



NEUGEBORENE UND OSTEOPATHIE

Wibke **Bohne** Osteopathin, PT
Edward **Muntinga** Osteopath, CST, PT

WIR STELLEN UNS VOR...

ZEITPLAN

- **Tag1** | 3:00 - **Baby A** - Recht viel Theorie :-(
- **Tag2** | 3:00 - **Baby B**
- **Tag3** - **Baby C**

Videos: bitte nicht


Photos Techniken: ok für private Zwecke (kein Gesicht sichtbar)

Neugeborenen Demos: keine Aufnahmen jeglicher Art

Theorie

©Wibke Bohne & Edward Muntinga, www.muntinga-training.ch

ALLGEMEINE INFOS

- der Flüssigkeitsanteil im Organismus bei **Neugeborenen** beträgt **80-85%**, beim Erwachsenen ca 65%, abnehmend mit dem Alter bis ca 50% (Frauen etwas niedriger als Männer)
- für die gesunde Entwicklung muss alles fließen können
- **wir behandeln viel mit der Flüssigkeit** 
- der PRM ist niedriger als bei Erwachsenen (6-12x/min) und manchmal schwer zu spüren
- Neugeborene können nicht sprechen und Nein oder Stopp sagen, dh **wir müssen sensibel für die Grenzen sein**. Wir behandeln besonders respektvoll, aufmerksam, absichtslos, annehmend
- ein Neugeborenes ist abhängig, vor allem von den Eltern, meist mehr der Mutter (insbesondere wenn sie stillt). Wenn sie nicht gesund und entspannt ist, wird das Kind auch schnell krank und unentspannt sein

W

Theorie

©Wibke Bohne & Edward Muntinga, www.muntinga-training.ch

TECHNIK PRINZIPIEN, DAMIT WIR VOM SELBEN REDEN

- **Palpationsebenen:** sanfte mechanische Ebene, fluide Ebene, manchmal vibratorisch-elektromagnetische Ebene
- **50-50:** sanfte Traktion des Zielgewebes, innerhalb der physiologischen Federungsmöglichkeit. NICHT das System erdrücken, dh den PRM respektieren.
- **Balanced Tension:** Zielstruktur/-gewebe sanft komprimieren/traktionieren, 3D Setup in Richtung Leichtigkeit oder Widerstand, Balancepunkt, evtl. Stillpunkt, Release (Varianten: Balanced Bone Tension, Balanced Brain Tension, Balanced Ventricular Tension, Balanced Impact Tension (BIT), etc.)
 - mögliche Parameter beim BIT: siehe nä. Slide

E

Balanced Impact Tension



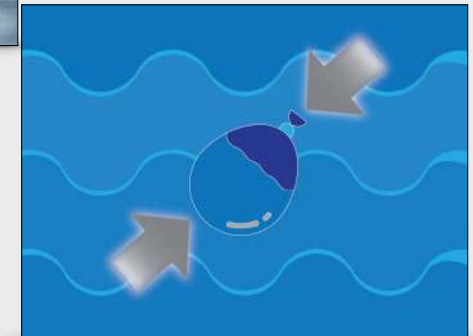
1. Synchronisation mit PRM
2. Kompression - Traktion
3. Beschleunigung - Tempo
4. Positionierung im Raum
5. Orientierung im Raum
6. passive Wahrnehmung
7. Palpationsebene
8. Chronizität
9. Erfahrungsqualität

Details hierzu im Kurs "Intraossäre Läsionen, BIT und Schockmechanik"

FLUIDE
PALPATION

"Deine Fertigkeit ist proportional zu deinem Verständnis von **Normal.**"
(A.T. Still)

"Resultate erhältst du proportional zu deinem Wissen und deinem sich verfeinernden **Tastsinn.**"
(RE Becker)



