

## Regulationsstörung

Friederike Kaiser

Der Begriff „Regulationsstörung“ ist die neue Bezeichnung für den Symptomkomplex, der bisher „Dreimonatskolik“ oder „Schreikind“ genannt wurde. Alternative Begriffe bezeichnen die Lebensbereiche, in denen sich die Probleme äußern: Schrei-Schlaf- und Fütterstörung. Neben der Asymmetrie sind dies die Hauptursachen für junge Eltern, in unsere osteopathischen Praxen zu kommen. Die Behandlung dieser Störung ist eine komplexe Angelegenheit, die nicht ausschließlich auf der klassischen osteopathischen Ebene möglich ist. Zu einer sinnvollen Förderung der Selbstregulation gehören auch die Anleitung und Beratung der Eltern zu einem guten Umgang mit den auftretenden Problemen und das Erkennen und Behandeln von möglichen familiensystemischen Problemen durch entsprechend geschulte Therapeuten.

### Zwei Fallbeispiele

Clara (7 Wochen) wird von ihren Eltern gebracht, weil sie unruhig ist, viel schreit, zur Beruhigung immer an die Brust will, diese aber dann, wenn sie angelegt wird, oft verweigert. Die Eltern sind noch jung. Clara war ein „Unfall“; sie haben sich nach längeren Zweifeln doch für das Kind entschieden. Die Beziehung wirkt nicht sehr harmonisch. Auch in meiner Gegenwart differieren die Einschätzungen, wie mit der Unruhe der kleinen Tochter umzugehen wäre. Der Vater bagatellisiert, die Mutter möchte alles richtig machen.

Moritz (3 Wochen) dagegen ist ein Wunschkind. Seine Eltern haben kein Geld und keine Mühe gescheut, um die Vervollständigung ihres Lebensplans mit einem Kind zu erfüllen. Es war ein langer, mühevoller Prozess, der mit einem Kaiserschnitt nach 10 Stunden Wehen erfolgreich war. Aber nun, nach einer glücklichen Schwangerschaft, folgt leider keine harmonische Säuglingszeit. Moritz überstreckt sich, schläft wenig, und wenn, dann nur auf der Brust seiner Eltern. Stillen klappt selten; falls doch, dann nur nachts im Liegen. Die Mutter pumpt ab, das Kind erbricht fast alles, gedeiht aber einigermaßen. Moritz atmet stoßweise, kommt nicht zur Ruhe und zappelt mit dem ganzen Körper. Die Eltern sind verzweifelt. Was machen sie falsch, was können sie tun?

Was die beiden Familien eint, ist die klinische Diagnose für ihre Kinder: Regulationsstörung.

### Definition

Der Begriff **Regulationsstörung** wird noch nicht lange in der Kinderheilkunde verwendet. Er umfasst eine ganze Reihe von Symptomen, die früher mit einzelnen Diagnosen wie Dreimonatskoliken, Schreikind oder auch einfach nur „das Kind ist noch nicht auf der Welt angekommen“ einen Namen und damit einen Therapieansatz bekamen oder – je nach Ansprechpartner – „sich ausgewachsen würden“. Fachleute nennen das Problem auch ganz pragmatisch nach den Symptomen: Schrei-Schlaf- und Fütterstörungen oder Störung der affektiven Verhaltensregulation. Im Diagnoseschlüssel ICD-10 gibt es für diese psychologischen und psychosomatischen Störungen verschiedene Klassifikationsmöglichkeiten, die von leichten Anpassungsstörungen bis zu schweren Entwicklungsstörungen reichen [1]. Tatsächlich findet man in der Literatur Hinweise darauf, dass die Verläufe stark variieren können. Differenzialdiagnostisch sind frühe Anzeichen von Autismus, hirnorganische Störungen (z. B. zerebrale Anfälle), Schlaf-Apnoe und Kindesmisshandlung zu bedenken. Prognostisch kann ein Zusammenhang zwischen der Regulationsstörung von Säuglingen und einer hyperkinetischen Störung bzw. AD(H)S hergestellt werden [2].

