpergewebe hinein und erspüre, wie dehn- und komprimierbar dieses ist und wie frei die Körperflüssigkeiten und Energien darin fließen können. Ebenso erspüre ich fasziale Spannungen, die Motilität und Mobilität der inneren Organe, gelenkige Bewegungseinschränkungen, Wärme- oder Kälteabstrahlungen sowie Energiesysteme.

Was ist das Ziel der Behandlung?
Dysbalancen und Spannungen behindern die Entfaltung, sodass es auf allen Ebenen, cranial , viszeral und parietal einschließlich des Gehirns und der Psyche zu Beeinträchtigungen kommen kann. Das Behandlungsziel ist somit die Wiederherstellung der Physiologie. Erst wenn die Gewebe und Faszien frei dehn- und komprimierbar sind, können alle Körperflüssigkeiten optimal fließen. Je entspannter das System, desto größer seine funktionellen und emotionalen Möglichkeiten. Körper, Geist und Seele können sich entfalten und so sein, wie sie wirklich sind, ohne belastende Spannungen.

Wie entscheiden Sie, welches „Werkzeug" Sie bei Ihren kleinen Patienten anwenden?
Mein Fokus liegt nicht auf einer bestimmten Technik, vielmehr verschmelzen meine Hände mit dem Körpergewebe und nehmen so Kontakt zum inneren Regulator des Patienten auf. Dieser leitet mich dann an den Ort, wo aktuell die größte Unterstützung benötigt wird. W. G. Sutherland sprach von „Thinking fingers", da diese sich automatisch an das Gewebe des Patienten modulieren, sodass die Techniken entstehen. A.T. Still, Urvater der Osteopathie, wies immer wieder darauf hin, dass ein Therapeut Techniken

perfekt beherrschen muss, um sie vergessen zu können – nur so können diese in der Behandlung automatisch entstehen. Da ich auch Physiotherapeutin und zertifizierte Bobath- und Vojta-Therapeutin bin, habe ich natürlich auch immer ein Auge darauf, ob das Baby noch weiterer Unterstützung bedarf. Das Bobath-Handling zeige ich fast allen Eltern.

Was gilt es als Therapeut zu beachten?
Der erste Kontakt entsteht meist über die Augen. Ein stabiler und freundlicher Blickkontakt von Seiten des Babys zum Therapeuten signalisiert dessen Einverständnis für die Behandlung. Damit erhalte ich eine erste, nonverbale Information, wo die erste manuelle Berührung stattfinden darf. Neugeborene sind noch sehr fluidal, feste Strukturen beginnen sich gerade erst zu entwickeln. Ein Therapeut muss in der Lage sein, das kindlich fluidale System sicher zu erspüren. Er muss unterscheiden können, wo dieses eingeschränkt und wo feste Strukturen physiologisch sind. Zudem ist es wichtig auf dem Gebiet der kindlichen Anatomie und Entwicklung gut bewandert zu sein.

... und wie ist der Behandlungsbeginn?
Befund und Behandlung fließen meist ineinander über. Gerne nutze ich zunächst den Stillpoint. Dieser hilft dem Körpersystem, sich zu sortieren, sodass er seinen Startpunkt finden kann. Als roter Faden dient mir das 10 Schritte Programm von Dr. J. Upledger. Bei diesem steht die freie Beweglichkeit der Dura mater, in all ihren Anteilen und somit die Fluidität im Vordergrund. Da sich alle Spannungen im Körper auf das durale System projizieren, erscheint mir dieser Ansatz ideal. Wann immer ich bemerke, dass es speziellerer Techniken bedarf, setzte ich diese selbstverständlich ein.

Gibt es eine Orientierung für Therapeuten, wenn es um die Kindesentwicklung geht?
Die Entwicklungstabellen von Hellbrügge und Vojta liefern eine gute Orientierung in Bezug auf die motorische und sensorische Entwicklung. Sie zeigen die wichtigsten Meilensteine der kindlichen Entwicklung: Beginnend beim ersten Blickkontakt, dem Drehen über die Seite und besonders wichtig dem Krabbeln. Jedes Kind entwickelt sich individuell, in seinem eigenen Tempo und auf mehreren Ebenen gleichzeitig: Motorik, Sprache, Greifen, Sozialverhalten etc. Wichtig ist, dass die Entwicklung nicht nur im Zeitrahmen liegt, sondern die Reihenfolge der Gesamtentwicklung harmonisch ist.

