

Manuelle Therapie bei Schulkindern: Eltern - Merkblatt

Sie sind heute erstmals mit Ihrem Kind zur Behandlung gekommen. Vorausgegangen ist meist ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt u/o den Physiotherapeuten. Die Möglichkeiten und Grenzen unserer Therapie sind im Folgenden kurz skizziert. Dies soll es Ihnen erleichtern, uns weitere Fragen zu stellen.

Wir haben in den letzten Jahrzehnten gelernt, viele Auffälligkeiten bei Schulkindern *auch* unter dem Blickwinkel der Wirbelsäule zu betrachten. Kopfschmerzen zum Beispiel sind ganz häufig von Störungen der Wirbelsäule (mit-)verursacht. Am auffälligsten ist dies natürlich bei Haltungsschwächen oder Koordinationsstörungen, und dies ist auch in der Regel der Grund für die Vorstellung bei uns. Dass der Effekt von Einschränkungen der Wirbelsäulen- Beweglichkeit noch weitergehen kann, sei an einem Beispiel erläutert.

Ein Kind, das – oft schon seit der Säuglingszeit – seinen Hals nicht frei bewegen kann, wird dies mit dem Thorax auszugleichen versuchen. Meist ist für Außenstehende kaum sichtbar, dass die Mobilität des Halses eingeschränkt ist. Die Koordination von Auge und Hand, das Gleichgewicht halten und ganz allgemein die Orientierung im Raum hängen aber ganz wesentlich von diesem Bereich ab.

Wenn hier eine Fehlfunktion stört, hat das Kind mit Vielem Schwierigkeiten, bei denen die Verbindung zur Wirbelsäule nicht offensichtlich ist:

- *Schaut man in die Frühphase der Entwicklung, findet man oft typische Phänomene wie einseitige Haltung, Schreiattacken, „Koliken“ und/oder Besonderheiten der motorischen Entwicklung.*
- *Später werden Balancieren, Fahrradfahren, Stelzenlaufen nur schwer erlernt. Durch fehlende Sicherheit haben diese Kinder öfters Höhenangst und fürchten sich vor neuen ungewohnten Situationen.*
- *Schlechtere Koordination führt dazu, dass man ungeschickt ist, „ein Tölpel“. Die Kinder verstecken dies hinter Kaspereien. Sie werden von Erwachsenen gescholten und von Spielkameraden gehänselt.*
- *Wenn man sich räumlich schlecht orientieren kann, hat man auch mit dem Hören Probleme, da dann das Ausfiltern unwichtiger Nebengeräusche erschwert wird. Deshalb wirken solche Kinder oft unkonzentriert, da sie dem Unterricht nur schwer folgen können.*
- *Scheitert man immer wieder an kleinen Aufgaben des Alltages ist man schon als Erwachsener frustriert und reizbar; Kinder um so mehr. Sie reagieren ungeduldig, aggressiv, „hören nie zu“.*
- *Zu langsam, zu ängstlich, zu tollpatschig: solche Kinder ziehen sich zurück, vermeiden Situationen, wo sie ein Scheitern fürchten. So werden sie zu Einsiedlern, Eigenbrötlern.*

Man sieht schon an dieser Aufstellung, dass man bei einem so breiten Spektrum natürlich sehr oft einen „Treffer“ hat. Fast alle Kinder passen irgendwann, irgendwo in dieses Schema, viele werden heute dann als „hyperaktiv“ kategorisiert.

Man sieht aber auch, wie sich auf einfache motorische Probleme im Laufe der Zeit Schwierigkeiten bis in den Sozialbereich der Kinder aufpfropfen können.

Wann sollte man an eine Untersuchung der Wirbelsäule denken? Im Grunde genommen bei allen Kindern, die Koordinationsschwierigkeiten oder auch Kopfschmerzen und Haltungsprobleme haben, vor allem, wenn aus der Babyzeit ‚Passendes‘ erinnerlich ist. Findet man bei diesen Kindern eine Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, ist ein probeweises Behandeln der beste Test. Nicht umsonst haben ja die beiden Begriffe *Haltung* und *Verhalten* eine gemeinsame sprachliche Wurzel...