Inzwischen sind wir Osteopathen eine wichtige Anlaufadresse für die Eltern mit regulationsgestörten Kindern, doch es sind die sog. „Schreiambulanten“, die den Familien schon länger über einen psychologischen Zugang helfen konnten. Auch wenn sich immer somatische Dysfunktionen bzw. osteopathische Läsionen bei diesen Kindern finden lassen, so sind doch die Eltern-Kind-Bezie-

hung, das Handling und das Verständnis der Eltern für die motorischen, sensorischen und sozialen Entwicklungsschritte und Bedürfnisse eines Kindes die Faktoren, ohne die eine osteopathische Therapie ins Leere laufen wird. Birgit Gillemot hat eine Verbesserung der Ausbildung von Osteopathen in diesem Bereich angemahnt [3]. Noch sind diese Aspekte zu wenig in die Curricula der Ausbildungen integriert.

## Somatischer Aspekt: Symptome und Ursachen

Zu den **typischen Symptomen** zählen: motorische Unruhe, Überstreckung, gastroösophagealer Reflux, Blähungen, Trinken wollen und gleichzeitiges Anschreien der Brust, vegetative Unreife bzw. Stresssymptome (kalte schweißige Hände, Füße oder auch der ganze Körper), kurze und unruhige Schlafphasen (manche Kinder schlafen nie tief, andere nur nachts), wechselhaftes Gemüt (einen Moment ganz freundlich, im nächsten Moment schreiend) und alternativ kaum Augenkontakt. Die Kinder schreien viel (besonders gegen Abend) und möchten immer getragen werden (Ablegen geht nicht). Entweder sie kommen scheinbar nur zur Ruhe, wenn sie „bewegt“ werden, oder sie möchten gar nicht angefasst und bewegt werden. Sie sind nicht in der Lage, sich selbst zu beruhigen, alleine einzuschlafen und Hunger von anderen Bedürfnissen zu unterscheiden. Neurologisch geschulte Kindertherapeuten erkennen übersteigerte Reflex-Antworten. Sowohl der Moro- als auch der tonische Labyrinth-Reflex (TNR) sind überschießend, oft gibt es eine Seitenbevorzugung, die auf einen stark ausgeprägten ATNR (asymmetrischer tonischer Nackenreflex) hinweist. Dies ist nur eine Auswahl von Symptomen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

In der **Vorgeschichte** gibt es meistens, aber auch nicht immer, Stress in der Schwangerschaft und/oder direkt vor der Zeugung, Schmerzen der Mutter während der Schwangerschaft, einen langen oder sehr kurzen Geburtsverlauf, viele Medikamente während der Geburt und/oder danach, Kaiserschnitt, Saugglockengeburt, Interventionen direkt nach der Geburt (Absaugen etc.), Frühgeburt, Aufenthalt der Kinder im Krankenhaus, unsichere Eltern-Kind-Beziehung, wobei sich hier Ursache und Wirkung häufig treffen. Generell überschneiden sich bei dieser Störung Ursache und Wirkung. Oft ist der Umgang damit – auch und gerade auf Anraten von Fachleuten wie Hebammen, Kinderärzten, Osteopathen – ein Grund, weshalb sich nichts von alleine reguliert. Dies betrifft sowohl den Bereich des Fütterns und Schlafens als auch den Umgang der Eltern mit dem Bedürfnis des Kindes bewegt zu werden. Eltern mit einem solchen Problemkind sind bald am Ende mit ihrer Geduld, ihren Nerven, ihrer Kraft. So kommt es nicht von ungefähr, dass alle, die mit solchen Familien arbeiten, sich mit der po-

tenziellen Gefahr einer Kindesmisshandlung konfrontiert sehen. Das Spektrum der Misshandlung umfasst dabei seelische Traumata durch unbeaufsichtigtes Schreienlassen bis hin zu schweren körperlichen Verletzungen durch Schütteln oder Schlimmeres.