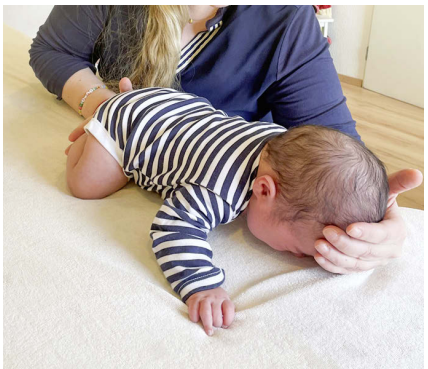

Abb. 2: Hier imitiert bzw. vervollständigt das Baby gerade seinen Geburtsprozess.

Warum ist diese so wichtig?
Jeder Entwicklungsschritt übt sich so lange voraus, bis er so perfekt wie möglich ist. Auf ihm baut der nächste Entwicklungsschritt auf. Das „Krabbeln" ist der letzte motorische Baustein, vor der Aufrichtung. Defizite wie z. B. eine nicht optimale Überkreuzkoordination können hier nochmal geübt werden. Kinder mit Dysbalancen in ihrer Biografie benötigen allerdings oft einen anderen Zeitrahmen. Den so oft zitierten Satz: „Das wächst sich schon aus" mag ich persönlich nicht besonders, denn oftmals werden Kompensationen aufgebaut, die im späteren Leben zu Problemen führen.

Welches sind typische Auffälligkeiten bei Säuglingen, die zu Ihnen in die Praxis kommen?
Die Palette ist groß und reicht von emotionalen bis zu motorischen Auffälligkeiten. Oft sind dies z. B. Spannungen im Übergang zwischen Atlas und Occiput, eine einseitige Drehung des Kopfes , Rumpf-, Kopf- und Gesichtsasymmetrien oder Schädelverformungen. Aber auch die Überstreckung des Rumpfes (Opistotonus) ist isoliert oder in Verbindung mit einem der o. g. Symptome häufig zu beobachten. Ein weiterer Augenmerk gilt den frühkindlichen Reflexen, diese sind oftmals verzögert, zu schnell oder persistierend wie z. B. der Moro- oder Handgreifreflex.

... und auf emotionaler Ebene?
Babys im Uterus „fühlen" vor allem – sie sind Emotion. Ihre körperlichen Strukturen nehmen sie erst nach und nach mehr wahr. Gerade erst haben sie eine sehr anstrengende Zeit erlebt, sie haben ihre Welt gewechselt und die Geburt hinter sich gebracht. Möglicherweise haben sie in dieser Zeit Erfahrungen gesammelt, die sie beängstigen. Angst erzeugt Spannung im Gewebe. Nistet diese Angst sich „irgendwo" im Körpergewebe ein, können emotionalen Auffälligkeiten, wie z. B. innere Unruhe, schlechter Schlaf, häufiges Weinen oder Traurigkeit entstehen.

Wie sehen die „Drei-Monats-Koliken" in der Praxis aus?
Diese tauchen meist zwischen der 6. und 16. Lebenswoche auf. Die Babys haben Bauchschmerzen, Koliken, Krämpfe, überstrecken sich oder ziehen krampfhaft ihre Beine an. Dabei sind sie unglücklich und schreien viel. Eine klare Ursache ist nicht bekannt, wahrscheinlich kommen immer mehrere, stressende Faktoren zusammen. Da das Bauchgehirn bei der Geburt wesentlich weiter entwickelt ist als unser cortikales, nutzt das Baby dieses, um seine Befinden zu äußern. Oftmals findet sich in der Anamnese eine anstrengende Schwangerschaft oder Entbindung. Zusätzliche Stressoren können nicht gut toleriert werden. Aus osteopathischer Sicht weist der Befund meist mehrere Spannungsareale und Faszienzüge im Körper auf. Nur sehr selten gibt es einen klaren Faszienzug auf eine Struktur. Zudem besteht immer auch die Frage nach Henne und Ei. Ein Opistotonus des Rumpfes kann aus einer Überblähung des Darms resultieren, bleibt diese Spannung kann eine segmentale Blockierung der Wirbelsäule oder umgekehrt entstehen. All dies produziert Stress, welcher das Nervensystem überreizt – das Baby weiß nicht mehr, wie es sich regulieren soll.

