

Prinzipielle Überlegungen zur Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern und Kindern/Jugendlichen mit Ortho-Bionomy®

Die Ortho-Bionomy® befindet sich in einer kontinuierlichen Weiter-Entfaltung. Das ist unbedingt erfreulich, manchmal scheint es andererseits auch uns LehrerInnen kaum möglich, alle Entwicklungen und neu (wieder-)entdeckten Möglichkeiten in der eigenen Arbeit zu berücksichtigen. Zum Glück hat ja jede und jeder von uns eigene Arbeitsschwerpunkte und muss nicht das ganze Spektrum der Möglichkeiten abdecken.

Heute möchte ich versuchen, einen orientierenden Überblick zu entwickeln. Er kann uns helfen, uns ein wenig zu sortieren, wenn es um die Arbeit mit ganz jungen Patient*innen geht. Die Seminare, die für diese Zielgruppe besonders ergiebig sind, sind

- das Kinderkraniumseminar,
- Ursulas Säuglingsseminar,
- das Seminar zum Geburtstrauma für Mutter und Kind,
- auch die Seminare Gehirn- und Körperkommunikation von Stefan und
- im größeren Kontext und mit entsprechendem Transfer zur Kinderbehandlung das Seminar zu den neurologischen Erkrankungen von Christa und die Traumaseminare.

Die einzelnen Behandlungsindikationen lassen sich meist nicht **einer** Ursache und damit auch nicht immer eindeutig **einem** Behandlungsangebot zuordnen. Das gibt uns andererseits die Freiheit, mit den Techniken zu behandeln, die wir kennen. Diese Unterstützung wird dem Original Concept helfen, seinen eigenen Weg der Entfaltung zu finden. Die Einteilung in einige Kategorien kann helfen uns innerlich zu sortieren.

Mechanische Belastungen

Manchmal gibt es Symptome, die vorrangig eine mechanische Belastung vermuten lassen. Der erste Hinweis ist da die Anamnese.

Wenn Beschwerden bald nach dem Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung oder nach einem Sturz einsetzen, liegt der Verdacht auf eine Veränderung der Elastizität und Anpassungsfähigkeit der kranialen Einheit aus Knochen, äußeren Sehnen/Muskeln, inneren Membranen und der Dura nahe.

Standardtechniken wären da der Gewölbehalt, das Kopfknautschen und die Behandlung der reziproken Membrane.



"Knautschen"

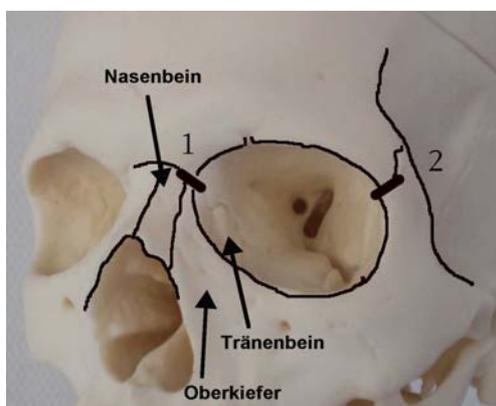


Stress in den der reziproken Membranen

Der Geburtsvorgang ist mit erheblichen Formveränderungen verbunden wie man am Neugeborenenenschädel sehen kann, dessen Knochen übereinander geschoben sind und bei



dem kaum eine Fontanelle zu sehen ist.

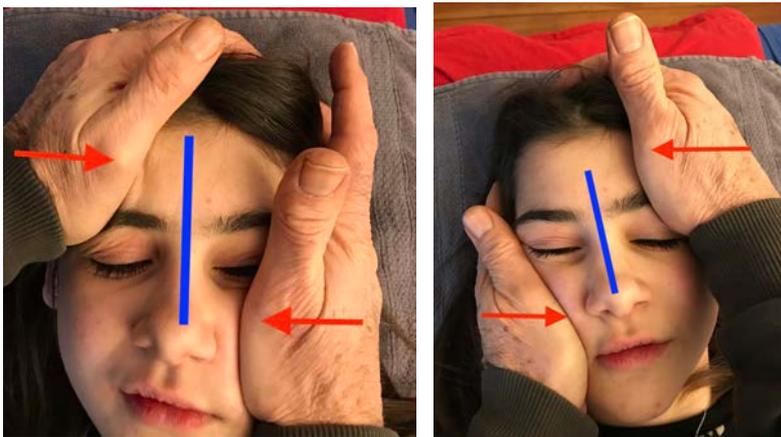


„Verstopfte“ Tränengänge bei Neugeborenen lassen sich mit Kraniumtechniken am Gesichtsschädel gut behandeln



