Das Geburtstrauma



Medizinische und anthroposophische Betrachtung

Ein Geburtstrauma lässt sich aus zwei unterschiedlichen, sich ergänzenden Perspektiven betrachten:

- aus der medizinisch-neurobiologischen Sicht
- und aus Sicht der anthroposophischen Menschenkunde

Dabei ist eine wichtige Unterscheidung notwendig:

Die Geburt kann für das Kind und für die Mutter eine traumatische Erfahrung sein. Beide können betroffen sein, allerdings auf unterschiedliche Weise.

Geburtstrauma aus medizinischer Sicht

Die Geburt ist für das Kind ein außerordentlich intensiver Übergang. Innerhalb kurzer Zeit verändert sich seine gesamte Lebenssituation: von der Versorgung im Mutterleib hin zu einem eigenständigen Leben außerhalb des mütterlichen Körpers.

Normalerweise ist dieser Übergang durch physiologische Anpassungsprozesse vorbereitet. Unter bestimmten Umständen kann die Geburt jedoch mit einer erheblichen körperlichen oder psychischen Belastung verbunden sein.

Mögliche belastende Geburtserfahrungen sind:

- Sauerstoffmangel (perinatale Hypoxie).
- Eine sehr lange, schwierige oder extrem schnelle Geburt.
- Mechanische Belastungen durch den Geburtsvorgang.
- Notkaiserschnitt oder andere medizinische Notfallsituationen.
- Frühgeburt und notwendige Trennung von der Mutter.
- Intensivmedizinische Versorgung unmittelbar nach der Geburt.

- Schmerzen, invasive Maßnahmen und wiederholte Unterbrechung des Körperkontakts.

Dabei muss man unterscheiden:

Eine medizinisch schwierige Geburt ist nicht automatisch ein psychisches Trauma. Ebenso kann eine Geburt, die medizinisch unauffällig verläuft, von der Mutter als traumatisch erlebt werden.

Was geschieht im kindlichen Nervensystem?

Das Neugeborene verfügt bereits über ein funktionierendes, aber noch unreifes Nervensystem. Es reagiert auf körperliche Belastungen über autonome Regulationsmechanismen.

Bei starker Belastung können unter anderem auftreten:

- Aktivierung der Stressachse (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-System).
- Ausschüttung von Stresshormonen wie Adrenalin und Cortisol.
- Veränderungen von Herzfrequenz, Atmung und Muskelspannung.
- Beeinträchtigungen der Schlaf-Wach-Regulation.
- Schwierigkeiten bei der Regulation von Erregung und Beruhigung.

Eine frühe belastende Erfahrung kann die weitere Entwicklung beeinflussen. Sie bedeutet aber keineswegs zwangsläufig eine lebenslange Traumatisierung.

Wichtig ist auch:

Ein Neugeborenes speichert eine Geburt nicht notwendigerweise als bewusst erinnerbare Geschichte. Früheste Belastungserfahrungen können sich vielmehr auf körperlicher, sensorischer und implizit-prozeduraler Ebene auswirken.

Das bedeutet, dass sehr frühe belastende Erfahrungen einen Menschen beeinflussen können, auch wenn er sich später nicht bewusst an das Erlebte erinnern oder es in Worte fassen kann. Die Erfahrungen können sich vielmehr in körperlichen Reaktionen, in der Wahrnehmungsverarbeitung und in unbewussten Verhaltens- und Reaktionsmustern niederschlagen.

Ich möchte die drei Ebenen etwas genauer erklären:

Körperliche Ebene

Der Körper kann auf frühe Belastungen reagieren, ohne dass der Mensch eine bewusste Erinnerung daran hat.

Beispielsweise können sich zeigen:

- eine erhöhte oder verminderte Muskelspannung,
- eine ausgeprägte Schreckhaftigkeit,

- Schwierigkeiten, sich zu entspannen,
- eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Berührung,
- Atemveränderungen oder vegetative Reaktionen,
- ein Gefühl von körperlicher Unsicherheit.

Der Körper reagiert dabei möglicherweise auf Situationen, die unbewusst an frühere Belastungserfahrungen erinnern.

Sensorische Ebene

Hier geht es darum, wie ein Mensch Sinnesreize aufnimmt, verarbeitet und auf sie reagiert. Frühe Belastungen können möglicherweise beeinflussen, wie sicher oder wie bedrohlich ein Mensch seine Umwelt wahrnimmt.

Das kann sich beispielsweise zeigen durch:

- eine besondere Empfindlichkeit gegenüber Geräuschen, Licht oder Berührungen,
- Schwierigkeiten, Körpergrenzen und den eigenen Körperraum wahrzunehmen,
- eine veränderte Wahrnehmung von Nähe und Distanz,
- eine eingeschränkte Körperwahrnehmung (Interozeption),
- Schwierigkeiten, sich räumlich und körperlich sicher zu orientieren.

Implizit-prozedurale Ebene

Dieser Begriff ist etwas schwieriger, aber für das Verständnis früher Traumatisierungen besonders wichtig.

