

**OSTEOPATHISCHE BEHANDLUNG VON
REGULATIONSSTÖRUNGEN BEI
NEUGEBORENEN - EINDRÜCKE UND
BEFINDLICHKEITEN AUS SICHT DER
MÜTTER. EINE QUALITATIVE STUDIE.**

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science in Osteopathie

im Universitätslehrgang Osteopathie

eingereicht von

Martina Abpfolter

Zentrum für Traditionelle Chinesische Medizin und Komplementärmedizin

an der Donau-Universität Krems

Betreuer/in: Jan Porthun, MMSc D.O. DPO

Betreuer/in: Prof. (FH) Dr. Daniela Freudenthaler-Mayrhofer

Univ. Prof. Dr. Anita Buchegger-Traxler

Zwettl, am 18.10.2015

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Martina Abpfolter, geboren am 07.02.1978 in Altenberg erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

Danksagung

Mein großer Dank gilt Frau Prof. (FH) Dr. Daniela Freudenthaler-Mayrhofer und Frau Univ. Prof. Dr. Anita Buchegger-Traxler für die wissenschaftliche Betreuung meiner Masterthese. Sie fanden stets hilfreiche Antworten auf meine Fragen und begleiteten mich bei meiner Arbeit mit vielen motivierenden Worten. Ein Dank gebührt auch Jan Porthun, MMSc D.O. DPO für die konstruktive Unterstützung beim Erarbeiten meiner These.

Zusätzlich bedanke ich mich bei den Müttern, die sich für die Interviews zur Verfügung gestellt haben, und ohne deren Offenheit und Vertrauen die Durchführung dieser Masterthese nicht möglich gewesen wäre.

Außerdem möchte ich mich bei Karin und Gavin Enright für das Übersetzen der Zusammenfassung von Deutsch in Englisch herzlich bedanken.

Ein besonderer Dank gilt meinem Mann René und meinen Kindern Maximilian und Sophia, die mich viele wertvolle Stunden entbehren mussten.

Vorwort

Auch ich persönlich habe Erfahrungen mit Regulationsstörungen. Mein Sohn litt nach einem Notkaiserschnitt unter ständiger Unruhe. Wenn er nicht getragen wurde, schrie er und konnte nicht schlafen. Ich hatte anfangs auch große Probleme beim Stillen. Die ganze Situation überforderte mich und meinen Mann sehr. Nach einer einzigen Behandlung bei einer Osteopathin waren die Symptome um ein Vielfaches besser. Er wirkte zufriedener, konnte deutlich besser schlafen und schrie nur mehr ganz selten, was sich äußerst positiv auf die Überlastungssituation auswirkte. Meine persönliche Erfahrung bestätigt sich auch in der äußerst positiven Bewertung der jungen Eltern, die mit solchen oder ähnlichen Problemen meine Praxis konsultieren. Ich habe schon viele Säuglinge mit Regulationsstörungen und deren Eltern im osteopathischen Behandlungsprozess begleitet. Die positiven Eindrücke der Eltern und meine Erfolge haben mich auf die Idee gebracht, eine Master These zu diesem Thema zu schreiben.

Kurzfassung

Titel: Osteopathische Behandlung von Regulationsstörungen bei Neugeborenen-Eindrücke und Befindlichkeiten aus Sicht der Mütter.

Hintergrund: Regulationsstörungen sind ein häufiges Problem im frühen Säuglingsalter. Mindestens einer von fünf Säuglingen ist davon betroffen. Gekennzeichnet sind Regulationsstörungen im Säuglingsalter durch eine Symptomtrias, die aus den Symptomen exzessives Schreien, Schlafstörungen und Problemen bei der Nahrungsaufnahme, sowie der Überforderungssituation der Mutter bzw. Eltern und Beziehungsstörung zum Säugling besteht. Die Ursachen der Beschwerden sind größtenteils noch ungeklärt und es fehlt ein weitgehend systematischer Behandlungsansatz. Ein zentrales Ziel dieser Arbeit ist die Analyse der subjektiven Wahrnehmung der Mütter, deren Säuglinge an Regulationsstörungen leiden, in Bezug auf die Wirksamkeit der osteopathischen Behandlung.

Design: retrospektive qualitative Studie

Methode: Qualitative Methode mit fokussiertem Interview mit narrativen und diskursiven Elementen. Die zehn Interviews wurden mittels Inhaltanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse: Neun von zehn Müttern gaben an, dass sich die Symptomatik bei ihrem Säugling erheblich verbesserte, sich dadurch die Überforderung der Mütter deutlich verringerte und die Beziehung zum Säugling besser wurde. Alle zehn Mütter hatten das Gefühl, dass ihrem Säugling durch die Behandlung etwas Gutes getan wurde und alle Mütter empfehlen die Osteopathie uneingeschränkt weiter.

Diskussion: Die Osteopathie zeigt eine eindeutig positive Wirkung auf die Symptomatik bei Regulationsstörungen. Kritisch muss betrachtet werden, dass die Stichprobengröße nicht repräsentativ für die Gesamtpopulation ist und die Ergebnisse der Interviews aufgrund des qualitativen Ansatzes subjektiv sind.

Schlüsselwörter: Osteopathie, Regulationsstörungen, Dreimonatskoliken, Schreikinder

Abstract

Titel: Osteopathic Treatment of Regulatory Disorders in Infants – Impressions and Conditions from the mother's point of view.

Background: Regulatory disorders are a frequent problem in early infancy; studies indicate at least one of five infants is affected. Regulatory disorders of infants are indicated by a clinical trial. Symptoms include excessive crying, sleeping disorders and feeding problems and also excessive demand on the mother or parents and their relationship to the infant. The cause of these symptoms is unknown and there is a lack of systematic treatment. A central goal of this thesis is to analyze the subjective perception of the mother, whose infant suffers from regulatory disorder, for the effectiveness of osteopathic treatment.

Design: retrospective qualitative Study

Method: Qualitative method with narrative and discursive elements of focused interviews. The ten interviews were analyzed via Mayring content analysis.

Results: Nine out of ten mothers said that the symptoms of the infants significantly decreased, which lead to a reduced demand on the mothers and a healthier mother-child relationship. All ten mothers agreed that with the treatment a positive improvement was seen in their infants, and all would recommend osteopathy.

Discussion: The osteopathic treatment displayed a clear and positive effect on the symptoms of regulatory disorders in infants. However, the sample size of this study needs to be critically considered as it does not accurately represent the entire population. The results of these qualitative interviews for this reason can be considered subjective.

Keywords: Osteopathy, regulatory disorder, three month colic, excessive crying of infants

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	I
Vorwort	II
Kurzfassung.....	III
Abstract	IV
Inhaltsverzeichnis	V
1. Einleitung.....	1
1.1. Problemstellung der Arbeit.....	1
1.2. Zielsetzungen der Arbeit	3
1.3. Aufbau der Arbeit.....	4
2. Begriffliche Erläuterung und Abgrenzung des Themas	5
2.1. Regulationsstörungen bei Säuglingen.....	5
2.1.1. Definition von Regulationsstörungen	5
2.1.2. Merkmale der Regulationsstörungen beim Kind.....	6
2.1.3. Merkmale der Regulationsstörungen auf Seiten der Eltern	8
2.1.4. Das Vollbild der frühkindlichen Regulationsstörung	9
3. Ursachen von Regulationsstörungen	10
3.1. Allgemeine theoretische und empirische Grundlagen	10
3.2. Osteopathische theoretische Grundlagen	12
3.3. Empirische Studien aus der Osteopathie	17
4. Behandlungsansätze von Regulationsstörungen	19
4.1. Praktische und theoretische Behandlungsansätze.....	19
4.1.1. Behandlungsansätze aus Sicht der Schulmedizin.....	19
4.1.2. Behandlungsansätze aus Sicht der Psychologie bzw. Psychotherapie	20
4.1.3. Behandlungsansätze aus Sicht der Osteopathie.....	20
4.2. Empirische Studien.....	24
4.2.1. Reviews.....	25

4.2.2.	Wirksamkeitsstudien aus der Osteopathie	26
5.	Forschungsansatz und Untersuchungsdesign	29
5.1.	Forschungsfrage.....	30
5.2.	Erhebungsinstrument.....	31
5.3.	Untersuchungspopulation	31
5.3.1.	Einschlusskriterien.....	31
5.3.2.	Sampling	31
5.3.3.	Probandenauswahl	31
5.4.	Zielparameter	32
5.4.1.	Primärer Zielparameter	32
5.4.2.	Sekundärer Zielparameter	33
5.5.	Auswertungsverfahren.....	33
5.6.	Studienablauf.....	33
6.	Ergebnisse.....	35
6.1.	Inhaltsanalyse.....	35
6.1.1.	Schwangerschaft, Geburt und erste Lebenswochen	35
6.1.2.	Situation vor der ersten Behandlung- Symptome.....	36
6.1.3.	Moderierende Faktoren zur osteopathischen Behandlung	40
6.1.4.	Wirkungsweise der osteopathischen Behandlung	47
6.1.5.	Andere Therapien oder Medikamente.....	51
6.1.6.	Weiterempfehlung zur osteopathischen Behandlung von Säuglingen.....	51
6.2.	Zusammenfassung Inhaltsanalyse.....	52
7.	Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für die osteopathische Praxis	55
8.	Fazit und Zusammenfassung.....	58
	Abbildungsverzeichnis	60
	Tabellenverzeichnis	60
	Literaturverzeichnis.....	61

Anhang A.....	66
Einverständniserklärung.....	66
Interview Leitfaden.....	67
Anhang B.....	69
Englische Kurzfassung.....	69

1. Einleitung

Im folgenden Kapitel werden die der Arbeit zugrunde liegenden Probleme geschildert und die darauf aufbauenden Zielsetzungen dargestellt. Zum besseren Überblick der Arbeit werden die einzelnen Schritte erläutert und graphisch dargestellt.

1.1. Problemstellung der Arbeit

Regulationsstörungen als häufiges Problem im frühen Säuglingsalter

Säuglinge in den ersten vier Lebensmonaten, die sehr viel schreien, Probleme beim Schlafen und bei der Nahrungsaufnahme- bzw. Nahrungsverdauung haben und/oder dauernd unzufrieden oder unruhig sind, werden sehr häufig in osteopathischen Praxen vorgestellt (Gillemot, 2014). Man spricht bei diesen Symptomen von sogenannten frühkindlichen Regulationsstörungen. Unter fünf gesunden Säuglingen ist mindestens eines davon betroffen (Papousêk, 2010).

Regulationsstörungen als unbeachtetes Phänomen in der Schulmedizin

Nach Durchsicht der gängigen Pädiatrielehrbücher und nach einem persönlichen Gespräch mit der Kinderärztin Dr. Schwendtner¹ kam die Autorin der vorliegenden Studie zur Erkenntnis, dass in der schulmedizinischen Literatur der Begriff Regulationsstörung im Säuglingsalter nicht (Koletzko, 2013; Niessen, 2001; Ploier, 2013; Sitzmann, 2002) oder nur beiläufig (von Gontard, 2014) erwähnt wird und nicht als Störung, sondern nur als belastendes Symptom angesehen wird. Wenn Mütter mit Säuglingen, die an Regulationsstörungen leiden, Arzt- bzw. Kinderarztpraxen aufsuchen, wird differentialdiagnostisch abgeklärt, ob organische Ursachen, neurologische Ursachen, genetische Syndrome, Verletzungen, körperliche Misshandlungen oder Mangelernährung ausgeschlossen werden können. Ist dies der Fall, wird häufig die Diagnose Säuglingskolik bzw. Dreimonatskolik gestellt.

Uneinigkeit über die Ursachen von Regulationsstörungen

Die Ursachen der Beschwerden sind größtenteils ungeklärt und werden teilweise sehr kontrovers diskutiert (Hayden, 2009).

Es wird zum einen ein sehr starker Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren (Probleme in der Mutter- Kind - Beziehung, schwierige familiäre Situation, etc.) zum anderen mit Komplikationen in der Schwangerschaft (schwere Hyperemesis, vorzeitige Wehen, etc.)

¹ Dr. Cornelia Schwendtner ist seit 2005 Kinderärztin und praktiziert seit 2009 in freier Praxis in Linz-Urfahr.

sowie einer schwierigen Geburt (Sturzgeburt, Sectio, Vakuum, etc.) gesehen (Papousek & Wurmser, 2010; Dowling, 2012).

Auch das Rauchen, der Konsum von Alkohol oder Drogen, bzw. die Einnahme von Medikamenten sowie Stress während der Schwangerschaft können Auswirkungen auf das Verhalten des Säuglings haben (Dowling, 2012; Soldner & Stellmann, 2002; Senger & Heber, 2003).

Zudem werden als mögliche Ursachen noch Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Unreife des Verdauungs- und Nervensystems (Carreiro, 2004) sowie gastroösophageale Refluxerkrankung (Haindl, 2009) angegeben.

Außerdem wird diskutiert, ob eine Reifungsverzögerung die Ursache für unstillbares Schreien bei Säuglingen sein kann (Kneifel, 2008).

Viola Frymann (1998) geht davon aus, dass die Geburt für ein Kind, auch wenn sie ohne Komplikationen abläuft, generell etwas sehr Traumatisierendes darstellt.

Durch die Wehen, die Enge des Geburtskanals, sowie etwaige operativer Hilfsmittel (Saugglocke, Kaiserschnitt, etc.) ist der Körper des Säuglings außerdem während der Geburt starken mechanischen Belastungen ausgesetzt. Es ist daher naheliegend, dass bei vielen Säuglingen die Geburt ihre Spuren hinterlässt. Im sensiblen System Körper können intra- und interossäre Strains sowie Blockaden im kranialen, viszeralen und strukturellen Bereich entstehen (Becker, 2007; Frymann, 1998; Hayden, 2009; Kainer, 2010).

Säuglinge sind während der Geburt einem enormen Stress ausgesetzt. Sie müssen sich vom intrauterinen Leben auf das extrauterine Leben umstellen: Umstellung der Atmung, Regelung des Blutflusses zu Herz, Lunge und Hirn, Anpassung an die veränderte metabolische Situation, Trennung von der Mutter (Leinweber, 2004).

Als eine weitere Ursache wird laut Carreiro (2004) und Douglas (2005) der fehlende spontane und intuitive Umgang mit einem Kind in der industrialisierten Welt gesehen.

Schwerwiegende Folgen unbehandelter Regulationsstörungen

Wenn man die Regulationsstörungen unbehandelt lässt, kann dies schwerwiegende Folgen für den Säugling und das gesamte familiäre System haben. Beim Vollbild der frühkindlichen Regulationsstörung spricht man von einer Symptomtrias, bestehend aus den oben genannten Symptomen beim Säugling, der Überforderung der Eltern und der Beziehungsstörung zum Säugling. Die massive Überforderungssituation der Eltern bzw. der Mütter, die aufgrund der oben genannten Symptome beim Säugling entstehen kann, kann in weiterer Folge zu einer Beziehungsstörung zum Säugling führen.

„Da schwer gestörte Eltern-Kind-Beziehungen häufig bestehen bleiben und sich zu dysfunktionalen Interaktionsmustern weiterentwickeln können, ist die frühzeitige Beratung und Entlastung der Eltern von großer Bedeutung“ (Gillemot, 2008. S.6).

Im schlimmsten Fall kann es aus der massiven Überforderungssituation heraus sogar zur Misshandlung oder schweren Vernachlässigung des Säuglings kommen.

Um die Regulationsstörung in seiner Gesamtheit zu verstehen, ist es daher unabdingbar die Symptomatik beim Säugling und die Situation der Eltern einzubeziehen (Gillemot, 2008).

Fehlen eines systematischen Behandlungsansatzes

Bei der Behandlung von Regulationsstörungen wird in der Psychologie vorwiegend versucht, die Interaktion zwischen Eltern bzw. Mutter und Kind zu verbessern (Wyl, Bindernagel, Mögel, & Zollinger, 2010).

In der Schulmedizin wird vorwiegend der Verdauungstrakt mit Simethicon (Sab simplex, Antiflat) behandelt und die Eltern bzw. Mütter dahingehend getröstet, dass die Symptome nach ein paar Monaten von selbst verschwinden. In sehr seltenen Fällen wird zum Osteopathen oder zur Osteopathin oder zu Psychologen oder Psychologinnen überwiesen (Interview Dr. Schwendtner, 2015).

In der Osteopathie geht man davon aus, dass neben den psychologischen und psychosozialen Ursachen Dysfunktionen im Körper des Säuglings ursächlich für die Symptomatik von Regulationsstörungen sind. Die osteopathische Behandlung hat daher das Ziel, diese Dysfunktionen manuell aufzuspüren und aufzulösen, indem die Selbstheilungs- und Selbstregulierungskräfte des Säuglings bestmöglich stimuliert werden (Croibier, 2006).

1.2. Zielsetzungen der Arbeit

Die Osteopathie ist den Erzählungen nach sehr erfolgreich bei der Behandlung von Regulationsstörungen (Lim, 2006). Da aber bisher nur sehr wenig Forschung auf diesem Gebiet betrieben wurde, ist es für die Verfasserin der vorliegenden These ein besonderer Anreiz, sich mit dem Thema wissenschaftlich auseinanderzusetzen und die Auswirkungen der osteopathischen Behandlung auf Mutter und Säugling zu erforschen. Ein zentrales Anliegen dieser Arbeit ist die Analyse der subjektiven Wahrnehmung der Mütter, deren Säuglinge an Regulationsstörungen leiden, in Bezug auf die Wirksamkeit der osteopathischen Behandlung.

Aufgrund der erwähnten Problemstellung können für die vorliegende Arbeit folgende Zielsetzungen formuliert werden:

- Aufzeigen der Merkmale und Ursachen von Regulationsstörungen bei Säugling und Eltern aus psychologischer, medizinischer und osteopathischer Sicht.
- Vorstellen von Behandlungsmöglichkeiten sowie des Behandlungsprozesses aus der Osteopathie, Psychologie und Medizin.
- Qualitative Studie über die Befindlichkeit und die Eindrücke der Mütter über die Wirksamkeit der osteopathischen Behandlung von Säuglingen mit Regulationsstörungen.
- Ableitung von Handlungsempfehlungen für die osteopathische Praxis bei Regulationsstörungen.

1.3. Aufbau der Arbeit

Folgende Abbildung stellt den Aufbau der Arbeit grafisch dar.

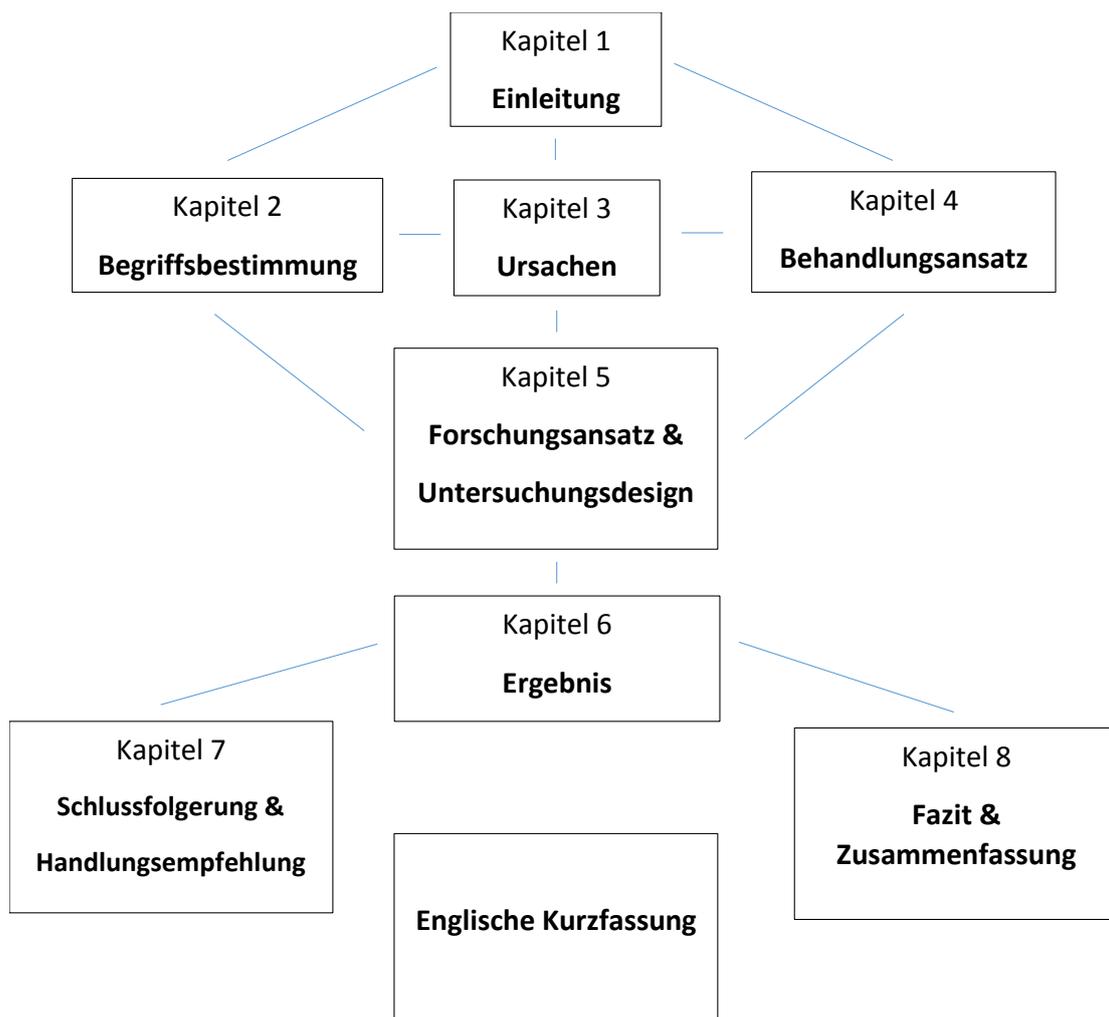


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit

Im **Kapitel 1** wird die Problemstellung beschrieben und die Zielsetzung der Arbeit erläutert. Im **Kapitel 2** wird der Begriff Regulationsstörung bei Säuglingen genau definiert, es werden Merkmale der Regulationsstörung und das Vollbild erläutert. Das **Kapitel 3** befasst sich mit den Ursachen, den allgemeinen theoretischen Grundlagen und den empirischen Basisstudien aus der Psychologie und der Medizin. Im **Kapitel 4** werden zum einen praktische und theoretische Behandlungsansätze und zum anderen empirische Studien über die Wirksamkeit diverser Behandlungen bei Regulationsstörungen von Säuglingen angeführt. Im **Kapitel 5** geht es um den Forschungsansatz und das Untersuchungsdesign. Es wird beschrieben, warum ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde, die Forschungsfrage wird gestellt und Vorannahmen werden beschrieben. Des Weiteren wird erklärt, welche Interviewform als Erhebungsinstrument gewählt wurde. Neben den Ein- und Ausschlusskriterien werden das Sampling und die Probandenauswahl erläutert, primäre und sekundäre Zielparameter werden aufgezählt und das Auswertungsverfahren wird erläutert. Als Abschluss des fünften Teils wird der Studienablauf vorgestellt. Im **Kapitel 6** werden die Ergebnisse der Studie präsentiert und im **Kapitel 7** Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für die Praxis beschrieben.

Das **Kapitel 8** besteht aus einem Fazit und einer Zusammenfassung der Arbeit mit den Einschränkungen der Studie und einer Aussicht auf weitere Forschung. Im Anhang befindet sich eine englische Zusammenfassung der These.

2. Begriffliche Erläuterung und Abgrenzung des Themas

In folgendem Kapitel wird der Begriff der Regulationsstörung mit den dazugehörigen Merkmalen auf Seiten des Säuglings, auf Seiten der Eltern bzw. Mütter und das Vollbild der Regulationsstörung mit den Interdependenzen definiert.

2.1. Regulationsstörungen bei Säuglingen

Neben der Begriffsbestimmung der Regulationsstörung bei Säuglingen werden im folgenden Abschnitt die Merkmale, wie das Leitsymptom exzessives Schreien, sowie die Schlafstörung, die Fütterungsstörung und die ergänzenden Merkmale erläutert.

2.1.1. Definition von Regulationsstörungen

Unter Regulationsstörung wird eine für das Alter bzw. den Entwicklungsstand des Säuglings außergewöhnliche Schwierigkeit verstanden, sein Verhalten in Bezug auf Schreien, Schlafen, Füttern und Selbstberuhigung angemessen zu regulieren (Papoušek, 2010). Viele Studien behandeln den Aspekt der Schreibabys. Da das exzessive Schreien das Leitsymptom von Regulationsstörungen (Ziegler, Wollwerth de Chuquisengo, & Papoušek,

2010) ist, wird in dieser Arbeit zwar der Begriff Schreibaby nicht gleichbedeutend mit Regulationsstörung verwendet, aber trotzdem auf Erkenntnisse aus diesem Bereich zurückgegriffen. Früher wurde aufgrund der klinischen Symptomatik, die auf Koliken bei Babys hindeutete, bei Symptomen von Regulationsstörungen auch von Dreimonatskoliken oder Nabelkoliken gesprochen (Wyl et al., 2010; Ziegler et al., 2010).

Die Häufigkeit, mit der Säuglinge in den ersten vier Monaten unter Regulationsstörungen leiden, wird mit 15%-30% angegeben (Carreiro, 2004; Frymann, 1998; Ziegler et al., 2010).

2.1.2. Merkmale der Regulationsstörungen beim Kind

Exzessives Schreien als Leitsymptom der Regulationsstörung

Die Schreiatacken beginnen meistens um die zweite Lebenswoche und verringern sich im dritten bis vierten Lebensmonat. Der Schreigipfel liegt um die sechste Lebenswoche. Als Kriterium für die Diagnose orientiert man sich an den sogenannten Wessel Kriterien. Die besagen, dass das Schreien oder die Unruhe an mehr als drei Stunden pro Tag, mindestens dreimal pro Woche für mindestens drei Wochen andauert. Da das Schreien oder die Unruhe sehr häufig mit einem geblähten Bauch, einer Hypertonie der Muskulatur, einer motorischen Unruhe und Unzufriedenheit/Quengeln, einem Anziehen der Beinchen und einem roten Kopf einhergeht, wurde lange Zeit vermutet, die Ursache dafür seien Bauchschmerzen. Daher wurde für das Auftreten von Regulationsstörungen im Säuglingsalter auch der Begriff der „Dreimonatskoliken oder Säuglingskoliken“ geprägt (Carreiro, 2004; Hayden, 2009; Ziegler et al., 2010).

Ein weiterer Hinweis auf eine Regulationsstörung ist, dass sich die Säuglinge auch durch Herumtragen oder andere Reize wie Schaukeln, Wippen oder Autofahren nur kurzzeitig oder gar nicht beruhigen lassen. Auch zwischen den Schreiphasen sind die Säuglinge oft unruhig und quengelig und können nicht abschalten und schlafen. Die Säuglinge erscheinen häufig schon sehr wach und an der Umwelt interessiert. Ihre Augen sind weit aufgerissen und sie sind für visuelle und akustische Reize äußerst empfänglich. Sie haben einen Drang ins Vertikale und neigen häufig zu Überstreckung und taktile Abwehr. Um die Säuglinge zu beruhigen, versuchen die Eltern den Säuglingen ständig etwas Neues zu bieten. Sie verändern die Lageposition, hüpfen auf dem Gymnastikball, gehen hin und her und schalten Staubsauger oder Fön ein. Obwohl die Säuglinge ständig überreizt sind, fordern sie nach neuen Reizen. Werden die Säuglinge für kurze Zeit sich selber überlassen, sind sie unruhig oder beginnen zu schreien. Speziell in den frühen Abendstunden kommt es aufgrund der Überreiztheit und Übermüdung zum gehäuftem Auftreten der Schreiphasen (Ziegler et al., 2010; Kheir, 2012).

Schlafstörung

Durch die raschen Veränderungen der Schlafgewohnheiten in den ersten Lebensmonaten bzw. Lebensjahren und der hohen individuellen Variabilität ist eine einheitliche Definition dieses Begriffes nicht möglich. Bei den Schlafstörungen muss man zwischen Durchschlaf- und Einschlafstörungen sowie Schlafmangel/Schlafdefizit unterscheiden. Laut Definition ist es physiologisch normal, dass Säuglinge in ihren ersten Lebensmonaten mehrmals pro Nacht aufwachen. Von Durchschlafstörungen spricht man erst ab einem Alter von sechs Monaten, wenn das Kind öfter als dreimal pro Nacht erwacht. Von Einschlafstörungen spricht man, wenn der Säugling länger als dreißig Minuten braucht, um einzuschlafen. Beim jungen Säugling geht die Schlafstörung meist mit dem exzessiven Schreien oder der Unruhe einher. Das heißt, dass der Säugling sowohl am Tag als auch in der Nacht durch die Unruhe oder das Schreien nicht in den Schlaf findet bzw. nach einem kurzen Schlaf wieder erwacht. Die Säuglinge leiden häufig an einem kumulativen Schlafdefizit mit extrem kurzen Schlafphasen am Tag. Sie schlafen häufig nur, wenn sie bewegt werden (Fahren im Auto oder Kinderwagen oder, wenn sie von einer Bezugsperson getragen werden) und/oder, wenn sie Geräusche wie Fön oder Staubsauger wahrnehmen. Da die Unruhe und Schreiphasen in den Abendstunden zunehmen, dauert es oft bis spät in die Nacht bis der Säugling zur Ruhe kommt. Relativ ungestört und ruhig schlafen die Säuglinge dann zwischen null und sechs Uhr (Schieche, Rupprecht, & Papoušek, 2010).

Fütterungsstörung

Von einer Fütterungsstörung spricht man, wenn das Füttern über einen Zeitraum von mehr als einem Monat als problematisch empfunden wird und die Fütterungszeit mehr als 45 Minuten beträgt oder die Fütterungsfrequenz unter zwei Stunden liegt. Ein weiteres Anzeichen für eine Fütterungsstörung liegt vor, wenn das Füttern nur mit Druck oder Zwang funktioniert, wenn der Säugling Kau-, Saug- oder Schluckprobleme hat oder, wenn es zu einer angstvollen Abwehr der Nahrung kommt. Des Weiteren liegt eine Fütterungsstörung vor, wenn der Säugling keine Hunger- oder Sättigungssignale anzeigt und die Nahrungsverweigerung nicht durch organische Ursachen erklärbar ist. Ein weiteres Merkmal ist häufiges Erbrechen oder Rumination. Im schlimmsten Fall kann sich eine Fütterungsstörung zu einer Nahrungsverweigerung entwickeln, was zwangsläufig zu einer Gedeihstörung führt (von Hofacker, Papoušek, & Wurmser, 2010).

Ergänzende Merkmale

Motorisch fallen die Kinder durch einen hypotonen Rumpf und hypertone Extremitäten auf. Sie neigen zu Überstreckung und Opisthotonus, wodurch das Handling oftmals erschwert

ist. Die Säuglinge sind äußerst irritabel und oft durch kleine Veränderungen komplett aus dem Gleichgewicht zu bringen (Ziegler et al., 2010; Lim, 2006).

Interdependenzen zwischen Schreien, Schlafen und Füttern

Es bestehen Interdependenzen zwischen Schlaf-, Schrei- und Fütterungsstörungen. Durch die Unruhe und das Schreien findet der Säugling nicht in den Schlaf. Durch den Schlafmangel kommt es zur Überreizung, was wiederum zu vermehrten Schreiphasen und zu Problemen beim Schlafen oder Einschlafen führt. Auch beim Stillen oder Trinken aus der Flasche gibt es durch das Schreien oder die Unruhe häufig Probleme. Der Säugling trinkt nicht ausreichend und der Abstand zwischen den Mahlzeiten verringert sich. Andererseits wird häufig versucht, den Säugling durch Stillen zu beruhigen, auch wenn er nicht hungrig ist, was wiederum zu Irradiationen im Trinkverhalten führt (Ziegler et al., 2010).

2.1.3. Merkmale der Regulationsstörungen auf Seiten der Eltern

Die Eltern, vorwiegend die Mütter von Säuglingen mit Regulationsstörungen sind in der Regel rund um die Uhr im Einsatz, um ihren Säugling zu beruhigen. Trotz ihres hohen Engagements, die Bedürfnisse des Säuglings zu stillen, lassen sich diese häufig nicht befriedigen. Die Mütter leiden unter Erschöpfung und Schlafmangel (Gillemot, 2008).

Die Eltern bzw. die Mutter fühlen sich hilflos, sind stark verunsichert und zweifeln an ihrer Kompetenz, den Säugling in seinen basalen Bedürfnissen befriedigen zu können. Häufig drückt sich der exzessiv schreiende Säugling auch noch vom Körper der Mutter weg, als wehre er sich gegen ihre Nähe.

Erschöpfung und Schlafmangel sowie das Gefühl der Ohnmacht, das die Mutter in dieser Situation erlebt, führen häufig in eine massive Überforderungssituation, in der auch negative Gefühle wie Wut, Aggression, Frustration und Ablehnung gegen das eigene Kind entstehen können. Wenn psychosoziale Belastungen hinzukommen und die Mutter keine Unterstützung erhält, kann es zu aggressiven Übergriffen, wie Schütteln mit schweren Verletzungen oder der Vernachlässigung basaler Bedürfnisse des Säuglings kommen (Gillemot, 2008; Ziegler et al., 2010; Lim, 2014; Kheir, 2012).

In der Abbildung 2 wird ein Engelskreis bzw. Teufelskreis dargestellt. Wenn der Säugling positiv auf die Beruhigungsbemühungen der Mütter bzw. der Eltern reagiert, stärkt dies das Vertrauen der Mütter/Eltern in die eigene Kompetenz und das hat wiederum positive Auswirkungen auf das Verhalten des Säuglings. Umgekehrt verhält es sich, wenn der Säugling negativ auf die Beruhigungsmaßnahmen reagiert. Die Mütter bzw. Eltern zweifeln

an ihrer Kompetenz, den Säugling beruhigen zu können und sind stark verunsichert, was sich wiederum negativ auf das Verhalten des Säuglings auswirkt.

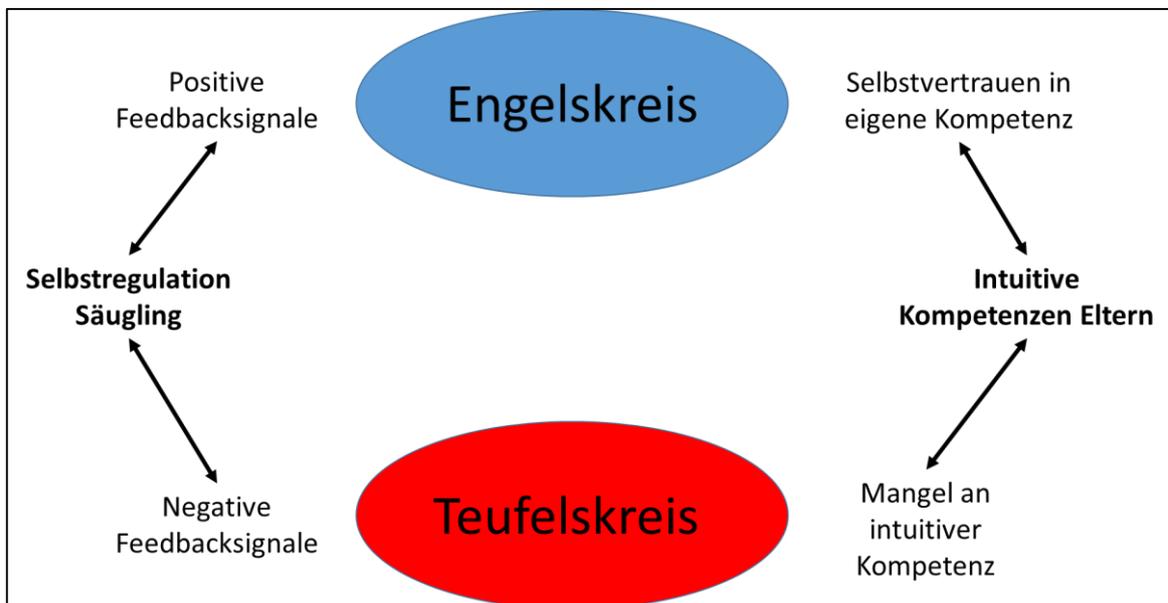


Abbildung 2: Engelskreis-Teufelskreis (Quelle: <http://liga-kind.de/downloads/Papousek%2030-5-2006.pdf>)

2.1.4. Das Vollbild der frühkindlichen Regulationsstörung

Das Vollbild der frühkindlichen Regulationsstörung zeigt eine Symptomtrias aus Verhaltensauffälligkeiten des Säuglings, der Überforderungssituation der Mutter bzw. der Eltern und der daraus resultierenden Beziehungsstörung zwischen Mutter und Säugling (Gillemot, 2008).

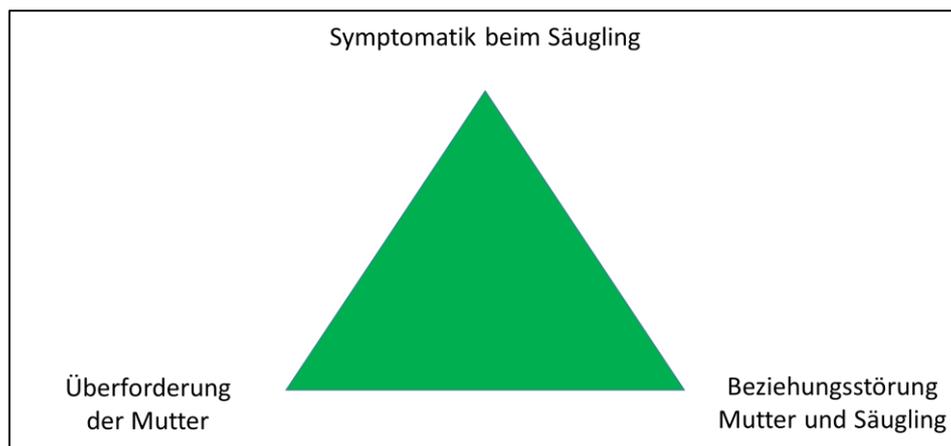


Abbildung 3: Symptomtrias (www.papousek.de/mp_forschung_regulationsstoerungen.php)

Zusammenfassend zeigt sich bei Regulationsstörungen im Säuglingsalter ein sehr komplexer Sachverhalt. Es bestehen zum einen Interdependenzen zwischen übermäßigem Schreien, Schlafstörungen und Problemen bei der Nahrungsaufnahme und

Interdependenzen zwischen den Symptomen beim Säugling, dem Verhalten der Mütter bzw. der Eltern und der Überforderungssituation der Mütter bzw. Eltern.

3. Ursachen von Regulationsstörungen

Im nachfolgenden Teil werden allgemeine theoretische und empirische Grundlagen über die Ursachen von Regulationsstörungen aufgezeigt. Außerdem werden die aktuellen osteopathischen Theorien über die Ursachen und die empirischen Studien aus der Osteopathie zu diesem Thema erläutert.

3.1. Allgemeine theoretische und empirische Grundlagen

Wurmser und Papoušek (2010) beschreiben eine Studie, die in der Münchner Schreiambulanz von 1994 bis 2000 mit 1008 Familien mit Kindern, die frühkindliche Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen, durchgeführt wurde. Es wurden mittels Fragebogen die Risikofaktoren erhoben, wobei die Studie zu folgendem Ergebnis kam:

Am häufigsten zeigen sich bei den organischen Risikofaktoren pränatal vorzeitige Wehen einhergehend mit Tokolyse, Nikotinkonsum, schwerer Hyperemesis sowie der Zustand von zwei oder mehr vorangegangenen Aborten. Außerdem treten Regulationsstörungen gehäuft nach Infertilitätsbehandlungen, bei Mehrlingsschwangerschaften oder Gestosen auf.

Perinatal ist das Risiko, ein Kind mit Regulationsstörungen zu bekommen bei Sectio, Forzeps/Vakuumextraktion, einer Mangelgeburt sowie bei einer Frühgeburt deutlich höher. Neben einer traumatisierend erlebten Geburt ist die Trennung von Mutter und Kind ein Hauptrisikofaktor. Bei den psychosozialen Risikofaktoren werden perinatal am häufigsten schwere Ängste, abnorme Stressbelastungen sowie ausgeprägte Partnerschaftskonflikte erwähnt, außerdem eine primär unerwünschte Schwangerschaft sowie eine Schwangerschaftsdepression.

Postnatal zählen zu den häufigsten organischen Risikofaktoren eine familiäre Atopie, neurologische Auffälligkeiten in der Anamnese sowie rezidivierende Infekte.

Anhaltende ausgeprägte Paarkonflikte, psychische Störungen der Mutter, belastende Beziehungserfahrungen in der Kindheit der Mutter, aktuelle Konflikte mit den Herkunftsfamilien sowie soziale Isolation und unbewältigtes Trauma der Mutter (Verlust, Misshandlung) werden postnatal als häufigste Risikofaktoren gesehen. Außerdem spielen in diesem Punkt noch der Rollenkonflikt der Mutter, andere chronische Belastungen und sozioökonomische Belastungen eine Rolle.

Eine hypomobile Funktionsstörung der Halswirbelsäule, auch KISS Syndrom (Kopfgelenk-induzierte Symmetriestörung) genannt, wird als weitere Ursache diskutiert. Leichte neurologische Auffälligkeiten wie Asymmetrien, Tonusregulationsstörungen, leichte Koordinationsstörungen sowie hypomobile Funktionsstörungen der Wirbelsäule konnten in einer weiteren Studie von Papousek und Hofacker (1998) beim Auftreten von Regulationsstörungen gehäuft (58,3%) beobachtet werden (Ziegler et al., 2010).

Leichte neurologische Auffälligkeiten im Bereich der Mundmotorik und Mundsensorik konnten mit Fütterungsproblemen in Zusammenhang gebracht werden. Außerdem können Herzfehler, Nieren- und Leberfunktionsstörungen, zystische Fibrose und andere organische Erkrankungen zu einer Fütterungsproblematik führen (von Hofacker et al., 2010).

Auch eine sensorische Integrationsstörung als Ursache für Regulationsstörungen wird diskutiert. Für das exzessive Schreien können auch organische Ursachen wie Mittelohrentzündung, Gehirnhautentzündung, Harnwegsinfekt, Magen- Darm- Infektionen, Mangelernährung durch zu geringes Nahrungsangebot, genetische Syndrome, perinatale Hirnschädigung, Frakturen, atopische Ekzeme oder die Folgen körperlicher Misshandlung verantwortlich sein (Korczak, Kister, & Krause-Girth, 2012).

Zudem werden als mögliche Ursachen noch Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Unreife des Verdauungs- und Nervensystems (Kneifel, 2008; Carreiro, 2004) und gastroösophageale Refluxerkrankungen (Haindl, 2009) genannt. Nach Kheir (2012) spielt auch eine erhöhte Motilinkonzentration im Darm eine Rolle. Motilin ist ein Hormon, das die Peristaltik verstärkt und somit zu Schmerzen und Koliken führen kann. Es wird erwähnt, dass das Rauchen oder Passivrauchen in der Schwangerschaft in kausalem Zusammenhang mit einer erhöhten Motilinkonzentration gebracht werden kann.

Als eine weitere Ursache wird laut Carreiro (2004) und Douglas (2005) der fehlende spontane und intuitive Umgang mit einem Kind in der industrialisierten Welt gesehen. Es bestehe ein Missverhältnis zwischen Biologie und Kultur. In den ersten sechs Lebensmonaten werden Säuglinge zunehmend zur Autonomie und Selbstregulation erzogen. Dabei sind in dieser Zeit die Säuglinge laut Evolutionsbiologen sogenannte externe Föten, die auf die Co- Regulation der Mutter angewiesen sind. Unter Co-Regulation verstehen sie Brustfütterung, Kangerooing und Schlafen im Bett der Mutter.

In einem Artikel in der Zeitung „Die Welt“ wird diese Aussage untermauert. Auch von einem Kulturphänomen der industrialisierten Welt wird gesprochen. In Asien und Südamerika gibt es kaum Schreibabys, da das natürliche Zusammenspiel zwischen Mutter und Kind besser funktioniere (von Lehn, 2014).

Ein fehlender Rhythmus, fehlende Ruhe sowie Fremdnahrung statt Muttermilch haben neben Nikotin und Medikamenten auch einen negativen Einfluss auf die Selbstregulation des Säuglings (Soldner & Stellmann, 2002).

In einer Doktorarbeit von Leinweber (2004) wird der Zusammenhang zwischen Schwangerschaft, Geburtsverlauf und dem frühkindlichen Temperament in Form von Verhaltensbeobachtungen sowie der Ermittlung der basalen Herzfrequenz in der 37. Schwangerschaftswoche und mit drei Monaten untersucht. Beim Geburtsverlauf erfolgt die Einteilung zwischen Spontanentbindung und operativer Entbindung. Zusätzlich wird der Nabelschnur-pH-Wert als Information über den Geburtsstress herangezogen. Daneben wird mittels standardisierten Fragebögen untersucht, ob der psychosoziale Status der Mütter in der Schwangerschaft und nach der Geburt, das kindliche Geschlecht, das Geburtsgewicht sowie die Ernährung und der Gesundheitszustand des Säuglings auf das frühkindliche Temperament einen Einfluss haben. 83 Mütter nehmen mit ihrem gesunden, erstgeborenen Säugling an der Studie teil. Das Ergebnis zeigt einen Zusammenhang zwischen einem niedrigen Nabelschnur pH-Wert am Ende der Geburt, was als kindliche Not gedeutet wird und der höheren basalen Herzfrequenz und größeren Aktivität des Säuglings mit drei Monaten. Die Säuglinge, die operativ entbunden wurden, werden subjektiv als schwieriger wahrgenommen. Außerdem zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Herzfrequenz in der 37. Schwangerschaftswoche und dem Geburtsverlauf. Es liegt die Vermutung nahe, dass ein hoher Sympathikotonus mit einer pränatal bestehenden geringeren Stressresistenz einhergeht, was während der Geburt in einen operativen Eingriff münden kann. Säuglinge, die mittels primärer Sectio entbunden werden, haben eine hohe basale Herzfrequenz in der 37. Schwangerschaftswoche, sind mit drei Monaten vergleichsweise inaktiv, werden seltener gestillt und haben einen schlechteren Gesundheitszustand. Säuglinge, die mit sekundärer Sectio entbunden werden, haben häufiger Haltungsasymmetrien. Säuglinge, die mit Sauglocke oder Zange entbunden werden, weisen das auffälligste frühkindliche Temperament auf. Auch zwischen der Psychopathologie der Mutter und dem kindlichen Temperament zeigt sich ein Zusammenhang, wobei nicht auszuschließen ist, dass die Mutter oder ihr Kind seine Eigenart als Reaktion auf das Gegenüber entwickelt hat. In Bezug auf das Geschlecht wurden Mädchen als tendenziell „einfacher“ und weniger aktiv beschrieben als Jungen.

3.2. Osteopathische theoretische Grundlagen

Da es noch sehr wenige osteopathische Studien zu diesem Thema gibt, werden in der vorliegenden Arbeit auch die gängigen Theorien angeführt, die in den Standardwerken der

Osteopathie für Kinder und Säuglinge und in den diversen osteopathischen Zeitschriften angeführt werden.

In der Psychologie geht man bisher weitgehend davon aus, dass die Ursachen von Regulationsstörungen auf Seiten der Mütter bzw. Eltern in einer Störung der Mutter/Eltern-Kind Beziehung und/oder des psychosozialen Umfelds zu finden sind. Aus schulmedizinischer Sicht wird die Ursache vorwiegend im Verdauungstrakt gesehen, während man in der osteopathischen Theorie im Großen und Ganzen davon ausgeht, dass Dysfunktionen im Körper des Säuglings ursächlich für die Symptomatik sind.

Den Erzählungen nach ist die Osteopathie sehr erfolgreich bei der Behandlung von Dreimonatskoliken, aber es wird nur wenig Forschung auf diesem Gebiet betrieben. Da bei osteopathischen Behandlungen vorwiegend die Struktur des Körpers behandelt wird, kann man Rückschlüsse ziehen, dass diese bei der Entstehung der Symptomatik von Regulationsstörungen eine Rolle spielt (Lim, 2006).

Wie im nachfolgenden Absatz dargestellt, wird vor allem der Schwangerschaft und der Geburt bei der Entstehung von Dysfunktionen ein großer Stellenwert beigemessen.

Das Neugeborene ist bei seinem Eintritt in die Welt mit vielen Herausforderungen konfrontiert, und seine Fähigkeit, den Übergang von den eher gedämpften Wahrnehmungen in der Fruchtblase in die sensorisch reichere Umgebung seines neuen Lebens erfolgreich zu meistern, hängt größtenteils davon ab, wie gut es mit dem Entbindungsprozess zurechtkommt. Auch Ereignisse noch vor der Geburt, während der Schwangerschaft, können für die Gesundheit des ungeborenen Kindes von Bedeutung sein, und damit für seine Fähigkeit, mit den bei der Geburt wirksamen Kräften und Belastungen umzugehen (Hayden, 2009, S. 267).

Durch die Wehen und die Enge des Geburtskanals ist ein Säugling auch bei einer normalen vaginalen Entbindung starken mechanischen Kräften ausgesetzt. Bei langanhaltenden Wehen, protrahierten Geburten, Sturzgeburten, Kaiserschnitt- oder Saugglockenentbindungen kann es zu noch stärkeren mechanischen Belastungen kommen. Durch die Vulnerabilität von Weichteilstrukturen wie Faszien, Membranen, Muskeln, Bändern, Nervenstrukturen und Knochen kann es zu Verformungen, Haltungstörungen und physiologischen Störungen des Säuglings kommen. Bei jeder Wehe wirken vertikale Kompressionskräfte auf den Körper des Säuglings ein. Diese Kräfte werden zum einen vom *Articulatio Atlantooccipitalis* absorbiert und zum anderen über die

Wirbelsäule in den Brust- Beckenbereich des Säuglings weitergeleitet. Die Faszien, Muskeln und ihre Hüllen mit den autonomen und peripheren Nerven können in diesem Bereich unter Spannung und Kompression geraten was sich negativ auf die Atmung, die Verdauung, Muskeltonus und das lymphatische System auswirken kann. Wenn durch Kompression des Foramen jugulare die dort austretenden Hirnnerven, wie Nervus vagus, Nervus accessorius und Nervus glossopharyngeus irritiert werden, kann es zu funktionellen Verdauungsproblemen wie Blähungen, Koliken, schlechtem Stuhlverhalten und Aufstoßen sowie Schluckauf und Speien kommen. Außerdem kann es durch die Irradiation des Nervus glossopharyngeus zu Saug- und Schluckstörungen kommen. Weiters kann durch die mechanische Überbeanspruchung des atlantooccipitalen Bereichs inklusive der vier Teile des Occiput der Hirnstamm irritiert sein, was zu Reizzuständen des Nervensystems führen kann.

Zwischen der zweiten und vierten Woche beginnen Säuglinge den Kopf zu heben und aktivieren dabei die hinteren Halsmuskeln. In dieser Zeit beginnen häufig die Koliksymptome, was die Vermutung nahe legt, dass durch das Kopfhoben die Gewebsspannung in diesem Bereich zusätzlich erhöht wird. Auch intrakranielle Ödeme können beim Neugeborenen den Druck auf Hirnhäute und Zentralnervensystem erhöhen, was für eine gewisse Zeit zu Empfindlichkeiten gegenüber starken Stimuli wie hellem Licht, lauten Geräuschen und plötzlichen Berührungen führen kann. Das überreizte Nervensystem kann wiederum zu einer Überstimulation der Darmperistaltik führen, was wiederum Koliken auslösen kann. Durch die Irradiation des Nervus accessorius einerseits und andererseits durch mechanische Zug-Druck- und Scherkräfte direkt auf den Wirbelsäulen und Schultergürtelbereich kann es zum Hypertonus oder zu Verletzungen des Musculus trapezius und des Musculus sternocleidomastoideus kommen. Dies wiederum kann zu Haltungsasymmetrien wie Hyperextension der Wirbelsäule, C-Skoliose und Torticollis führen. Durch den enormen Druck auf den Kopf des Säuglings während der Entbindung oder durch Sauglocke oder Zange kann es zu Quetschungen, Verformungen und Ödemen im Bereich des Schädels und Gesichts kommen, die vom Körper nicht mehr so leicht auflösen sind. Das Neugeborene reagiert mit Unwohlsein, Reizbarkeit, Übererregung und Problemen bei den Basisfunktionen wie Atmung, Ausscheidung, Verdauung, Bewegung und Schlaf (Hayden, 2009; Carreiro, 2004; Wildgruber, 2012; Kainer, 2010; Becker, 2007; Frymann, 1998; Magoun, 1968).

Wenn der Fetus im Bauch der Mutter aus verschiedenen Gründen eine ungünstige Lage hatte, kann es aufgrund der Plastizität schon intrauterin zu Kopfverformungen und den damit verbundenen Dysfunktionen kommen (Kainer, 2010).

Frymann (1998) und Becker (2007) schreiben außerdem, dass es durch die pränatalen, perinatalen und postnatalen Kräfte zu strukturellen Veränderungen der normalen Schädelbasismuster kommen kann und Dysfunktionen in der reziproken Spannungsmembran entstehen. Dies kann zum Auftreten von Regulationsstörungen führen.

Hayden (2009) führt zudem den leichten Schlaf, die angespannten Fäuste und das ruckartige Aufschrecken aus dem Schlaf auf eine Sympathikuserregung zurück, die durch Angst ausgelöst ist. Zurückzuführen ist diese Angst auf eine Notsituation während der Geburt oder in der Schwangerschaft.

Dowling (2012) beschreibt, dass das Verhalten der Mutter in der Schwangerschaft in Bezug auf Stress, Rauchen, Alkohol, Drogen und Medikamenteneinnahme, Auswirkungen auf den Körper des Säuglings haben kann.

Rauchen und/oder großer Stress in der Schwangerschaft können dazu führen, dass die Plazenta minderversorgt wird und das Kind auffällig inaktiv wird. Dieses pränatale Verhaltensmuster wird nach der Geburt nicht so schnell verlernt. Der Säugling bewegt sich viel weniger als andere und bleibt eher passiv. Beim Stillen versinkt der Säugling in seine pränatale Welt und zeigt keine Lust, den postnatalen Zustand wahrzunehmen. Diese Kinder haben später auch oft große Schwierigkeiten sich von der Mutter loszulösen.

„Jede unerwünschte Störung der pränatalen Versenkung kann das Geborene bestätigen und die Geburtserinnerung aktivieren - deswegen das fürchterliche angstbesetzte Geschrei, wann immer das Kind von der Brust genommen wird“ (Dowling, 2012, S. 166).

Im Gegensatz dazu gibt es viele Schreikinder, die eher hyperten sind. Sie wirken von Geburt an sehr wach, sind hyperaktiv, leiden unter Schlafstörungen und können durch Stillen nicht beruhigt werden. Laut Dowling (2012) können Gründe für diese Symptome Alkohol, Drogen oder Medikamenteneinnahme während der Schwangerschaft sein. Anders als beim Rauchen versucht das Kind, das Gift nicht in seinem Körper aufzunehmen. Es reduziert den Herzschlag und versucht mit so wenig Blut wie möglich auszukommen. Bei diesen Kindern scheint das Becken hyperten. Die Säuglinge versuchen zu ihrem Schutz die Leistenarterien abzudrücken, indem sie das Becken und die Beine anspannen. Dieses pränatale Verhaltensmuster wird häufig auch nach der Geburt noch beobachtet. Neben der muskulären Hypertonie kommt es vor allem zu Problemen beim Schlafen und Stillen. Der Säugling ist zum einen auf der Hut vor einer möglichen Vergiftungssituation und will daher nicht schlafen und zum anderen hat er eine sehr große Skepsis gegenüber der Muttermilch. Der Säugling bewegt sich sehr viel und ist eher aktiv.

In einer Studie von Carreiro an 1600 Neugeborenen zeigt sich bei dem von Sutherland beschriebenen „Voluntary Mechanism“, dass bei Säuglingen, die in der Schwangerschaft Drogen ausgesetzt waren, dieser Mechanismus ein hochfrequentes Schwingungsmuster aufweist (Carreiro, 2004).

Auch viszerale Ursachen, wie Störungen der Steuerung der Peristaltik und der Spannungsanpassung im Darmrohr oder Funktionsstörungen des Pylorus, der oralen Viszera, des Ösophagus oder der Koordination der Zwerchfell–Kardia-Übergangszone können zu Koliken führen. Außerdem können sich bei Haltungsasymmetrien des Säuglings neben nervalen und parietalen Dysfunktionen auch viszerale Dysfunktionen zeigen, die sich in somatischen Bewegungseinschränkungen äußern und somit in dem jeweiligen Organ zu Problemen führen können (Wührl, 2008).

Interessant zu erwähnen ist noch, dass die allgemeine Annahme, dass männliche Neugeborene sowie Erstgeborene häufiger ein Schreiproblem haben, in großen Studien nicht belegt werden konnte. Das Alter und der Bildungsstand der Eltern sowie der sozioökonomische Aspekt haben den meisten Studien zufolge keinen Einfluss auf die Entstehung von Regulationsstörungen (Carreiro, 2004).

Ursachen aus Sicht der osteopathischen Theorie können wie folgt zusammengefasst werden

- Durch Geburtskräfte verursachte mechanische Belastungen auf Faszien, Membrane, Muskeln, Bänder, Nervenstrukturen und Knochen können zu Verformungen, Haltungsstörungen und physiologischen Störungen des Säuglings führen.
- Durch eine ungünstige Lage des Fetus im Bauch der Mutter kann es zu Verformungen des Kopfes und den damit verbundenen Dysfunktionen kommen.
- Strukturelle Veränderungen der normalen Schädelbasismuster, ausgelöst durch pränatale, perinatale und postnatale Kräfte führen zu Dysfunktionen in der reziproken Spannungsmembran.
- Eine Sympathikuserregung, ausgelöst durch eine Angst- bzw. Notsituation während der Geburt oder Schwangerschaft
- Muskuläre Hypotonie- ausgelöst durch Rauchen in der Schwangerschaft.
- Muskuläre Hypertonie- ausgelöst durch Alkohol- Drogen oder Medikamenteneinnahme während der Schwangerschaft.
- Viszerale Ursachen können zu Koliken führen.

3.3. Empirische Studien aus der Osteopathie

Tabelle 1: Empirische Studien zu den Ursachen von Regulationsstörungen aus der Osteopathie

Wer/Wann	Mellitzer (2014)	Frymann (1966)	Senger & Heber (2003)
Probandenzahl	121 Säuglinge	1250 Säuglinge	90 Säuglinge
Was wurde untersucht?	1.Zusammenhang zwischen Geburtsverlauf und Saug Schwierigkeiten, Haltungsasymmetrien , Babykoliken, Schreikinder und Anpassungsschwierigkeiten. 2.Zusammenhang zwischen Symptomen bzw. Krankheitsbild und osteopathischer Dysfunktion und dem Alter des Säuglings.	Zusammenhang zwischen Saug- und Schluckprobleme, hyperaktiver Peristaltik, Erbrechen, Reizbarkeit, muskulärer Hypertonie, unregelmäßiger Atmung und Koordinationsprobleme mit Störungen im kraniosakralen System.	1.Zusammenhang zwischen Rauchen in der Schwangerschaft und dem Auftreten von Dreimonatskoliken 2.Zusammenhang zwischen Dreimonatskolik und Unruhe, Bauchschmerzen, Verstopfung und Erbrechen.
Ergebnis	1.Kein Zusammenhang 2.signifikante Zusammenhänge zwischen Symptomen bzw. Krankheitsbildern beim Säugling und osteopathischen Dysfunktionen sowie dem Alter des Säuglings.	Bei 90 % wurden Dysfunktionen im kraniosakralen Bereich gefunden.	1.Rauchen begünstigt das Auftreten von Dreimonatskoliken 2. Die Symptome treten häufiger auf.

In der Master These von Mellitzer (2014) sind im Rahmen einer osteopathischen Untersuchung 121 Kinder mit Hilfe eines kategorisierten Datenerhebungsblattes unter

anderem auf die Zusammenhänge zwischen Geburtsverlauf und Trink- und Saug Schwierigkeiten (19,8%), Haltungsasymmetrien (38,8%), Babykoliken, Schreikinder und Anpassungsschwierigkeiten (42,9%) untersucht worden. Dabei hat sich kein Zusammenhang zwischen einer erschwerten Geburt mit Problemen oder Dysfunktionen beim Kind gezeigt. Unter erschwerter Geburt war in der These die operative Geburt mit Zangenentbindung, Vakuumextraktion und Kaiserschnitt sowie einen verlängerter Geburtsverlauf und die Zuhilfenahme von Anästhetika und Analgetika während der Geburt gemeint. Hingegen konnten signifikante Zusammenhänge zwischen Symptomen bzw. Krankheitsbildern beim Säugling und osteopathischen Dysfunktionen sowie dem Alter des Säuglings festgestellt werden. Bei den Säuglingen mit Trink- und Saug Schwierigkeiten konnten Zusammenhänge zwischen HWS- und BWS/Rippen-Dysfunktionen gefunden werden. Bei den Schreikindern und den Säuglingen mit Koliken wurden Zusammenhänge zwischen Wirbelsäulendysfunktionen und Dysfunktionen im sakralen und gastrointestinalen Bereich sowie sehr viele kraniale Dysfunktionen beobachtet. Beim Alter konnte ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Koliken und Trink- und Saug Schwierigkeiten mit dem Zeitpunkt der Entwicklung der Kopfkontrolle gefunden werden. Durch die vermehrte Aktivität der Halswirbelsäule kam es zur erhöhten Spannungen im Bereich der Schädelbasis.

Viola Frymann hat 1966 in einer Studie mit 1250 randomisierten Neugeborenen untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen der Symptomatik Saug- und Schluckprobleme, hyperaktive Peristaltik, Erbrechen, Reizbarkeit, muskulärer Hypertonie, unregelmäßige Atmung und Koordinationsprobleme und Störungen im kraniosakralen System gibt. Die Säuglinge wurden in den ersten fünf Lebenstagen untersucht. Bei nur 145 Säuglingen, also zirka 10%, wurden keine Dysfunktionen festgestellt. Strains innerhalb der vier Teile des Occiputs sowie ein Flexions-Strain an der Symphysis sphenobasilaris und ein Extension-Strain des Sakrum sind signifikant häufiger bei Säuglingen aufgetreten, die an Erbrechen, Koliken, Hypertonizität und Unruhe gelitten haben. Ein Torsionsstrain an der Symphysis sphenobasilaris und Dysfunktionen im Bereich des Os Temporale sind häufig in Zusammenhang mit Kreislauf und Atemproblemen aufgetreten. In der Studie hat man sich aber nicht damit befasst, ob sich die Symptome verändern, wenn man die Strains auflöst. Interessant zu erwähnen ist, dass bei 729 Säuglingen Dysfunktionen im kraniosakralen Bereich gefunden wurden, diese aber keine Symptome aufwiesen (Frymann, 1998).

In einer explorativen Untersuchung von Senger und Heber (2003) an 90 Säuglingen hat sich gezeigt, dass das Rauchen in der Schwangerschaft das Auftreten von

Dreimonatskoliken begünstigt und dass Säuglinge, die an Dreimonatskoliken gelitten haben, häufiger unruhig waren, Bauchschmerzen und Verstopfung hatten und häufiger erbrachen (siehe Tabelle 1).

4. Behandlungsansätze von Regulationsstörungen

In diesem Kapitel werden zum einen praktische und theoretische Behandlungsansätze und zum anderen empirische Studien über die Wirksamkeit diverser Behandlungen bei Regulationsstörungen von Säuglingen angeführt.

4.1. Praktische und theoretische Behandlungsansätze

Im nächsten Abschnitt werden die Behandlungsmöglichkeiten von Regulationsstörungen aus der Schulmedizin, der Psychologie und der Osteopathie erläutert.

4.1.1. Behandlungsansätze aus Sicht der Schulmedizin

Der Begriff der Regulationsstörung bei Säuglingen kommt in der schulmedizinischen Literatur kaum vor (siehe 1.1 Problemstellung der Arbeit). Es wird daher auch kein allgemeingültiges Vorgehen bei dieser Problematik beschrieben. Aus diesem Grund entschied die Autorin der vorliegenden Studie, eine Expertin, in diesem Fall die Linzer Kinderärztin Frau Dr. Cornelia Schwendtner zu befragen, wie in der Praxis vorgegangen wird, wenn Eltern oder Mütter mit Säuglingen, die an diesen Symptomen leiden, ihre Praxis aufsuchen. Frau Dr. Cornelia Schwendtner gab an, dass zuerst einmal abgeklärt wird, ob Erkrankungen, wie Otitis Media, Invagination des Darms, Verletzungen oder neurologische Ursachen die Symptome hervorrufen. Auch ein psychologischer Status der Mutter wird erhoben und gegebenenfalls zum Psychologen weitergeleitet. Bei orthopädischen Auffälligkeiten, wie z.B. Torticollis wird an die Physiotherapie und bei Problemen beim Stillen an eine Hebamme überwiesen. Wenn keine medizinischen Ursachen gefunden werden, wird häufig Simethicon (Sab Tropfen oder Antiflat) gegen die Bauchkoliken oder Buscopan zur Entspannung des Magen–Darm Traktes verordnet und die Mutter bzw. die Eltern dahingehend beruhigt, dass die Symptome nach den ersten drei Monaten in den meisten Fällen von selbst verschwinden. Besteht die Symptomatik über die ersten drei Monate hinaus, wird der Säugling auf Nahrungsmittelunverträglichkeit hin untersucht. Wenn die Überforderungssituation so groß ist, dass sich die Eltern bzw. die Mutter nicht mehr in der Lage sehen, den Säugling zu versorgen oder eine Gefahr für das Kindeswohl besteht, wird eine stationäre Aufnahme in ein Krankenhaus angeordnet.

4.1.2. *Behandlungsansätze aus Sicht der Psychologie bzw. Psychotherapie*

Eltern, die die gesamte Situation als sehr belastend empfinden und sich deshalb in eine psychotherapeutische Behandlung begeben, sind meistens mit ihren Nerven am Ende. Sie haben häufig das Gefühl, in ihrer Eltern- bzw. Mutterrolle versagt zu haben und sind oft gar nicht in der Lage, offen über ihre Situation zu sprechen.

Ein wohlwollendes Zuhören ist zunächst prioritär. Das Ziel einer Eltern-Säuglings-Psychotherapie ist über eine Symptomreduktion hinaus die Interaktion zwischen Kind und Eltern zu verbessern. Im Fokus steht die Förderung oder Wiederherstellung der elterlichen Fähigkeiten, prompt und angemessen auf die kindlichen Signale zu reagieren und zugewandt und emotional verfügbar zu sein (Wyl et al., 2010, S. 109).

Bewährt haben sich dabei zwei therapeutische Ansätze. Die Beziehungsanalyse mit Videofeedback und die psychodynamische Eltern- Kind-Psychotherapie. Beim ersten soll über gelungene Interaktionssequenzen das einfühlsame Verhaltensrepertoire der Eltern erweitert und so das Vertrauen in die elterliche Kompetenz gestärkt werden. Beim zweiten sollen die manchmal verzerrten Vorstellungen und Rollenbilder der Eltern, die sie aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen an das Kind haben, vermindert bzw. verändert werden. Wenn auf Seiten eines Elternteils eine schwerwiegende Psychopathologie vorhanden ist, ist zusätzlich zur Mutter- bzw. Vater-Kind Therapie eine Psychotherapie des betroffenen Elternteils angesagt. Entwicklungspsychologische Informationen und die Aktivierung von Ressourcen, wie zum Beispiel ein erweitertes Betreuungsangebot, um die überforderten Eltern zu entlasten, gehören auch in den Themenbereich der Psychotherapie (Wyl et al, 2010).

4.1.3. *Behandlungsansätze aus Sicht der Osteopathie*

In der Osteopathie wird das individuelle Problem erfasst und behandelt. Es gibt daher kein „Kochrezept“ zur Behandlung bestimmter Symptome oder Krankheitsbilder. So kann auch in Bezug auf Regulationsstörungen bei Säuglingen kein allgemeingültiges Behandlungskonzept vorgelegt werden (Hinkelthein & Zalpour, 2006).

Die Osteopathie baut im Wesentlichen auf den empirisch-naturwissenschaftlichen Grundlagen der Anatomie, Physiologie und Biomechanik auf. Darüber hinaus erhebt sie einen quasi-philosophischen Anspruch, der die Funktion eines

handlungstheoretischen Prinzips erfüllt: den Menschen in seiner Komplexität, Individualität und damit auch in seiner Kontingenz, d.h. in seiner prinzipiellen Unvorhersehbarkeit, zu respektieren (Sommerfeld & Mayer-Fally, 2004, S. 8).

Am Beginn einer Behandlung stehen immer eine genaue Anamnese, das Lesen eventuell vorhandener medizinischer Befunde und eine manuelle und visuelle Untersuchung. Dabei denkt die Osteopathin oder der Osteopath über die im Symptomenbereich liegenden Strukturen hinaus und begibt sich auf die Suche nach möglichen Ursachen und Zusammenhängen. Bei der manuellen Untersuchung wird bei einem sogenannten „Listening“ darauf geachtet, wie sich das Gewebe anfühlt und ob ein Widerstand oder ein Mangel an Bewegung im Gewebe spürbar ist. Bei der Behandlung lässt der Osteopath oder die Osteopathin alles einfließen, was er bei der Anamnese und dem Untersuchungsbefund gefunden hat. Der Fokus liegt immer beim Patienten oder der Patientin und nicht bei seiner oder ihrer Erkrankung. Daher kann eine Behandlung an zwei Patienten oder Patientinnen mit gleichen Symptomen ganz unterschiedlich ausfallen. Die Behandlungsrichtungen in der Osteopathie reichen von strukturell-mechanischen, die Ähnlichkeiten zu chiropraktischen und manualtherapeutischen Methoden haben, bis hin zu funktionell-operationalen Techniken. Der Übergang dieser Methoden ist bewusst fließend (Sommerfeld & Mayer-Fally, 2004).

Der Osteopath versucht manuell und aus anatomisch-mechanischer Sicht den Ursprung einer Dysfunktion, einer Veränderung in der Mobilität von Körperstrukturen zu erkennen. Der Osteopath konzentriert sich stärker auf die mechanischen Aspekte der Gesundheit als auf die Manifestation der Krankheit selbst. Prinzipiell ist sein Ziel, im Inneren des Körpers des Patienten den Zustand der Gesundheit wieder herzustellen, indem er die Selbstheilungs- und Selbstregulierungskräfte des Patienten bestmöglich stimuliert (Croibier, 2006, S. 6).

Bei der Behandlung eines Kindes ist es von großer Bedeutung, neben dem körperlichen Bereich auch den seelischen und geistigen Bereich sowie das Umfeld des Kindes miteinzubeziehen. Viele Forschungsergebnisse aus der Psychotherapie haben gezeigt, dass die Qualität der Beziehung zwischen Patient und Therapeut 50% des Therapieerfolgs ausmacht. Einfühlungsvermögen und ein offenes Herz auf Seiten des Behandlers oder der

Behandlerin stellen eine Grundvoraussetzung für das Arbeiten mit Kindern dar. Außerdem muss, wie schon oben erwähnt, das Umfeld des Kindes in die osteopathische Behandlung miteinbezogen werden, da sich eine gestörte Mutter- bzw. Eltern-Kind-Beziehung negativ auf die emotionale und körperliche Entwicklung des Kindes auswirken kann. Wenn die Eltern verstehen, warum ihr Kind sich so verhält und man ihnen den Umgang mit der Situation dadurch erleichtert, hat man einen großen Beitrag zur Gesundheit geleistet (Altmeyer, 2012).

Die Behandlung eines Kindes erfordert ein spezifisches theoretisches und praktisches Wissen über die Embryologie, den Geburtsprozess und die kindliche Entwicklung. Das osteopathische Handwerkzeug muss an den jeweiligen Entwicklungsstand angepasst werden (Burian-Lang, Mückler, & Urbanek, 2009).

Im folgenden Teil wird ein Überblick über einen Artikel von Gillemot über die Betrachtung von psychosozialen Zusammenhängen im Hinblick auf die osteopathische Behandlung gegeben. Bei der Behandlung von Regulationsstörungen müssen in der Anamnese medizinische Ursachen, wie unter anderem Verletzungen, Erkrankungen, hirnorganische Veränderungen und Milcheiweißallergien schulmedizinisch ausgeschlossen worden sein. Bei Problemen mit dem Stillen oder der Nahrungszusammensetzung können Hebammen den Müttern eine große Hilfe sein. Es ist wichtig, dass die Osteopathin oder der Osteopath ein angenehmes ruhiges Klima schafft, in dem sich auch die Mutter wohlfühlt. Voraussetzung für eine gute Behandlung ist Achtsamkeit und Wohlwollen, das die Therapeutin oder der Therapeut den Eltern und dem Säugling entgegenbringt. Wenn der Säugling sehr wenig Berührung toleriert oder die Mutter sehr stark überfordert ist, dann kann auch eine kombinierte Mutter-Kind-Behandlung sinnvoll sein. Um den Säugling nicht zu überfordern, soll die Behandlungszeit kurz sein. Neben der manuellen osteopathischen Behandlung des Säuglings mit ihrer Vielzahl an viszeralen, strukturellen und kranialen Techniken muss die Osteopathin oder der Osteopath auch die psychosozialen Faktoren in die Behandlung miteinbeziehen. Dabei bedarf es der genauen Beobachtung und dem Stellen gezielter Fragen an die Eltern. Dabei dürfen die Eltern bzw. die Mütter keinesfalls bewertet oder gar verurteilt werden. Es soll ein Raum geschaffen werden, indem die Eltern auf eine wertschätzende, verständnisvolle und unterstützende Art ihre Probleme ansprechen können.

Bei der Beobachtung geht es darum, zu schauen, wie die Eltern mit ihrem Kind umgehen, wie die Eltern miteinander umgehen, wie die Eltern in Bezug auf ihren eigenen Zustand wirken und wie das Kind auf die Eltern reagiert.

Neben der Erhebung der medizinischen Ursachen sollte unter anderem erfragt werden, wann die Störung begonnen hat, wie der Geburtsverlauf war und ob operative Hilfsmittel

verwendet wurden, was die Eltern tun, um den Säugling zu beruhigen, wie oft das Baby gefüttert wird und wo das Baby und die restlichen Familienmitglieder schlafen. Des Weiteren sollte nach der allgemeinen Reizlage in der Familie, dem Verhalten des familiären und sozialen Umfelds in Bezug auf die Situation, nach der Schwangerschaft und nach bestehenden Konflikten in der Herkunftsfamilie, Partnerschaft oder am Arbeitsplatz gefragt werden. Da diese Fragen sehr persönlich sind, ist auch hier wieder ein großes Einfühlungsvermögen nötig, um keine Grenzen zu überschreiten. Das aktive Zuhören und das verständnisvolle Eingehen auf die Probleme der Eltern kann schon eine sehr große Hilfe sein und ist Voraussetzung für jeden weiteren therapeutischen Schritt (Gillemot, 2008). Neben der manuellen osteopathischen Intervention kann man den Eltern folgende Maßnahmen zur Beruhigung empfehlen:

- „Lesen“ Lernen, der kindlichen Signale und deren Unterscheidung, dementsprechende Beantwortung.
- Vermeidung von Überreizung und Übermüdung; Abschirmen nach außen; wenig Besucher, wenig Lärm und Trubel. Tragen mit Blick zur Mutter.
- Vermeidung von permanentem „Bei-Laune-Halten“ und überstimulierenden Beruhigungsmaßnahmen.
- Reizreduzierung vor dem Einschlafen und Ruheinseln tagsüber.
- Gestaltung regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmen.
- Beruhigungen mit langsamen, gleichmäßigen Bewegungen; schaukeln in ruhiger Umgebung; dabei summen, gleichmäßig atmen und den eigenen Körper nicht steif machen.
- Zusätzlich bei Schlafstörungen:
- Beruhigendes Einschlafritual, jeden Abend zur selben Zeit, wenn das Kind müde wird. Dabei viel körperliche Nähe und Zuwendung.
- Danach wach ins Bettchen, verabschieden und versprechen wiederzukommen.
- Gewöhnen an selbst steuerbare Einschlafhilfen (Teddy, Windel, Schnuller).
- Junge Säuglinge einwickeln (cave: Hüftgelenke), oder in einen Schlafsack packen. Jedenfalls das Kind eng begrenzen, so dass es sich geborgen fühlt („Uterusgefühl“).

- Bei fortgesetztem Schreien oder Aufwachen das Kind nicht aus dem Bettchen nehmen, sondern zu ihm hinunterbeugen, beruhigen, wieder gehen. Alle fünf Minuten wiederkommen, bis es schläft.
- Dabei dem Kind vermitteln: Nähe, Sicherheit, Verlässlichkeit, anstatt wie bisher Ängstlichkeit, Hilflosigkeit, Ärger, Schuldgefühle, Straftendenz, etc.
- Dem Kind zutrauen, dass es sich selbst beruhigt und einschlafen kann (Gillemot, 2008, S. 9).

Die Erfahrung, Osteopath zu werden, umfasst nicht nur das Beherrschen von Techniken, den Wissenserwerb und das Bestehen von Prüfungen; dazu gehört auch emotionale diagnostische Bewusstheit und intuitive Wahrnehmung, die - über die Brücke des Mitgefühls - die Ursachen hinter den Ursachen der gegenwärtigen Beschwerden erschließt (Frymann, 1998, S. 513).

Osteopathische Praxen sind häufig Anlaufstellen für Eltern mit Säuglingen, die an Regulationsstörungen leiden. Der ganzheitliche Behandlungsansatz der Osteopathie bei diesem komplexen Störungsbild stellt grundsätzlich eine gute Möglichkeit für eine erfolgreiche Therapie dar. Psychologinnen und Psychologen des Kinderzentrum München sind der Meinung, dass zwar nicht die fachliche Kompetenz von Osteopathinnen und Osteopathen in Frage zu stellen ist, dass es aber den Osteopathinnen und Osteopathen beim Umgang mit den Eltern häufig an Ausbildung in Bezug auf psychologische und pädagogische Konzepte fehlt. Gut gemeinte Ratschläge, die häufig aus der Esoterik, den Ideologien oder dem persönlichen Erfahrungsschatz der Therapeutin oder des Therapeuten kommen sind die Folge und sind oft wirkungslos oder verunsichern die Eltern noch mehr. Um die Qualität der Arbeit der Osteopathinnen und Osteopathen zu verbessern, ist es daher empfehlenswert, sich auch im psychologischen oder pädagogischen Bereich fortzubilden und den interdisziplinären Austausch mit anderen Berufsgruppen zu suchen (Gillemot, 2014).

4.2. Empirische Studien

Im folgenden Abschnitt werden Systematic Reviews über die Wirksamkeit diverser Behandlungsmethoden bei Regulationsstörungen, wie unter anderem Nahrungsmittelumstellung, Kräuter, Tees, manuelle Behandlungen, psychologische Behandlungen und Wirksamkeitsstudien aus der Osteopathie angeführt.

4.2.1. Reviews

Garrison und Christakis (2000) untersuchten in einem „Systematic Review“ Studien zum Thema Säuglingskoliken. Es wurden die Qualitätsstandards der Studien überprüft und die Ergebnisse der Studien präsentiert. Gesucht wurde in den Internetdatenbanken Cochrane Clinical Trials Registry und in der Medline. Das Ergebnis war, dass von 57 Studien nur vier den wissenschaftlichen Qualitätskriterien entsprachen. Die Hauptgründe für einen Ausschluss waren, dass bei der Studie primär etwas anderes untersucht wurde als die Säuglingskolik, dass die Behandlung mit einer anderen Behandlung und nicht mit einer Kontrollgruppe verglichen wurde, und dass die Behandlungsgruppe nicht randomisiert war. Bei der ersten dieser vier übriggebliebenen Studien wurde die Frage gestellt, ob eine hypoallergene Ernährung der Mutter bei gestillten Säuglingen die Symptome der Koliken reduzieren kann. Bei Kindern, die aus der Flasche ernährt wurden und an Koliken litten wurde untersucht, ob die Umstellung auf Sojamilch eine Verbesserung bringen werde. In beiden Fällen kam es zu einer Verbesserung der Symptome. Eine Reduktion der Reize bringt laut der dritten Studie eine Verbesserung der Symptome. Auch wenn die Aussagekraft dieser Studie nicht ganz klar ist, ist diese Intervention zu empfehlen, da keine Nebenwirkungen zu befürchten sind und die Anwendung äußerst einfach umzusetzen ist. Die vierte Studie befasst sich mit der Wirkung von Kräutertees. Auch hier konnte ein positiver Effekt auf die Säuglingskolik nachgewiesen werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es viele effektive Therapien für Säuglingskoliken gibt, aber noch zusätzliche genauere Studien notwendig sind.

In einer Studie von Dobson et al. (2012) wurden Studien auf ihre Qualität und Aussagekraft untersucht, in denen es darum ging, ob manipulative Therapien wie Chiropraktik und Osteopathie die Symptome von Säuglingskoliken verringern können. Dazu wurden unter anderem die Datenbanken CENTRAL, MEDLINE, PsycINFO, EMBASE untersucht. Sechs Studien erfüllten die erforderlichen Qualitätskriterien. Bei fünf davon gab es einen positiven Effekt der Behandlung auf die Symptomatik der Säuglingskolik. Ein Kritikpunkt war jedoch, dass die Studien nicht doppelt geblindet waren, was auf eine Voreingenommenheit der Eltern beim Ausfüllen der Fragebögen hindeuten könnte. Außerdem war laut Aussage der Autoren die Anzahl der Probanden in den Studien zu gering um allgemeingültige Rückschlüsse zu ziehen.

Korczak et al. (2012) untersuchten und beurteilten Studien zum Thema Effektivität und Effizienz von psychologischen, psychiatrischen, sozialmedizinischen und komplementärmedizinischen Interventionen bei Schreibabys und kamen zu dem Ergebnis,

dass die Forschungslage erhebliche Lücken aufweist, und keine aussagekräftigen Daten oder Studien zur Wirksamkeit vorlagen. Bei Studien zur Wirksamkeit der Manualtherapie zeigten sich bei denen, die eine gewisse Effektivität aufwiesen, große Schwächen im Studiendesign. Die Studien, die den Qualitätsstandards entsprachen, zeigten wiederum keine Wirkung. Vorwiegend wurde das sogenannte „Kiss- Syndrom“ untersucht und behandelt. In den Studien zeigte sich eine positive Wirkung bei der oralen Verabreichung von pflanzlichen Arzneien und hydrolisierter Kost bei stationärem Aufenthalt und bei Akupunkturbehandlungen. Der größte positive Effekt konnte durch verhaltenstherapeutische und multidisziplinäre Interventionen in Säuglingssprechstunden, die an geeigneten Kliniken und Schreiambulanzen durchgeführt wurden, erzielt werden. Auffallend war, dass in dieser Untersuchung keine Studien aus der Osteopathie erwähnt worden sind.

Aus Sicht der Osteopathie entspricht das in den Studien untersuchte und behandelte „Kiss-Syndrom“ nicht ihrer Lehre, den Körper als ganzheitliche Einheit zu betrachten. Demnach werden die Kopfgelenke nicht gesondert behandelt, sondern stehen immer im Kontext zu weiteren Dysfunktionen im Bereich der Wirbelsäule und des Beckens, sowie im faszialen, kraniosakralen und viszeralem System. Deshalb sind, aus Sicht der Osteopathie, bei den genannten Studien keine positiven Effekte zu bemerken (Gillemot, 2014).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es viele Behandlungsansätze gibt, die einen positiven Einfluss auf die Symptomatik bei Regulationsstörungen haben. Die Forschungslage ist aber noch gering und weist viele methodische Mängel auf, um allgemeingültige Aussagen zu treffen.

4.2.2. Wirksamkeitsstudien aus der Osteopathie

In einer prospektiven, offenen und kontrollierten Studie von Hayden und Mulliger (2006) stellten sich die beiden Autoren die Frage, ob es einen messbaren Effekt osteopathischer Behandlungen auf Dreimonatskoliken gibt. Dazu wurden 28 Kinder mit Dreimonatskoliken in zwei Gruppen randomisiert. Die eine Gruppe wurde im Zeitraum von vier Wochen wöchentlich osteopathisch behandelt. Die Kontrollgruppe kam einmal wöchentlich zu einer Sprechstunde, wurde aber nicht behandelt. Einschlusskriterien waren, dass das Kind nicht älter als 12 Wochen war, bisher keine osteopathischen Behandlungen erhalten hatte und keine anderen Krankheiten aufwies. Das Kind musste in den letzten fünf Tagen mindestens 90 Minuten am Tag untröstlich geschrien haben, den Kopf überstrecken, sowie laute Darmgeräusche von sich gegeben haben. Das Schreien reduzierte sich in der behandelten

Gruppe um 63% und in der Kontrollgruppe um 23%. Auch die Schlafproblematik verbesserte sich in der Osteopathiegruppe gegenüber der Kontrollgruppe deutlich und die Kinder mit osteopathischer Behandlung mussten deutlich weniger getragen werden.

In der Master These von Rajchl (2008) befasste sich die Autorin mit dem Effekt einer osteopathischen Behandlung an Frühgeborenen, die mittels Kaiserschnitt entbunden wurden, jünger waren als ein Jahr und unter Regulationsstörungen litten. Zehn Säuglinge wurden zweimal im Abstand von vier Wochen behandelt. Die Eltern füllten jeweils in den fünf Tagen nach der Behandlung ein sogenanntes Schreitagebuch aus und zusätzlich einen Fragebogen, um die Symptomatik beim Säugling zu erfassen. Es konnte durch die Behandlung eine deutliche Verbesserung der Schrei-, aber nicht der Schlafstörung festgestellt werden. Die Autorin behandelte die Säuglinge selbst und es gab keine Kontrollgruppe.

Gludowatz (2003) stellte sich in ihrer vergleichenden, retrospektiven klinischen Fallstudie anhand von zehn Säuglingen zwischen 0-120 Tage alt, die Frage, ob zwei osteopathische Behandlungen im Abstand von zwei bis drei Wochen die Häufigkeit und Intensität von Schreiattacken beeinflussen und somit die durch Beschwerdefreiheit möglichen Schlafperioden verlängern können. Die Gruppe wurde mit einer gleich großen nicht behandelten Gruppe verglichen. Die Erfragung der Symptome erfolgte mittels Fragebogen, den die Eltern bzw. die Mütter vor der ersten Behandlung und nach der zweiten Behandlung ausfüllten. Bei der Schlussfolgerung zeigte sich eine deutliche Abnahme der Häufigkeit der Schreiattacken, der Schreidauer und Schreiiintensität sowie eine Verschiebung zu längeren Intervallen, die Stillhäufigkeit betreffend.

Senger und Heber (2003) untersuchten in einer kontrolliert randomisierten prospektiven Interventionsstudie 46 Säuglinge, ob die osteopathische Behandlung bei der Problematik Dreimonatskolik eine wirkungsvolle Alternative zur konventionellen Therapie darstellt. 23 Säuglinge wurden der Osteopathiegruppe und 23 Säuglinge der Kontrollgruppe, die von einem Arzt oder einer Ärztin behandelt wurden, zugeordnet. Die zu untersuchenden Säuglinge waren zwischen drei Wochen und drei Monaten alt und haben länger als drei Stunden am Tag, mehr als dreimal pro Woche und mindestens über drei Wochen geschrien. Primäre/Sekundäre Zielparameter waren die Schreizeit und die Schreiiintensität. Die Säuglinge wurden viermal in beiden Gruppen im wöchentlichen Abstand behandelt. Die Erhebung fand mittels Eingangsfragebogen, Verlaufsfragebogen und Endfragebogen statt. Die osteopathische Behandlung zeigte eine Gesamtverbesserung von circa 55%

hinsichtlich primärer und sekundärer Zielparameter. Im Vergleich zur konventionellen Therapie zeigte die osteopathische Behandlung eine circa 40% höhere Effektivität hinsichtlich beider Zielparameter.

In einer vergleichenden Studie untersuchte und behandelte Urbanek (2004) 16 Babys innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt osteopathisch. Nach drei Monaten wurden die Babys erneut untersucht und mit 16 drei Monate alten Babys, die nicht behandelt wurden, verglichen. Die Zielparameter waren Schrei- Schlaf und Verdauungsverhalten, die mittels Fragebogen, den die Untersucherin der Studie gemeinsam mit der Mutter ausfüllt, erhoben wurden. Im Ergebnis zeigte sich, die Anzahl der Stillperioden pro Tag lag bei 6,06, bei der Osteopathiegruppe versus 7,56 bei der unbehandelten Gruppe. Unruhephasen gaben in der Osteopathiegruppe 18% versus 75% in der Kontrollgruppe und Schreiphasen 12% versus 68% an. Blähungen 18% versus 68%, Koliken 6% versus 68% und Gelbsucht 13% versus 81%.

Papperger (2014) befragte im Rahmen ihrer Master These 363 Eltern frühgeborener Kinder mittels Fragebogen über die Zufriedenheit der Eltern mit den osteopathischen Behandlungen innerhalb der ersten drei Lebensjahre. Da bei 30,1% häufiges Schreien, bei 26,2% Still- und Essschwierigkeiten und bei 24,7% Schlafstörungen die Ursache für die Behandlung waren, soll die Studie auch im Rahmen der vorliegenden Arbeit erwähnt werden. In Bezug auf die oben genannten Symptome kam es bei der Auswertung der Fragebögen zu folgendem Ergebnis. 67% der befragten Eltern gaben an, dass es zu einer Regulation der Körperspannung ihres Kindes gekommen ist. Beim Schlafverhalten meinten 60,4%, dass ihr Kind besser ein- und durchschläft und 36,6%, dass ihr Kind tiefer schläft. In Bezug auf das Stillen gab die Hälfte der Befragten an, dass das Stillen leichter und regelmäßiger geworden ist und 41% sagten, dass das Kind weniger Schluckauf hat. Mehr als die Hälfte der Eltern gab an, dass das Kind deutlich weniger schrie und die Bauchschmerzen und das Erbrechen weniger geworden sind.

In den Ergebnissen der vorliegenden osteopathischen Studien zeigte sich eine eindeutig positive Wirkung von osteopathischen Behandlungen auf die Symptomatik beim Säugling. Auch wenn die Anzahl der Studien gering ist, um allgemeingültige Aussagen zu treffen, zeigt sich eine klar positiver Trend zur Wirksamkeit von osteopathischen Behandlungen. Alle erwähnten Studien beinhalten einen quantitativen Forschungsansatz. In der vorliegenden Arbeit wird eine qualitative Herangehensweise gewählt, die es ermöglichen

soll, das sehr komplexe Problem, das bei Regulationsstörungen im Säuglingsalter vorliegt, tiefgründiger und aus einer gesamtheitlichen Sicht heraus zu erfassen.

5. Forschungsansatz und Untersuchungsdesign

Als empirische Methode wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Die Grundsätze des qualitativen Ansatzes sind in diesem Fall besonders bedeutend. Diese sind: stärkere Subjektbezogenheit der Forschung, Deskription und Interpretation der Forschungssubjekte, die Subjekte in ihrer alltäglichen Umgebung zu untersuchen und die Ergebnisse, wenn möglich, zu verallgemeinern. Bei der Subjektbezogenheit steht der Mensch als Subjekt im Vordergrund. Durch den qualitativen Ansatz kann der Mensch in seiner Einzigartigkeit und seiner Kontextverbundenheit in den Mittelpunkt gestellt werden. In der ganzheitlichen Medizin hat sich gezeigt, dass die isolierte Betrachtung einzelner Aspekte ohne Bezug auf den ganzen Menschen Fehlerquellen in sich birgt. Das erscheint der Verfasserin als besonders bedeutend, da in der Osteopathie der ganzheitliche Ansatz immer in den Vordergrund gestellt wird. Des Weiteren soll qualitative Forschung an praktischen Problemstellungen ansetzen und die Ergebnisse sollen wieder auf die Praxis bezogen werden. Bei der Deskription muss an erster Stelle eine umfassende und genaue Beschreibung des Gegenstandsbereichs erfolgen, die nur dann möglich ist, wenn die Forscherin oder der Forscher dem Subjekt mit möglichst großer Offenheit gegenübertritt. Die Interpretation des Untersuchungsgegenstandes ist immer mit einer subjektiven Brille gefärbt. Das gilt für die Forscherin und den Forscher ebenso wie für das Forschungssubjekt. Die Untersuchung soll in einer alltäglichen Umgebung stattfinden, da der Mensch im Labor anders reagiert als im Alltag und ebenda nicht versucht, ein ideales Bild abzugeben oder den Erwartungen der Forscherin entsprechen möchte. Bei der qualitativen Forschung kann die Repräsentativität einer Stichprobe nie völlig hergestellt werden. Eine Verallgemeinerung der Ergebnisse muss im spezifischen Fall immer begründet werden (Mayring, 2002).

In der vorliegenden Studie standen die Befindlichkeiten und Eindrücke der Mütter über die Wirksamkeit des osteopathischen Behandlungsprozesses im Vordergrund.

5.1. Forschungsfrage

Basierend auf den bestehenden Erkenntnissen lassen sich folgende Forschungsfragen ableiten:

- -Welche Eindrücke haben Mütter von Säuglingen, die an Regulationsstörungen leiden, von der Wirkungsweise osteopathischer Behandlungen?
- -Wie sind die Befindlichkeiten der Mütter im osteopathischen Prozess?

Propositionen oder Vorannahmen

- Durch die osteopathische Behandlung gibt es wesentliche Verbesserungen der oben genannten Hauptmerkmale (Schreien, Schlafen, Nahrungsaufnahme)
 - In Bezug auf das Schreien heißt das konkret, dass sich die Stunden verringern, in denen das Kind schreit, unruhig ist und getragen werden muss. Außerdem schreit das Kind nicht mehr in der Häufigkeit und Intensität, sondern lässt sich durch Interventionen von Seiten der Eltern beruhigen. Auch die abendlichen Schreiphasen werden kürzer und weniger exzessiv.
 - In Bezug auf das Schlafen bedeutet das konkret, dass die Säuglinge leichter in den Schlaf finden, d.h. die Einschlafzeit verkürzt wird, die Säuglinge länger am Stück durchschlafen, sich die Anzahl der Schlafstunden (im Tagesverlauf gemessen) erhöht, die Säuglinge am Abend leichter in den Nachtschlaf finden und die Nacht mit Stillpausen durchschlafen.
- Durch den integrierten (gesamtheitlichen) Behandlungsansatz, der auch das Umfeld miteinbezieht, wird
 - a. *die Beziehung zwischen Müttern und Säuglingen verbessert*, das heißt, dass die Mutter die negativen Emotionen wie Wut, Aggression, Frustration oder Ablehnung gegenüber dem Säugling, die vielleicht aus der Überforderungssituation heraus entstanden sind, ablegen kann und positive Emotionen wie Freude und Glücksmomente mit ihrem Kind empfinden kann.
 - b. *die Symptomatik in Bezug auf die oben genannten Symptome Schreien, Schlafen, Nahrungsaufnahme beim Säugling gelindert* und
 - c. *das Überforderungsgefühl der Mütter reduziert*, das heißt, wenn sich der Säugling leichter beruhigen lässt, mehr schläft, weniger schreit und seltener gefüttert werden muss, dann hat die Mutter mehr Zeit für sich, kann wieder mehr schlafen und dadurch verbessern sich die Erschöpfung und der Schlafmangel. Außerdem verringert sich die Ohnmacht der Mutter, das Kind nicht beruhigen und seine Bedürfnisse nicht befriedigen zu können.

5.2. Erhebungsinstrument

Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurde eine offene methodische Herangehensweise gewählt, die im folgenden Kapitel beschrieben wird.

Fokussiertes Interview mit narrativen und diskursiven Elementen

Durch diese Form des Interviews wird der Fokus auf die Symptomatik der Regulationsstörung und die Wirkung der osteopathischen Behandlung gelegt. Fokussierten Interviews liegt ein sehr offen gehaltener Gesprächsleitfaden zugrunde. Durch die narrativen Elemente können die Interviewten sehr offen und frei über das Erlebte sprechen. Die Interviewerin soll nicht intervenieren, sondern die Rolle der aufmerksamen Zuhörerin einnehmen. Durch die diskursiven Elemente kann gemeinsam mit der Interviewerin die Situation von damals rekonstruiert und reflektiert werden (Flick, von Kardoff, & Steinke, 2012, S. 349-360). Aufgrund der komplexen Gesprächsführung, etwa die Nutzung des Vorwissens für die Fragestellungen, ist es nach Witzel (2000) empfehlenswert, die Interviews von der Verfasserin selbst durchzuführen.

5.3. Untersuchungspopulation

Im folgenden Teil werden die Einschlusskriterien, das Sampling und die Probandenauswahl erläutert.

5.3.1. Einschlusskriterien

Mütter organisch gesunder Säuglinge, die in den ersten vier Lebensmonaten unter Regulationsstörungen (laut Definition) litten und osteopathisch behandelt wurden

5.3.2. Sampling

Mütter von zehn verschiedenen Säuglingen, deren Eltern untereinander nicht in einem Verwandtschaftsverhältnis ersten oder zweiten Grades stehen. Falls sich nach den zehn Interviews herausstellt, dass diese nicht ausreichen, da die Berichte und Beschreibungen der Eltern sehr divergieren, kann die Interviewzahl erhöht werden.

5.3.3. Probandenauswahl

Da die Säuglinge ausschließlich von weiblichen Osteopathinnen behandelt wurden, wird im folgenden Kapitel und bei der Inhaltsanalyse nur in der weiblichen Form gesprochen. Von der Verfasserin der Studie (Martina Abpfolter) und von kooperierenden Osteopathinnen wurden Mütter ausgewählt, deren Säuglinge den Einschlusskriterien entsprachen und deren Säuglinge aufgrund von Regulationsstörungen osteopathisch behandelt wurden. Um

eine Beeinflussung der Interviewten durch die Interviewerin auszuschließen durften die Säuglinge nicht von der Verfasserin der Studie selbst behandelt worden sein. Die zehn Säuglinge, deren Mütter interviewt wurden, wurden von vier verschiedenen Osteopathinnen behandelt. Damit war ausgeschlossen, dass das Ergebnis auf das spezielle Können einer Therapeutin zurückzuführen war. Die Behandlerinnen hatten zum Zeitpunkt der Behandlung eine mindestens fünfjährige Ausbildung in Osteopathie abgeschlossen und mindestens zwei Jahre praktische Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Säuglingen.

Bei den zehn Säuglingen zeigte sich in Bezug auf den Geburtsverlauf bzw. die Geburtssituation und die Geschwisterreihung große Diversität. Die Palette reichte von der geplanten Hausgeburt bis zur geplanten Sectio und bei der Geschwisterreihung von der Erstgeborenen und dem Erstgeborenen bis zu der Drittgeborenen und dem Drittgeborenen. Das Geschlecht der Säuglinge teilte sich in sechs Mädchen und vier Buben auf. Auch in Bezug auf das Alter und den Bildungsgrad der Mütter gab es große Unterschiede. Das Alter der Mütter reichte zum Zeitpunkt der Geburt von 25 Jahren bis 41 Jahren und der Bildungsgrad vom Lehrabschluss bis zum Hochschulabschluss. Beim psychosozialen Status zeigte sich hingegen relativ große Einheitlichkeit. Alle Mütter lebten in einer intakten Paarbeziehung, hatten keine sozioökonomischen Belastungen und ein gutes familiäres Umfeld. Keine der Mütter wies eine psychische Vorerkrankung auf. Mit den Müttern wurden die Interviews retrospektiv durchgeführt, da sie sich während der Zeit, in der ihre Säuglinge aufgrund der Regulationsstörung behandelt wurden, in einer sehr schwierigen Lebenssituation befanden. Zum einen hatten sie nicht die Energie und Zeit um an einer Studie teilzunehmen. Zum anderen waren die Mütter in dieser Zeit aufgrund von Schuldgefühlen und Überforderung häufig nicht in der Lage, offen über ihre Situation zu sprechen (Gillemot, 2008; Lim, 2014, Papousek et al., 2010; Wyl et al., 2010).

5.4. Zielparameter

Im nächsten Teil werden die primären und sekundären Zielparameter angeführt.

5.4.1. Primärer Zielparameter

Bezogen auf die Symptome der Regulationsstörung (Schlafen, Schreien, Trinken, Erbrechen, Quengeln, Herumtragen, etc.) kommt es zu einer Verbesserung der Regulationsstörung.

5.4.2. Sekundärer Zielparameter

Bezogen auf die Beziehungsstörung zum Säugling und die Überforderungssymptomatik der Mutter kommt es zu einer Entspannung der familiären Situation.

5.5. Auswertungsverfahren

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Es geht um die Deskription der Fragestellung und die Formulierung von Kategorien. Die Ergebnisse werden auf die Fragestellung rückbezogen und es wird versucht, sie einer Interpretation zu unterziehen.

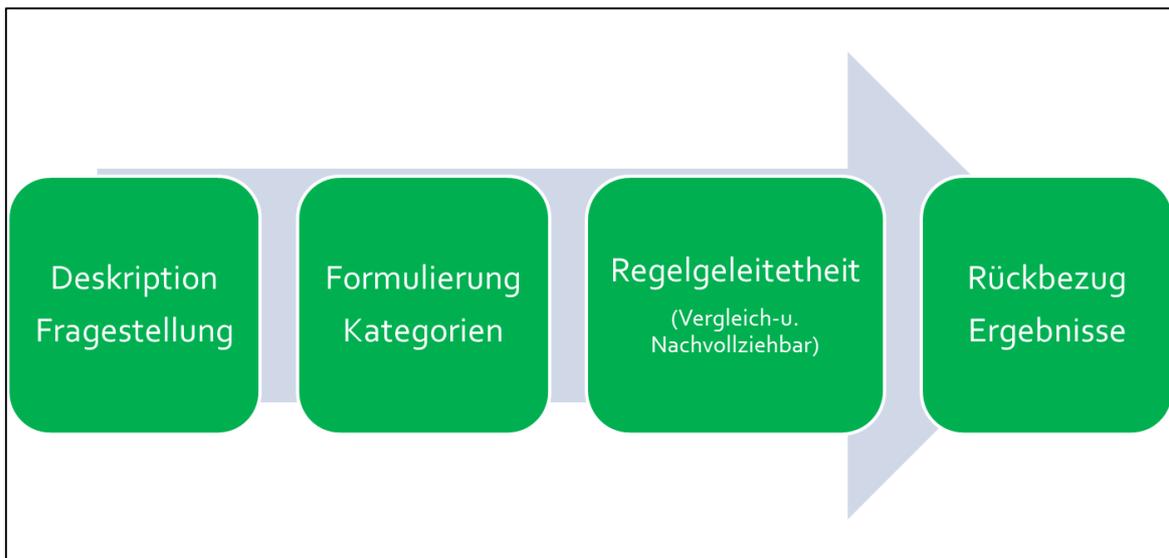


Abbildung 4: Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Kategorien zur Auswertung leiten sich einerseits aus der Forschungsfrage ab, zum anderen werden im Prozess der Analyse neue Kategorien generiert. Die Analyse läuft nach bestimmten Regeln ab. Dadurch ist es möglich, die Analyse intersubjektiv und systematisch nachzuvollziehen und mit anderen Studien vergleichbar zu machen.

5.6. Studienablauf

Der Start der Arbeit mit dem Stellen der Forschungsfrage erfolgt im Herbst 2013. Von Dezember 2013 bis Jänner 2015 wurde die Literaturrecherche durchgeführt.

Für eine systemische Literaturrecherche wurden folgende Tools angewendet:

- Elektronische Datenbanken, wie u.a. Medline, Cocrane, Osteopathic research
- Google und Google Scholar
- Medizinische, psychologische und osteopathische Zeitschriften, Fachbücher, Fachartikel

- Persönliche Kontaktaufnahme mit Osteopathieschulen in Deutschland
- Persönliche Kontaktaufnahme mit der Schreiambulanz München und Zürich

Nach Sichtung der Literatur kristallisierte sich heraus, dass eine qualitative Studie neue Erkenntnisse zu diesem Thema bringen kann. Es gibt noch sehr wenig Forschung auf diesem Gebiet und die Theorien in Bezug auf die Ursachen für Regulationsstörungen seitens der Medizin über die Osteopathie bis hin zur Psychologie divergieren sehr. Die Komplexität des Themas kann durch die qualitative Methode gut erforscht werden. Die Ganzheitlichkeit der Problematik ist durch qualitative Interviews (siehe Kapitel 5 Forschungsansatz und Untersuchungsdesign) besser hervorzuheben und vor allem die subjektive Erfahrung und Meinung der einzelnen Mütter kann in den Fokus gestellt werden. Auf Basis der theoretischen Vorarbeiten wird ein Erhebungsinstrument konstruiert. In diesem Interviewleitfaden werden folgende Punkte angesprochen:

- Alter des Säuglings bei der ersten Behandlung
- Geschwisterreihung
- Symptomatik des Säuglings vor der Behandlung
- Symptomatik der Mutter vor der Behandlung
- Beweggründe eine Osteopathin aufzusuchen
- Veränderungen und Wirkungsweisen in Bezug auf die Symptomatik des Säuglings und der Mutter nach der Behandlung
- Erleben des Behandlungsprozesses und der Betreuung durch die Mütter
- Andere Therapien und Medikamente
- Tipps und Empfehlungen für die Mutter

Ein vollständiger Interviewleitfaden befindet sich im Anhang der Arbeit.

Nach Testung des Interviewleitfadens mittels Probeinterview wurden im November und Dezember 2014 die Daten erfasst. Nach vorheriger Aufklärung über die Anonymität der Befragung und der schriftlichen Einwilligung der Mütter, an der Studie teilzunehmen, wurden die Interviews elektronisch aufgezeichnet. Unmittelbar nach dem Interview wurde das elektronisch aufgezeichnete, gesprochene Wort transkribiert. Es kam zu einer Bereinigung des Dialekts, ansonsten wurde die Redeweise wortwörtlich übernommen.

Danach wurden die Daten mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Es wurde ein Kategoriensystem gebildet und die inhaltstragenden Stellen diesen Kategorien zugeordnet. Danach wurden die inhaltstragenden Textstellen in eine gemeinsame Sprache übersetzt. Bedeutungsgleiche Textstellen wurden gestrichen und Häufigkeiten der der in den einzelnen Interviews gemachten Aussagen dargestellt. Zum

Abschluss wurde eine Zusammenfassung der Inhaltsanalyse gemacht und die Aussagen wurden mit der angeführten Literatur verglichen.

6. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Inhaltsanalyse, die von den Interviews der befragten Mütter gemacht wurden, präsentiert. Anschließend wird eine Zusammenfassung der Inhaltsanalyse gemacht. Da die Behandlerinnen ausschließlich weiblich waren, wird im folgenden Kapitel nur von Osteopahinnen gesprochen.

6.1. Inhaltsanalyse

Der erste Schritt war die Analyse nach Chronologie- von der Schwangerschaft bis zur Situation nach der Behandlung. Die Kategorienbildung erfolgte deduktiv aufgrund des Vorwissens aus der Literatur und dem Interviewleitfaden und induktiv aufgrund der von den Probandinnen angesprochenen Inhalte. Zuerst wurden die Schwangerschaft und Geburt und die Situation vor der ersten Behandlung geschildert. Anschließend wurden die Beweggründe erläutert, warum eine Osteopathin aufgesucht wurde, wie viele Behandlungen gemacht wurden und wann der Zeitpunkt der ersten Behandlung war. Moderierende Faktoren zur osteopathischen Behandlung, die Wirkungsweise der osteopathischen Behandlung in Bezug auf den Säugling, die psychische Situation der Mutter und Veränderungen im sozialen Umfeld wurden präsentiert. Abschließend wurden andere Therapien und Medikamente und die Weiterempfehlung zur osteopathischen Behandlung von Säuglingen dargestellt.

6.1.1. Schwangerschaft, Geburt und erste Lebenswochen

Der Verlauf der Schwangerschaft und Geburt wurde im Interview nicht explizit erfragt. Trotzdem begannen alle zehn Mütter mit der Schilderung der Geburtssituation bzw. des Geburtsverlaufes und eine Mutter erzählte aus der Schwangerschaft.

Schwangerschaft

Eine Mutter sah die Ursache im Auftreten der Symptome beim Säugling in der belasteten Schwangerschaft. Sie hatte die gesamte Zeit über Sorge ihr Kind könnte nicht gesund sein, da ihr Mann zum Zeitpunkt der Zeugung Medikamente eingenommen hatte, bei denen gesundheitliche Beeinträchtigungen des Kindes nicht ausgeschlossen werden konnten. Zudem hatte die Mutter im ersten Trimenon eine starke Blutung, bei der sie meinte, das Kind verloren zu haben.

Geburt

Zwei Säuglinge wurden mit geplanter Sectio mit Kreuzstich entbunden. Der eine Säugling aufgrund gesundheitlicher Probleme der Mutter und der andere Säugling aufgrund einer Querlage. Die Geburt eines Säuglings war eine völlig unerwartete Sturzgeburt auf der häuslichen Toilette. Zwei Säuglinge wurden zu Hause geboren. Zwei Mütter beschrieben die Geburt als sehr langwierig. Zwei Geburten wurden eingeleitet. Bei einer Geburt musste ein wehenförderndes Mittel verabreicht werden. Ein Säugling wurde in der Austreibungsphase manuell von der Hebamme gedreht und bei einem anderen Säugling wurde der Kristeller- Handgriff angewendet. Bei einem Säugling bekam die Mutter eine Periduralanästhesie. Für zwei Mütter war die Geburt ein Schockerlebnis, dass sie emotional nur sehr schwer verkraften konnten. Eine Mutter hatte das Gefühl, dass ihr der Säugling aus dem Körper herausgerissen wurde. Die Mütter der beiden Säuglinge die geplant zu Hause auf die Welt kamen, empfanden die Geburt als schön und entspannt. Die anderen sechs Mütter standen der Geburt neutral gegenüber. Sie hatten sie weder besonders schön, noch besonders traumatisch in Erinnerung. Alle Mütter gaben an, sich körperlich schnell von der Geburt erholt zu haben.

Erste Lebenswochen

Sieben von zehn Säuglingen schliefen die ersten zwei Wochen sehr viel. Danach begannen die Schreiphasen. Bei den anderen drei Säuglingen setzten die Unruhe und das Schreien unmittelbar nach der Geburt ein.

6.1.2. Situation vor der ersten Behandlung- Symptome

In diesem Teil werden die Symptomatik auf Seiten des Säuglings und Beruhigungsmaßnahmen sowie die Situation der Mütter und das soziale Umfeld vor der Behandlung beschrieben.

Symptomatik beim Kind

Schreien

Alle Mütter gaben an, dass ihr Säugling oft über Stunden geschrien hat und durch nichts zu beruhigen war. Bei fünf von zehn Säuglingen begannen die Schreiphasen abends, weiteten sich aber dann im Laufe der nächsten zwei Wochen auch auf den Tag. Bei fünf Säuglingen konnte beim Schreiverhalten kein Unterschied zwischen Tag und abends ausgemacht werden. Bei vier Säuglingen war das Schreien ganz schrill und hysterisch. Bei einem Kind hatte die Mutter zeitweise Angst, dass der Säugling vom vielen Schreien keine Luft mehr

bekommen würde. Ein Säugling schrie einmal 48 Stunden ohne Unterbrechung. Ein Säugling schrie immer am meisten nach dem Stillen.

Schlafen

Vier Säuglinge schliefen nachts mit Stillpausen gut. Acht Säuglinge hatten große Probleme beim Einschlafen und mussten dazu gestillt werden. Sechs Kinder schliefen tagsüber nie länger als eine halbe Stunde und nur dann, wenn sie getragen wurden. Die Mütter dieser Kinder gaben an, dass der Säugling nie in eine Tiefschlafphase kam. Zwei Säuglinge schliefen tagsüber gar nicht. Acht Säuglinge schliefen nachts nur im ständigen Körperkontakt mit der Mutter. Vier Säuglinge mussten nachts stündlich gestillt werden, damit sie nicht schrien und wieder einschliefen. Vier Säuglinge schliefen nicht vor Mitternacht ein.

Probleme bei der Nahrungsaufnahme

Sieben Mütter gaben an, dass sie mit dem Trinkverhalten ihres Säuglings Probleme hatten. Acht Säuglinge wurden voll gestillt. Zwei Säuglinge wurden mit der Flasche ernährt. Der eine, weil die Mutter zu wenig Milch hatte und der andere, weil die Mutter von vornherein nicht stillen wollte. Die Mütter dieser Säuglinge hatten kein Problem mit dem Trinkverhalten ihres Säuglings. Fünf Säuglinge wurden zur Beruhigung fast permanent gestillt. Die Mutter aus Interview 1 sagte: „Beruhigt war er eigentlich nur, wenn er an der Brust saugen durfte, was er daher auch fast permanent tat“. Zwei Mütter hatten Sorge, dass der Säugling nicht genug Nahrung bekommt, weil er so viel schrie. Eine Mutter hatte aufgrund eines falschen Saugverhaltens des Säuglings häufig Brustentzündungen. Für die meisten Mütter war das häufige Stillen eine große Belastung. Ein Säugling konnte auf einer Brustseite nur schwer trinken, da er den Kopf nicht auf diese Seite drehen konnte. Ein Säugling verweigerte in der sechsten Lebenswoche die Brust komplett und eine andere Mutter gab an, dass die Milch aufgrund ihrer Überforderungssituation weniger wurde, was diese beiden Mütter zum Zufüttern von Flaschennahrung veranlasste.

Ergänzende Merkmale

Unruhe

Acht von zehn Säuglingen waren permanent unruhig.

Asymmetrien

Drei der Säuglinge hatten eine stark nach hinten überstreckte Wirbelsäule. Zwei Säuglinge hatten eine Plagiozephalie und einen Torticollis. Einer der beiden Säuglinge hatte zusätzlich eine Ganzkörperasymmetrie.

Körperspannung

Sechs Säuglinge wirkten auf die Mütter körperlich extrem angespannt. Beim Schreien machten sich acht Kinder ganz steif.

Koliken

Vier Mütter waren der Meinung, dass ihr Säugling Bauchweh hat. Sechs Mütter waren davon überzeugt, dass die Symptomatik beim Säugling nicht von Bauchkoliken kommt, obwohl bei zwei dieser Säuglinge eine Dreimonatskolik vom Arzt diagnostiziert wurde.

Sonstige Auffälligkeiten

Drei Mütter hatten das Gefühl, dass ihr Säugling noch nicht auf der Welt angekommen sei und die Umwelt nicht wahrnahm. Eine Mutter hatte den Eindruck, dass ihr Säugling bereute, geboren zu sein. Zwei Mütter hatten das Gefühl, dass ihr Säugling sehr nervös war und sich in einer ständigen „Habachtstellung“ befand. Die Versuche der Eltern, diesen Säugling zu beruhigen, machten ihn noch unruhiger und angespannter. Acht Säuglinge hatten ein permanentes Bedürfnis, im Körperkontakt mit der Mutter zu sein. Eine Mutter war sich sicher, dass ihr Säugling Schmerzen hat.

Beruhigungsmaßnahmen

Tragen und Stillen zur Beruhigung beim Schreien

Acht Säuglinge wurden, wenn sie nicht gerade gestillt wurden, tagsüber permanent getragen oder geschaukelt. Fünf Säuglinge wurden tagsüber zur Beruhigung fast permanent gestillt. Vier Säuglinge wurden auch nachts stündlich gestillt.

Staubsaugergeräusche

Zwei Säuglinge konnten mit Staubsaugergeräuschen kurzfristig beruhigt werden.

Gebärmuttergeräusche aus dem Internet

Ein Kind konnte mit Gebärmuttergeräuschen aus dem Internet kurzfristig beruhigt werden.

Psychische Situation der Mutter

Überforderungssituation der Mutter

Alle Mütter gaben an, in einer massiven Überforderungssituation gewesen zu sein. Neun von zehn Müttern litten unter einem extremen Schlafmangel und acht Mütter hatten das Gefühl an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gekommen zu sein und die Situation nicht mehr lange bewältigen zu können. Drei Mütter hatten einen körperlichen und emotionalen Totalzusammenbruch. Die Mutter aus Interview 3 sagte: „Ich habe die Situation und den Lärm durch das hysterische Schreien nicht mehr ausgehalten.“ Die Tatsache, ihrem Säugling bei seinem Problem nicht helfen zu können, gab fast allen Müttern das Gefühl der Unzulänglichkeit als Mutter. Die Mehrheit sah aus dem Dilemma keinen Ausweg und hatte Angst, dass sich an der Situation nie mehr was ändern wird. Eine Mutter schämte sich vor der Nachbarschaft, weil sie ihren Säugling nicht beruhigen konnte und einige hatten Schuldgefühle und glaubten, als Mutter versagt zu haben.

Beziehungsstörung zum Kind

Die Hälfte der Mütter verspürte auch Ablehnung und Aggression gegenüber ihrem Säugling. Sie bereuten zeitweise, sich für das Kind entschieden zu haben und es kamen Gefühle auf, dass sie den Säugling, wenn sie könnten, am liebsten zurückgeben würden. Die Mutter aus Interview 2 machte folgende Aussage: „Ich hatte dann Gedanken, dass es mir am liebsten wäre, mein Baby wäre nicht mehr da“ oder die Mutter aus Interview 4 sagte: „Ich war so fertig, dass ich das Kind gar nicht mehr anschauen wollte“.

Soziales Umfeld

Unterstützung der Mutter

Sechs Mütter gaben an, dass sie ihr Partner so weit als möglich im Haushalt und bei den Geschwisterkindern unterstützte. Den Säugling konnte in der Mehrheit der Fälle aber nur die Mutter selbst beruhigen. Viele erwähnten auch, dass die Väter tagsüber aufgrund der Berufstätigkeit nicht zur Stelle waren, um die Mütter zu unterstützen. Eine Mutter gab an, dass ohne ihren Partner, und drei weitere Mütter, dass ohne die Hilfe andere Familienmitglieder wie Eltern oder Geschwister der Mutter oder des Vaters die Situation nicht zu bewältigen gewesen wäre. Zusammengefasst hatten alle zehn Mütter in irgendeiner Form Unterstützung vom Partner oder der Familie. Alle waren sich einig, dass die Situation alleine unmöglich zu bewältigen gewesen wäre. Zwei Mütter hatten auch durch eine Hebamme und eine Mutter durch eine Stillberaterin zumindest beratende Unterstützung.

Geschwisterkinder

Fünf Säuglinge sind Erstgeborene, zwei Säuglinge Zweitgeborene und drei Säuglinge Drittgeborene. Bei allen Familien, wo Geschwisterkinder da waren, war die Versorgung der älteren Kinder sehr schwierig, da der Säugling so viel Zeit und Aufmerksamkeit forderte. Alle Mütter hatten das Gefühl, die Geschwisterkinder zu vernachlässigen. Die Mehrheit der Mütter mit mehreren Kindern gab an, dass die Versorgung der älteren Kinder ohne Hilfe der Familie nicht mehr möglich gewesen wäre. Zwei Mütter gaben an, dass ihr älteres Kind in dieser Zeit verhaltensauffällig wurde.

6.1.3. Moderierende Faktoren zur osteopathischen Behandlung

Im folgenden Abschnitt werden die Beweggründe für die Konsultation einer Osteopathin, die Anzahl der gemachten Behandlungen zum Zeitpunkt des Interviews und der Zeitpunkt der Erstbehandlung angeführt. Außerdem werden der finanzielle Aspekt, das Verhalten des Säuglings während der Behandlung, das Erleben der Mütter bei der Behandlung, Tipps und Empfehlungen für den Umgang mit dem Säugling und den Umgang mit der Situation erläutert.

Beweggründe eine Osteopathin aufzusuchen

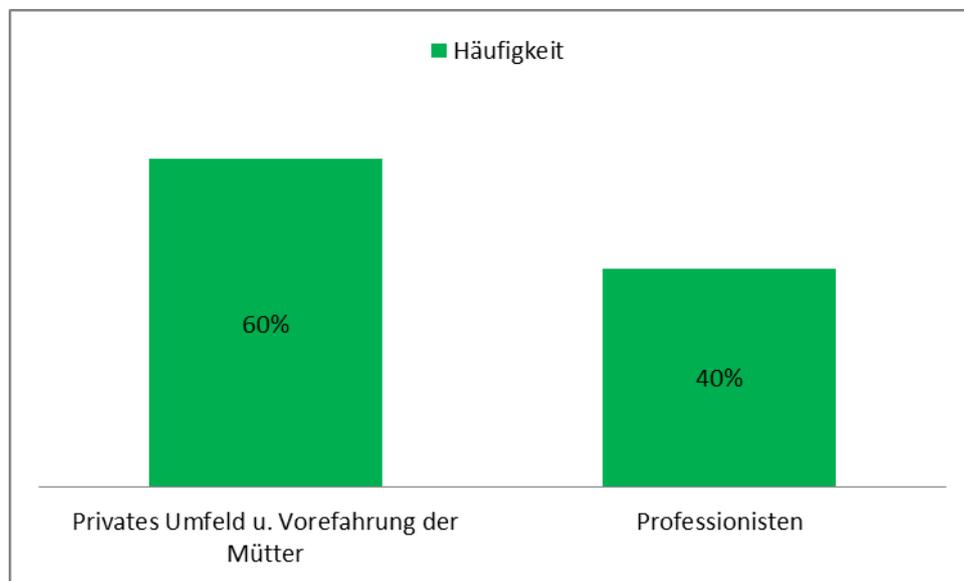


Abbildung 5: Empfehlung zur Osteopathie

Sieben Mütter machten auf Empfehlung einen Termin bei der Osteopathin aus. Drei hatten die Empfehlung von einer Freundin oder von Familienmitgliedern, die schon positive Erfahrungen mit Osteopathie gemacht hatten. Den anderen Müttern wurden die Osteopathin von einer Hebamme, einer Physiotherapeutin, einer Stillberaterin und einer

Kinderärztin empfohlen. Drei Mütter kontaktierten eine Osteopathin, weil sie selber oder ihre älteren Kinder schon positive Erfahrungen mit Osteopathie gemacht hatten.

Anzahl der gemachten Behandlungen zum Zeitpunkt des Interviews

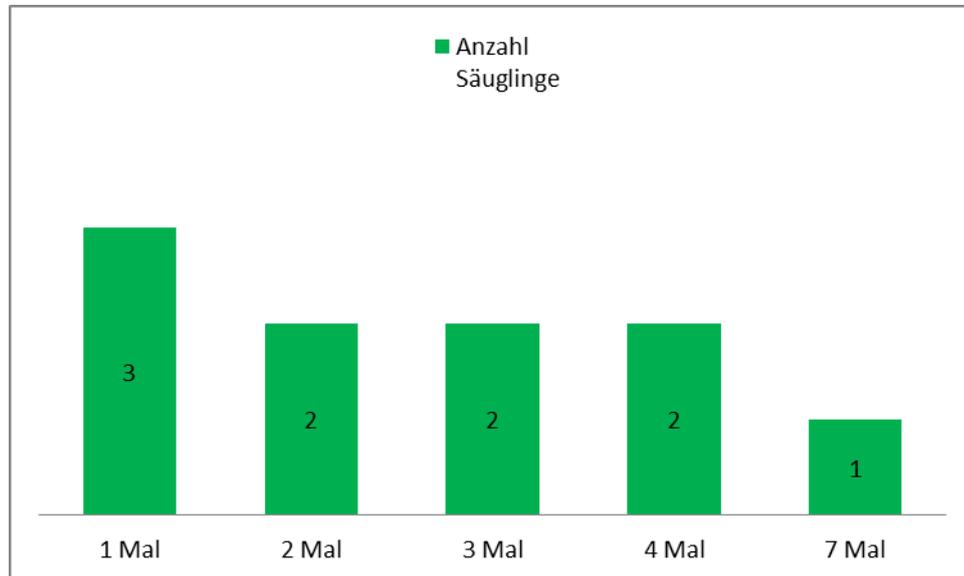


Abbildung 6: Häufigkeit der Behandlungen

Drei Säuglinge wurden einmal behandelt, zwei Säuglinge zweimal, zwei Säuglinge dreimal, zwei Säuglinge viermal und ein Säugling siebenmal behandelt.

Zeitpunkt der ersten Behandlung

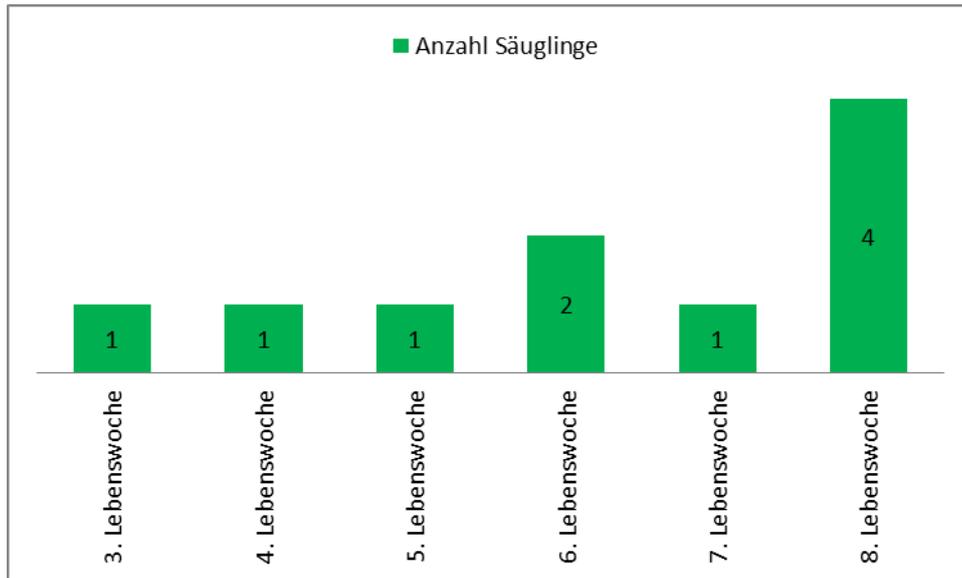


Abbildung 7: Zeitpunkt der Erstbehandlung

Zwei Säuglinge wurden mit drei Wochen, ein Säugling mit vier Wochen, ein Säugling mit sechs Wochen, zwei mit sieben Wochen, ein Säugling mit neun Wochen und zwei Säuglinge mit drei Monaten zum ersten Mal behandelt.

Wirkung der osteopathischen Behandlung

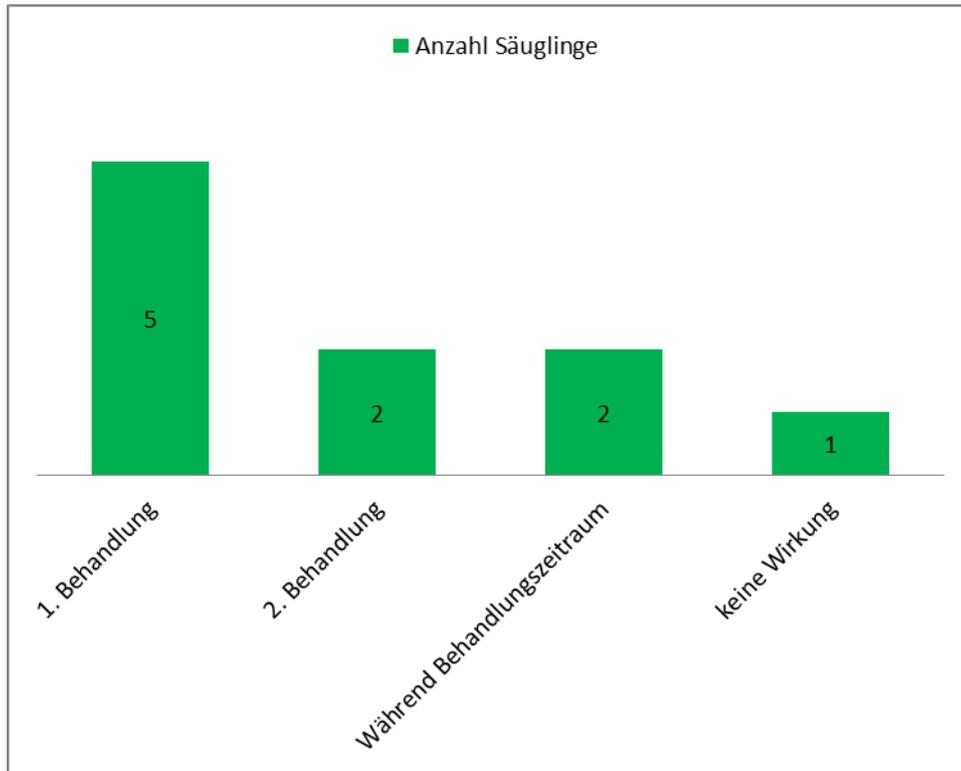


Abbildung 8: Wirkung der osteopathischen Behandlung

Bei sieben Säuglingen zeigte sich nach der ersten Behandlung die größte Wirkung. Bei mehr als der Hälfte unmittelbar danach, bei den anderen beiden zeigte sich die Wirkung in den darauffolgenden zwei bis drei Tagen. Bei einem Säugling zeigte die Zweitbehandlung die größte Wirkung, bei einem anderen verbesserte sich der Zustand sukzessive im Laufe des gesamten Behandlungszeitraums und bei einem Kind stellte sich keine Wirkung ein. Zwei Mütter gaben an, dass die Wirkung der ersten Behandlung nach ein bis zwei Wochen wieder sukzessive nachließ, aber nach der zweiten Behandlung wieder einsetzte.

Finanzieller Aspekt

Eine Mutter überlegte aufgrund der hohen Behandlungskosten sehr lange, die Osteopathin zu kontaktieren.

Verhalten des Säuglings während der Behandlung

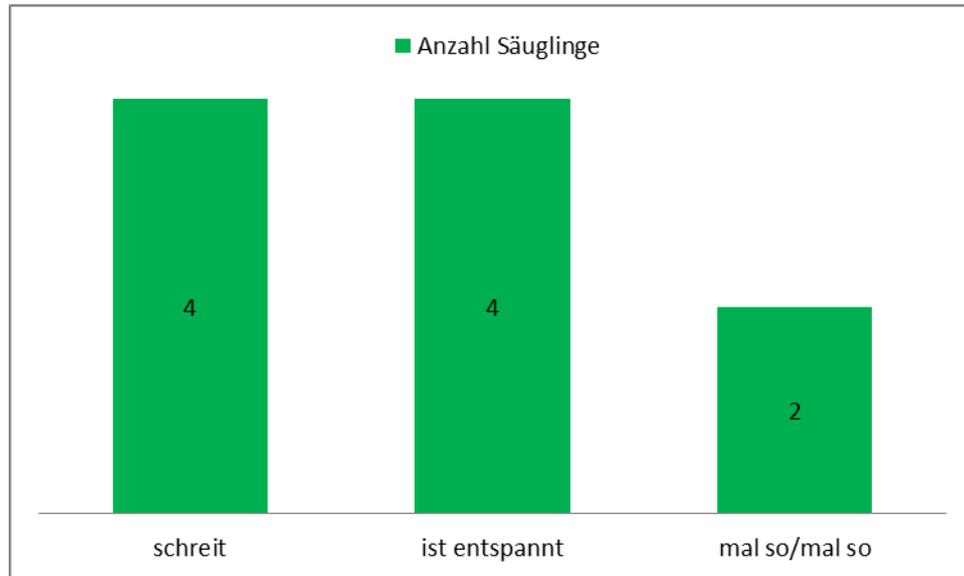


Abbildung 9: Verhalten der Säuglinge während der Behandlung

Vier Säuglinge schrien während der gesamten Behandlung. Davon hatten drei Mütter den Eindruck, „dass ihr Kind was rausschreien wollte“. Vier Säuglinge waren die ganze Zeit über sehr entspannt. Zwei Säuglinge schrien zeitweise, ließen sich dann aber wieder beruhigen.

Erleben der Mutter bei der Behandlung

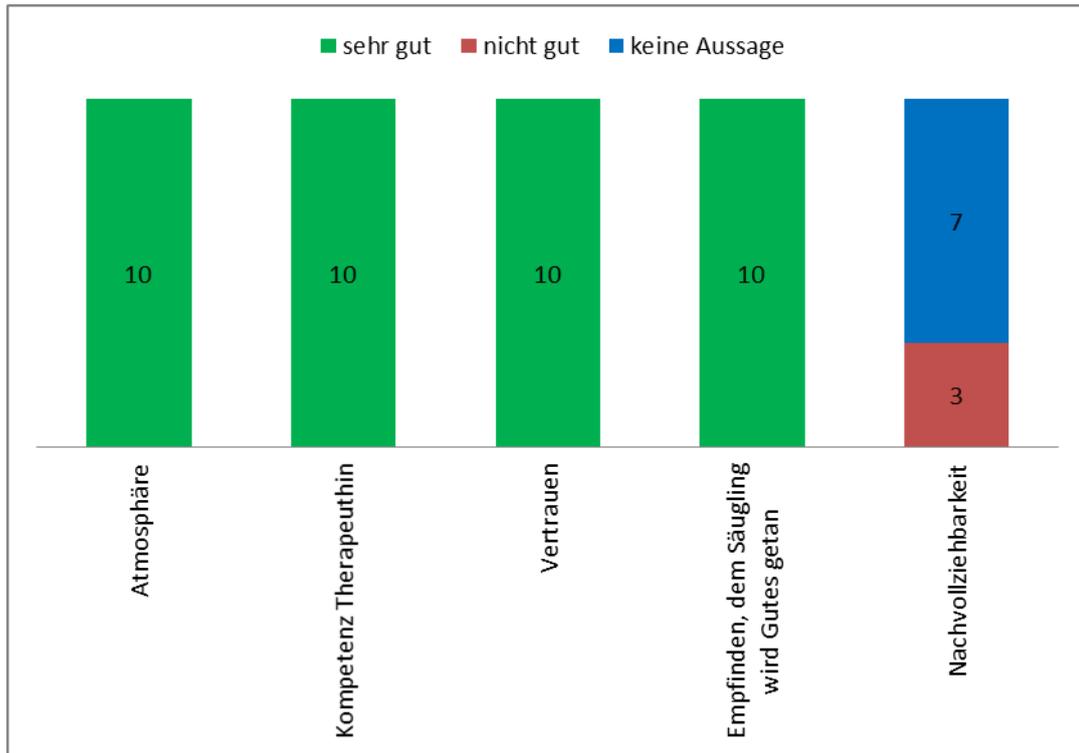


Abbildung 10: Erleben der Mütter während der Behandlung

Alle Mütter empfanden die Atmosphäre als sehr gut und alle hatten das Gefühl, die Osteopathin ist kompetent und weiß was sie tut. Alle zehn Mütter hatten großes Vertrauen in die Therapeutin. Mehr als der Hälfte der Mütter ging die Behandlung sehr nahe, entweder weil ihr Säugling so schrie oder weil sie spürten, dass ihrem Säugling geholfen wird. Einige gaben an, dass sie überhaupt nicht nachvollziehen konnten, was die Osteopathin macht und eine Mutter (Interview 6) sprach von „Zauberhänden, die meinem Kind helfen konnten“. Alle zehn Mütter waren während der Behandlung davon überzeugt, dass dem Säugling etwas Gutes getan wird.

Tipps und Empfehlungen für den Umgang mit der Situation und den Umgang mit dem Säugling

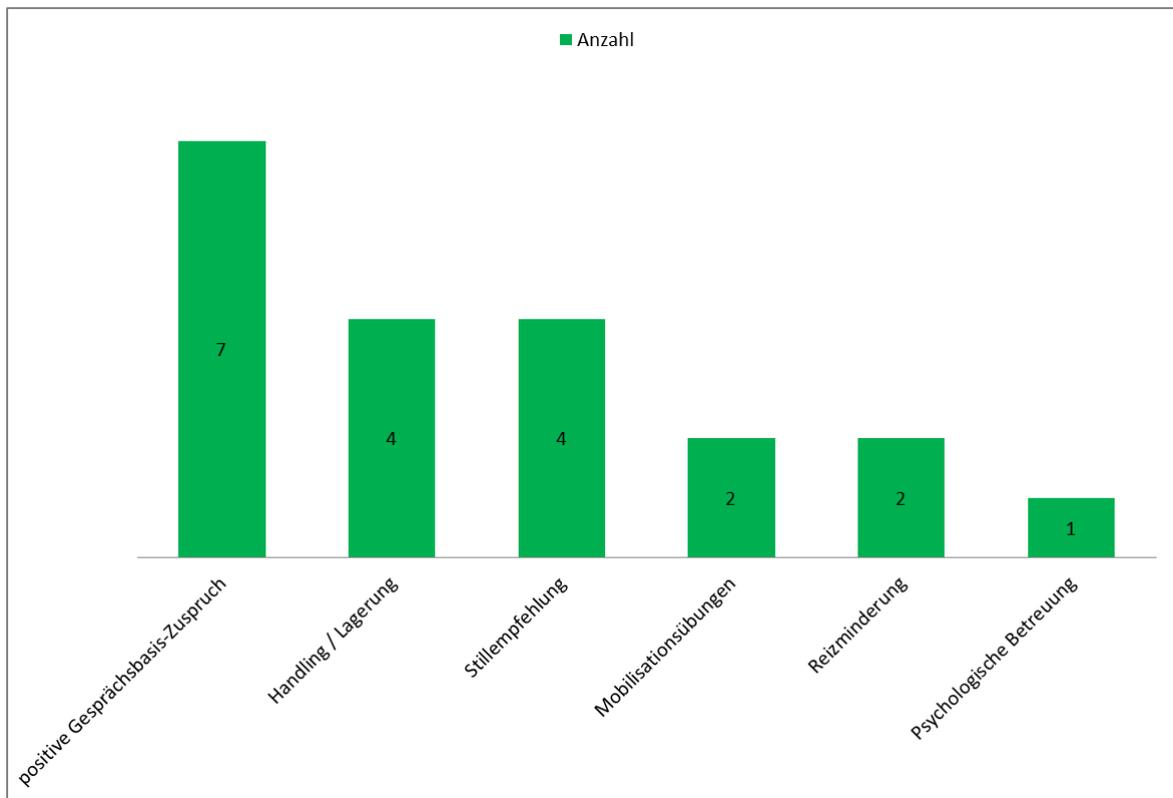


Abbildung 11: Tipps & Empfehlungen

Der Großteil der Mütter bekam Tipps und Empfehlungen von der Therapeutin. Vier Mütter erhielten eine Anleitung zum richtigen Handling und zur richtigen Lagerung ihres Säuglings. Zwei Mütter bekamen Mobilisationsübungen für das kindliche Becken und die Wirbelsäule erklärt. Drei Mütter erhielten die Empfehlung nicht mehr so häufig zu stillen. Eine andere Mutter bekam die Empfehlung mehr zu stillen. Eine Mutter bekam die Empfehlung, psychologische Betreuung in Anspruch zu nehmen. Zwei Mütter bekamen die Empfehlung, die Reize zu minimieren und weniger Interventionen zu setzen, um den Säugling zu beruhigen. Die Mehrheit der Mütter empfand die Therapie als gutes Gespräch, bei dem viel Austausch geschah. Mehr als die Hälfte der Mütter ging emotional gestärkt aus der Behandlung, weil sie viel positiven Zuspruch erhielten. Eine Mutter meinte: „Ich hatte nicht mehr das Gefühl alles falsch zu machen“ (Interview 4). Eine andere Mutter sagte: „Auch der Austausch und das Reden hat mir sehr gut getan und geholfen. Mir hat geholfen, dass nicht wir als Familie Schuld sind, dass das Kind so schreit, sondern schon das Kind ein körperliches Problem hat, dass das Schreien auslöst“ (Interview 3).

Die körperliche Behandlung des Säuglings stand aber für alle Mütter im Vordergrund.

6.1.4. Wirkungsweise der osteopathischen Behandlung

In diesem Kapitel wird die Situation nach der osteopathischen Behandlung beim Säugling und bei der Mutter/den Eltern und im sozialen Umfeld erläutert.

Beim Säugling

Es wird erläutert, welche Wirkung sich in Bezug auf das Schreien, das Schlafen, die Nahrungsaufnahme bzw. das Trinkverhalten und die ergänzenden Merkmale gezeigt haben.

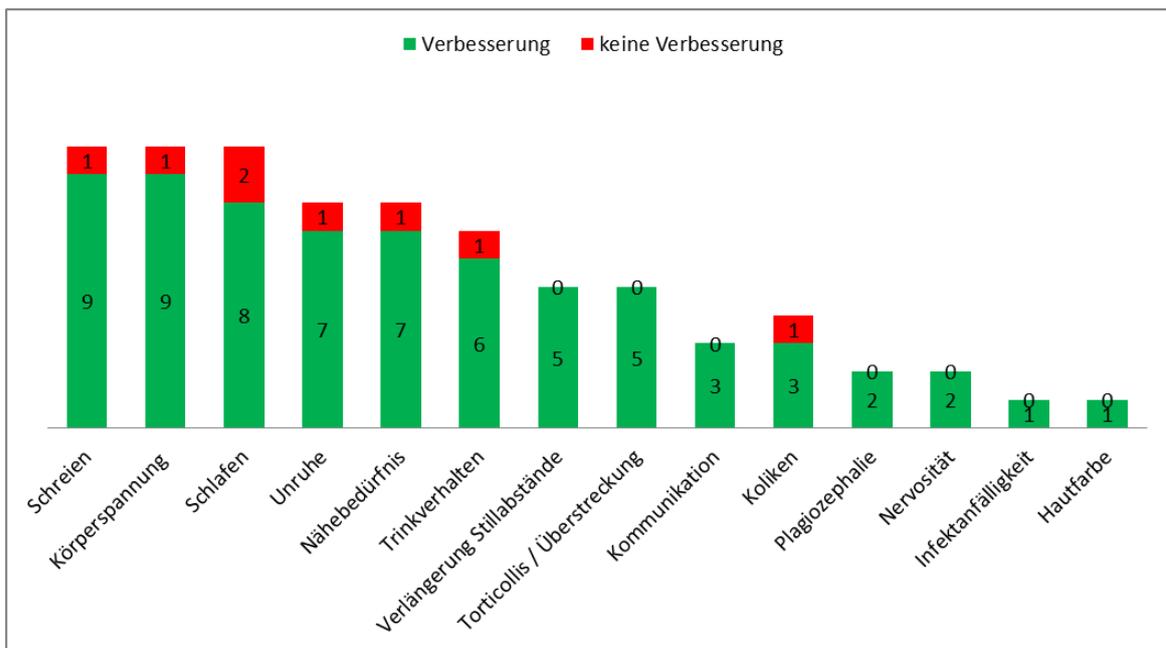


Abbildung 12: Symptomatik der Säuglinge

Schreien

Bei neun von zehn Säuglingen ließen die Schreiphasen insgesamt erheblich nach. Bei vier Säuglingen trat die positive Reaktion in Bezug auf das Schreien unmittelbar im Anschluss an die Behandlung auf. Bei weiteren vier Säuglingen ließ das Schreien zwei bis drei Tage danach deutlich nach. Bei einem Säugling wurde es sukzessiv in den zwei darauffolgenden Wochen besser, bei einem Säugling trat keine Veränderung in Bezug auf das Schreien auf. Zwei Mütter sind sich unsicher, ob der Säugling nicht auch von selber weniger geschrien hätte, da die Behandlung mit dem Ende des dritten Monats zusammenfiel. Die Mehrheit der Mütter gab außerdem an, dass sich die Säuglinge wesentlich leichter beruhigen ließen und das Schreien nicht mehr so laut und hysterisch war.

Schlafen

Bei acht von zehn Säuglingen hatte sich das Schlafverhalten deutlich verbessert. Drei Säuglinge schliefen unmittelbar nach der Behandlung zum ersten Mal mehrere Stunden ohne Unterbrechung durch. Ein Großteil der Mütter gab an, dass der Säugling seit der Behandlung zeitweise auch alleine schlafen konnte, länger und häufiger schlief und nicht mehr schreiend aus dem Schlaf aufwacht. Alle Säuglinge, die vor der Behandlung nachts schlecht schliefen und häufig gestillt werden mussten, schliefen deutlich besser und hatten wesentlich längere Schlafphasen. Ein Säugling schlief ab dem Zeitpunkt der Behandlung die ganze Nacht durch. Alle acht Mütter hatten das Gefühl, dass ihr Säugling endlich die Erholung fand, die er braucht. Bei zwei Säuglingen hatte sich das Schlafverhalten nicht verändert.

Nahrungsaufnahme/Trinkverhalten

Bei allen Säuglingen, bei denen das Trinkverhalten ein Problem für die Mutter darstellte, stellte sich eine deutliche Verbesserung ein. Aufgrund der Verbesserung des Schrei- und Schlafverhaltens kam es bei der Mehrheit der Mütter zu einer deutlichen Verlängerung der Stillabstände, da das Stillen zur Beruhigung oder zum Einschlafen wesentlich seltener notwendig war. Eine Mutter, die angab, ständig Brustentzündungen zu haben, hatte diese nach der Behandlung ihres Säuglings nicht mehr. Der Säugling, der die Brust verweigerte, konnte wieder voll gestillt werden. Bei dem Säugling, bei dem die Mutter aufgrund der Stresssituation zu wenig Milch hatte, kam es auch zu einer Verbesserung. Die Mutter konnte wieder voll stillen. Sie gab aber an, dass dies auf die Stillberatung und nicht auf die osteopathische Behandlung zurückzuführen sei.

Ergänzende Merkmale

Unruhe

Sieben der acht Kinder, die als unruhig beschrieben wurden, waren nach der Behandlung deutlich ruhiger.

Asymmetrien

Bei allen fünf Kindern, bei denen sich eine Überstreckung, Plagiozephalie oder ein Schiefhals gezeigt hatten, lösten sich im Laufe der osteopathischen Behandlungen alle Fehlhaltungen zur Gänze auf, lediglich die Plagiozephalie verschwand nicht ganz, verbesserte sich aber deutlich.

Körperspannung

Ganz besonders erwähnenswert ist die Wirkung der osteopathischen Behandlung auf die körperliche Anspannung der Säuglinge. Neun Mütter gaben an, dass die eindruckvollste Wirkung nach der Behandlung die Entspannung der Säuglinge war. Auf die Frage, welche Wirkung oder Veränderung sie durch die Behandlung als erste wahrnahmen, nannten alle neun Mütter die Entspannung des Säuglings. „Mein Kind war so entspannt und gelöst“, war der einstimmige Tenor der Mütter. Bei der Mehrheit trat die Entspannung während oder unmittelbar nach der Behandlung ein.

Koliken

Zwei Mütter führten das Verschwinden der Bauchschmerzen auf die Behandlung zurück, wobei eine der Mütter auch angab, dass ihr Kind seither deutlich häufiger und leichter Stuhlgang hatte. Drei Mütter waren sich nicht sicher, ob das Verschwinden der Bauchschmerzen nicht auf das Ende des ersten Trimenons zurückzuführen sei.

Sonstige Auffälligkeiten

Drei Säuglinge fingen nach der Behandlung zu lächeln an. Bei der Mehrheit ließ das starke Bedürfnis nach körperlicher Nähe nach, bei einem Säugling ließ die Nervosität nach. Die Säuglinge, bei denen die Mütter der Meinung waren, die Kinder seien noch nicht angekommen oder wollten nicht auf dieser Welt sein, haben begonnen, die Umwelt wahrzunehmen und mit dieser zu kommunizieren. Bei einem Säugling veränderte sich die Hautfarbe und die Infektanfälligkeit verbesserte sich deutlich.

Situation der Mutter und des sozialen Umfeldes

Im nachfolgenden Abschnitt wird die Wirkungsweise der osteopathischen Behandlung in Bezug auf die Überforderungssituation der Mutter, der Beziehungsstörung zwischen Mutter und Säugling und zum sozialen Umfeld dargestellt.

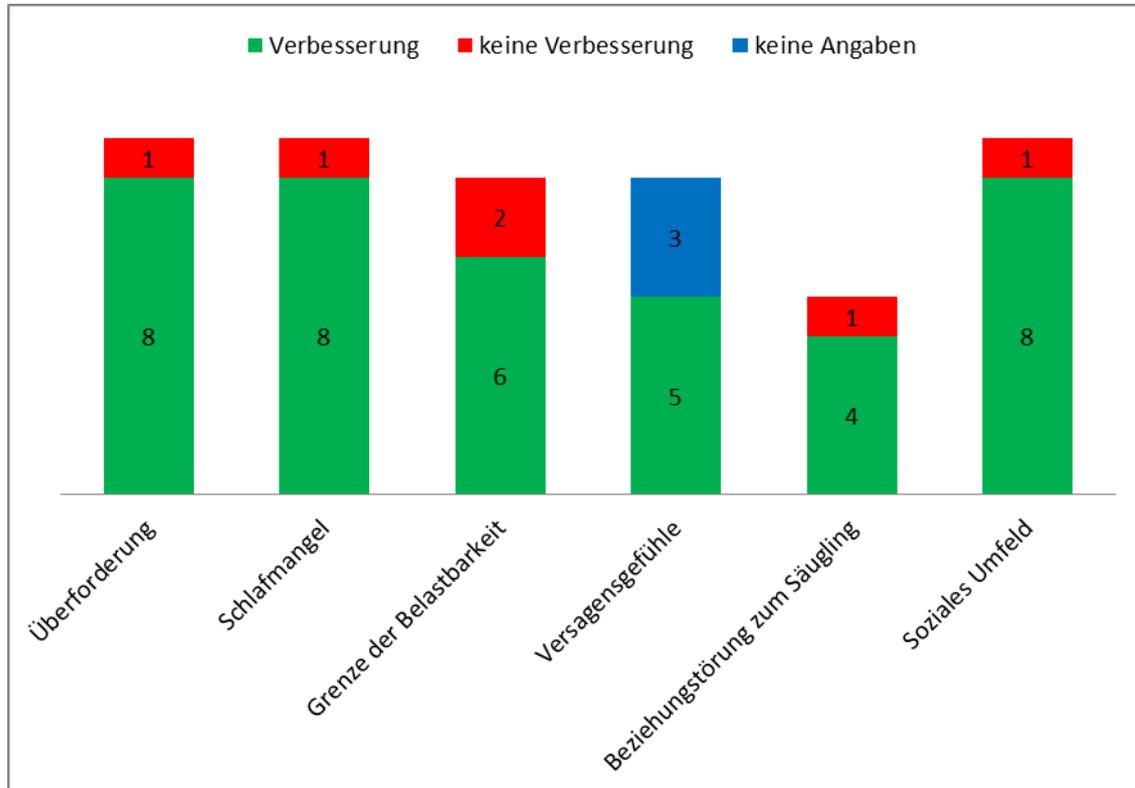


Abbildung 13: Symptomatik der Mütter

Überforderungssituation

Acht von neun Müttern ging es nach der Behandlung bzw. den Behandlungen deutlich besser. Durch die Verbesserung der Symptomatik beim Säugling wurde der Schlafmangel der Mütter gelindert und der Erschöpfungszustand verminderte sich. Außerdem gaben mehr als die Hälfte der Mütter an, dass sie sehr erleichtert waren, dass ihrem Säugling geholfen werden konnte. Eine Mutter meinte: „Es war eine riesengroße Erleichterung für das Baby und die ganze Familie“ (Interview 1). Im Zuge dessen ließen auch die Versagensgefühle nach. Die Mütter waren sicher, die Situation wieder in den Griff zu bekommen. Lediglich bei einer Mutter veränderte sich die Situation nicht und eine andere Mutter gab an, dass es ihr nach wie vor psychisch sehr schlecht ginge, obwohl die Symptomatik besser war. Sie erklärte, dass das Erlebte so furchtbar war, dass sie sich noch nicht ganz davon erholt hätte und immer, wenn das Kind kurz schrie, Angst bekäme, das ganze Dilemma könnte wieder von vorne losgehen. Zusammenfassend kann festgestellt

werden, dass, je länger die Symptomatik beim Säugling vor der Behandlung bestand, das heißt, je später die Mutter eine Osteopathin aufsuchte, es umso länger dauerte, bis sich die Mutter physisch und psychisch erholt hatte.

Beziehungsstörung zum Säugling

Bei vier von fünf Müttern wandelten sich die negativen Gefühle in positive Gefühle um. „Ich konnte endlich Freude an meinem Kind empfinden,“ war der gemeinsame Tenor. Die Mutter, deren psychischer Zustand noch nicht gut war, verspürte zeitweise noch Ablehnung gegenüber ihrem Kind.

Verbesserungen beim sozialen Umfeld

Acht Mütter gaben an, dass sich die gesamte familiäre Situation entspannte und weniger Unterstützung von außen notwendig wurde. Auch für die Geschwisterkinder war wieder mehr Zeit vorhanden und die Mütter sahen sich in der Lage, auch diese wieder selber zu versorgen.

6.1.5. Andere Therapien oder Medikamente

Acht von zehn Müttern versuchten vor der osteopathischen Behandlung die Symptome bei ihrem Säugling mit anderen Therapien oder Medikamenten zu lindern. Drei Mütter verabreichten ihrem Säugling ärztlich verschriebene Medikamente gegen Bauchschmerzen bzw. Blähungen. Drei Mütter versuchten mit Homöopathie die Symptome bei ihrem Säugling zu lindern. Zwei Mütter waren vorher bei einer Craniosakraltherapeutin, eine Mutter versuchte es mit Kindertuina, eine Mutter mit Heilströmen und eine Mutter besuchte einen Babymassagekurs. Zwei Mütter waren für ein paar Tage stationär im Kinderkrankenhaus. Alle acht Mütter gaben an, dass keine dieser Behandlungen oder Medikamente eine Verbesserung der Symptomatik brachte. Die Hälfte gab aber an, dass sie dadurch das Gefühl hatten, zumindest nichts unversucht gelassen zu haben, um ihrem Säugling zu helfen und die Situation zu verbessern.

6.1.6. Weiterempfehlung zur osteopathischen Behandlung von Säuglingen

Alle zehn Mütter würden die Osteopathie uneingeschränkt weiterempfehlen. Neun von zehn Mütter sind davon überzeugt, dass die Behandlung eine positive Wirkung auf ihr Kind hatte, die Symptomatik sich deutlich verbesserte und sich somit die ganze familiäre und psychologische Situation entspannte. Der Großteil war überzeugt, dass es das Einzige war, was ihrem Säugling half.

Erwähnenswert erscheint mir noch, dass alle zehn Mütter der Meinung waren, die Schulmedizin konnte ihnen nicht weiterhelfen. Sieben fühlten sich von den Ärztinnen und Ärzten im Stich gelassen. Einige waren enttäuscht, dass nicht die Ärztin bzw. der Arzt sie auf die Osteopathie aufmerksam machte. Nur eine Mutter wurde von einer Kinderärztin zur Osteopathin überwiesen.

Außerdem erscheint mir noch wichtig, dass es für drei Mütter sehr schwer war einen Behandlungstermin bei einer Osteopathin, die Säuglinge und Kinder behandelt, in absehbarer Zeit zu bekommen. Diese Tatsache war zusätzlich eine große Belastung für die Mütter.

6.2. Zusammenfassung Inhaltsanalyse

Obwohl Schwangerschaft und Geburt im Interview nicht erfragt wurden schilderten alle zehn Mütter die Geburtssituation und den Geburtsverlauf. Die Palette reichte von der Hausgeburt bis zur geplanten Sectio, wobei es keine Tendenz zu einem speziellen Geburtsverlauf oder einer schwierigen Geburt gab. Eine Mutter erwähnte die Schwangerschaft, in der sie sehr viel Angst hatte, dass sie das Kind verlieren oder es nicht gesund sein könnte.

Situation vor der ersten Behandlung-Symptome

Bei der überwiegenden Mehrheit setzten die Symptome der Regulationsstörung mit Anfang der dritten Lebenswoche ein.

In der Inhaltsanalyse zeigte sich, dass die Symptome Schreien, Schlafstörung und Probleme bei der Nahrungsaufnahme ineinander übergehen. Alle Mütter gaben an, dass ihr Säugling in Summe mehrere Stunden am Tag schrie und sich in dieser Zeit nicht oder nur äußerst schwer beruhigen ließ. Bei vielen Säuglingen zeigten sich eine Unruhe und eine sehr hohe Körperspannung. Das und das viele Schreien führte laut acht Müttern dazu, dass die Säuglinge nur sehr schwer in den Schlaf fanden und nach kurzer Zeit wieder erwachten. Um sie zu beruhigen und zum Schlafen zu bringen gaben sie an, ihren Säugling permanent zu tragen oder zu stillen. Dies führte wiederum bei der Mehrheit zu einer sehr hohen Stillfrequenz. Die Hälfte der zehn Mütter sagte, dass es sich um ein „Dauerstillen“ handelte. Acht Säuglinge schliefen nachts nur im Körperkontakt mit der Mutter. Als zusätzliche Symptome zeigten sich Körperasymmetrien und Plagiozephalie, Bauchschmerzen und der Eindruck der Mütter, ihr Säugling sei noch nicht auf der Welt angekommen.

Interdependenzen zeigten sich zwischen den Symptomen beim Säugling, der Überforderungssituation der Mutter, der Beziehung zwischen Mutter und Säugling und dem

familiären Umfeld. Alle zehn Mütter gaben an, durch den Schlafmangel, den ständigen Einsatz, ihren Säugling zu beruhigen und der Tatsache, ihrem Säugling bei seinem Problem nicht helfen zu können in eine massive Überforderungssituation geraten zu sein. Sie hatten das Gefühl der Unzulänglichkeit als Mutter und kamen an die Grenzen ihrer psychischen und physischen Belastbarkeit. Die Hälfte der Mütter verspürte zeitweise auch Aggression und Ablehnung ihrem Säugling gegenüber. Bei den Familien, wo Geschwisterkinder da waren, hatten die Mütter das Gefühl, diese zu vernachlässigen und sie fühlten sich nicht mehr in der Lage, die Kinder ohne Hilfe von anderen Familienmitgliedern zu versorgen. Alle Mütter gaben an, dass die Situation ohne die große Unterstützung von Familienmitgliedern und dem Partner nicht zu bewältigen gewesen wäre.

Die Beweggründe der Mütter, eine Osteopathin aufzusuchen, lagen zum Großteil in der Empfehlung von Freunden und Familienmitgliedern oder in der positiven Vorerfahrung, die sie bei sich selbst oder ihren älteren Kindern machten. Auffallend war, dass nur eine Mutter von einer Kinderärztin die Osteopathie empfohlen wurde.

Die Anzahl der osteopathischen Behandlungen, die bis zum Zeitpunkt des Interviews gemacht wurden lag bei ein bis sieben Behandlungen. Auch der Zeitpunkt der Erstbehandlung variierte bei den einzelnen Fällen sehr stark und lag zwischen der dritten Lebenswoche und dem Ende des dritten Lebensmonats. Bei der überwiegenden Mehrheit zeigte sich hingegen dahingehend Übereinstimmung, dass die Erstbehandlung die größte Wirkung brachte und sich unmittelbar im Anschluss an die Behandlung oder in den darauffolgenden ein bis zwei Tagen zeigte.

Im Verhalten des Säuglings während der Behandlung gab es große Unterschiede. Die Palette reichte von lautem Schreien über unruhig sein bis zur totalen Entspannung.

Beim Erleben der Mütter hingegen gab es wieder große Übereinstimmung. Alle Mütter empfanden die Atmosphäre als gut und die Osteopathin als sehr kompetent. Außerdem hatten alle das Gefühl, dass ihrem Säugling mit der Behandlung etwas Gutes getan wird, auch wenn die meisten nicht nachvollziehen konnten, was die Osteopathin machte.

Der Großteil der Mütter bekam Tipps und Empfehlungen von der Therapeutin. Die Palette reichte von richtigem Handling und richtiger Lagerung über Mobilisationsübungen bis zur Empfehlung, weniger häufig zu stillen und Reize zu reduzieren. Einer Mutter wurde psychologische Betreuung empfohlen. Die Mehrheit der Mütter empfand die Therapie unter anderem auch als ein gutes Gespräch, bei dem sie viel Zuspruch erhielten und gestärkt wurden. Alle Mütter betonten aber, dass die körperliche Behandlung ihres Säuglings im Vordergrund stand.

Wirkungsweise der osteopathischen Behandlung

Bei neun von zehn Säuglingen verbesserte sich die Symptomatik erheblich. Bei neun Säuglingen ließen die Schreiphasen deutlich nach und bei acht Säuglingen kam es zu einer deutlichen Verbesserung des Schlafverhaltens. Dadurch veränderte sich auch das Trinkverhalten zum Positiven. Die Stillabstände wurden länger und die Schwierigkeiten auf Seiten der Mutter, wie Brustentzündung, zu wenig Milch oder Angst, ihr Säugling könnte zu wenig Nahrung erhalten, verschwanden gänzlich. Ein Großteil der Säuglinge wurde ruhiger, fing an zu lächeln und mit der Umwelt zu kommunizieren und das starke Bedürfnis nach körperlicher Nähe ließ deutlich nach. Bei zwei Säuglingen führten die Mütter das Nachlassen der Bauchschmerzen auf die Behandlung zurück. Torticollis und Überstreckung lösten sich ganz auf und die Plagiozephalie verbesserte sich erheblich. Besonders hervorzuheben ist die Wirkung der osteopathischen Behandlung auf die körperliche Anspannung beim Säugling. Neun von zehn Müttern gaben an, die Entspannung, die sie unmittelbar nach der Behandlung bei ihrem Säugling wahrnahmen, beeindruckte sie besonders.

Durch die Verbesserung der Symptomatik beim Säugling ging es auch der überwiegenden Mehrheit der Mütter deutlich besser. Das Hilflosigkeits- und Versagensgefühl verschwand, die Erschöpfung und der Schlafmangel verringerten sich deutlich. Bei vier von fünf Müttern wandelten sich die Ablehnung und Aggression, die sie zeitweise ihrem Säugling gegenüber verspürten, in positive Gefühle um. Es entspannte sich die gesamte familiäre Situation und die Mütter sahen sich wieder in der Lage, zeitweise ohne fremde Hilfe auszukommen und auch die Geschwisterkinder zu betreuen und zu versorgen.

Acht von zehn Mütter gaben an, dass andere Behandlungen, wie unter anderem Babymassage, Kindertuina, Heilströmen und homöopathische und pharmazeutische Medikamente, die sie vor der osteopathischen Behandlung zur Linderung der Symptome mit ihrem Säugling machten bzw. ihrem Säugling verabreichten, keine Linderung brachte. Erwähnenswert erscheint mir noch, dass sich alle zehn Mütter von der Schulmedizin im Stich gelassen fühlten.

Alle Mütter empfehlen die Osteopathie uneingeschränkt weiter. Neun von zehn sind der Meinung, dass die Behandlung eine äußerst positive Wirkung auf ihren Säugling und somit auf die gesamte Situation hatte.

7. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für die osteopathische Praxis

Die Vorannahmen, dass sich durch die Behandlung die Hauptmerkmale Schreien, Schlafen und Nahrungsaufnahme verbessern, haben sich eindeutig bestätigt. Laut den Angaben der Mütter haben sich die Verhaltensweisen der Säuglinge nach der Behandlung deutlich zum Positiven verändert.

Auch die Beziehung zwischen Müttern und Säuglingen verbesserte sich erheblich. Negative Emotionen wie Wut, Frustration oder Ablehnung wurden deutlich weniger und positive Emotionen wie Freude und Glücksmomente mit dem Kind konnten entwickelt werden. Das Überforderungsgefühl und die Ohnmacht, den Säugling nicht beruhigen zu können, verschwanden bei der Mehrheit der Mütter zur Gänze. Der im Literaturteil (siehe 4.2.2. Wirksamkeitsstudien aus der Osteopathie) beschriebene positive Trend zur Wirksamkeit osteopathischer Behandlungen bei Säuglingen kann somit auch mit der vorliegenden Studie untermauert werden.

In der Literatur wird beschrieben, dass das psychosoziale Umfeld und die psychische Situation der Mutter bzw. der Eltern eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Regulationsstörungen spielen (Ziegler et al., 2010). Dies konnte in dieser Studie nicht bestätigt werden. Keine der an der Untersuchung teilnehmenden Mütter litt an einer psychiatrischen Vorerkrankung und alle Mütter gaben an, ein gut funktionierendes familiäres und soziales Umfeld zu haben. Alle Mütter sagten, dass sie sehr viel Unterstützung von ihrem Partner und/oder ihrer Herkunftsfamilie erhalten haben. Ob jedoch schwelende Konflikte mit dem Partner oder der Herkunftsfamilie vorlagen oder sonstige Sorgen, die beim Interview verschwiegen wurden, die Familie quälten, kann nicht ausgeschlossen werden. Es wurde auch nicht thematisiert, inwieweit falsche Rollenbilder und Wunschvorstellungen oder mangelndes Vertrauen in die mütterliche Kompetenz die Situation beeinflusst haben.

Interessant zu erwähnen ist, dass die Mütter, obwohl sie sich in einem guten Umfeld befanden, wo sie viel Hilfe und Unterstützung bekamen, an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stießen. Hier bleibt die Frage unbeantwortet, welches Gefahrenpotential für Säuglinge besteht, deren Mütter diese Unterstützung nicht bekommen oder vielleicht sogar noch zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sind.

In diesem Zusammenhang bestätigen sich für die osteopathische Praxis die Aussagen in dem Artikel von Gillemot (2014), dass bei psychiatrischen Erkrankungen oder psychosozialen Problemen der Mütter bzw. Eltern, ein Wissen der Osteopathin und des Osteopathen um psychologische und pädagogische Konzepte über die eigene Ideologie oder Meinung hinaus, vorhanden sein muss. Andernfalls ist nach Meinung der Autorin der

vorliegenden Studie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit speziell ausgebildeten Psychologinnen oder Psychologen, Ärztinnen oder Ärzten oder Spezialambulanzen unabdingbar. Für die Osteopathinnen und Osteopathen die Säuglinge behandeln, könnte es eine Anregung sein, sich auch im psychologischen und pädagogischen Bereich vermehrt fortzubilden.

In der Literatur, vorwiegend in der osteopathischen Literatur, wird der Schwangerschaft und Geburt in der Entstehung von Dysfunktionen, die zu Regulationsstörungen führen können ein hoher Stellenwert eingeräumt. Hinsichtlich des Geburtsverlaufes bzw. der Geburtssituation gab es bei dieser Studie eine große Diversität. Die Palette reichte von der entspannten Hausgeburt, über die Spontanentbindung mit und ohne Periduralanästhesie im Krankenhaus bis zum geplanten Kaiserschnitt. Das legt die Vermutung nahe, dass nicht die Art der Entbindung ursächlich für die Entstehung von Regulationsstörungen beim Säugling verantwortlich ist, sondern dass jede Geburt zu Dysfunktionen im Körper des Säuglings führen kann. Dies würde die Aussage von Frymann (1998), dass die Geburt für ein Kind, auch wenn sie ohne Komplikationen abläuft, etwas Traumatisierendes darstellt, bestätigen. Außerdem untermauert diese Erkenntnis das Ergebnis einer empirischen Studie von Mellitzer (2014), wonach sich kein Zusammenhang zwischen erschwerter Geburt und Problemen oder Dysfunktionen beim Säugling zeigt.

Neben der manuellen, osteopathischen Behandlung des Säuglings hat ein Großteil der Mütter Tipps und Empfehlungen von der Therapeutin in Bezug auf Handling, Lagerung, Reizreduktion und Stillen bekommen. Die Mütter haben die Therapie auch als gutes Gespräch, aus dem sie gestärkt hervorgingen, empfunden. In der vorliegenden Studie ist somit bestätigt worden, dass das von Gillemot (2008) und Altmeyer (2012) empfohlene angenehme und ruhige Klima während der Behandlung, der wohlwollende und achtsame Umgang mit den Müttern und die Einbeziehung des Umfelds des Säuglings einen positiven Effekt auf die gesamte Situation haben.

Bei den Interviews ist aber auf Seiten der Mütter explizit betont worden, dass die manuelle osteopathische Untersuchung und Behandlung im Vordergrund stand und diese den größten positiven Effekt beim Säugling gezeigt hat. Dies würde die von Lim (2006) aufgestellte Theorie untermauern, dass die Osteopathie so erfolgreich in der Behandlung von Dreimonatskoliken ist, weil diese vorwiegend die Struktur des Körpers behandelt.

Auch die Aussage von Croibier (2006), dass die Osteopathie das Ziel hat, Dysfunktionen im Körper des Säuglings, die neben psychologischen und psychosozialen Problemen ursächlich für die Symptomatik sein können, manuell aufzuspüren und aufzulösen, indem man die Selbstheilungs- und Selbstregulierungskräfte stimuliert, wäre in den vorliegenden Fällen bestätigt.

Keine der Mütter hat während der Schwangerschaft geraucht. Die Einnahme von Medikamenten, Drogen oder Alkoholkonsum der Mütter während der Schwangerschaft wurde im Interview nicht erfragt und es wurde diesbezüglich auf Seiten der Mütter nichts erwähnt. Daher kann in diesem Fall keine Aussage über den Zusammenhang zwischen Rauchen, Alkohol, Drogen oder Medikamenten und dem Auftreten von Regulationsstörungen gemacht werden.

Da acht von zehn Säuglingen voll gestillt wurden, kann die Annahme von Soldner & Stellmann (2002), dass Fremdnahrung statt Muttermilch einen negativen Einfluss auf die Selbstregulation beim Säugling hat, in diesen Fällen nicht bestätigt werden.

In der vorliegenden Studie haben alle Mütter angegeben, sehr viel Körperkontakt mit ihrem Säugling gehabt zu haben und acht von zehn Säuglingen wurden voll gestillt. Dies widerlegt die Aussage von Carreiro (2004) & und Douglas (2005), dass das fehlende Kangerooing, die fehlende Brustfütterung und das fehlende Schlafen im Bett der Mutter als Ursache für Regulationsstörungen anzusehen sind.

Der Verlauf der Schwangerschaft ist im Interview nicht explizit erfragt worden. Eine Mutter hat trotzdem angegeben, große Sorgen und Ängste um das Wohlergehen ihres Kindes und Blutungen während der Schwangerschaft gehabt zu haben. In diesem einen Fall ist das in der Studie von Wurmser und Papoušek (2010) beschriebene Phänomen, dass schwere Ängste in der Schwangerschaft zum gehäuftem Auftreten von Regulationsstörungen führen können, bestätigt worden.

Über die Nachvollziehbarkeit der Behandlung gab es auf Seiten der Mütter entweder keine oder eine negative Resonanz. Für die osteopathische Praxis könnte dies eine Anregung sein, vermehrt auf eine gute und verständliche Aufklärung der Mütter, über die bei ihrem Säugling gemachte Behandlung zu achten.

Bei Ziegler et al. (2010) werden Funktionsstörungen der Halswirbelsäule und Asymmetrien beim Auftreten von Regulationsstörungen gehäuft beobachtet. In der vorliegenden Studie hat sich bei zwei Säuglingen ein Zusammenhang zwischen einer Plagiocephalie bzw. einem Torticollis und dem Auftreten von Regulationsstörungen gezeigt.

In den Interviews wurde deutlich, dass die Ärztinnen und Ärzte die erste Anlaufstelle für Mütter mit Säuglingen, die an Regulationsstörungen leiden, sind. Dass in der vorliegenden Untersuchung nur eine von zehn Müttern von einer Kinderärztin den Hinweis auf die Möglichkeit einer osteopathischen Behandlung bekommen hat, legt die Vermutung nahe, dass noch sehr wenig Wissen über die Wirksamkeit von Osteopathie im Zusammenhang mit Regulationsstörungen auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte vorhanden ist und noch mehr Forschung auf diesem Gebiet betrieben werden sollte. Auch eine stärkere interdisziplinäre Zusammenarbeit wäre empfehlenswert.

Die positive Wirkung der osteopathischen Behandlung bei Regulationsstörungen in der vorliegenden Studie ist nach Meinung der Autorin darauf zurückzuführen, dass die Patientin oder der Patient bei der Vielzahl an möglichen körperlichen, aber auch psychologischen oder psychosozialen Ursachen von Regulationsstörungen in seiner Gesamtheit gesehen und individuell und nicht nach Schema oder vorgegebenen Leitlinien behandelt wird (siehe 4.1.3 Behandlungsansätze aus Sicht der Osteopathie). Es werden zwar vorwiegend körperliche Strukturen, aber auch der seelische und geistige Bereich, und speziell auch das Umfeld miteinbezogen. Der ganzheitliche Behandlungsansatz hat sich in den Aussagen der Mütter bei den Interviews bestätigt.

8. Fazit und Zusammenfassung

Zusammenfassend wird in der vorliegenden Studie ein positiver Zusammenhang zwischen der osteopathischen Behandlung und der Verbesserung der Symptomatik bei Regulationsstörungen von Säuglingen dargestellt wird. Die individuelle körperliche manuelle Behandlung stand für die Mütter im Vordergrund. Darauf führen sie auch den größten Erfolg zurück. Daneben waren ein wohlwollender Umgang mit der Mutter, eine angenehme und ruhige Atmosphäre während der Behandlung, ein gutes Gespräch und Tipps im Umgang mit dem Säugling für die Mütter von großer Bedeutung.

In der Literatur wird beschrieben, dass die Symptome, wie Schreien, Probleme beim Schlafen oder Einschlafen, Koliken, Unruhe usw. häufig nach drei Monaten von selbst verschwinden. Deshalb entstand auch der Name Dreimonatskolik. Es kann keine Aussage darüber gemacht werden, ob bei einigen der hier beschriebenen Säuglinge dies auch ohne osteopathische Behandlung der Fall gewesen wäre. Da die Mütter aber angaben, dass die Wirkung bzw. Verbesserung der Symptomatik unmittelbar oder wenige Tage nach der Behandlung einsetzte, egal wie alt der Säugling bei der Erstbehandlung war, kann von einem Zusammenhang zwischen der osteopathischen Behandlung und der Verbesserung der Symptomatik ausgegangen werden.

Ein Großteil der Mütter hat angegeben, dass vor der osteopathischen Behandlung andere Therapien und/oder Medikamente erfolglos bei ihrem Säugling angewendet wurden. Diese Aussagen lassen darauf schließen, dass in den vorliegenden Fällen, die Verbesserung der Symptomatik nach der osteopathischen Behandlung, nicht ausschließlich auf einen Placeboeffekt zurückzuführen ist.

Bei den Interviews mit den Müttern wurde versucht, die Wirkung der Behandlung und die erzielten Veränderungen so genau wie möglich zu dokumentieren. Aufgrund der starken Überforderungssituation der Mütter konnten detaillierte Aussagen, wie die genaue Anzahl der Schreistunden und der Stillabstände nicht erhoben werden. Auf diese Thematik könnte

man in einer eigenen Studie gesondert eingehen. In der vorliegenden Studie geht es mehr um die wahrgenommene Wirkung osteopathischer Behandlungen und weniger um die quantitative Auswertung.

Der Aussagekraft dieser Arbeit sind jedoch bestimmte Grenzen gesetzt. Das Ergebnis der Interviews stellt eine Analyse von zehn Müttern dar und ist für die Gesamtpopulation der Säuglinge, die an Regulationsstörungen leiden und osteopathisch behandelt wurden, nicht repräsentativ. An dieser Stelle ist anzumerken, dass das Hauptaugenmerk der Studie aufgrund des qualitativen Forschungsansatzes nicht in einer allgemein repräsentativen Aussage lag, sondern im tieferen Erforschen der individuellen Situation der Mütter. So war es von besonderem Interesse, die Problemsituation der Mütter und ihrer Säuglinge im Detail zu verstehen, da das Problem der Regulationsstörung aus osteopathischer Sicht noch weitgehend unerforscht ist.

Um eine repräsentative Aussagekraft zu erhalten, könnte als nächster Schritt eine konkrete, fortführende quantitative Untersuchung gewählt werden, die die Vermutungen aus der qualitativen Studie in einer großzahligen Untersuchung bestätigt oder widerlegt. Die im Zuge dieser Arbeit festgestellten Antwortkategorien auf Basis der Interviews könnten für eine quantitative, standardisierte Erhebung mit Hilfe von Fragebögen an einer größeren Population verwendet werden.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit	4
Abbildung 2: Engelskreis-Teufelskreis (Quelle: http://liga-kind.de/downloads/Papousek%2030-5-2006.pdf)	9
Abbildung 3: Symptomtrias (www.papousek.de/mp_forschung_regulationsstoerungen.php)	9
Abbildung 4: Inhaltsanalyse nach Mayring	33
Abbildung 5: Empfehlung zur Osteopathie	40
Abbildung 6: Häufigkeit der Behandlungen	41
Abbildung 7: Zeitpunkt der Erstbehandlung	42
Abbildung 8: Wirkung der osteopathischen Behandlung	43
Abbildung 9: Verhalten der Säuglinge während der Behandlung	44
Abbildung 10: Erleben der Mütter während der Behandlung	45
Abbildung 11: Tipps & Empfehlungen	46
Abbildung 12: Symptomatik der Säuglinge	47
Abbildung 13: Symptomatik der Mütter	50

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Empirische Studien zu den Ursachen von Regulationsstörungen aus der Osteopathie	17
--	----

Literaturverzeichnis

- Altmeyer, P. (2012). Voraussetzung für das osteopathische Behandeln von Kindern. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer, & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (S. 2-8). Stuttgart: Haug.
- Becker, R. (2007). *Leben in Bewegung und Stille des Lebens*. Jährl, Deutschland: Jolandos.
- Burian-Lang, E., Mückler, A., & Urbanek, B. (2009). Wie lassen sich osteopathische Techniken für die Behandlung von Kindern adaptieren? *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*(1), S. 25-29.
- Carreiro, J. (2004). *Pädiatrie aus osteopathischer Sicht*. München: Elsevier.
- Croibier, A. (2006). *Diagnostik in der Osteopathie*. München: Urban & Fischer.
- Dobson, D., Lucassen, P., Miller, J., Vlieger, A., Prescott, P., & Lewith, G. (2012). *Manipulative therapies for infantile colic*. doi:10.1002/14651858.CD0044796.pub2.
- Douglas, P. (2005). Excessive crying and gastro-oesophageal reflux disease in infants: misalignment of biology and culture. *Medical Hypothesis*(64), S. 887-898. doi:10.1016/j.mehy.2004.12.009
- Dowling, T. (2012). Pränatale Einflüsse und deren Auswirkung auf die Beckenspannung. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer, & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (S. 164-179). Stuttgart: Haug.
- Flick, U., von Kardoff, E., & Steinke, I. (2012). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (9. Ausg.). Rowohlt.
- Frymann, V. (1998). *Die gesammelten Schriften von Viola M. Frymann, DO. Das Erbe der Osteopathie für Kinder*. Pähl, Deutschland: Jolandos.
- Garrison, M. M., & Christakis, D. A. (2000). A Systematic Review of Treatments for Infant Colic. *Pediatrics*, 106(1), S. 184-190. Abgerufen am 7. 11 2014 von http://pediatrics.aappublications.org/content/106/Supplement_1/184.full.html
- Gillemot, B. (2008). Kindliche Regulationsstörungen: Schrei-, Ess- und Schlafstörungen. Betrachtung der psychosozialen Zusammenhänge im Hinblick auf die osteopathische Behandlung. *Osteopathische Medizin*(3), S. 4-11.
- Gillemot, B. (2014). Behandlung von Säuglingen mit Regulationsstörungen- Anregungen für die Ausbildung gemäß GAIMH. *Osteopathische Medizin*(2), S. 29-33.

- Gludowatz, P. (2003). *Auswirkungen von osteopathischen Behandlungen auf die Dreimonatskolik bei Säuglingen*. Nichtveröffentlichte Studienabschlussarbeit an der Wiener Schule für Osteopathie, Wien.
- Haindl, M. (2009). *Der osteopathische Ansatz bei gastroösophagealer Refluxerkrankung im Säuglingsalter*. Nichtveröffentlichte Masterthese zur Erlangung des Master of Science in Osteopathie an der Donau Uni Krems.
- Hayden, C. (2009). Anpassungsschwierigkeiten. In E. Möckl, & N. Mitha (Hrsg.), *Handbuch der pädiatrischen Osteopathie* (S. 267-279). München: Elsevier.
- Hayden, C., & Mulliger, B. (2006). A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. *Complementary Therapies in Clinical Practice*(12), S. 83-90. doi:10.1016/j.ctcp.2005.12.005
- Hinkelthein, E., & Zalpour, C. (2006). *Diagnose- und Therapiekonzepte in der Osteopathie*. Heidelberg: Springer.
- Kainer, F. (2010). Der Geburtsprozess. In T. Liem (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (S. 124-138). Stuttgart: Hippokrates.
- Kheir, A. E. (2012). Infantile colic, facts and fiction. *Italien Journal of pediatrics*, 1(34). doi:10.1186/1824-7288-38-34
- Kneifel, G. (2008). Schreikinder sind eine Zivilisationserscheinung. Persistierendes Schreien hat Spätfolgen. *Pädiatrix*(1), S. 1-7.
- Koletzko, B. (2013). *Kinder- und Jugendmedizin*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Korczak, D., Kister, C., & Krause-Girth, C. (2012). Effektivität und Effizienz von psychologischen, psychiatrischen, sozialmedizinischen und komplementärmedizinischen Interventionen bei Schreibabys (z.B. regulative Störung) in Schreiambulanzen. *HTA-Bericht 124*. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). doi:10.3205/hta000107L
- Leinweber, D. (2004). *Zum Zusammenhang von Geburtsverlauf und frühkindlichem Temperament*. Nicht veröffentlichte Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizinischen Fakultät Heidelberg der Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg.
- Lim, K. W. (2006). Infantile colic: A critical appraisal of the literature from an osteopathic perspective. *International Journal of Osteopathic Medicine*(9), S. 94-102. doi:10.1016/j.ijosm.2006.07.001

- Magoun, H. (April 1968). Entrapment neuropathy of the central nervous system. Part III. Cranial nerves V, IX, X, XI. *JAOA*(67), S. 897-899.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. (5. überarbeitete Ausg.). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11., aktualisierte und überarbeitete Ausg.). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mellitzer, E. (2014). *Mit welchen Problemen kommen Eltern mit Kindern im ersten Lebensjahr zum/zur OsteopathenIn und welche somatischen Dysfunktionen werden dabei gefunden?* Zentrum für chinesische Medizin und Komplementärmedizin an der Donau Uni Krems, Unveröffentlichte Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science in Osteopathie DO im Universitätslehrgang Osteopathie, Salzburg.
- Niessen, K. H. (2001). *Pädiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- Papousek , M., & Wurmser , H. (2010). Zahlen und Fakten zu frühkindlichen Regulationsstörungen: Datenbasis aus der Münchner Spezialambulanz. In M. Papoušek, S. Michael, & H. Wurmser (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern- Kind- Beziehungen* (S. 49-76). Bern: Hans Huber.
- Papousêk, M. (2010). Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In M. Papousêk, M. Schieche , & H. Wurmser (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern- Kind- Beziehung* (S. 77-110). Bern: Hans Huber.
- Papousek, M., & Wollwerth de Chuquisengo, R. (2006). Integrative kommunikationszentrierte Eltern- Kleinkind Psychotherapie bei frühkindlichen Regulationsstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55(4), S. 235-254.
- Papperger, S. (2014). *Wie zufrieden sind Eltern Frühgeborener in Deutschland mit osteopathischen Behandlungen ihrer frühgeborenen Kinder innerhalb der ersten Lebensjahre?* Zentrum für chinesische Medizin und Komplementärmedizin an der Donau Uni Krems, Unveröffentlichte Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science in Osteopathie DO im Universitätslehrgang Osteopathie, München.