Bei einer schweren therapieresistenten Akne (hier in Abheilung) ausgelöst durch eine Spange über Belastungen der Riechbeinplatte half die Behandlung der Falx und der Nasenwurzel.

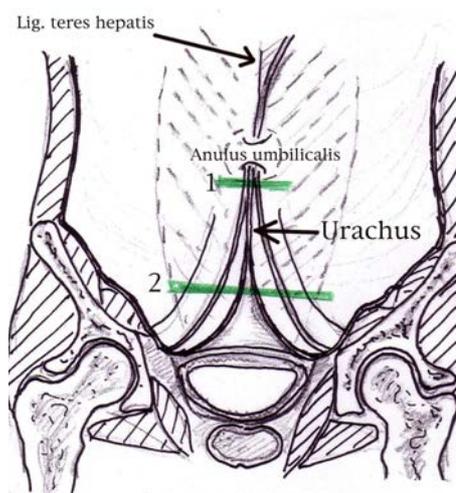
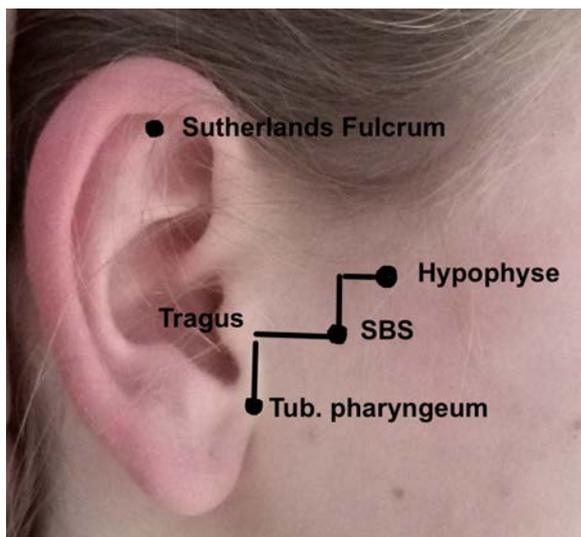
Sehstörungen und Schielen können von Differenzen der Schädelbeweglichkeit kommen. Bei Ulla verschoben sich beim Translationstest Nasenrücken und Oberkiefer nach li., während beim Test nach re. eine knöcherne Festigkeit und dann die Weichteil- und Unterkieferverschiebung nach re. sichtbar waren.



Behandlungsangebote: Tonleiter, reziproke Membrane, „Schädelknautschen (auch als Selbstbehandlung), Gesichtsschädel, Liquordrainage, Chakra/Gyroskop.

Gedeihstörungen

Gedeihstörungen u.a. mit Schwallerbrechen oder Appetitlosigkeit/Trinkschwäche können überwiegend „mechanisch“ bedingt sein, wenn die Schädelverformung zu einem erhöhten fixierten Tonus des Ansatzes der Zentralfaszie am Tuberculum pharyngeum führt, der sich bis zum Magen fortleitet, die Schädelbasis und das Zungenbein nicht gut abgestimmt sind, oder durch starken Zug am Nabel von kaudal das Ligamentum teres hepatis zu straff ist.



Behandlungsangebote:

kraniale Behandlung mit Fokus auf das Tuberculum pharyngeum, Zentralfaszie, Chakra mit dem Tuberculum als Zentrum – auch als Gyroskop, Behandlung der Nabelbänder, Energiespirale in Resonanz mit dem oberen Verdauungstrakt, Behandlung der Zungenbeinmuskulatur, Atlas, Schädelbasis und C3 Ebene als Diaphragmen

Natürlich können hier Geburtstraumen und postpartale Ereignisse eine bedeutende Rolle spielen. Dann ist oft eine Behandlung in Ciny Time Zone mit Aspekten der Traumabehandlung angezeigt.

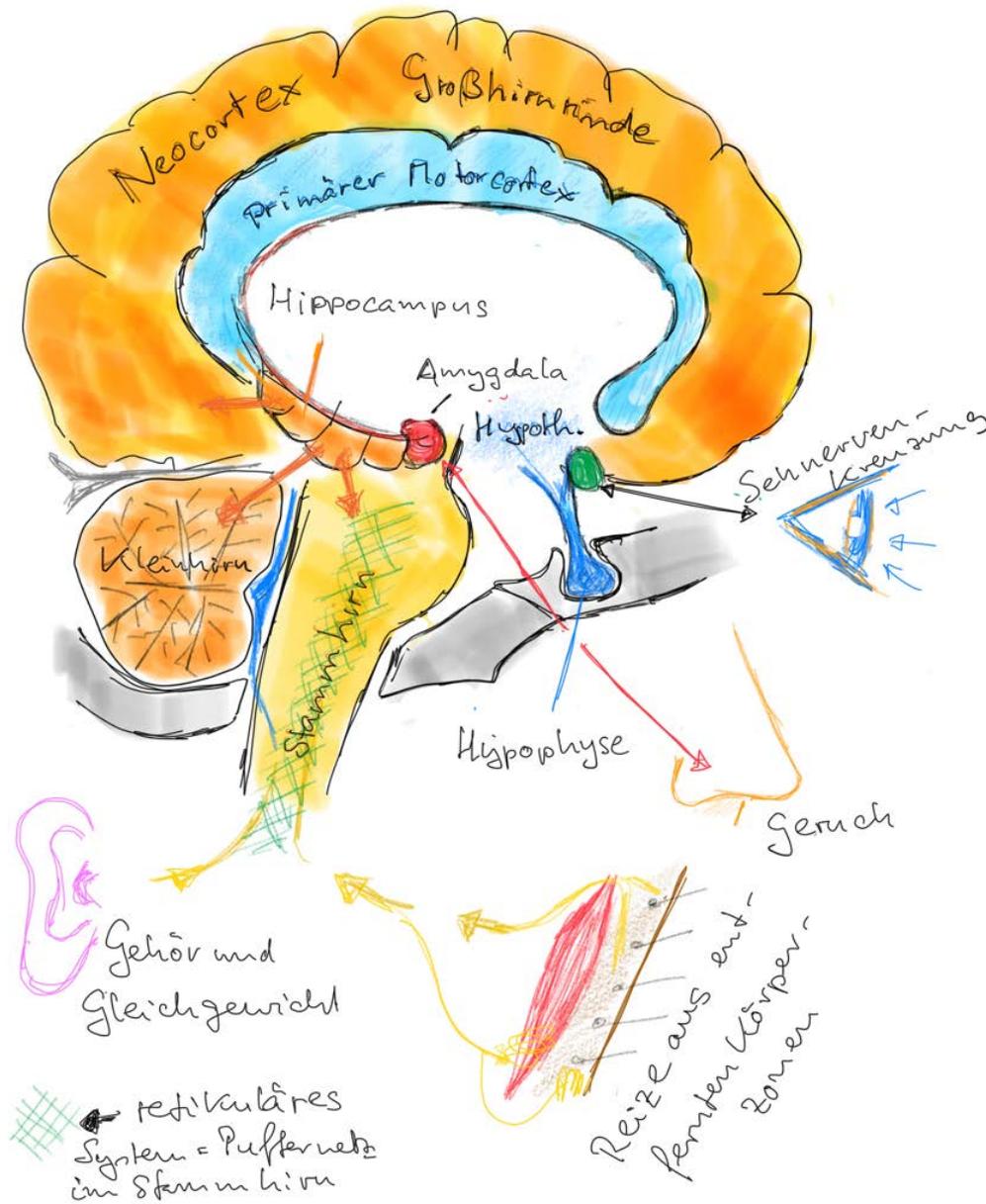
Befindlichkeitsstörungen / Arousal

Bei Säuglingen mit Einschlafstörungen, Schreckhaftigkeit und Schreikindern liegt oft ein Übererregungssyndrom / Arousal vor, bei dem der Puffer des retikulären Systems in der Funktion und Anpassung eingeschränkt ist. Dadurch kommt es zur Reizüberflutung und Schreckhaftigkeit, die häufig auch den Morot-Reflex triggern (s.u.).

Grundentlastung durch

- meist deutliche physische Kopf-Beckenstreichungen mit Fokus auf den Energiefluss nach kaudal
- Kopfknauschen
- Okziput und obere HWS / Atlas