Frau Dr. Sabine Nantke, die als Kinderärztin im sozialpädiatrischen Dienst in Friedrichshain, Berlin, schon lange und mit Erfolg diese Kinder behandelt sowie Eltern und Therapeuten berät und schult, ist der Meinung, dass sich als somatische Ursache hauptsächlich eine **Störung im vestibulären System** benennen lässt [4]. (Wobei es wichtig ist anzumerken, dass besonders im Säuglingsalter die Trennung von Soma und Psyche kaum möglich ist. Zu eng sind in dieser Zeit die Wahrnehmungs- und Erlebnissysteme miteinander verknüpft.) Weiterhin lassen sich **Restriktionen** im gesamten Körper finden, die sekundär das vestibuläre System irritieren können oder als Beeinträchtigung des Wohlfühlens das Kind unter Stress setzen (Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen, Saugstörungen, Schlafstörungen) und damit die Selbstregulationsfähigkeit beeinträchtigen. Klassischerweise findet man **fasziale Verspannungen** im Bereich der Kopfgelenke, in den Schädelmembranen, Störungen des fluidalen Systems, aber ich sehe auch regelmäßig Spannungen in den früheren Nabelschnurgefäßen, im Darm, Magen und Zwerchfell. Das Nervengeflecht des N. vagus, das die Speiseröhre umgibt, wird oft bei Zug während einer Sectio oder Vakuumentraktion irritiert, die Kardia mag es gar nicht, wenn der Kristeller-Handgriff während der Geburt minimale Verschiebungen zwischen thorakalem und abdominalem Raum einrichtet (der Grenzstrang vor den Rippen und Wirbelgelenken wird dann nicht mehr bei jedem Atemzug massiert) und wenn die BWS durch langen Druck in Flexion verharrt. Auch die Platzverteilung und Gleitfähigkeit der Organe und Gelenke im kleinen Becken des Kindes können, wenn sie beeinträchtigt sind, Probleme machen.

Weil Säuglinge leider nur eine Möglichkeit haben, den Mangel an Wohlbefinden zu äußern, tun sie genau das: Schreien. In meiner Praxis habe ich alles gefunden, was möglich ist – daher gilt das osteopathische Behandlungsprinzip: das behandeln, was man findet. Soweit zum somatischen Aspekt der Regulationsstörung.

## Psychologischer Aspekt

Die Psychologen, die in den Schreiambulanzen schon lange mit dem Thema konfrontiert sind, haben klare Kriterien zur Unterscheidung von „normalem“ zu „pathologischem“ Schreien herausgearbeitet, auch wenn zugegeben werden muss, dass die Übergänge fließend sind. Bekannt ist die 3-er Regel von Wessel [5]: Schreien von mehr als 3 Stunden an mehr als 3 Tagen über mehr als 3 Wochen. In der Regel beginnen die Probleme 10–14 Tage

nach der Geburt, erreichen ihren Höhepunkt nach 4–6 Wochen und ebbten bis zum Ende des 3. Monats ab.

Aber es ist nicht immer das Schreien, das Eltern das Gefühl gibt, dass mit ihrem Kind etwas nicht stimmt. In jedem Fall suchen die meisten Eltern, die mit ihrem Säugling zu den Beratungsstellen oder auch zu uns Osteopathen gehen, das Problem auf der somatischen Ebene, obwohl – und dies macht die Arbeit mit den betroffenen Familien zu einer sehr sensiblen Aufgabe – die Problematik ebenso die Psyche der Eltern betrifft und auch ein Teil des Problems über die psychische Ebene gelöst werden muss.