„Das Krabbeln ist der letzte motorische Baustein, vor der Aufrichtung. Defizite wie z. B. eine nicht optimale Überkreuzkoordination können hier nochmal geübt werden."

Sind noch andere Ursachen hierfür denkbar?
Ja, aus osteopathischer Sicht fällt der Blick zunächst auf die Motilität und Mobilität des Darms inkl. seiner Sphinktere, aber auch das Innenleben des Darms ist eine Option. Wird Laktose nicht adäquat verdaut, kann dies zu Gasbildung und Überblähung führen. Wurde das Baby z. B. per Sectio entbunden, konnte es die bakteriellen Starterkulturen aus dem Vaginalschleim

der Mutter nicht aufnehmen, dies erschwert den Aufbau eines physiologischen Mikrobioms – eine Dysbiose kann sich entwickeln. Um den engen Geburtskanal zu passieren, werden die Schädelknochen zusammengeschoben. Im Os occipitale, befindet sich das Foramen jugulare durch das der N. vagus verläuft. Da dieser die Bauchorgane innerviert, kann eine Kompression entsprechende Funktionsstörungen zur Folge haben. Kommen geburtliche Hilfsmittel wie Zange, Saugglocke oder das Cristellern zum Einsatz, wird der Stress in diesem Bereich weiter erhöht.

Man hört auch immer öfter von Kindern mit flachem Hinterkopf (Plagiocephalus) …
Ja, um den plötzlichen Kindstod zu vermeiden, empfehlen die Kinderärzte, Neugeborene auf dem Rücken zu lagern. Allerdings hat seitdem die Anzahl der Schädelasymmetrien zugenommen. Beim Plagiocephalus handelt es sich um eine asymmetrische Verformung des Os occipitale. Diese kann sich bis zum Os temporale und Os parietale erstrecken und zu einer Verschiebung der Schädel- und Gesichtsachsen führen.

Wie entstehen Spannungen, die zu einem flachen Hinterkopf führen?
Oft beginnt dies schon in der pränatalen Zeit oder bei der Entbindung. Der Schädel mit dem Os occipitale ist in dieser Zeit noch membranös und verformbar. Länger bestehender Druck kann noch nicht gut toleriert werden. Schutz erfährt das Gehirn durch das Intercranielle Membransystem (ICM), die Dura mater cranialis. Jegliche Störung oder Stress kann zu Spannungen innerhalb dieser empfindlichen Membranen führen. Ursächlich können z. B. Spannungen im Körpergewebe der Mutter – die den Bewegungsraum des Babys einschränkten, langes Verharren in einer bestimmten Position oder direkt auf den Schädel einwirkender Druck – sein. Auch eine Umschlingung mit der Nabelschnur oder Untersuchungen, durch die das Baby sich bedroht fühlte, können Angst und Stress erzeugen. Zum Einsatz kommende Hilfsmittel, s. o., können die Situation verstärken. Aber auch Erfahrungen von außen wie z. B. Unfälle, Schmerzen oder emotionale Erlebnisse der Mutter können vom Baby als Stress erlebt werden.
Wann genau Stress beginnt und was individuell unter Stress verstanden wird, lässt sich nur schwer bestimmen. Die Amygdala, unser emotionales Zellgedächtnis, arbeitet, ehe das erste Organ seine Tätigkeit aufnimmt. Babys im Uterus nehmen sich selbst vor allem emotional wahr. Erfahrungen, die sie nicht verarbeiten können, werden im Gewebe abgespeichert. Ein ansonsten gut entspanntes System gleicht diese Spannung innerhalb weniger Stunden bis Tage aus. Ist dieser Ausgleich nicht möglich, können funktionelle Einschränkungen entstehen. Schädelasymmetrien werden oft erst sichtbar, wenn das Baby wächst. Knochenzellen wandern in die Dura mater cranialis, und spiegeln deren Spannung, indem sie sich entsprechend des Spannungsmusters ansiedeln.