DER FLUIDE KÖRPER & MID-TIDE

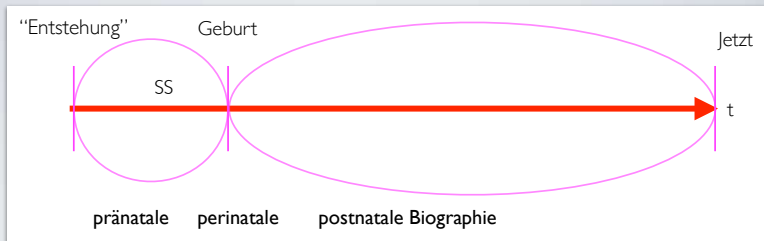
- **Fluid-Tide:** klassisch osteop. Begriff, bezieht sich auf Primäre Respiration innerhalb der Fluida des Körpers. **Mid-Tide** (Franklyn Sills): eine holistischere Orientierung zur Fluid-Tide
- **Mid-Tide:** Ausdruck von Primärer Respiration innerhalb des gesamten Körpers (inkl. Flüssigkeiten, Gewebe, potentes bioenergetisch Feld "Biosphäre" (RE Becker DO), <50 cm von der Körperoberfläche (= Fluid Body).
- **Fluid Body:** vereintes Aktionsfeld, als Einheit gleichzeitig füllend und leerend (CRI ist lokaler)
 - Ganzer Fluid Body steht in Relation zur Midline (Mittellinie, longitudinale Fluktuation), welche vertikal durch das Zentrum d. Körpers verläuft – ein langes Fulkrum von Stille zentriert die Bewegung darum herum
- **Motilität:** Ausdruck von Potency als 'innerer Atem' in jeder Zelle.
- **Motilität auf der Mid-Tide Ebene:** Jede Gewebsstruktur ist Teil eines einheitlichen zellulär-fluiden Feldes, Bewegungsqualität ist fluide & holistisch.

SCHWANGER
WERDEN,
SCHWANGER-
SCHAFT

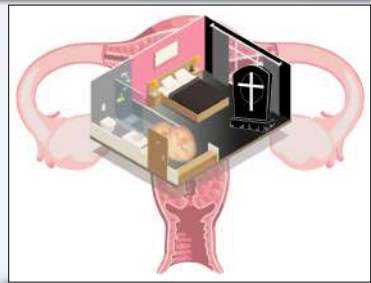
mögliche vorgeburtliche
Schockmuster



PRÄNATALE SCHOCKMUSTER



Wichtig: vorherige Schwangerschaften / Abbrüche? (Friedhof-Syndrom)



Befruchtung 1. SSW 	Implantation 8.-9. Tag SS 	Herz 16.Tag - 21.Tag SSW 	1.Trimester Baby wird erkannt!
2.Trimester voll unterwegs... 	3.Trimester Wachstum! Reifung! 	38-40. SSW vor der Geburt... 	39.-41. SSW Geburt!

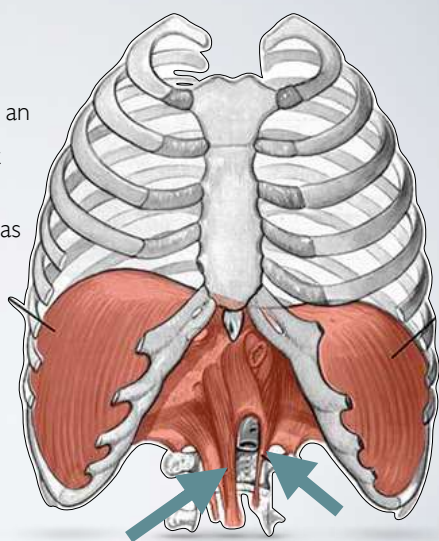
CRUS DIAPHRAGMA TECHNIK

Anatomie: es gibt eigentlich zwei Crus, ein linkes und ein rechtes.

- Die Fasern setzen von L1 bis L3 an
- Zwischen beiden Schenkeln tritt die Aorta durch
- Direkt daneben verläuft der Psoas major (Hüftbeugung)

Technik: Kind liegt auf der Bank, Therapeut von oben über Kind gebeugt

- Fingerspitzen beidseits an die Processi transversi L1-L3
- Spannung spüren, wo ist es fest? Einseitig/ beidseitig?



ANAMNESE & BEFUND-AUFNAHME

& vorgeburtliche Schockmuster



MODUS "HAPPY": WENN VVK* DOMINANT

wenn **VVK** aktiv, dann sanft auf Rücken (Kissen) auf Tisch legen, Rittlings auf Tisch sitzen und **IMMER** gut VVK ansprechen (lächeln, reden, Mund, Augenkontakt, Empathie, Herz)

- zuerst Becken: IOL Iliac/Sacrum/Coccyx, L5-S1, LWS, Hüften (femur neck etc)
- dann Traction LWS-Becken, lift pelvis - IOL, Compression Lesions?
- falls Extension-Tendenz und Becken sich leicht erhöhen lässt: **Geburtsspirale** evtl. nötig? (NUR wenn Baby dies wünscht!)