Das Schreien und die Unzufriedenheit des Kindes werden als Angriff oder als Ablehnung begriffen und stören damit essenziell die **Eltern-Kind-Beziehung**. Und es ist oft auch tatsächlich ein Ausdruck einer Störung im Familiensystem, die von einem sensiblen und verletzlichen neuen Mitglied erlebt und lautstark zum Ausdruck gebracht wird. Die Empfindlichkeit des Kindes, was Nahrungsaufnahme, Schlaf oder Kontakt angeht, spiegeln evtl. Schwachpunkte der Eltern wider. So entsteht ein Teufelskreis von Empfindungen der Unfähigkeit, der Schuld und des Versagens, die wiederum bei dem Kind Verunsicherung und damit Beschwerden auslösen. Nur ist es nicht unsere Aufgabe als Osteopathen das Familiensystem zu heilen – ich empfehle ausdrücklich nicht, als psychologische Laien dort die Lösungen zu suchen.

## Der osteopathische Zugang

Schon der Name „Regulationsstörung“ selbst schreit nach Osteopathie, da ganz offensichtlich ein osteopathisches Grundprinzip verletzt ist: die Fähigkeit des Menschen, sich selbst zu regulieren. Unsere Aufgabe würde ich daher gerne folgendermaßen benennen: Indem wir die Regulationsfähigkeit des Kindes erhöhen, bringen wir es in die Lage, sich dem System zu stellen, darin seinen Platz zu suchen und ggf. Veränderungen anzustoßen.

Vor allem versuche ich, alle Parteien davon abzuhalten, sich bleibenden Schaden – somatisch und psychisch – zuzufügen. Ich berate Eltern im Umgang mit den Problemen; dazu gehört unter Umständen auch, die Eltern an eine Schreiambulanz zu verweisen. Dort kann psychologische Hilfe in den Fällen gefunden werden, in denen unsere Herangehensweisen an ihre Grenzen kommen. In seltenen Fällen ist es unsere Aufgabe zu erkennen, wann das Schreien des Kindes ein Notschrei ist. Es gibt immer wieder Kinder, die trotz kinderärztlicher Aufsicht mit organischen Pathologien zu uns kommen: eine akute Mittelohrentzündung, ein Leistenbruch, eine Nahrungsmittelallergie und hirnorganische Auffälligkeiten können eben auch Ursachen von übermäßigem Schreien sein und müssen umgehend einem Facharzt zur Behandlung vorgestellt werden.

Haben wir das Kind osteopathisch behandelt, sollte den Eltern sinnvollerweise eine Entlastung dadurch gegeben werden, dass wir sie kompetent zum Handling, der Fütterung und der Lagerung des Säuglings beraten. Die Erfahrung zeigt, dass sich viele Ratgeber (Hebammen, Ärzte, Bücher, Internet) widersprechen und die Eltern ratlos sind, wem sie nun glauben sollen. Im Folgenden werden einige Hinweise zusammengefasst, die meiner Erfahrung nach Erfolg versprechend sind und sich physiologisch und psychologisch begründen lassen. Eine vollständige Aufzählung sprengt den Rahmen dieses Artikels [7].

## Beratung der Eltern

Karin Ritter [6] hat in einem Artikel über die Folgen der empfohlenen Rückenlage für Säuglinge festgestellt, dass eine mangelnde Hüftstreckung die Tiefschlafphase des Kindes behindert. Sobald die Entspannung der ventralen Muskelkette eintreten sollte, wird eine Struktur überdehnt und reagiert reflexartig mit spontanem Spannungsaufbau. Dies löst den Moro-Reflex aus mit Ausschüttung von Adrenalin. Eine einfache Lösung ist die **Unterlagerung der Beine mit einem kleinen Kissen** oder das Lagern des Kindes in einer stabilen **Seitenlage**. Unter Aufsicht schlafen manche Säuglinge viel besser in Bauchlage. Wegen der Gefahr des plötzlichen Kindstodes ist es allerdings nicht ratsam, das Kind ohne Aufsicht in Bauchlage zu lagern.