Was impliziert eine Behandlung?
Eine Behandlung beinhaltet stets die Anamnese und den körperlichen Befund. Dann folgt die Entspannung der Faszien und Organe mit anschließender Integration. Am Ende der Behandlung spüre ich noch einmal in das System hinein und vergleiche den Anfangsbefund mit der aktuellen Situation.
Entspannung im Gewebe bedeutet, dass „neuer" (vorher nicht nutzbarer) Raum zur Verfügung steht. Dieser kann nun zur Regulation genutzt werden. Viola Frymann prägte den Satz: „ Was wir bei einer Behandlung tun, ist wie eine Tür in einem Haus zu öffnen, sodass die Bewohner im Innern sich frei bewegen können". Füllt das Baby diesen Raum nicht von sich aus aus, nutze ich anbahnende Behandlungsmethoden wie Bobath oder Vojta. Grundsätzlich schaue ich immer, ob ich den Eltern noch Tipps zur spielerischen Unterstützung mitgeben kann, damit das Baby den neuen Raum auch nutzt und integriert.

Stillen ist auch ein Thema für sich. Welchen Stellenwert nimmt es in der osteopathischen Praxis ein?
Es gehört ebenfalls zur alltäglichen Praxis. Dabei geht es nicht nur um die Funktion der Nahrungsaufnahme, Saugen und Schlucken, sondern auch um die Bindung zwischen Mutter und Kind (Bonding). Im Befund zeigt sich oftmals, dass der Kopf nicht richtig gedreht oder eine Seite bevorzugt wird, das Saugen kraftlos ist, das Neugeborene beim Saugen einschläft oder alles wieder ausspuckt.

Wo können hier die Ursachen liegen?
Da kommen wieder viele Möglichkeiten in Frage. Spannungen innerhalb des Intercraniellen Membransystem (ICM), zeigen sich vielfältig. Gerne überträgt dieses seine Spannungen auf die angrenzenden Areale. So kann z. B. die Beweglichkeit des Os temporale und weiterleitend auch die Funktion des Kiefergelenkes einschränkt sein. Das Os occipitale beherbergt auch den Canalis hypoglossus mit dem für die Zungenaktivität zuständigen N. hypoglossus. Irritationen können die Innervation der Zunge und somit ihre Aktivität erschweren. Spannungen am Übergang zwischen Atlas und Occiput (C 0-1) erschweren die Drehung des Kopfes. All diese Ursachen beeinflussen das Saugen und Schlucken und somit das Stillen.

… und wie entstehen die Spannungen hier?

„Auch eine Umschlingung mit der Nabelschnur oder Untersuchungen, durch die das Baby sich bedroht fühlte, können Angst und Stress erzeugen."

Christiane Kaup
ist Heilpraktikerin und Physiotherapeutin. Als Physiotherapeutin und zertifizierte Bobath- und Vojta-Therapeutin sammelte sie Erfahrungen mit neurologischen und polytraumatisierten Kindern und Erwachsenen. Schnell war ihr klar, wie sinnvoll es ist, einen gut bestückten „Handwerkskoffer" zu haben. Die folgende Ausbildung zur Osteopathin und Kinderosteopathin war für sie eine logische Konsequenz. Heute ist sie in ihrer Praxis in Münster tätig und behandelt dort vor allem Neugeborenen, Kinder und Patienten mit chronischen Schmerzen. Sie ist Autorin diverser Fachartikel sowie Referentin im Bereich der Osteopathie.

Kontakt:
Kontakt:
Christiane Kaup
Osteopathie - KinderOsteopathie
Wolbecker Straße 21
48155 Münster
https://www.physiotherapie-muenster.de/

Jacqueline Damböck
ist Medizinjournalistin und für den Bundesverband Osteopathie e.V. – BVO in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit tätig.