- Kronenchakra, 3. Auge und Kehle
- umgekehrtes Volery Syndrom und/oder „Zitterfinger“
- Energiespirale über dem Stammhirn und der Medulla oblongata
- Reizsetzung/Entlastung über Fußmassagen, Handmassagen, Gesichtsmassagen

- Kraniumbehandlung eher Phase 4 betont,
- Zungenbein und Okziput mit Balance Reflex,

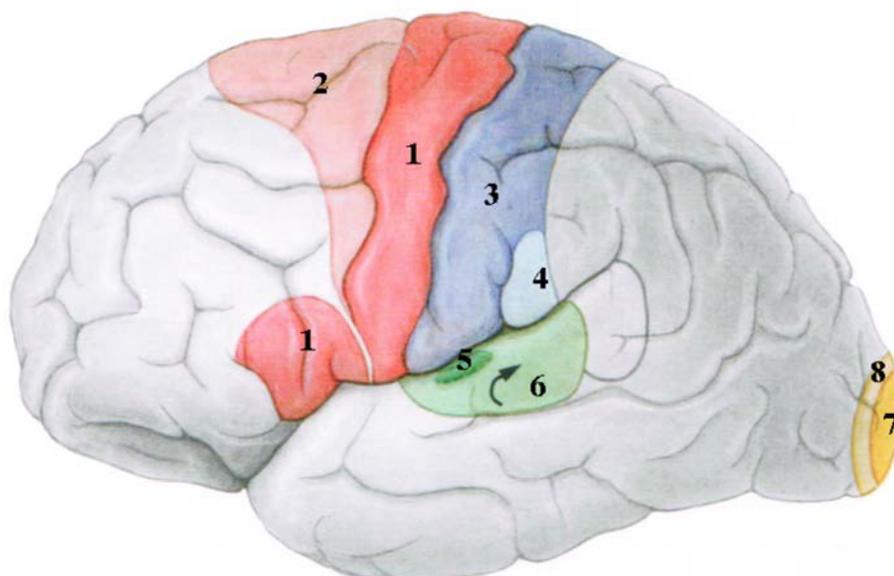


- Phase 6 am Körper über Schädelbasis und HWS Ansatz dorsal für das Stammhirn,
- Chapmanpunkte Gehirn,

Eine ganz andere Art der Befindlichkeit Störung ist eine diffuse Traurigkeit des Kindes und verhaltene Ängstlichkeit, die nicht mit auffälliger Schreckhaftigkeit einhergeht. Diese Stimmung kann auch mit einer leichten Gedeihstörung gekoppelt sein. Jetzt ist an pränatale Traumen wie an einen Zwillingsverlust zu denken.

Teilleistungsstörungen

Bei den Teilleistungsstörungen helfen viele der bisher genannten Techniken. Wir beziehen alle beteiligten Chapman-Punkte mit ein. Bei ADS/ADHS neben der Stammhirnbehandlung vor allem Muskelansätze am Hinterhaupt – Technik wie bei den Sell'schen Punkten.