Die **Kopfposition** immer – zumindest leicht – **erhöhen**. Die Irritation im vestibulären System scheint weniger stark ausgelöst zu werden, wenn der Kopf nicht tiefer oder auf der Höhe des Rumpfes positioniert ist. Die Kinder werden am liebsten aufrecht gehalten. Man kann das Kopfteil des Bettes etwas erhöhen (Unterlagerung der Matratze mit einem Keil) und beim Tragen darauf achten, den Kopf höher zu halten.

Es ist sinnvoll, dem Überstrecken des Kopfes durch Beugung der Hüften sanft entgegen zu wirken. Der Kontakt der Hände im Bereich zwischen den Schulterblättern kann den tonischen Nackenreflex und damit eine Überstreckungsreaktion auslösen. Beim Aufheben und Ablegen des Kindes sollte man darauf achten, dass es immer über die Seite gedreht wird.

Insgesamt sollte das Kind deutlich **weniger bewegt** werden. Durch Tragen, Wippen etc. wird ebenfalls das vestibuläre System gereizt, und während der Säugling kurzfristig ruhiger zu sein scheint, sind die Folgen später erst bemerkbar. Das Kind kommt immer weniger zur Ruhe und lässt sich immer schlechter ablegen. Sinnvoll ist, sich mit dem Kind und engem Körperkontakt (sofern dieser nicht grundsätzlich abgelehnt wird) hinzulegen und zu warten, bis sich das Kind beruhigt. Nach einiger Zeit und im Zusammenhang mit osteopathischen Behandlungen ist dies ein Weg, die Kinder langfristig zum Schlafen zu bringen.

Insgesamt sind alle **Reize zu vermindern**: Verwandtenbesuche, Ausgehen in die Öffentlichkeit, Musik, Fernsehen, Telefon, Handy, Licht, Elektrosmog etc. reduzieren und, wenn möglich, vermeiden.

Leider ist auch das **häufige Stillen**, das sog. „Cluster-feeding“, oft ein **Teil des Teufelskreises**. Da das Kind nicht in der Lage ist, Hunger von anderen Bedürfnissen zu unterscheiden, ist es zwar kurzfristig durch Stillen zu beruhigen – es gibt auch der Mutter das gute Gefühl, sinnvoll für das Kind zu sorgen. Längerfristig macht die pausenlose Verdauungstätigkeit jedoch Probleme, die wiederum zu mehr Unruhe führt. Vielen Eltern hilft der Gedanke, dass sie auch nicht alle Probleme mit Essen lösen möchten, um eine Entspannung auf diesem Feld zu erreichen. Regelmäßige Stillabstände von weniger als 2 Stunden erfüllen die Definition einer Fütterstörung [1].

Wenn Kinder am späten Nachmittag sehr unruhig sind und schreien, ist dies ein Zeichen dafür, dass zu viele Reize den Tag über aufgenommen wurden. Die Kinder sind müde, kommen aber nicht in den Schlaf. Auch da gilt: Weniger ist mehr. Ruhe, gedämpftes Licht, Einschlafrituale müssen eingeübt werden und das Kind muss lernen, dass Schlafen gut tut. Viele Kinder leiden nach einer traumatischen Geburt unter Trennungängsten, die u.U. auch Trennungs- und Verlustängste der Eltern reaktivieren. Da hilft es oft, wenn jemand bei dem Kind bleibt – auch über die Einschlafsituation hinaus. Das Kind nach dem Einschlafen in sein eigenes Bett zu legen, mag schon zu viel sein. Was spricht gegen ein „Familienbett“?

Bei Durchschlafproblemen und häufigem nächtlichen Stillen ist es manchmal hilfreich, wenn der Vater oder eine andere enge Bezugsperson – nicht die stillende Mutter – bei dem Kind schläft. So weckt der Milchgeruch nachts nicht das Bedürfnis, über Nahrungsaufnahme den Körperkontakt einzufordern.