Unsere Therapie richtet ihr Hauptaugenmerk auf die obere und untere Wirbelsäule (Übergang zu Schädelbasis und in den Beckenring). Von hier aus wird die gesamte Wirbelsäule auf der Basis einer Röntgenbildauswertung untersucht und – so nötig – behandelt. Gerade beim ersten Mal findet man fast immer etliche Problemzonen, die je nach Lage mehr oder weniger intensiv therapiert werden. Wir wissen, dass sich manche Blockierungen von selbst lösen, wenn erst der Übergang von Wirbelsäule zu Schädel bzw. Becken frei ist. Deshalb muss man nicht sklavisch alles *knacksen*, was man findet. Ergänzend werden wir nicht selten den PhysiotherapeutInnen, Logopäden oder Ergotherapeuten Anregungen für die weitere Behandlung geben.

Im Einzelfall ist es nie genau zu sagen, was und wie lange wir durch die manuelle Behandlung der Wirbelsäule bessern können, doch bei vielen Kindern stellt sich nach der Behandlung eine Normalisierung der Koordination und Haltung ein, sie können vieles besser – und trauen sich nun oft Dinge zu, die vorher nicht gingen.

Es ist *sehr wichtig*, dem kindlichen Organismus Zeit genug zu lassen, sich mit der veränderten Beweglichkeit der Wirbelsäule auseinanderzusetzen. Wir bitten Sie deshalb, die Kinder in der ersten Phase nicht zu überlasten. Deshalb mindestens zwei Wochen keine gezielte Krankengymnastik (von Ausnahmen, die wir mit Ihnen besprechen, abgesehen) und drei Wochen keine Überbelastung des Halses, d.h. kein Purzelbaum, Kopfstand, Kopfsprung ins Wasser, Kopfballtraining etc. In den ersten Tagen nach der Behandlung würden wir dazu raten, Sport oder Training ganz wegzulassen, da man damit rechnen muss, dass die Kinder etwas unbeholfener sind als sonst und dadurch eher stürzen oder sich weh tun.

Als Abstand zur ersten Kontrolluntersuchung haben sich acht Wochen bewährt. Dann können Sie (und Ihr Kind) sagen, was die Behandlung selbst gebracht hat; auch die Meinung der Lehrer, KindergärtnerInnen oder der Physiotherapeuten, Sprachpädagogen etc. sind uns sehr wichtig. Bei einem Kontrolltermin wird dann der Befund überprüft und wir besprechen mit Ihnen, welche weiteren Maßnahmen -- wenn überhaupt -- nötig sind. Oft genügt eine ganz grobmaschige Kontrolle, zumal wenn keine weiteren Probleme vorliegen. Dann sehen wir die Kinder ein- bis zweimal pro Jahr oder bei Bedarf, d.h. wenn Ihnen etwas auffällt oder die Kinder z.B. wieder über Kopfschmerzen klagen.

Risiken & Nebenwirkungen:

Keiner sollte so arrogant sein zu behaupten, es können nie etwas passieren bei seiner Therapie. Andererseits haben wir nun über 20 Jahre Erfahrung der Manualtherapie bei Kindern und noch keinerlei Probleme erlebt (über 30.000 persönlich therapierte Kinder und sicher noch einmal das Doppelte bei anderen Mitgliedern unserer Arbeitsgruppe EWMM - European Workshop for Manual Medicine). Die bei Erwachsenen beobachteten (sehr seltenen) Zwischenfälle wurden bisher auch in der Literatur nirgendwo publiziert.

Man kann also wohl sagen, dass bei der von uns konzipierten Vorgehensweise irgendwelche Risiken auszuschließen sind. Das bei uns obligatorische Röntgenbild vor Behandlung ist *ein* Teil dieser Vorsorgemaßnahmen.

Manchmal kommt es in den Tagen nach Ihrem Besuch hier zu Muskelkater, Unsicherheit oder einer ‚Rappeligkeit‘, die für die Eltern etwas mühsam zu ertragen ist. Diese Reaktionen klingen fast immer in 1-2 Wochen ab und man gibt den Kindern am besten diese Zeit.

Bitte kreuzen Sie im folgenden Bogen die zutreffenden Kästchen an:

Beobachtung	Trifft zu (wie häufig)			
	Überhaupt nicht	Ein wenig	Ziemlich viel	Sehr viel
Rastlos				
Reizbar, impulsiv				
Stört andere Kinder				
Kurze Aufmerksamkeitsspanne				
Zappelt dauernd				
Leicht abzulenken				
Kann nicht warten				
Weint schnell				
Rasch enttäuscht				
Stimmung wechselt schnell				
Neigt zu Wutausbrüchen				
Beginnt vieles und führt es nicht zu Ende				