Implizit bedeutet: Etwas ist gespeichert, ohne dass wir uns bewusst daran erinnern müssen.

Prozedural bedeutet: Es betrifft erlernte Abläufe, Reaktionsweisen und Handlungsmuster.

Ein Mensch kann beispielsweise gelernt haben:

- bei plötzlicher Nähe unwillkürlich zurückzuweichen,
- bei Unsicherheit den Körper anzuspannen,
- bei Überforderung zu erstarren,
- bei einer als bedrohlich empfundenen Situation in Rückzug zu gehen,
- Berührungen eher als unangenehm oder bedrohlich zu erleben.

Solche Reaktionen müssen nicht bewusst gesteuert werden. Sie können automatisch ablaufen, bevor der Mensch überhaupt erfassen kann, warum er so reagiert.

Ein Beispiel aus der Geburt und frühen Kindheit

Ein Kind, das während der Geburt oder in der ersten Lebenszeit erheblichen Belastungen ausgesetzt war, kann diese Erfahrungen nicht wie ein älteres Kind oder ein Erwachsener als zusammenhängende Geschichte erinnern.

Dennoch können frühe Erfahrungen die Entwicklung des Stresssystems, der sensorischen Verarbeitung und der körperlichen Regulation beeinflussen.

Dabei ist wichtig:

Nicht jede schwierige Geburt führt zu einem Trauma oder zu späteren Beeinträchtigungen. Entscheidend sind unter anderem die Art und Dauer der Belastung, die individuelle Verarbeitung und die anschließenden Erfahrungen von Sicherheit und Geborgenheit.

Was bedeutet das für die therapeutische Arbeit?

Gerade in der Physiotherapie und Osteopathie ist dieser Zusammenhang bedeutsam.

Ein Mensch kann beispielsweise auf eine Berührung mit Anspannung, Rückzug oder Erstarren reagieren, obwohl er selbst nicht erklären kann, weshalb. Es geht dann nicht darum, diese Reaktion zu interpretieren oder eine bestimmte traumatische Erfahrung zu mutmaßen.

Vielmehr braucht es therapeutische Erfahrungen, die Sicherheit vermitteln:

- Berührung ankündigen und Zustimmung einholen.
- Dem Menschen Zeit geben, seinen Körper wahrzunehmen.
- Eigene Grenzen respektieren.
- Bewegung und Berührung behutsam anbieten.
- Selbstbestimmung und Handlungsmöglichkeiten stärken.

Der entscheidende Gedanke ist:

Ein Mensch muss sich nicht bewusst an eine frühe Belastung erinnern können, trotzdem kann sie möglicherweise noch Einfluss auf sein körperliches Erleben und seine Reaktionen hat.

Und ebenso wichtig:

Heilende Erfahrungen müssen nicht zuerst über das Erinnern und Besprechen entstehen. Sie können auch durch neue Erfahrungen von Sicherheit, Selbstwirksamkeit, Körperwahrnehmung und Beziehung ermöglicht werden.

Geburtstrauma aus anthroposophischer Sicht

Die Anthroposophie eröffnet eine zusätzliche Betrachtung:

Eine Geburt ist nicht nur ein biologischer Vorgang, sondern wird als der Übergang eines Menschen in sein eigenständiges Erdenleben verstanden.

In der anthroposophischen Menschenkunde wird dieser Übergang als die physische Geburt des Menschen beschrieben.

Rudolf Steiner unterscheidet dabei vier Wesensglieder:

Wesensglied	Bedeutung im Zusammenhang mit der Geburt
Physischer Leib	Der Körper löst sich aus der mütterlichen körperlichen Umgebung und muss sich an die Außenwelt anpassen.
Ätherleib	Die Lebens-, Wachstums- und Regenerationskräfte gestalten den Organismus.
Astralleib	Empfindungsfähigkeit, seelisches Erleben und die Fähigkeit, auf die Umwelt zu reagieren.
Ich-Organisation	Die individuelle Persönlichkeit, die sich zunehmend mit dem eigenen Leib verbindet und darin ihren Ausdruck findet.

Ein wichtiger Gedanke ist, dass der Mensch nicht einfach nur körperlich geboren wird, sondern allmählich lernt, in seinem Körper anzukommen und sich in der Welt zu beheimaten.

Die Geburt als Übergang und Inkarnation

Aus anthroposophischer Sicht kann man fragen:

- Wie gelingt es dem Kind, sich mit seinem Körper zu verbinden?
- Wie findet es in seine eigene Leiblichkeit?
- Wie kann es Wärme, Geborgenheit und Sicherheit erleben?
- Wie entwickelt sich die Fähigkeit, die eigenen Empfindungen zu regulieren?
- Wie kann sich das Vertrauen in die Welt und in die eigene körperliche Existenz entwickeln?

Eine überwältigende Geburtserfahrung lässt sich innerhalb dieses Menschenbildes als eine besondere Herausforderung für das Ankommen in der leiblichen Beheimatung betrachten.

Dabei ist wichtig:

Die Vorstellung von Wesensgliedern und Inkarnation gehört zur anthroposophischen Erkenntnislehre.