## Eltern-Kind-Kontakt

Es ist zwar schwer zu glauben, aber ziemlich bewiesen: **Reden hilft**. Die Kinder verstehen uns perfekt. In der vorsprachlichen Phase auch in jeder Sprache. Es hilft, wenn Eltern mit ihren Kindern kommunizieren, womit sie ein Problem haben, sie fragen und um ein Zeichen bitten, wenn sie nicht wissen, woran sich das Kind gerade stört. Kinder hören sofort auf zu weinen, wenn die Eltern in einer Behandlung von der traumatisch erfahrenen Geburt erzählen. Wenn ein Kind im Verhalten deutlich macht, dass es sich an ein vergangenes Trauma erinnert, so möchte es, dass wir darauf eingehen, sein Leid spiegeln, ihm bestätigen, dass dies schlimm war, und es erst dann trösten. Grundsätzlich müssen Eltern und Kinder lernen, einander zu **vertrauen**: die Eltern, indem sie die Zeichen des Kindes zunehmend besser entschlüsseln

und die Bedürfnisse befriedigen können, und das Kind, indem es sich gesehen und in all seiner Besonderheit akzeptiert und geliebt fühlt.

Augenkontakt, taktile Reize (Hand-Hand-Kontakt, Schnuller etc.), auditive Reize (das Kind laut mit dem Namen ansprechen), aber auch Föhn-Apps, Singen oder Spieluhren können den vestibulären Reiz überlagern und so das Kind kurzfristig aus seinem Teufelskreis befreien. Diese Erfahrung entlastet beide Parteien und macht zunehmend eine befriedigende Interaktion möglich.

Meiner Erfahrung nach sind über diesen Weg nach 2–3 Behandlungen inkl. Beratungen (2–3 Wochen) die Teufelskreise durchbrochen und Eltern und Kinder in der Lage, gemeinsam den Umgang liebevoll miteinander zu gestalten. Wenn keine Besserung absehbar ist, empfehle ich die Familien an eine Schreiambulanz.

## Über die Autoren



### Friederike Kaiser

arbeitet seit 1997 osteopathisch mit Kindern und Säuglingen in eigener Praxis. Sie ist Gründungsmitglied der Osteopathischen Kindersprechstunde Berlin und unterrichtet u. a. das Fach Pädiatrie in der Berliner Vollzeitausbildung der OSD.

## Korrespondenzadresse

### Friederike Kaiser, MSc. DO

Nassauische Str. 31, 10717 Berlin  
frikaiser@osteopathie-jetzt.de

## Literatur

- [1] Berger M et al. Leitlinien Regulationsstörungen, psychische und psychosomatische Störungen im Säuglings- und frühen Kleinkindalter. AKJP 2006; 132
- [2] Schönau E et al. Pädiatrie integrativ. München: Elsevier; 2005: 524
- [3] Gillemot B. Behandlung von Säuglingen mit Regulationsstörungen – Anregung für die Ausbildung gemäß GAIMEH. Osteopathische Medizin 2014; 2: 28–33
- [4] Nantke S. Vortrag vor den Mitgliedern des Vereins Osteopathische Kindersprechstunde. Berlin, September 2012 im SPZ Viantes
- [5] [www.wikipedia.de/Wessel-Criteria](http://www.wikipedia.de/Wessel-Criteria): „3-er-Regel, Schreikinder“
- [6] Ritter K. Kindernöte verstehen – das Bewegungsverhalten von Babys und Kindern. Osteopathische Medizin 2015; 4: 23–26
- [7] [www.intraactplus.de](http://www.intraactplus.de); Fortbildungen von Frau Dr. Nantke: Störungen der Entwicklung, Regulation und Beziehungsfähigkeit im 1. Lebensjahr

## Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-100871>  
DO – Deutsche Zeitschrift für Osteopathie 2017; 15: 19–22  
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
ISSN 1610-5044