*VVK: ventraler Vagus Kern, "soziales Engagement System"

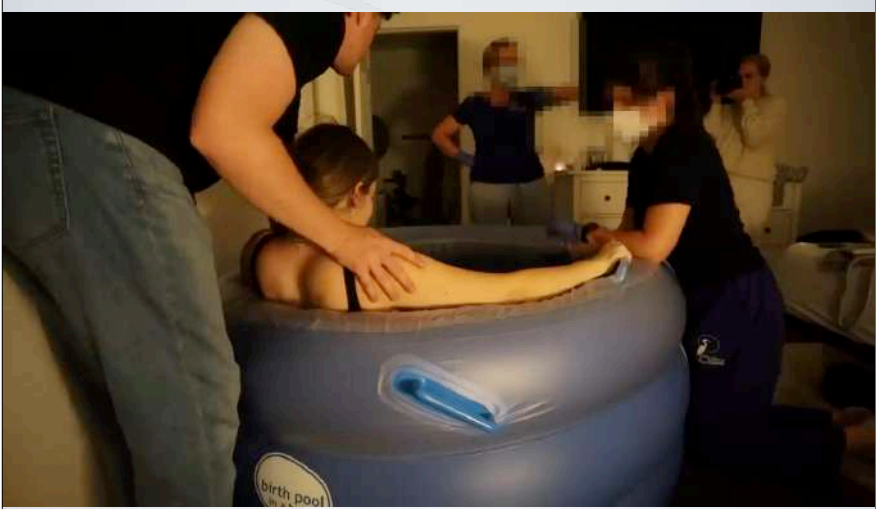


GEBURTS- MECHANIK

Perinatale Welt



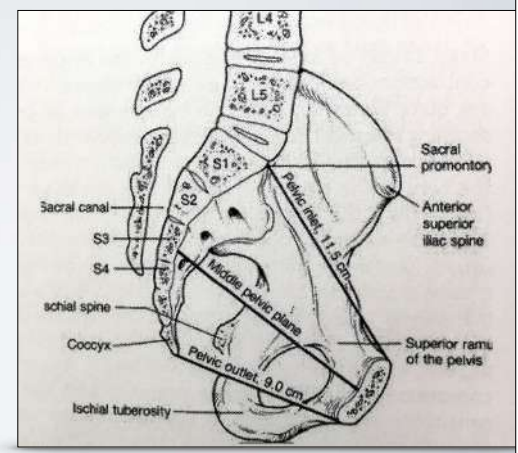
GEBURT VIDEO



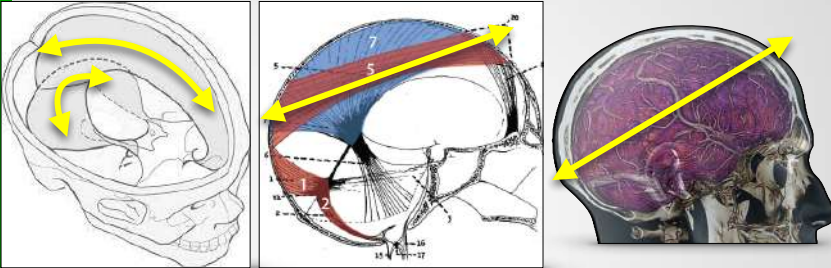
DIE GEBURTSPHASEN NACH EMERSON & APPLETON

Die 4 Phasen aus der Sicht des Neugeborenen

1. Dynamik des Beckeneingangs (**pelvic inlet dynamics**)
2. Dynamik des mittleren Beckens (**mid-pelvis dynamics**)
3. Dynamik des Beckenausgangs (**pelvic outlet dynamics**)
4. Dynamik der Ankunft (**arrival dynamics**)



REZIPROKE SPANNUNGSMEMBRAN VS STRESSBÄNDER VS INDIANERPFEILE



Tension Membrane Balancing (bogenförmig)

Stressbands (gerade durch Falx Hemi-Wand)

traumatischer Kraftvektor (Ein/Austrittsstelle)