Welche möglichen Spätfolgen können auftreten?

Bei manchen Menschen, die eine schwere frühe Belastung erlebt haben, können sich später Auffälligkeiten in der körperlichen und seelischen Regulation zeigen.

Dazu können gehören:

- Überempfindlichkeit gegenüber Berührung, Geräuschen oder Licht.
- Schwierigkeiten, sich zu entspannen und loszulassen.
- Erhöhte Schreckhaftigkeit und innere Unruhe.

- Schwierigkeiten mit Nähe und körperlichem Kontakt.
- Probleme mit der Wahrnehmung der eigenen Körpergrenzen.
- Schlaf- und Regulationsstörungen.
- Ein Gefühl, nicht richtig im eigenen Körper angekommen zu sein.

Allerdings sind diese Symptome nicht spezifisch für ein Geburtstrauma. Sie können zahlreiche Ursachen haben. Aus späteren Beschwerden allein lässt sich deshalb nicht auf eine traumatische Geburt schließen.

Therapeutische Betrachtung – den Menschen wieder im eigenen Leib beheimaten

Hier sehe ich eine besonders interessante Verbindung zwischen der modernen Traumaforschung und der anthroposophisch orientierten Physiotherapie.

Das Ziel sollte nicht sein, eine vermutete Geburtserfahrung nachträglich zu rekonstruieren oder zu interpretieren. Vielmehr geht es darum, gegenwärtige Erfahrungen von Sicherheit, Selbstwirksamkeit und körperlicher Zugehörigkeit zu ermöglichen.

Mögliche therapeutische Ansätze:

Auf der körperlichen Ebene

- Behutsame Berührung und Körperwahrnehmung.
- Rhythmische, vorhersehbare Bewegungsabläufe.
- Wahrnehmung von Wärme und Atmung.
- Förderung der Tiefensensibilität und Propriozeption.
- Erfahrungen von Halt, Begrenzung und Orientierung.

Auf der seelischen Ebene

- Verlässliche therapeutische Beziehung.
- Wahrung der Selbstbestimmung.
- Kein Überfordern durch Nähe oder Berührung.
- Raum für eigene Empfindungen und Ausdrucksmöglichkeiten.
- Entwicklung von Vertrauen in die eigene Wahrnehmung.

Aus anthroposophischer Sicht

Hier könnte man insbesondere die Beziehung zwischen physischem Leib, Ätherleib und Astralleib betrachten:

- Der physische Leib wird durch Berührung, Bewegung und räumliche Orientierung angesprochen.

- Der Ätherleib wird im anthroposophischen Verständnis mit Rhythmus, Wärme, Lebens- und Regenerationskräften verbunden.
- Der Astralleib wird über Empfindung, Beziehung, Wahrnehmung und seelisches Erleben angesprochen.
- Die Ich-Organisation findet Ausdruck in Selbstbestimmung, Eigenaktivität und der Erfahrung: Ich kann etwas bewirken.

Wenn die Mutter ein Geburtstrauma erlebt

Auch die Mutter kann durch eine Geburt traumatisiert werden. Das wird manchmal übersehen, insbesondere wenn das Kind gesund zur Welt gekommen ist.

Mögliche traumatische Erfahrungen sind:

- Gefühl des Ausgeliefertseins während der Geburt.
- Erleben von Kontrollverlust und Todesangst.
- Notfallsituationen und operative Eingriffe.
- Fehlende Aufklärung oder fehlende Einwilligungsmöglichkeiten.
- Trennung vom Kind unmittelbar nach der Geburt.
- Gefühl, mit dem Erlebten allein gelassen zu werden.

Eine posttraumatische Belastungsstörung nach der Geburt ist medizinisch anerkannt.

Studien zeigen mögliche Zusammenhänge mit dem mütterlichen Befinden und der frühen Mutter-Kind-Beziehung.

Die Befunde zu langfristigen Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung sind allerdings uneinheitlich.

Was bedeutet das für die spätere therapeutische Begleitung?

Ein besonders wichtiger Gedanke ist für mich:

Der Mensch muss nicht zuerst verstehen, was ihm widerfahren ist, um neue Erfahrungen von Sicherheit machen zu können. Gerade bei sehr frühen Belastungen, die möglicherweise nicht bewusst erinnert werden können, ist die gegenwärtige körperliche Erfahrung von Bedeutung.

Eine therapeutische Begleitung kann deshalb darauf ausgerichtet sein:

- Sicherheit zu vermitteln.
- Körperliche Wahrnehmung zu ermöglichen.
- Die eigene Körpergrenze erfahrbar zu machen.
- Rhythmus und Orientierung zu vermitteln.
- Selbstbestimmung und Eigenaktivität zu stärken.
- Vertrauen in die eigene Leiblichkeit zu fördern.

Das entspricht einer ressourcenorientierten Traumatherapie und lässt sich mit anthroposophischen Gesichtspunkten verbinden.

Ein übergeordneter Gedanke

Ankommen im eigenen Leib

Geburt bedeutet, in die Welt einzutreten. Sie bedeutet, einen eigenen Körper zu bekommen, sich mit ihm zu verbinden und allmählich in ihm zu Hause zu sein.

Wenn dieser erste Übergang von überwältigenden Erfahrungen begleitet wird, kann die Entwicklung von Sicherheit, Körpervertrauen und Selbstregulation besondere Unterstützung benötigen.

Therapeutisch geht es dann nicht darum, die Vergangenheit zu verändern, sondern dem Menschen neue Erfahrungen zu ermöglichen: gehalten zu sein, sich selbst wahrzunehmen, Grenzen zu erleben und aus eigener Kraft handeln zu können.

Ein Gedanke für die physiotherapeutische Arbeit:

Vielleicht lässt sich die therapeutische Aufgabe so beschreiben:

Wir unterstützen den Menschen dabei, seinen Körper nicht nur als etwas zu erleben, das funktioniert oder Beschwerden macht, sondern als einen Ort, an dem er sich sicher, wahrnehmend und selbstbestimmt erleben kann.

Wissenschaftliche und anthroposophische Grundlagen zum Weiterlesen

Eine interessante Vertiefung wäre die Frage, ob und wie frühe Geburtserfahrungen die spätere Körperwahrnehmung, Tiefensensibilität, Berührungsverarbeitung und das Gefühl, im eigenen Körper zu Hause zu sein, beeinflussen können.

Gerade diese Verbindung wäre für die physiotherapeutische Arbeit besonders aufschlussreich.

Das Geburtstrauma aus osteopathischer Sicht

Die Osteopathie eröffnet eine besondere Perspektive auf das Geburtstrauma, weil sie den Menschen nicht ausschließlich über seine anatomischen Strukturen betrachtet, sondern das Zusammenspiel von Körper, Bewegung, innerer Regulation und Anpassungsfähigkeit in den Mittelpunkt stellt.

Die Geburt ist aus osteopathischer Sicht ein tiefgreifender körperlicher Übergang.

Das Kind durchläuft dabei erhebliche mechanische, neurologische und physiologische Anpassungsprozesse.

Eine schwierige Geburt kann den kindlichen Organismus auf verschiedenen Ebenen beanspruchen. Dabei interessiert die Osteopathie insbesondere, ob sich aus den Belastungen

Einschränkungen der Beweglichkeit, der Gewebefunktion und der physiologischen Regulation ergeben haben.

Wichtig ist eine Differenzierung:

Nicht jede schwierige Geburt führt zu einem Geburtstrauma, und nicht jede später festgestellte osteopathische Dysfunktion ist ein Hinweis auf eine traumatische Geburt.

Was geschieht während der Geburt aus osteopathischer Sicht?

Während der Geburt muss sich der kindliche Körper an die anatomischen Gegebenheiten des mütterlichen Beckens anpassen.

Dabei spielen mehrere Strukturen eine Rolle:

- Der Schädel mit seinen noch nicht vollständig verknöcherten Knochen und den Fontanellen.
- Die Schädelbasis und die Verbindung zwischen Schädel und Halswirbelsäule.
- Die Halswirbelsäule und die umgebende Muskulatur.
- Der Schultergürtel und der Brustkorb.
- Das Zwerchfell und die Atemmechanik.
- Das Becken und die Verbindung zwischen Wirbelsäule und Kreuzbein.

Während des Geburtsvorgangs wirken Druck-, Zug- und Rotationskräfte auf den kindlichen Körper. Diese Kräfte gehören bis zu einem gewissen Grad zum physiologischen Geburtsvorgang.

Bei einer langwierigen, sehr schnellen oder instrumentell unterstützten Geburt können besondere mechanische Belastungen entstehen.

Die osteopathische Frage lautet dann:

Wie gut kann der Organismus diese Belastungen verarbeiten und seine physiologische Beweglichkeit und Regulation entwickeln?

Welche Strukturen können betroffen sein?

Schädel und Schädelbasis

Der kindliche Schädel ist noch nicht vollständig verknöchert. Die Schädelknochen sind durch Suturen und Fontanellen miteinander verbunden.

Aus osteopathischer Sicht wird insbesondere die Beweglichkeit der Schädelknochen und der Schädelbasis untersucht.

Mögliche klinisch relevante Befunde können sein:

- Asymmetrien der Kopfform.
- Bewegungseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule.
- Lagebedingte Schädelverformungen.

- Einschränkungen der Beweglichkeit des Kieferbereichs.

Die klassische kraniale Osteopathie beschreibt darüber hinaus Spannungs- und Beweglichkeitsphänomene der Schädelbasis. Die postulierten spezifischen kraniosakralen Rhythmen und die diagnostische Aussagekraft solcher Befunde sind wissenschaftlich jedoch nicht ausreichend gesichert.

Halswirbelsäule und obere Brustwirbelsäule

Während der Geburt können Rotations- und Zugkräfte auf die Halsregion wirken.

Osteopathisch wird hier auf folgende Aspekte geachtet:

- Beweglichkeit der Halswirbelsäule.
- Symmetrie der Kopfhaltung.
- Muskeltonus und muskuläre Schutzspannungen.
- Beweglichkeit des Schultergürtels.
- Zusammenhang zwischen Kopfhaltung und Körperbewegung.

Bei auffälliger Kopfhaltung muss beispielsweise auch an einen muskulären Schiefhals, eine lagebedingte Problematik oder neurologische Ursachen gedacht werden.

Geburtstrauma und Kopfgelenk-induzierte Symmetriestörung (KISS) nach Professor Biedermann

Der Zusammenhang zwischen einem möglichen Geburtstrauma und der von Professor Dr. med. Heiner Biedermann beschriebenen kopfgelenkinduzierten Symmetriestörung (KISS) ist aus geburtsmechanischer, neurologischer, sensomotorischer und entwicklungsphysiologischer Sicht interessant.

Dabei müssen wir zwei Ebenen unterscheiden:

Die mechanische bzw. funktionelle Ebene: Welche Belastungen können während der Geburt auf die Halswirbelsäule und insbesondere auf den Übergang zwischen Schädel und oberer Halswirbelsäule einwirken?

Die neurophysiologische Ebene: Wie können veränderte Beweglichkeit, Muskelspannung und sensorische Rückmeldungen die Entwicklung von Haltung, Symmetrie und Bewegung beeinflussen?

Wichtig ist eine wissenschaftliche Differenzierung:

Biedermanns KISS-Konzept beschreibt einen möglichen Zusammenhang zwischen Funktionsstörungen im oberen Halswirbelsäulenbereich und asymmetrischen Haltungs- und Bewegungsmustern.

Was versteht Biedermann unter KISS?

Der Begriff KISS steht für Kopfgelenk-induzierte Symmetriestörung. Das Konzept wurde von Heiner Biedermann Anfang der 1990er-Jahre beschrieben.

Im Mittelpunkt steht der Bereich der oberen Halswirbelsäule:

- C0: Hinterhauptbein (Os occipitale)
- C1: Atlas, der erste Halswirbel
- C2: Axis, der zweite Halswirbel

Diese Region verbindet den Schädel mit der Halswirbelsäule. Sie ermöglicht die Beweglichkeit des Kopfes und ist mit zahlreichen sensorischen Rückmeldesystemen verbunden.

Biedermann beschreibt, dass mechanische Belastungen während der Schwangerschaft oder Geburt zu funktionellen Störungen im Bereich der Kopfgelenke führen können.

Er unterscheidet dabei zwei Erscheinungsformen:

KISS I – vorwiegend seitliche Asymmetrie

- Bevorzugte Seitneigung des Kopfes
- Bevorzugte Drehung zu einer Seite
- Eingeschränkte Beweglichkeit zur Gegenseite
- Asymmetrische Haltung des Rumpfes
- Möglicherweise asymmetrische Beckenausrichtung

KISS II – vorwiegend Überstreckung

- Überstreckung des Kopfes nach hinten
- Verstärkte Streckhaltung des Rumpfes
- Schwierigkeiten, eine entspannte Mittelstellung einzunehmen
- Asymmetrische Bewegungs- und Haltungsmuster

Diese Einteilung beschreibt das KISS-Konzept, nicht zwei eigenständig wissenschaftlich bestätigte Krankheitsbilder.

Wie könnte ein Geburtstrauma eine solche Symmetriestörung begünstigen?

Bei einer Geburt wirken erhebliche mechanische Kräfte auf den kindlichen Körper.

Besonders relevant können sein:

- lange oder schwierige Geburtsverläufe,
- ungünstige Lageverhältnisse,
- ausgeprägte Rotations- und Beugebewegungen des kindlichen Kopfes,
- Beckenendlage,
- instrumentelle Geburtsunterstützung durch Saugglocke oder Zange.

Dabei können Schädel, Halswirbelsäule, Schultergürtel und Weichteile unterschiedlich belastet werden.

Im Biedermann-Modell wird angenommen, dass solche Belastungen zu einer funktionellen Irritation oder Bewegungseinschränkung im Bereich der Kopfgelenke führen können.

Eine mögliche Entwicklung lässt sich folgendermaßen beschreiben:

- Mechanische Belastung während der Geburt
- Rotation, Zug, Druck und Beugung
- Mögliche funktionelle Beeinträchtigung im oberen Halswirbelsäulenbereich
- Beweglichkeit, Muskelspannung und sensorische Rückmeldung
- Veränderte Kopf- und Körperorientierung
- Bevorzugte Kopfhaltung und asymmetrische Bewegungsmuster
- Mögliche Auswirkungen auf die sensomotorische Entwicklung
- Haltungsregulation, Gleichgewicht und Bewegungskoordination

Die besondere Bedeutung der Kopfgelenke für das Nervensystem

Hier liegt aus meiner Sicht ein besonders interessanter neurophysiologischer Zusammenhang.

Die obere Halswirbelsäule ist nicht nur ein mechanisches Verbindungsglied. Sie ist auch ein ausgesprochen wichtiges sensorisches Informationsgebiet. Die kleinen tiefen Nackenmuskeln, Gelenkrezeptoren und andere sensible Strukturen liefern dem Nervensystem Informationen darüber:

- Wo befindet sich der Kopf im Raum?
- Wie steht der Kopf zum Rumpf?
- In welche Richtung bewegt sich der Kopf?
- Wie verändert sich die Muskelspannung?
- Wie muss der Körper seine Haltung anpassen?

Diese Informationen werden mit Signalen aus dem Gleichgewichtsorgan (Vestibularsystem), den Augen und der übrigen Körperwahrnehmung verarbeitet.

Das Zusammenspiel ist entscheidend für:

- die Orientierung im Raum,
- die Entwicklung der Kopfkontrolle,
- die Koordination von Kopf und Rumpf,
- die Gleichgewichtsregulation,
- die Entwicklung symmetrischer Bewegungsmuster.

Eine tatsächliche Funktionsstörung im Halsbereich kann solche Prozesse beeinflussen.

Angeborene Fremdreflexe nach Dr. Robby Sacher

Dr. med. Robby Sacher beschäftigt sich mit der Bedeutung angeborener Fremdreflexe für die Entwicklung von Haltung, Bewegung und Verhalten im Säuglings- und Kindesalter.

Sein Ansatz ist besonders interessant, weil er die frühen Reflexreaktionen nicht nur als einzelne neurologische Phänomene betrachtet, sondern in ihrer Bedeutung für die Entwicklung der gesamten sensomotorischen Organisation des Kindes.

Sein Buch Angeborene Fremdreflexe – Haltung und Verhalten früh regulieren (2. Auflage, 2018) behandelt insbesondere die Moro-Reaktion, den Greifreflex, den Galantreflex und die tonischen Nackenreflexe.

Was sind angeborene Fremdreflexe?

Ein Fremdreflex ist eine unwillkürliche Reaktion auf einen äußeren Reiz.

Der Reiz wird über sensible Nerven aufgenommen, im Nervensystem verarbeitet und führt zu einer motorischen Antwort.

Beispiel:

Ein plötzliches Geräusch oder eine unerwartete Lageveränderung löst eine Schreckreaktion aus.

Dr. Sacher verwendet bewusst den Begriff angeborene Fremdreflexe, um die Vielfalt und Dynamik dieser frühen sensomotorischen Reaktionen zu beschreiben. Sie sind Teil der frühen neurologischen Organisation und unterstützen das Kind bei der Anpassung an seine Umwelt.

Warum können sich daraus langfristige Bewegungsmuster entwickeln?

Das ist insbesondere für die Physiotherapie und Osteopathie interessant.

Ein Säugling entwickelt seine motorischen Fähigkeiten über fortlaufende sensorische und motorische Erfahrungen. Wenn ein Kind den Kopf bevorzugt zu einer Seite dreht, kann dies weitere Anpassungen nach sich ziehen:

- Der Rumpf richtet sich möglicherweise asymmetrisch aus.
- Die Schulter- und Beckenstellung kann sich verändern.
- Die Gewichtsverlagerung erfolgt bevorzugt auf einer Seite.
- Die Entwicklung von Stützreaktionen kann asymmetrisch verlaufen.
- Die Orientierung im Raum und die Koordination von Kopf und Rumpf können unterschiedlich ausgeprägt sein.

Dabei kann sich ein zunächst lokales Bewegungsmuster in die gesamte Körperorganisation fortsetzen. Das bedeutet nicht, dass jede Asymmetrie ihren Ursprung in den Kopfgelenken hat. Auch muskuläre, neurologische, orthopädische und entwicklungsbedingte Faktoren müssen berücksichtigt werden.

Der okulovestibulär-zervikale Reflex und seine Verbindung zum Geburtstrauma

Der okulovestibulär-zervikale Reflex beschreibt das komplexe Zusammenspiel von Augen, Gleichgewichtsorgan und Halswirbelsäule.

Diese drei Funktionssysteme arbeiten eng zusammen, um den Kopf im Raum zu orientieren, den Blick zu stabilisieren und eine angemessene Körperhaltung zu ermöglichen.

Gerade im Zusammenhang mit einem möglichen Geburtstrauma ist dieses Zusammenspiel interessant, weil während der Geburt erhebliche mechanische und sensorische Anforderungen an den kindlichen Organismus gestellt werden.

Dabei ist wichtig zu unterscheiden:

Ein Geburtstrauma kann die sensomotorische Entwicklung beeinflussen. Eine spätere Störung der Augen-, Gleichgewichts- und Halsmuskelkoordination lässt sich jedoch nicht automatisch auf die Geburt zurückführen.

Die Verbindung zum frühen Trauma

Hier möchte ich noch einen Gedanken ergänzen, der über die rein mechanische Betrachtung hinausgeht.

Eine Geburt ist für das Kind ein außerordentlich intensiver körperlicher Übergang. Das Kind muss sich auf eine neue Umgebung einstellen und seine Atmung, Temperaturregulation, Muskelspannung und sensorische Verarbeitung zunehmend selbst organisieren.

Bei einer schwierigen Geburt können verschiedene Belastungen zusammenkommen:

- mechanische Belastung,
- Sauerstoffmangel oder vorübergehende Anpassungsstörungen,
- intensive sensorische Reize,
- Schmerzen und körperliche Überforderung,
- Trennung von der Mutter oder verzögerter Körperkontakt.

Solche Erfahrungen können die frühe Regulation des Nervensystems beeinflussen.

Es ist deshalb sinnvoll, bei der Betrachtung eines Kindes nicht ausschließlich die mechanische Beweglichkeit der Kopfgelenke zu untersuchen, sondern auch die Regulation des gesamten Organismus.

Dabei sollte man allerdings nicht automatisch von einer traumatischen Erfahrung ausgehen, nur weil eine Geburt schwierig war.

Was bedeutet das für die therapeutische Arbeit?

Aus physiotherapeutischer und osteopathischer Sicht kann man drei Ebenen gemeinsam betrachten:

Ebene	Therapeutische Fragestellung
Strukturell	Wie beweglich sind Schädel, Halswirbelsäule und Rumpf?
Sensorisch	Wie verarbeitet das Kind Informationen aus Gleichgewichtsorgan, Augen und Körper?
Regulationsphysiologisch	Wie gut kann das Kind zwischen Anspannung und Entspannung wechseln?

Bei der Behandlung stehen behutsame Bewegungsangebote, die Förderung symmetrischer Bewegungsmöglichkeiten, die Körperwahrnehmung und die Unterstützung der Eltern im Vordergrund.

Wichtig ist eine kinderärztliche Abklärung, insbesondere bei ausgeprägter oder zunehmender Asymmetrie.

Eine angeborene muskuläre Schiefhaltung (kongenitaler muskulärer Torticollis) ist beispielsweise eine gut beschriebene Diagnose, für die es evidenzbasierte physiotherapeutische Behandlungsempfehlungen gibt.

Von kräftigen oder ruckartigen Manipulationen der Halswirbelsäule bei Säuglingen ist abzusehen. Eine internationale evidenzbasierte Stellungnahme bewertet die Evidenz für pädiatrische Wirbelsäulenmanipulationen kritisch.

Eine interessante weiterführende Fragestellung wäre die Verbindung zwischen KISS, frühkindlicher Reflexentwicklung, vestibulärem System und der Entwicklung des Körperschemas.

Hier lässt sich die mechanische Betrachtung der Kopfgelenke mit der neurophysiologischen Entwicklung des Kindes verbinden.

Brustkorb, Zwerchfell und Atmung

Der Übergang zur selbstständigen Atmung ist einer der entscheidenden physiologischen Schritte nach der Geburt.

Das Kind muss:

- seine Lunge entfalten,
- den pulmonalen Kreislauf umstellen,
- eine eigenständige Atemregulation entwickeln,
- die Zusammenarbeit von Zwerchfell, Brustkorb und Atemmuskulatur organisieren.

Aus osteopathischer Sicht wird deshalb die Beweglichkeit des Brustkorbs, die Zwerchfellfunktion und die Atembewegung betrachtet.

Besonders nach einer schwierigen Anpassung an das extrauterine Leben ist eine sorgfältige medizinische Beurteilung wichtig.

Das viszerale System und die frühe Regulation

Ein weiterer Schwerpunkt der osteopathischen Betrachtung ist das viszerale System. Dabei werden insbesondere folgende Bereiche berücksichtigt:

- Zwerchfell und thorakoabdominale Übergangsregion.
- Magen und Darm.
- Leber und Bauchorgane.
- Beckenboden.
- Beweglichkeit der viszeralen Aufhängungen und des umgebenden Bindegewebes.

In der klinischen Praxis werden beispielsweise Trinkschwierigkeiten, Unruhe, Verdauungsbeschwerden und Schwierigkeiten bei der Regulation als Anlass für eine differenzierte Untersuchung genommen.

Allerdings dürfen diese Symptome nicht vorschnell auf osteopathische Spannungen oder ein Geburtstrauma zurückgeführt werden. Sie benötigen zunächst eine kinderärztliche Einordnung.

Das Nervensystem – eine wichtige Verbindung zur Traumaforschung

Hier liegt aus meiner Sicht eine besonders interessante Verbindung zwischen Osteopathie und moderner Traumaforschung.

Die Geburt ist nicht nur eine mechanische Passage durch den Geburtskanal, sondern auch ein intensiver neurophysiologischer Anpassungsprozess.

Beteiligt sind unter anderem:

- Das autonome Nervensystem.
- Die Regulation von Sympathikus und Parasympathikus.
- Der Hirnstamm und die Atemregulation.
- Die sensorische Verarbeitung von Berührung, Druck und Bewegung.
- Die Entwicklung der Körperwahrnehmung.

Aus osteopathischer Perspektive wird versucht, die körperlichen Voraussetzungen für eine gute Beweglichkeit und Regulation zu unterstützen.

Wie kann eine osteopathische Behandlung aussehen?

Eine verantwortungsvolle osteopathische Begleitung beginnt mit einer ausführlichen Anamnese.

Geburtsanamnese

- Spontangeburt oder Kaiserschnitt?

- Frühgeburt oder termingerechte Geburt?
- Saugglocke oder Zange?
- Lange Austreibungsphase?
- Schulterdystokie?
- Sauerstoffmangel oder Anpassungsschwierigkeiten?
- Trennung von Mutter und Kind?
- Intensivmedizinische Versorgung?

Körperliche Untersuchung

- Haltung und Symmetrie.
- Spontane Bewegungsqualität.
- Beweglichkeit der Halswirbelsäule.
- Schädel- und Kieferbereich.
- Brustkorbbeweglichkeit und Atmung.
- Muskeltonus und Körperwahrnehmung.
- Motorische Entwicklung und Reflexe.

Therapeutische Möglichkeiten

Je nach Befund können sehr sanfte manuelle Techniken, Bewegungsanbahnung und entwicklungsorientierte physiotherapeutische Maßnahmen eingesetzt werden.

Bei Säuglingen sind kräftige Manipulationen, insbesondere schnelle Impulstechniken an der Halswirbelsäule, nicht angezeigt.

Bei neurologischen Auffälligkeiten, Verletzungen oder Verdacht auf strukturelle Schäden hat die kinderärztliche beziehungsweise neuropädiatrische Diagnostik Vorrang.

Die Grenzen und der wissenschaftliche Erkenntnisstand

Hier möchte ich ausdrücklich zwischen osteopathischer Denkweise und wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen unterscheiden.

Eine systematische Übersichtsarbeit zu osteopathischen Behandlungen bei Kindern fand zwar Hinweise auf mögliche positive Effekte bei einzelnen Beschwerden, jedoch keine hochwertige Evidenz für eine gesicherte Wirksamkeit bei einer bestimmten pädiatrischen Indikation.

Auch die spezifischen Annahmen der kranialen Osteopathie über eine therapeutisch beeinflussbare Eigenbewegung der Schädelknochen sind wissenschaftlich nicht ausreichend belegt.

Medizinisch nachgewiesene Geburtsverletzungen, beispielsweise Plexus-brachialis-Läsionen, Frakturen oder intrakranielle Blutungen, müssen gezielt diagnostiziert und behandelt werden.

Eine weiterführende Betrachtung: Geburtstrauma und das Ankommen im eigenen Körper

Ich finde, dass gerade hier die Osteopathie eine interessante therapeutische Fragestellung eröffnet.

Wenn wir Geburt nicht nur als mechanischen Vorgang, sondern als Übergang in eine neue körperliche und sensorische Lebenswelt verstehen, können wir die Frage stellen:

Wie entwickelt ein Mensch das Gefühl, in seinem eigenen Körper zu Hause zu sein?

Das betrifft mehrere Ebenen:

Ebene	Therapeutische Fragestellung
Körperliche Wahrnehmung	Kann der Mensch seinen Körper differenziert wahrnehmen?
Tiefensensibilität	Kann er seine Körperposition und Bewegung spüren?
Bewegungsorganisation	Kann er Bewegungen koordinieren und anpassen?
Vegetative Regulation	Kann er zwischen Anspannung und Entspannung wechseln?
Beziehung	Kann er Berührung und Nähe als sicher erleben?
Selbstwirksamkeit	Kann er eigene Bewegungsimpulse entwickeln und umsetzen?

Gerade die Verbindung zwischen Tiefensensibilität, Körperwahrnehmung und autonomer Regulation ist für die physiotherapeutische Arbeit interessant.

Sie sollte allerdings nicht als spezifischer Nachweis eines Geburtstraumas verstanden werden.

Ein Gedanke für die osteopathische und physiotherapeutische Arbeit

Den Körper als Heimat erfahren.

Der Mensch kommt durch die Geburt in eine neue körperliche Lebenswelt.

Er muss lernen, sich zu orientieren, sich zu bewegen, seine Grenzen wahrzunehmen und seine körperlichen Bedürfnisse auszudrücken.

Eine behutsame osteopathische und physiotherapeutische Begleitung kann dort ansetzen, wo Beweglichkeit, Wahrnehmung und Regulation Unterstützung benötigen.

Nicht das vermeintliche Auflösen einer gespeicherten Geburtserfahrung steht im Mittelpunkt, sondern die Ermöglichung neuer körperlicher Erfahrungen von Sicherheit, Beweglichkeit und Selbstwirksamkeit.

Meine Empfehlung für eine weitere Vertiefung:

Ich würde drei Themen besonders genau miteinander verbinden:

- Geburtstrauma und die Bedeutung der Schädelbasis, der oberen Halswirbelsäule und des Zwerchfells.
- Geburtstrauma und die Entwicklung der Tiefensensibilität und Propriozeption.
- Geburtstrauma und das autonome Nervensystem – insbesondere die Fähigkeit, zwischen Anspannung, Schutz und Entspannung zu wechseln.

Diese drei Bereiche könnten eine sehr gute fachliche Grundlage für eine osteopathisch orientierte, psychosomatisch ausgerichtete Physiotherapie bilden.