1. Motorik Projektion 2. Motorik Assoziation 3. Sensorik Projektion 4. Sensorik Assoziation
5. Hören Projektion 6. Hören Assoziation 7. Sehen Projektion 8. Sehen Assoziation

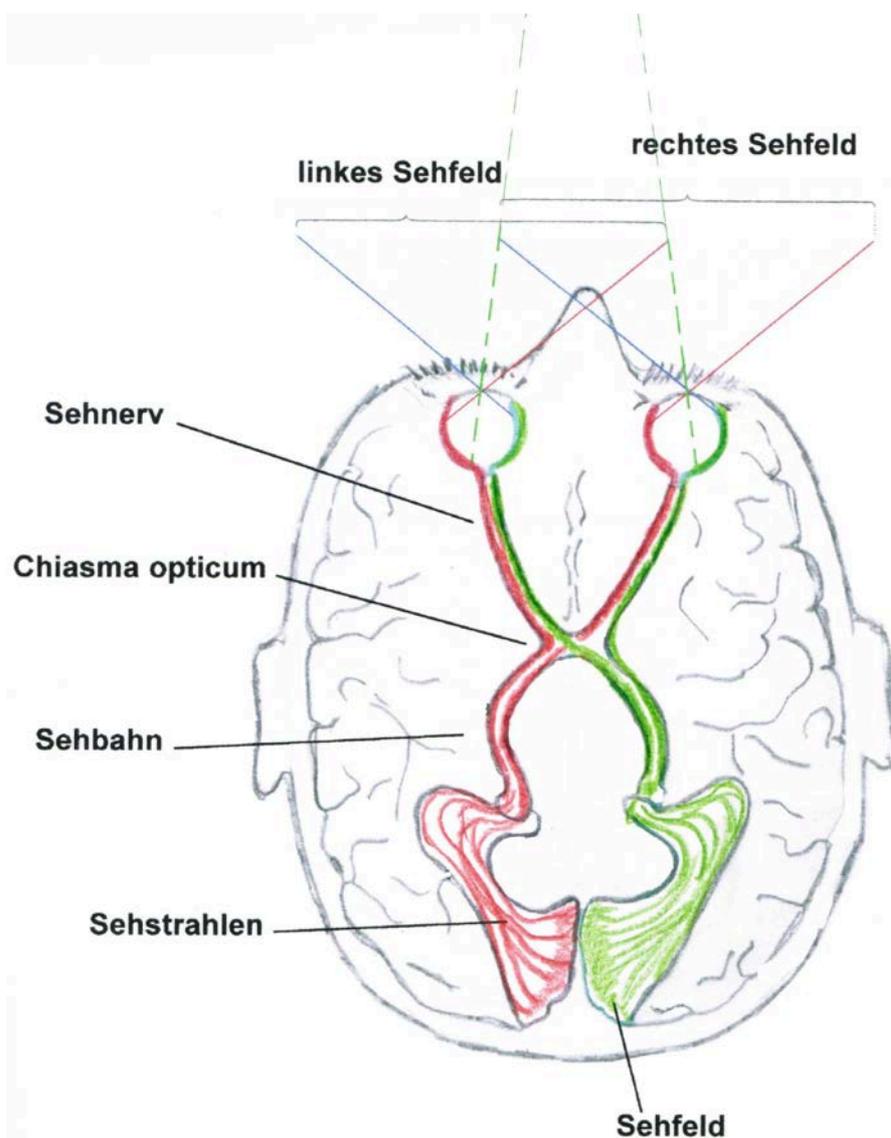
Um bestimmte Sinnesverarbeitung und andere Leistungen anzuregen kann man die Kinder/Eltern anleiten, täglich das entsprechende Hirngebiet mit Fokus klopfend zu „wecken“ (Volery Syndrom).

Stefan regt an, neurologische testverfahren umzuwandeln in Therapiemöglichkeiten.

Bei Konzentrationsdefiziten und Problemen in der Raumorientierung (umstoßen, Unsicherheit, Höhenangst etc.) später in Mathe spielen vor allem die Ansätze der Nackenmuskulatur, das Tentorium und die Einbeziehung der Füße eine Rolle.

Bei Lese-Schreibschwäche denken wir neben den Kraniumentechiken an Ursulas Arbeit mit dem asymmetrische tonischen Nackenreflex.

Sehstörungen lassen sich bei etwas älteren Kindern manchmal positiv beeinflussen durch eine wiederholte Imagination der Sehbahnen, während man gleichzeitig den Schädel über den Arealen berührt.



Neurologische Auffälligkeiten

Zusätzlich zu allem geschriebenen möchte ich dringend die Arbeit von Ursula empfehlen, wenn es um persistierende Reflexmuster geht, die erhebliche Langzeitfolgen haben können. Das tolle an diesen Techniken ist, dass sie wiederholt ausreichend lange angewendet werden können ohne zu einer Dosisüberlastung zu führen. Ursula behandelt damit unter anderem Fehlentwicklungen der folgenden frühkindlichen Reflexmuster:

Moro-Reflex:

Das Kind öffnet nach einem Außenreiz Arme und Beine und schließt sie nach kurzer Schreckphase wieder vor dem Körper. Der Moro Reflex dient schon im Mutterleib dazu, dass das Kind die Arme breit macht, wenn die Nabelschnur zu nahekommt, um nicht eingewickelt

zu werden. Der Reflex ist die früheste Reaktion auf eine Lageunsicherheit. Der Moro-Reflex beeinflusst das sozial-emotionale Verhalten. Bei Ängstlichkeit oder Wutausbrüchen können die Bewegungsmuster des Moro-Reflexes in den Vordergrund treten.

TLR-Reflex:

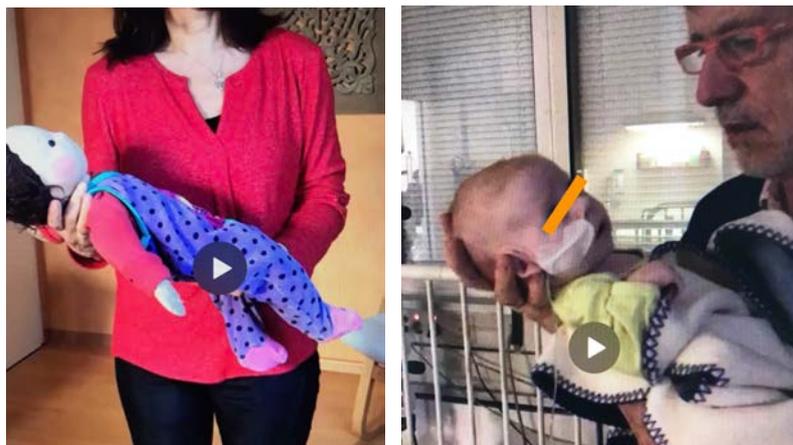
Der Tonische Labyrinth-Reflex ist maßgeblich an der Entwicklung des Gleichgewichts, der räumlichen, zeitlichen und visuellen Orientierung und der Körperhaltung beteiligt.

Asymmetrisch tonischer Nackenreflex

Er wird durch Drehen des Kopfes zu einer Seite ausgelöst. Arm und Bein strecken sich auf der gleichen Seite mehr, die Gliedmaßen der Gegenseite beugen sich mehr. Wenn der Reflex über den 6. Monat nachweisbar ist, können die Koordination von Hand und Arm beim Schreiben, die Entwicklung der Sehmotorik, Augenfolgebewegung, die Aufrichtung gegen die Schwerkraft, die Gleichgewichtskontrolle, die Wahrnehmung, das Drehen und Stützen erschwert werden.

Symmetrischer tonischer Nacken-Reflex - STNR:

Beim Beugen des Kopfes werden die Arme gebeugt und die Beine gestreckt. Beim Strecken des Kopfes werden die Arme total gestreckt und die Beine gebeugt. Der Reflex schafft die Voraussetzungen zum Krabbeln durch die unabhängige Bewegung von Ober- und Unterkörper und fördert die Entwicklung der Akkommodation (die Einstellung des Sehens auf verschiedene Gegenstandsweiten).



Anleitung und Anwendung

Viel Freude bei der Anwendung und viele Grüße

Klaus