GEBURTSSPIRALE

Grundregel: nicht forcieren! **“Baby is Boss”**

1. Baby am Becken umfassen
2. leicht anheben, Winkel verändern - **NICHTS FORCIEREN, NUR UNTERSTÜTZEN!**
3. normalerweise möchte das Baby in **Extension und in rechts-Rotation**
4. erlaube Becken-LWS & BWS in Traktion zu gehen, das Baby sucht instinktiv die Position/ Bewegung, in welcher es sich an die Geburt erinnern kann -> Schlüsselmomente!
5. **gebe dem Baby Zeit**, sich in die gewünschten Position zu begeben und erlaube, dass Schockenergie sich lösen kann
6. irgendwann (normalerweise) beginnt das Baby, **mit den Beinen sich abzustossen** - dies ist Austreibungsphase!
7. nach der Austreibung entweder das Kind zu sich selbst nehmen, oder besser der Mutter oder dem Vater geben!



MÖGLICHE GEBURTSINTERVENTIONEN



BABY HANDHABUNGS-VARIANTEN



- A. seitlich im Arm (Standard)
- B. **Kopf an/über die Schulter** (Becken, Wirbelsäule, Herz-Herz)
- C. **auf Schoß** liegend, Kopf auf Knien (Becken etc.)
- D. **Bauch-zu-Bauch** (super für Wirbelsäule/Corelink etc)
- E. **Flieger**, Bauch nach unten (klassisch, Wirbelsäule!)
- F. **Flieger**, Bauch nach vorne (Magentechnik!)

SSSSSS (6*S)

- Schreien
- Stillen
- Schlafen
- Stuhlgang
- Schiefstand
- Schock



21 © Wibke Bohne & Edward Muntinga, www.muntinga-training.ch

SCHREIEN VS SCHREIEN

- "einzige" Bedürfnis-Kommunikationsmöglichkeit
- klagen vs "ich sterbe"
- Memory Crying
- Panik vs Drama



Spannung/Extension:

- WS Blockade
- dorsale Kette
- sucht Geburtsposition ("Schock-Position")
- ZNS Spannung "Stress", Schock
- veget. NS Spannung (BWS fest! Sympathikus in Spannung)

Demo Videos



Theorie

© Wibke Bohne & Edward Muntinga, www.muntinga-training.ch

WE

22

SCHLAFEN

- **Aufwachen:** wie "schnell" (intensiv, langsam, sanft, dramatisch) wie oft, wie lang, immer gleiche Uhrzeit?
- Schlaf ist **gelernt** (oder verlernt, oder nie gelernt)
- **Lungenschock:** alle 30-60 Min wach...!
- In der Nacht arbeiten Organe vermehrt (**Organuhr**)
- ZNS, VNS, Angst, Schock, **Bindung**, Stress
- **Essensrhythmus**, wie wird es wach, einschlafen?
- Verdauungs-Schmerzen
- Schlafposition - Rücken/Bauch/Seite
- **"Night-Feeders"**: gestresste Schwangere ist Nachts ruhig, Ugeborenes kann einfacher "nicht-toxisch" nachts Nahrung zu sich nehmen - dh das Kind gewöhnt sich an nächtliche Aktivität, da tagsüber zuviel Stress!



E

Lungenschock weckt auf, Hirnstamm-Schock hat Einfluss auf Filter! (RüMark ist oft I. Zugang, oft Verdichtung in BWS Regio)

Vegetativum: nachts ist Parasympathikus (Verdauung, Regeneration etc.) aktiv!

Bindung: "ohne Eltern klar kommen" (Schlaf ist wie ein schwarzes Loch wo man rein kriecht...)

Theorie

© Wibke Bohne & Edward Muntinga, www.muntinga-training.ch

WE

23

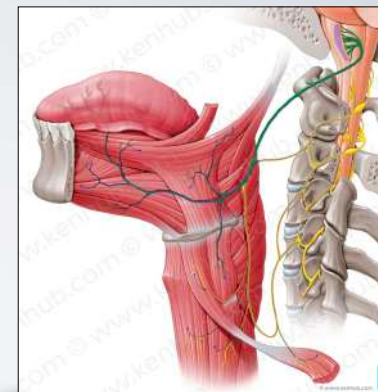
SAUGEN / STILLEN

Anatomie, Verlauf: selber erarbeiten

- Für ausreichenden Unterdruck an der Brustwarze muss Unterkiefer frei sein, sowie Zunge
- N.hypoglossus (occiput), Halsfaszien, Sterno, Clavicula
- Ventral Ketten beidseits bzw mittig
- Kiefer/TMG, obere HWS, Hirnstamm CrNervi