- Ploier, R. (2013). *Differentialdiagnosen in der Kinder und Jugendmedizin*. Stuttgart: Thieme.
- Rajchl, E. (2008). *Effect of osteopathic treatment on premature infants with regulation problems*. Nicht veröffentlichte Studienabschlussarbeit. Wiener Schule für Osteopathie, Wien.
- Schieche, M., Rupprecht, C., & Papoušek, M. (2010). Schlafstörungen: Aktuelle Ergebnisse und klinische Erfahrungen. In M. Papousek, M. Schieche, & H. Wurmser (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern- Kind- Beziehungen* (S. 145-164). Bern: Hans Huber.
- Senger, U., & Heber, A. (2003). *Die osteopathische Behandlung von Dreimonatskoliken im Vergleich zur konventionellen Therapie*. Nicht veröffentlichte Studienabschlussarbeit. Sutherland College. Europäisches College für Osteopathie.
- Sitzmann, F. C. (2002). *Pädiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- Soldner, G., & Stellmann, H. M. (2002). *Individuelle Pädiatrie. Leibliche, seelische und geistige Aspekte in Diagnostik und Beratung Anthroposophisch-homöopathischer Therapie*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Sommerfeld, P., & Mayer- Fally, E. (2004). Osteopathie als begreifbares Konzept. Grundriss des osteopathischen Gedankens. *Promed Komplementär*(12), S. 8-15.
- Urbanek , B. (2004). *Do 3-months-old babies who have been examined osteopathically immediately after birth and / or have been treated ostopathically as a result show different patterns of behaviour considering sleep, crying fits and digestion than 3-months-old babies havi*. Nicht veröffentlichte Studienabschlussarbeit. Wiener Schule für Osteopathie, Wien.
- von Lehn, B. (2014). Schreibabys sind typisch deutsch. *Die Welt*. Abgerufen am 2. 1 2014 von <http://www.welt.de/wissenschaft/article855081/Schreibabys-sind-typisch-deutsch.html>
- von Gontard, A. (2014). *Psychische Störung bei Säuglingen, Klein- und Vorschulkindern*. (4., vollständig überarbeitete Auflage Ausg.). (G. F. Hoffmann, M. J. Lentze, & J. Spranger, Hrsg.) Heidelberg: Springer.
- von Hofacker, N., Papousêk, M., & Wurmser, H. (2010). Fütter- und Gedeihstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter. In M. Papousêk, M. Schieche, & H. Wurmser (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im*

- Entwicklungskontext der Eltern- Kind- Beziehungen* (S. 171-200). Bern: Hans Huber.
- Wildgruber, H. (2012). Geburtstraumatisch bedingte Blockierungen an Schädel, Wirbelsäule und Becken des Säuglings. *Osteopathische Medizin*, 13(2), S. 9-11.
- Witzel, A. (2000). *Das problemzentrierte Interview*. Forum: Qualitative Social Research. Abgerufen am 14. 10 2014 von <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228>
- Wührl, P. (2008). Säuglinge und Viszera. *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*(4), S. 27-30.
- Wurmser, H., & Papoušek, M. (2010). Zahlen und Fakten zu frühkindlichen Regulationsstörungen: Datenbasis aus der Münchner Spezialambulanz. In M. Papoušek, M. Schieche, & H. Wurmser (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 49-76). Bern: Hans Huber.
- Wyl, A., Bindernagel, D., Mögel, M., & Zollinger, R. (2010). Schreibabys. Zur Behandlung von Regulationsstörungen im Säuglingsalter. *Schweizer Med Forum*, 10(6), S. 108-110.
- Ziegler, M., Wollwerth de Chuquisengo, R., & Papousêk, M. (2010). Exzessives Schreien im frühen Säuglingsalter. In M. Papousêk, M. Schieche, & H. Wurmser (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern- Kind- Beziehung* (S. 111-143). Bern: Hans Huber.

Anhang A

Einverständniserklärung

Liebe Mama bzw. liebe Eltern!

Mein Name ist Martina Abpfolter. Ich bin Physiotherapeutin und Osteopathin. Im Rahmen meiner Ausbildung zum Master of Science in Osteopathie an der Donau Uni Krems schreibe ich eine Master These über frühkindliche Regulationsstörungen. Dabei geht es um Säuglinge, die viel Schreien und/oder häufig unruhig sind und/oder Probleme beim Schlafen und/oder der Nahrungsaufnahme haben und die Auswirkung der genannten Symptome auf die Mutter-Kind- Beziehung und auf die Belastungssituation der Mutter. In meiner Studie soll mittels Mütter- bzw. Elterninterviews untersucht werden, ob osteopathische Behandlungen einen Einfluss darauf haben.

Ich versichere Ihnen, dass ihre Daten vertraulich behandelt und in meiner Master These ausschließlich anonymisiert verwendet werden.

Das Interview wird mit Tonband aufgezeichnet.

Hiermit erkläre ich, dass ich freiwillig an der Studie teilnehme und ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten und die Daten meines Kindes anonymisiert zu Studienzwecken verwendet werden. Ich kann jederzeit die Teilnahme an der Studie beenden.

Name des Kindes:

Name eines Elternteils:

Datum:

Unterschrift:

Interview Leitfaden

Qualitatives Interview mit diskursiven und narrativen Elementen

Allgemeine Fragen:

Alter der Eltern?

Beruf der Eltern?

Geburtstag des Kindes?

Männlich/weiblich?

Geschwisterreihung?

Geburt: Art? Verlauf? Hilfsmittel?

Alter des Kindes zum Zeitpunkt der ersten osteopathischen Behandlung?

Alter des Kindes zum Zeitpunkt des Interviews?

Beginnen werde ich das Interview mit einem Einleitungstext als Vorbereitung für das Gespräch. Da wird folgendes angesprochen: Zusicherung der Anonymität, nochmaliger Hinweis, dass das Interview elektronisch aufgezeichnet wird und das Thema wird kurz beschrieben. Dabei wird nach Möglichkeit nicht der Begriff „Regulationsstörung“ verwendet, da die Mütter oft gar nicht wissen, was das ist und sie dadurch vielleicht irritiert sind, dass ihr Kind an einer „Störung“ leidet oder litt. Daher werde ich das Thema diplomatisch umschreiben. Es geht um die persönliche Wahrnehmung der Mütter-eine authentische Beschreibung ihrer damaligen und heutigen Situation.

Zum Einstieg:

Wenn Sie bitte an die ersten Lebensmonate Ihres Kindes zurückdenken. Wie ist es Ihnen ergangen, wie haben sie die Situation mit dem und ihre persönliche Situation erlebt, bevor sie eine Osteopathin oder einen Osteopathen aufgesucht haben?

Anmerkung: Dann sollte eigentlich schon erzählt werden. Inhalte, die in diesem Teil angesprochen werden sollen bzw. Vertiefung der Fragestellung, falls in der narrativen Beantwortung noch nicht erwähnt:

- Beschreiben Sie bitte ihre damalige Beziehung zum Kind
- Wie erlebten Sie ihr Kind in Bezug auf Schreien, Schlafen, Nahrungsaufnahme, Quengeln, Unruhe,...?
- Wie ging es ihnen als Mutter?
- Was hat sie bewegt einen Osteopathen aufzusuchen?

Nun zur osteopathischen Behandlung:

Haben Sie Veränderungen oder Wirkungsweisen nach der osteopathischen Behandlung wahrgenommen? Erzählen Sie mir bitte davon?

Inhalte, die in diesem Zusammenhang angesprochen werden sollen sind:

- Konnten die Veränderungen oder Wirkungsweisen in Bezug auf das Verhalten des Kindes feststellen? (In Bezug auf Schreien, Schlafen, Nahrungsaufnahme, Quengeln, Unruhe,..)
- Hat sich in der Beziehung zum Kind was verändert?
- Haben sie Veränderungen in ihrer Situation als Mutter festgestellt?
- Falls es zu Verbesserungen der Symptomatik kam, wann stellte sich diese ein (unmittelbar nach der Behandlung, nach mehreren Behandlungen,..)
- Was an der osteopathischen Behandlung haben sie als besonders hilfreich empfunden
- Gab es auch negative Reaktionen auf Seiten Ihres Kindes?
- Gab es etwas, dass sie als negativ oder nicht hilfreich empfunden haben?

Wie haben Sie den Behandlungsprozess und die Betreuung während der Behandlung erlebt?

Haben Sie andere Hilfsmittel verwendet, dem Kind Medikamente gegeben oder andere Therapien gemacht?

Würden sie die Osteoapthie weiterempfehlen und wenn ja, warum?

Wir sind am Ende des Gesprächs angelangt. Gibt es noch etwas, was Ihnen besonders wichtig ist? Möchten sie noch etwas ergänzen?

Anhang B

Englische Kurzfassung

Osteopathic Treatment of regulatory disorder in infants - Impressions and conditions from the mother's point of view - A qualitative study

Author: Martina Abpfolter

Advisor: Jan Porthun, MMSc D.O. DPO

Advisor: Univ. Prof. Dr. Anita Buchegger-Traxler

Advisor: Prof. (FH) Dr. Daniela Freudenthaler-Mayrhofer

Translation: Karin Enright

University of Osteopathy

Traditional chinese medicine, and complementary and alternative medicine at the Donau University Krems

Martina Abpfolter

Schauerschlagstrasse 33

4180 Zwettl/Rodl

Austria

+4369915167160

martinaf1@gmx.at

I was born on the 07.02.1978. I graduated 1997 from a sports college in Linz, Honauerstrasse. Thereafter, I began studying physiotherapy in Steyr, Austria. From 2002-2008 I continued to further my education by studying osteopathy, at the Wiener Schule für Osteopathie, in addition to my regular work. In 2012 /13 I completed various courses in child Osteopathy in Germany. Since 2003 I am working in my private practice in Linz and Zwettl/Rodl.

I am married with two kids and live in Zwettl/Rodl. In my free time I like to meet friends and do outdoor sports.

Abstract

Titel: Osteopathic Treatment of Regulatory Disorders in Infants – Impressions and Conditions from the mother's point of view.

Background: Regulatory disorders are a frequent problem in early infancy; studies indicate at least one of five infants is affected. Regulatory disorders of infants are indicated by a clinical trial. Symptoms include excessive crying, sleeping disorders and feeding problems and also excessive demand on the mother or parents and their relationship to the infant. The cause of these symptoms is unknown and there is a lack of systematic treatment. A central goal of this thesis is to analyze the subjective perception of the mother, whose infant suffers from regulatory disorder, for the effectiveness of osteopathic treatment.

Design: retrospective qualitative Study

Method: Qualitative method with narrative and discursive elements of focused interviews. The ten interviews were analyzed via Mayring content analysis [1].

Results: Nine out of ten mothers said that the symptoms of the infants significantly decreased, which lead to a reduced demand on the mothers and a healthier mother-child relationship. All ten mothers agreed that with the treatment a positive improvement was seen in their infants, and all would recommend osteopathy.

Discussion: The osteopathic treatment displayed a clear and positive effect on the symptoms of regulatory disorders in infants. However, the sample size of this study needs to be critically considered as it does not accurately represent the entire population. The results of these qualitative interviews for this reason can be considered subjective.

Keywords: Osteopathy, regulatory disorder, three month colic, excessive crying of infants

Introduction

Infants in the first 4 months who cry excessively, have feeding and sleeping difficulties, digestion issues, not content, and whine suffer from early childhood regulatory disorder. Approximately 15-30% of infants are affected. The fully developed regulatory disorder is marked by a symptom trial, consistent with the symptoms above in infants, the excessive demand on the mother or parents, and the disrupted mother-child interaction [2].

The causes are for the most part unknown and discussed controversially [3]. There has also been a significant connection between psychosocial factors, complications during pregnancy as well as difficulty during birth seen. Smoking, drinking alcohol, taking drugs or medication as well as stress during pregnancy could also have an impact on the behavior of the infant [4] [5]. Additional specified causes are food intolerance, immature digestive tract and nervous system [6], as well as gastroesophageal reflux [7]. Furthermore, there are discussions indicating that immaturity could cause excessive crying in infants [8]. Viola Frymann believes that birth, even if it was without complications, is very traumatic for a child [9]. The contractions, the small width of the birth channel, as well as any operative aids put a lot of stress on the body of the child. It is therefore obvious, that birth leaves traces on many infants. Intra- and interosseous strains, as well as blockages in the cranial, visceral and structural area could have been caused in the sensory system of the body [10] [3] [9] [11].

The psychological treatment for regulatory disorders attempts to improve the interaction between parents, or mother and child [12].

Academic medicine explains and clarifies different diagnoses. If there is no diagnose, predominantly the digestive system is treated and the parents or mother are assured that the symptoms disipate on their own after a three month. Very few cases get referred to an osteopath or a psychologist. (Interview Dr. Schwendtner, 2015)².

Osteopathy assumes that in addition to the psychological and psychosocial causes, dysfunctions in the infants body are the cause of regulatory disorders [13].

Goals

History has proven that osteopathy is very successful in treating regulatory disorders [14]. As there is very little research conducted in this area, it was very appealing for the author of this theses to look into this area scientifically and investigate the impact of osteopathic

² Dr.Schwendtner ist seit 2009 praktizierende Kinderärztin in Linz Urfahr und wurde von der Verfasserin des Artikels über die schulmedizinische Vorgehensweise bei Regulationsstörungen im Säuglingsalte befragt.

treatment on mother and infant. A central focus point of the present work is to analyse the subjective perception of the mother whose infant suffers from regulatory disorder and its relationship to the effectiveness of the osteopathic treatment.

The following objectives were recognized to be within the scope of this work:

- Identify the characteristics and causes of regulatory disorder in infants and parents from a psychological, medical, and osteopathic point of view.
- Introduce possible treatments as well as treatment processes from osteopathy, psychology, and medicine.
- Qualitative Study of the mental state and impressions of the mothers with regards to the effectiveness of osteopathic treatments of their infants with regulatory disorders.
- Suggestions of handling recommendations for osteopathic practices in regulatory disorders

Material and Methods

An empirical method was chosen and a qualitative research approach was used. The fundamentals of the qualitative approach are of particular importance in this case. They include the following: a stronger subject relatedness of the research, description and interpretation of the research subjects, assessing the subjects in their daily environment and if possible generalize the results. Through the qualitative approach the focus can be placed on the human being and its uniqueness and context-connectedness. With the qualitative research the representativeness of a random sample can never be fully established. A generalization of the results in a specific case always needs to be justified [15].

In this particular study the state and impressions of the mother about the effectiveness of the osteopathic treatment process is focused upon.

Research questions

Which impressions do mothers of infants, who suffer from regulatory disorders, have from the effectiveness of osteopathic treatment? How are the opinions of the mothers from the osteopathic process?

Propositions or assumptions

- Through the osteopathic treatment there has been a great improvement in the main features (screaming, sleeping, food intake)
- The integrated (holistic) treatment approach, which also involves the environment, proves
 - a. *Symptomatology related to the symptoms, screaming, sleeping, food intake in infants improved*
 - b. *The excessive need for the mother reduced*
 - c. *The mother child interaction improved*

Survey instrument

Focused Interview with descriptive and discursive elements

Through this form of interviewing the focus is laid on the symptoms of the regulatory disorder and the effectiveness of the osteopathic treatment. Through the narrative elements the interviewee can talk very open and freely about their experience. The cause of the discursive elements and the situation at that time can be reconstructed and reflected upon together with the interviewer [16]. Due to the complexity of the interviewing, and the utilization of previous knowledge of the questionnaire, it was recommended that the interviews were done by the editor [17].

Inclusion criteria

Mothers of organically healthy infants, who suffered from regulatory disorder (as defined) in the first four months and also received osteopathic treatment

Sampling

Mothers of ten different infants, whose parents are not first or second degree kinship.

Selecting test persons

The infants were only treated by female osteopaths. The author of the study and cooperative osteopaths chose ten mothers whose infants met the inclusion criteria. To avoid interference from the interview by the interviewer, the infants were not allowed to be treated by the author. The four therapists had at the time of treatment at least five years of education in osteopathy completed and at least two years practical experience treating infants and children. Amongst the ten infants there was a large variation in the method of giving birth, the birth situation, and the age and sequence of siblings. Similarities were seen in the

psychological status of the subjects. All mothers lived in an intact relationship, had no socio-economic burden and lived in a healthy family environment.

Primary goal parameters

Improvement of the regulatory disorder

Present facts: in relation to the symptoms of regulatory disorder (sleeping, screaming, drinking, vomiting, whining, carrying etc.)

Secondary goal parameters

Relaxation of the family Situation

With regards to the disturbance in the relationship between mother and infant and the overload symptoms of the mother.

Curriculum

After looking at the literature, it was confirmed that a qualitative study could bring new awareness to the subject. Based on the theoretical groundwork a survey instrument was designed. In a guided interview the following points were discussed:

- Age of the infant at the first treatment
- Age of siblings
- Symptoms of the infant before the treatment
- Symptoms of the mother before the treatment
- Motivation to call on an osteopath
- Changes and effectiveness in relation to the symptoms of the infant and the mother after the treatment
- Experience of the mother during the treatment process and the counseling
- Other therapies and medications
- Hints and recommendations for the mother

The interviews were recorded electronically and directly afterwards written. Afterwards the data was evaluated using "Qualitative Content Analysis", by Mayring [1].

Results

Although questions pertaining to pregnancy and birth were not directly asked in the interview, all ten mothers described situations and characteristics of birth. Topics ranged from house birth to planned C-section but there was no tendency towards a special characteristic of birth, or mention of difficult birth. One mother mentioned a pregnancy in

which she was very afraid of losing the baby, or that it would be born with negative health issues.

Situation before the first treatment - Symptoms

Typically the majority the symptoms of regulatory disorder start at the beginning of the third week.

The content analyses showed that the symptoms crying, sleeping disorder, and feeding problems merge into each other. All mothers stated that their infant cried several hours a day and it was very hard, or impossible to calm it down. Many infants were restless and had a high body tension, which according to eight mothers, combined with excessive crying led to difficulty going to sleep and waking up after a short period. To calm them down and allow them to sleep they were permanently breast feed. That led to a high breast feeding frequency. Half of the ten mothers stated that they breast fed perpetually. Additional symptoms such as asymmetrical body and plagiocephalie, stomach pains and the mother's feeling that the infant has not yet arrived on earth.

Interdependences are shown between the symptoms of the infant, the excessive demand of the mother, the mother infant relationship, and the familial environment. All ten mothers stated that the lack of sleep, the constant effort to sooth the infant, and the helplessness led to a massive overload. They described a feeling of inadequacy as mothers and reached the limits of their psychological and physiological capacity. Half of the mothers confirmed feeling aggression and denial towards the infant. In families with siblings the mothers described feeling guilty for neglecting the other children and relied on the assistance of other family members to care for the siblings. All mothers stated that they would not have been able to deal with the situation without the great support of family members and their partners.

The most common reason why mothers went to an osteopath was because it was recommend by a friend or family member, or they had positive experience from the past with now older children. Only one mother received the recommendation from a pediatrician to go to an osteopath.

The number of osteopathic treatments before the interview varies, depending on the case, between one and seven. The age of the subject at the time of the first treatment also varied between three weeks to three months. The vast majority of improvement showed itself directly after the first treatment, or at the very latest within the following two days.

The behavior of the infants during the treatments also varied drastically. Reactions ranged from being unsettled, to crying excessively, to being completely relaxed.

There was however again agreement amongst the mothers with regards to their experiences. All mothers thought that the osteopath was competent and provided a positive atmosphere. Although most could not understand what the osteopath was doing they all had the feeling that something good was being done to their infant.

The majority got hints and recommendations from the therapist about the right handling, exercises for mobilization and the recommendation to breast feed less often and to reduce stimulation. For one mother psychological support was recommended. Most mothers felt that the therapy was a good discussion where they got a lot of advice and positive reinforcement. All mothers stated that the treatment of their children was of the utmost importance.

Effectiveness of the osteopathic treatment

In nine out of ten infants the symptoms improved significantly. In nine infants the excessive crying decreased and in eight infants sleeping patterns greatly improved which lead to a positive nursing pattern. The feeding intervals increased and difficulties for the mothers such as: mastitis, too little milk, or fear the infant was consuming too little milk disappeared. Most of the infants calmed down, started to smile, and began to communicate with their environment. The strong need for body contact also drastically declined. In two of the infants the reduction of belly pains was attributed to the treatments by the mothers. Torticollis and hyperextension disappeared, and the plagiocephaly improved immensely. Special attention needs to be given to the effectiveness of the treatment in reducing the physical strains and tension in the infants body. Nine of ten mothers stated that the relaxation after the treatment was impressive.

As a result of the reduction of the symptoms in the infants the majority of the mothers condition improved as well. The helplessness and the feeling of failing all but vanished and, the exhaustion and the shortage of sleep was reduced significantly. In four out of five mothers the aggression and feelings of neglect that they had previously felt towards the infant transformed into positive feelings. The entire familial situation relaxed.

Eight of nine mothers stated that baby massage, "Tuina" with children, healing flow, and homeopathic or pharmaceutical medication that they had given their infants before the osteopathic treatment offered no alleviation of the symptoms. Worth mentioning is that all ten mothers felt let down by conventional medicine.

Nine of the ten mothers thought that the treatment had a very positive effect on their infants and on the whole situation. All the mothers would recommend osteopathy.

Conclusion and recommendation for action in the osteopathic practice

The assumptions, that after the treatment, the main criteria: screaming, sleeping, and food intake would improve and that this would lead to an improvement of the extensive use of the mother and the mother-child interaction was explicitly confirmed.

Literature describes that the psychosocial environment of the mother or rather the parents is significant in the development of regulatory disorders [18].

This could not be confirmed with this study. In literature, especially in osteopathic literature pregnancy and birth is given a significant level of impact in developing regulatory disorders. Concerning the birth and the birth situation there was a great deal of diversity in this study. That leads us to the assumption that it's not the type of childbirth that causes regulatory disorder in infants, rather any childbirth can lead to dysfunctions in the body of an infant. The statement of Frymann that the birth for a child, even if it is without complications, is traumatizing can then be confirmed [9]. Additionally it would also back up an empirical study of Mellitzer where it's found that there is no correlation between a hindered birth with problems or dysfunction in infants [19].

In addition to the manual osteopathic therapy of the infant, the majority of mothers also received hints and recommendations from the therapist. The mothers felt that therapy was motivation from which they emerged empowered and strengthened. In this master theses it was proven, that the recommendations by Gillemont and Altmeyer that convenient and quiet environment during treatment sympathetic and comprehensive contact with the mothers, as well as the inclusion of the environment of the infant had a positive effect on the entire situation [20] [21].

During the interviews the mothers explicitly emphasized the importance of the manual osteopathic assessment and treatment and that it showed the greatest positive effect. That would prove the thesis by Lim that osteopathy is so successful in treating three month colic because it treats predominantly the structure of the body [14].

In the present study a positive correlation between osteopathic treatment and an improvement of the symptoms of regulatory disorders in infants is established.

The informative value of this work is partially limited. The results of the interviews use an analysis of ten mothers and is for the whole population of infants who suffer from regulatory disorders and receive osteopathic treatment not representative. At this point it needs to be said, that the main focus of the following study due to the qualitative research approach,

was not put in a general representative statement but in an intensive investigation of the individual situation of the mother. Methodically it would make sense to conduct a qualitative study, which confirms or disproves the assumptions of this qualitative study in a greater assessment.

References

- [1] P. Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Weinheim und Basel: Beltz, 2010.
- [2] M. Papousêk, „Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept,“ in *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern- Kind- Beziehung*, M. Papousêk, M. Schieche und H. Wurmser, Hrsg., Bern, Hans Huber, 2010, pp. 77-110.
- [3] C. Hayden, „Anpassungsschwierigkeiten,“ in *Handbuch der pädiatrischen Osteopathie*, E. Möckl und N. Mitha, Hrsg., München, Elsevier, 2009, pp. 267-279.
- [4] U. Senger und A. Heber, „Die osteopathische Behandlung von Dreimonatskoliken im Vergleich zur konventionellen Therapie,“ Nicht veröffentlichte Studienabschlussarbeit. Sutherland College. Europäisches College für Osteopathie, 2003.
- [5] T. Dowling, „Pränatale Einflüsse und deren Auswirkung auf die Beckenspannung,“ in *Osteopathische Behandlung von Kindern*, T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer und R. Zweedijk, Hrsg., Stuttgart, Haug, 2012, pp. 164-179.
- [6] J. Carreiro, Pädiatrie aus osteopathischer Sicht, München: Elsevier, 2004.
- [7] M. Haindl, „Der osteopathische Ansatz bei gastroösophagealer Refluxerkrankung im Säuglingsalter,“ 2009.
- [8] G. Kneifel, „Schreikinder sind eine Zivilisationserscheinung. Persistierendes Schreien hat Spätfolgen,“ *Pädiatrix*, Nr. 1, pp. 1-7, 2008.
- [9] V. Frymann, Die gesammelten Schriften von Viola M. Frymann, DO. Das Erbe der Osteopathie für Kinder, Pähl: Jolandos, 1998.
- [10] R. Becker, Leben in Bewegung und Stille des Lebens, Jähl: Jolandos, 2007, pp. 268-271.
- [11] F. Kainer, „Der Geburtsprozess,“ in *Osteopathische Behandlung von Kindern*, T. Liem, Hrsg., Stuttgart, Hippokrates, 2010, pp. 124-138.
- [12] A. Wyl, D. Bindernagel, M. Mögel und R. Zollinger, *Schweizer Med Forum*, Bd. 10, Nr. 6, pp. 108-110, 2010.

- [13] A. Croibier, Diagnostik in der Osteopathie, München: Urban & Fischer, 2006.
- [14] K. W. Lim, „Infantile colic: A critical appraisal of the literature from an osteopathic perspective,“ *International Journal of Osteopathic Medicine*, Nr. 9, pp. 94-102, 2006.
- [15] P. Mayring, Einführung in die qualitative Sozialforschung., 5. überarbeitete Auflage, Weinheim und Basel: Beltz, 2002, pp. 19-39.
- [16] U. Flick, E. von Kardoff und I. Steinke, Qualitative Forschung: Ein Handbuch, 9. Auflage, Rowohlt, 2012, pp. 349-368.
- [17] A. Witzel, „Das problemzentrierte Interview,“ 2000.
- [18] M. Ziegler, R. Wollwerth de Chuquisengo und M. Papousêk, „Exzessives Schreien im frühen Säuglingsalter,“ in *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*, M. Papousêk, M. Schieche und H. Wurmser, Hrsg., Bern, Hans Huber, 2010, pp. 111-144.
- [19] E. Mellitzer, „Mit welchen Problemen kommen Eltern mit Kindern im ersten Lebensjahr zum/zur OsteopathenIn und welche somatischen Dysfunktionen werden dabei gefunden?,“ Unveröffentlichte Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science in Osteopathie DO im Universitätslehrgang Osteopathie, Salzburg, 2014.
- [20] B. Gillemot, „Kindliche Regulationsstörungen: Schrei-, Ess- und Schlafstörungen. Betrachtung der psychosozialen Zusammenhänge im Hinblick auf die osteopathische Behandlung.,“ *Osteopathische Medizin*, Nr. 3, pp. 4-11, 2008.
- [21] P. Altmeyer, „Vorraussetzung für das osteopathische Behandeln von Kindern,“ in *Osteopathische Behandlung von Kindern*, T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer und R. Zweedijk, Hrsg., Stuttgart, Haug, 2012, pp. 2-8.
- [22] M. Papousek und H. Wurmser, „Zahlen und Fakten zu frühkindlichen Regulationsstörungen: Datenbasis aus der Münchner Spezialambulanz,“ in *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern- Kind- Beziehungen*, M. Papoušek, S. Michael und H. Wurmser, Hrsg., Bern, Hans Huber, 2010, pp. 49-76.