Kontakt:
presse@bv-osteopathie.de

Literaturempfehlungen für Therapeuten

- Ayres AJ. Bausteine der kindlichen Entwicklung. Springer Verlag; 2002.
- Blechschmidt E. Gesicht, Kopf, Nervensystem. Kiener Verlag; 2015.
- Emerson W, Janus L. Behandlung von Geburtstrauma bei Säuglingen und Kindern. Mattes Verlag; 2012.
- Frymann V. Die gesammelten Schriften von Viola Frymann (DO). Jolandos Verlag; 2015.
- Harms T. Keine Angst vor Babytränen. Psychosozial Verlag; 2019.
- Janus L. Wie die Seele entsteht. Mattes Verlag; 2011.
- Kinzle-Müller B, Wike-Kaltenbach G. Babys in Bewegung: Spielerisch zum ersten Schritt. Urban & Fischer; 2020.
- Möckel E, Mithra N. Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. Elsevier Verlag; 2019.
- Neumann N. Das Geburtstrauma. noema Verlag; 2016.
- Ulfig N. Kurzlehrbuch Embryologie. Thiem; 2017.
- Upledger J. Lehrbuch der CranioSacral Therapie I. Haug Verlag; 2016.
- Upledger J. A Brain is Born. Haug Verlag; 2003.

Jede Spannung des ICM kann diese Symptome zur Folge haben. Vielleicht hat das Baby im Uterus eine Haltung eingenommen, bei der der Schädel, die Occiputcondylen und/oder die oberen Halssegmente gestaucht wurden. Diese Stauchungen können auch bei der Entbindung geschehen, z. B. indem sich der Muttermund nicht richtig öffnet. Aber auch eine Umschlingung mit der Nabelschnur ist häufig zu beobachten. Tolerieren die Hirnnerven N. vagus und N. hypoglossus diesen Druck nicht, kann dies ihre Funktion beeinträchtigen. Das Areal um C 0-1 mit seinen neuronalen und faszialen Strukturen ist ebenfalls eine Schwachstelle. Jede Form von Angst kann zu Spannungen im Gewebe führen.

Im Rahmen der Vorsorge-Untersuchung U3 prüft der Kinderarzt mittels Ultraschall, ob bei den Säuglingen eine Hüftdysplasie vorliegt. Bei etwa zwei von 100 Neugeborenen ist der Befund positiv …
Der Ultraschall ist eine sehr gute Untersuchungsmöglichkeit, die Verformungen des Hüftgelenkes schon früh zu erkennen. Allerdings kann er keine faszialen Spannungen abbilden, die sich zwar auf das Hüftgelenk auswirken, aber noch nicht zu Verformungen geführt haben.

… und wie immer kommen mehrere Ursachen in Betracht?
Ja, langes Verharren in einer bestimmten Position im Uterus, ebenso wie die Beckenendlage, die das Becken und die Hüften sehr belastet. Auch eine genetische Disposition wird diskutiert. Nach meiner Erfahrung spielt oft auch die Nierenfaszie eine große Rolle.

Worauf sollten Eltern achten?
Eltern haben fast immer ein gutes Bauchgefühl für ihre Kinder. Beim Spielen sollten sie darauf achten, ob die Beine seitengleich in allen Gelenken frei beweglich sind. Ein altbewährter Trick ist das breite Wickeln, das den Hüftkopf gut darin unterstützen kann, seine Position zu finden. Idealerweise sollte das Kind vorher osteopathisch behandelt worden sein, damit nicht an faszialen Hypertonien gezogen wird.

Rückblickend auf Ihre Erfahrung mit Kindern: Welche Patientin oder Patient lag Ihnen besonders am Herzen?

Ich möchte hier keinen speziellen Patienten benennen. Ich durfte vielen Menschen begegnen, die mich berührt und viel gelehrt haben. Mein persönliches Augenmerk ist die Behandlung von Neugeborenen und Babys. Ihnen behilflich zu sein, leichter diese Welt betreten zu können, erfüllt mich mit Dankbarkeit und Freude.

Vielen Dank für das Gespräch, Frau Kaup.

Das Interview führte Jacqueline Damböck. ■

Keywords: *Kinderheilkunde, Osteopathie, Neugeborene, Säuglinge, Kinderosteopathie, Entwicklungsstörungen*

Literaturhinweis

[1] *https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93140/78b9572c1bffdda3345d8d393acbbfe8/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf*