

Säuglinge sind Viszera

Peter Wühl, Hamburg

Wir Menschen werden als komplette leibseelische Wesen geboren, etwas zu früh, um eigenständig zu überleben, haben wir dennoch die Möglichkeit, durch deutliche Gesten unsere bedürftige Lage auszudrücken und wir finden meist eine Umgebung, die uns hilft zu überleben.

Aktiv und ein Meer an Möglichkeiten

Ein Neugeborenes liegt vor uns Therapeuten wie ein Wintersternenhimmel in den Bergen: Bei klarer Nacht blitzen alle Sterne zugleich, sodass uns die zahlreichen Entwicklungsmöglichkeiten wie die Milchstraße erscheinen. Handlungs- und Wahrnehmungsmöglichkeiten sind noch keine voll entwickelten Wahrnehmungen und Handlungen, aber was heißt das schon? Relativieren wir Erwachsenen denn jedes Gefühl oder jeden Gedanken, nur weil wir als Menschen noch nicht voll entwickelt sind? Ein Baby hat Gedanken, muss aber lernen diese zu denken. Kinder werden nicht geprägt wie eine Münze, sie sind nicht leere Gefäße, die von ihrer Umgebung gefüllt werden. Den Entwicklungsmöglichkeiten entspricht die eigene Aktivität, die sie unabhängig von ihrer Umgebung mitbringen. Babys sind von Anbeginn an psychisch, geistig, senso-

risch, motorisch und eben auch viszeral aktiv.

Viszerale Bagatellen oder: was sich alles verwächst?

Was uns die Eltern und Kinder erzählen, ist sozusagen viszeraler Alltag: Saugen, Verdauen, Ausscheiden. Das scheint die Obsession von Eltern wie Kindern in den ersten Lebensmonaten zu sein. Die Freude ist groß, wenn das alles reibungslos klappt. Probleme dieser viszeralen Funktionen – Koliken, Schwierigkeiten beim Saugen, häufiges Spucken, Durchfall und Verstopfung – werden gerne als unumgängliche Entwicklungsschritte bagatellisiert. Der Satz, den Eltern häufig zu hören bekommen: „Das verwächst sich“, mag zwar die Sorge, dass es nun für immer um den nächtlichen Schlaf geschehen ist, beruhigen; an dem Umstand der visze-

Was brauchen Neugeborene zum Überleben? Wärme, Schutz, Nahrung und menschlich-leibliche Nähe. Leben ist mehr als Überleben und sie brauchen deshalb ebenso Verständnis und Wahrheit, ein menschliches Gegenüber, auf das sie ihre Wünsche und Ängste projizieren können und das ihnen diese erfüllt, abnimmt und in erträglicher Form wieder zurückgibt.

Zusammenfassung

Säuglinge sind von Beginn an auch viszeral aktiv. Saugen, verdauen und ausscheiden bestimmen die ersten Lebensmonate und bilden gemeinsam mit dem Ein- und Ausatmen die sensomotorische Basis für die weitere Entwicklung. Viszerale Dysfunktionen wie Koliken, Blähungen und eine unzureichende Pylorusfunktion haben oft lokale Ursachen und lassen sich osteopathisch lokal behandeln. Viszerale Dysfunktionen können sich zudem in somatischen Bewegungseinschränkungen äußern.

Summary

Infants are Viscera, they are treated
From the beginning, infants are also viscerally active. Sucking, digesting and excreting characterize the first months of life and form the sensomotor basis for the further development together with inhaling and exhaling. Visceral dysfunctions like colics, flatulence, and an insufficient pyloric function often have local causes and can be treated locally by osteopathy. Visceral dysfunctions can also manifest themselves in a somatic loss of motion.

Résumé

Les nouveaux-nés sont des êtres viscéraux qui sont traités
Les nouveaux-nés sont dès le début actifs sur le plan viscéral. Téter, digérer et éliminer déterminent les premiers mois de leur vie et forment avec la respiration et l'expiration la base sensomotrice de leur développement futur. Des dysfonctions viscérales comme coliques, flatulences et une fonction du pylore insuffisante ont souvent des causes locales et peuvent être traitées localement par l'ostéopathie. Des dysfonctions viscérales peuvent en outre se déclarer dans des restrictions de mobilité somatiques.

ralen Dysfunktion ändert es nichts. Wir können hier mit osteopathischen Ansätzen ein Behandlungsangebot machen, wenn wir lernen mit den viszerale Wesen umzugehen.

Saugende

Säuglinge sind Menschen, die saugen, trinken, verdauen und das Verdaute über die Peristaltik ausscheiden. Ihre Funktion ist viszeral, ihr Bewegungsanreiz kommt aus der Eigenaktivität der Eingeweide und aus ihrem Bedürfnis nach Befriedigung. Mechanisch gesprochen erfolgt Befriedigung durch (Er-)Füllung. Füllung durch innere Volumenzunahme ist der normale physiologische Reiz, den das viszerale System kennt, braucht und prozessieren kann. Füllung wird mit peristaltischer Aktivität, Verdauung und Entleerung beantwortet. Die osteopathische Theorie und Praxis sollte diese mechanische Basisaktivität der Gewebe berücksichtigen (das haben wir in der Hand), anstatt allzu schnell in neurohormonelle oder psychoenergetische Steuerungsmechanismen abzugleiten (die passen nicht in eine Hand).

Primäre sensomotorische Muster sind viszeral

Eines der primären sensomotorischen Muster des Neugeborenen ist das Saugen. Ein Säugling adaptiert alle nachfolgenden Erfahrungen am Saugen, entlang dieses Musters bilden sich andere Fähigkeiten wie Fühlen, Denken, Handeln aus. Das heißt sowohl in der motorischen, geistigen (wenn wir Piaget folgen [9]) als auch in der psychischen Entwicklung sind es die viszerale Aktivitätsmuster, die am Beginn des Lebens den Ton mit angeben [2]. Die psychische Aktivität des Einverlebens, des Aus-sich-heraus-Projizierens ist der Modus, in dem Beziehung, Kommunikation und Aufmerksamkeit entstehen [8] und auch der Modus, in dem sich Entwicklungshindernisse ausdrücken. Einatmung, Ausatmung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung sind die sensomotorische Basis der weiteren Entwicklung. Psychische Konflikte sowie somatische Störungen werden im viszerale senso-

motorischen Muster bearbeitet; die viszerale Funktionen sind die Bühne, auf der Gelingen und Misslingen der Lösungsversuche dramatisiert werden.

Viszerale Aktivität initiiert Bewegungs-entwicklung

Die Viszera des GI-Traktes sind schon vor der Geburt rhythmisch aktiv, die Lungen werden vom ersten Atemzug an rhythmisch bewegt. Ein Säugling wird von Anfang an bewegt von seinem inneren rhythmischen System. Die Aktivität der Eingeweide überträgt sich auf den Bewegungsapparat. Wer Babys beobachtet, wird unschwer erkennen, dass sie sich nicht zuerst aus ihrem Bewegungsapparat oder aufgrund eines entwickelten sensomotorischen Systems bewegen. Es sind die Bedürfnisse des Kindes, die es in Bewegung bringen, die Neugier und die Lust am Ausprobieren und vom ersten Tag an ist es das Bedürfnis genährt und gestillt zu werden (Nähe zu spüren), das Babys saugen lässt. Was aber ist Saugen? Eine rhythmische Aktivität des Mundes, des Kiefers und der Halswirbelsäule. Wenn Säuglinge saugen, bewegen sie Unter- und Oberkiefer und damit den Kopf und die obere Halswirbelsäule (Erwachsene bewegen meist nur den Unterkiefer beim Kauen). Es ist kein Zufall, dass die Kopfkontrolle am Anfang der Bewegungsentwicklung steht. Saugen setzt außerdem die peristaltische Aktivität in Gang. Diese, und die leidlichen Blähungen, sind ein Anreiz für den Bewegungsapparat zu agieren.

Core Stability und viszerale Räume

Die Stabilität der inneren Räume ist eine notwendige Voraussetzung für die Aufrichtung: den stabilen Sitz und Stand. Die rhythmische Füllung und die rhythmische Eigenaktivität (Motilität) der Lungen, des kraniosakralen Darmrohrs und der viszerale urogenitalen Organe (Blase, Urether, Uterus) sind Ausdruck ihrer normalen Funktion. Die expansive Wachstumskraft der viszerale Strukturen trägt den Bewegungsapparat. Die Stabilität des Rumpfes oder *Core Stability*, wie es in vielen Bewegungstherapien

heißt, ist erst möglich durch die viszerale Stabilität der inneren Räume (siehe klinisches Beispiel unten).

Die volle Breite der osteopathischen Klinik

Die folgenden klinischen Beispiele und Behandlungsansätze sind ein Plädoyer dafür, Säuglinge in das ganze Spektrum osteopathischer Therapie aufzunehmen. Säuglinge sind nicht kraniosakral, parietal oder viszeral, sie sind osteopathisch zu behandeln; d.h. innerhalb eines mechanischen Verständnisses der Funktionen und Dysfunktionen. Ich greife einige klinische Themen heraus und betone den viszerale Teil der Diagnose und Behandlung, ohne damit andere Aspekte auszuschließen. Es handelt sich um viszerale Themen im doppelten Sinn: um Probleme, die ihren Ort im Darm selbst haben, z.B. Koliken, und um Probleme in der motorischen Entwicklung, die aufgrund (symptomstummer) viszerale Dysfunktionen entstehen, sich aber im Bewegungsapparat manifestieren.

Koliken, Blähungen: Es ist Viszera!

Weitab der osteopathischen Lehrbücher und Lehrmeinungen, die viszerale Probleme gerne dem vegetativen Nervensystem zuschreiben, zeigt die osteopathische Klinik eindeutig, dass Dysfunktionen der Viszera bei Säuglingen und Kindern zu finden sind. Koliken und Blähungen mögen an der Kompression des N. vagus oder der Unreife des Darmes liegen, vermehrtes Ausspucken der Nahrung wiederum am N. vagus und an der Unreife der gastrointestinalen Sphinkter; wer aber will behaupten, dass der N. vagus eine derart dominante Funktion im Darm ausübt mit seinen paar hundert Nervenfasern (die in der Mehrzahl auch noch sensorisch und nicht motorisch sind), gegenüber den hundert Millionen an Nerven des enterischen Nervensystems? Wer kann zudem behaupten, dass Unreife nicht mechanisch beeinflussbar ist? Und wie oft ist die Unreifeannahme nur eine ungeprüfte Extrapolation aus der Literatur in die Klinik?

Die osteopathische Klinik hat den Vorteil, dass wir unsere theoretischen Model-

le palpatorisch überprüfen können; also diagnostizieren können, ob Darmrohrabschnitte funktionell überfordert sind oder nicht. Mit dem differenzialdiagnostischen Inhibitionstest werden viszerale und neurovegetative Ursachen realistisch gewichtet.

Koliken sind beispielsweise Störungen der Steuerung der Peristaltik und der Spannungsanpassung im Darmrohr. Somit sind sie (lokal) mechanisch, neurogen oder metabolisch bedingt. Sind lokale Spasmen im Darmrohr palpabel, können wir diese oft durch indirekte Techniken lokal behandeln. Die manuelle Behandlung des Darmes hat einen Effekt auf glatte Muskulatur, Mukosa und das enterische Nervensystem [11].

Pylorusfunktion

Die unzureichende Pyloruskoordination kann beim Säugling z. B. an einem Problem des Magens selbst (Anpassung an die Füllung), der Funktion und Steuerung des Pylorus oder an der embryologischen Torsion zwischen Magen und Duodenum liegen. Sowohl die Magen- als auch die Pylorusfunktion werden lokal gesteuert und sind osteopathisch lokal zu behandeln.

Selbst im Fall einer vermuteten Stenose kann eine osteopathisch-viszerale Behandlung in engster Abstimmung mit

den Chirurgen sinnvoll sein. Bei der infantilen Hypertrophie des Pylorus, die zu einer Stenose führen kann, spielen neben den glatten Muskeln, die extrazelluläre Matrix, das Zytoskelett [5] und die neuronale Versorgung [1] eine Rolle. Die Hypertrophie der Muskulatur [3] oder Schleimhaut kann den Kanal von innen verlegen oder die funktionelle Steuerung des Pylorus ist gestört und damit die Passage verhindert. In manchen Fällen können wir die neurogene und hormonelle Steuerung des Pylorus verbessern als auch die Hypertrophie bremsen.

Cave: Eine Pylorusstenose ist ein Notfall und kann osteopathisch nur zeitnah und in engster Abstimmung mit den Chirurgen erfolgen.

Stillprobleme

Bei den recht häufig vorkommenden Stillproblemen wäre es ebenso angebracht, eine Spannbreite osteopathischer Dysfunktionen zu bedenken. Schwierigkeiten beim Saugen haben sicherlich oft kranio- und parietale (z. B. die Mechanik des Os vomers und Os palatinum betreffende) und kranionervale (z. B. die Nn. glossopharyngeus, vagus und hypoglossus betreffende) Ursachen. Aber zum Saugen selbst und der Bildung des Ansaugunterdrucks gehören ebenso die Funktionali-

tät der oralen Viszera, des Ösophagus und die Koordination der Zwerchfell-Kardia-Übergangszone [4].

Instabilität des Rumpfes

Ein 10 Monate alter Säugling hat Schwierigkeiten stabil zu sitzen, zudem erhöhte Speichel- und Schleimbildung im Nasen- und Mundbereich. Der manuelle Befund ergibt, dass die Lunge nicht genügend expandiert und stabil ist. Das Kind hat dadurch Schwierigkeiten bei der Aufrichtung; die Rumpfmuskulatur kann nicht effektiv arbeiten, weil der Ansatzpunkt der Muskulatur (der knöchernen Thorax) kein Punctum fixum bilden kann. In diesem Moment der Entwicklung kann der knöchernen Thorax ohne die gewebliche Kraft der Lunge nicht stabil sein. Die Anamnese ergab schon einen Hinweis auf die mögliche Kompensation: durch vermehrte Nahrungsaufnahme und gastrointestinale Peristaltik (bis hin zu Durchfall) wird verstärkt viszerale Aktivität erzeugt. Das Kind stabilisiert sich durch ein erhöhtes abdominelles Volumen und vermehrte Dynamik (Peristaltik). Insgesamt wirkt die abdominelle Viszera expandiert und hyperaktiv. Nachdem im Inhibitionstest bestätigt wurde, dass die abdominale Aktivität für die intrathorakale Schwäche kompensatorisch arbeitet, setzt die erfolg-

versprechende Behandlung bei den Lungen (i.e. Viszera) an.

Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule und Tortikollis

Pränatale Position [10] und perinatale Traumata führen zu einer schon sichtbaren Rotations- und Lateralflexionseinschränkung der Hals- oder gesamten Wirbelsäule sowie zum Tortikollis. Während des normalen Geburtsprozesses – gehäuft aufgrund iatrogenen Einwirkungen während der klinischen Geburt – kommt es zu mechanischen Verletzungen. Diese betreffen oft den Schädel, die Halswirbelsäule, den oberen Thorax und den Schultergürtel, aber ebenso zentrale und periphere Nerven, im Besonderen die Hirnnerven und Anteile der zervikothorakalen somatischen und vegetativen Nerven. Nicht jede Bewegungseinschränkung oder Tortikollis wird durch nervale oder parietale Dysfunktionen (seien sie intra- oder interossär) hervorgerufen. Klinisch finden wir ebenso viszerale Dysfunktionen, die sich in somatischen Bewegungseinschränkungen äußern. Beispielsweise kann die physiologische Hyperaktivität [12] der Leber nach der Geburt in dieser und in ihrer direkten parietalen Umgebung (Diaphragma abdominalis) zuwei-

len eine palpierbar erhöhte Expansivität und gewebliche Festigkeit hinterlassen. Die Resistenz der Leber und die seitenungleiche Spannung des Diaphragmas können zu einer viszeral induzierten Seitneigung führen. Die Atmungsbewegung ist dann meist unsymmetrisch. Die erhöhte Resistenz kann einseitig betonte, hochthorakale Atembewegungen provozieren oder aber zu vermehrter Diaphragmaaktivität (Kompensation) führen, um die Leberfunktion durch mehr innere Dynamik und Entstauung (Kompression – Dekompression) zu unterstützen.

Fazit

Säuglinge sind in ihren Bedürfnissen, ihren grundlegenden sensomotorischen Bewegungsmustern und in ihrem seelischen und geistigen Wahrnehmen, Empfinden und Handeln auch von viszeralen Funktionen bestimmt. Wollen wir Säuglinge osteopathisch behandeln, müssen wir diese Funktionen diagnostizieren und entsprechende Behandlungsansätze entwickeln. Die viszerale Diagnostik bezieht sich auf die Aktivität des Organs selbst und auf den Einfluss, den dysfunktionelle Viszera auf das parietale und kraniosakrale System ausüben können.



- [1] Allescher HD: Pylorus: Myogenic and neural control of the pyloric sphincter. In: Daniel D. et al (Eds.): Sphincters. Normal function – changes in diseases. Boca Raton: CRC Press; 1992.

- [2] Für einen erfahrungsbezogenen Ansatz, der die Bedeutung verschiedener Körpersysteme für die Bewegungsentwicklung erforscht, siehe: Cohen BB: Sensing, feeling, and action. Northampton, MA: Contact Editions; 1993.
- [3] Dick AC, Ardill J, Potts SR, Dodge JA: Gastrin, somatostatin and infantile hypertrophic pyloric stenosis. *Acta Paediatr.* 2001; 90(8): 879–882.
- [4] Helmsmoortel J, Hirth T, Kleßen H: Der gastroösophageale Übergang in der Diagnostik und Behandlung. *Osteop. Medizin.* 2003; 4: 8–16 (Teil 1) und 2004; 1: 9–15 (Teil 2).
- [5] Hernanz-Schulman M, Lowe LH, Johnson J, et al.: In vivo visualization of pyloric mucosal hypertrophy in infants with hypertrophic pyloric stenosis: is there an etiologic role? *Am J Roentgenol.* 2001; 177(4): 843–848.
- [6] Kaiser F: Die Rolle des Ösophagus bei der Entstehung einer Plagiocephalie beim Säugling. *Osteop. Medizin.* 2007; 3: 9–15.
- [7] Kobayashi H, Miyahara K, Yamataka A, Lane GJ, et al.: Pyloric stenosis: new histopathologic perspective using confocal laser scanning. *J Pediatr Surg.* 2001; 36(8): 1277–1279.
- [8] Sowohl die psychoanalytische Säuglingsbeobachtung als auch die Aufmerksamkeitsstheorie hat darauf hingewiesen. Für die Diskussion osteopathischer Aufmerksamkeit unter dem Aspekt der viszeralen Funktion, siehe Wühl, P: Aufmerksamkeit und Wissen, Projektion und Einverleibung – zu den Möglichkeitsbedingungen osteopathischer Sensibilität. In: Liem T, Sommerfeld P, Wühl P (Hrsg.): Theorien osteopathischen Denkens und Handelns. Stuttgart: Hippokrates; 2008.
- [9] Piaget J: Einführung in die genetische Erkenntnistheorie. Frankfurt: Suhrkamp; 1981.
- [10] Seider R: Folgen des intrauterinen Gefängnis: Fußdeformitäten. *DO Dt. Z. Osteopathie.* 2006; 4: 17–20.
- [11] Wühl P: Neuronale Autonomie und mechanische Beeinflussbarkeit des enterischen Nervensystems. *DO-Diplomarbeit (SKOM);* 2001.
- [12] Die Beanspruchung der Leber, die zum physiologischen Neugeborenen-Ikterus führen kann, hat zwei Gründe: enzymatische Unreife der Leber und erhöhte Belastung, da durch verkürzte Erythrozytenlebensdauer vermehrt Bilirubin anfällt.