N.hypoglossus (12. HN): innerviert Muskulatur Zunge & Mundboden

- Ursprung: Medulla oblongata (etwa gleiche Höhe wie 10. und 11. HN, "im" Atlas drin!)
- Austritt Cranium: Canalis nervi hypoglossi im Occiput nahe Foramen Magnum
- Verlauf: zusammen mit A.carotis int. und ext. sowie V.jugularis int., Anlagerungen von ventralen Ästen der oberen Halsvenen aus C1 und C2, dann Verlauf nach vorne unter M. stylohyoideus & M. digastricus
- Eintritt in die Zunge vom Mundboden



Theorie

© Wibke Bohne & Edward Muntinga, www.muntinga-training.ch

WE

24

STUHLGANG

- Dr.med: bis zu nur **1x/10 Tage** "normal" (!), mindestens 1x/Tag, 3-5x/Tag sollte normal sein! "Tube digestif"
- Wenn Darm primäres ernsthaftes Problem hat wird das Baby keine **Hüftstreckung** machen
- Bauch **gestaut?** Fingerabdrucktest, Nabel rausgedrückt? Druck, Luft...
- Lunge-Bauch als **Überdruck-Unterdruck-System**
- **Darmflora**, vegetatives NS, Magendrehung, Diaphragma-Reflux?
- **Reflex-Effekt:** alle Schliessmuskeln (Sphincter) besitzen dieselbe veget.Versorgung und haben demnach reflexartig Einfluss auf alle anderen Schliessmuskeln!
- andere mögliche Ursachen: **intraossäre Spannungen** Sacrum/**E** Becken, pränataler/perinataler **Stress/Schock** (Para-)Sympathikus, pränatale **Toxizität** der Mutter

PRIMÄRE PLAGIOCEPHALIE (SCHIEFKOPF)

Ursache: vorzeitiger Verschluss einer oder mehrere cranialer Suturen = Craniostenose

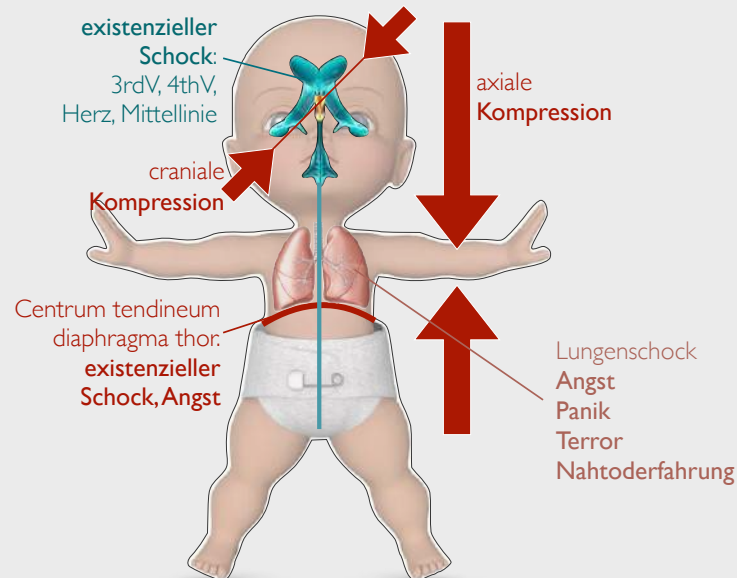
- Kann bei bestimmten Syndromen genetische Komponente haben
- Aus osteopathischer Sicht können Verschiebungen im Bereich der SSB und Züge über das durale System die abnormale Verknöcherung beeinflussen.
- Wenn die Fontanellen mitbetroffen sind, kann es zu einer Erhöhung des Schädelinnendrucks mit Erbrechen und Krampfanfällen kommen.
- Gleiche Symptome können aber auch bei **erhöhtem Liquordruck** entstehen.

Osteopathische Behandlung: so früh wie möglich!

- Kompensatorische Muster im Körper auflösen
- Betroffene Suturen behandeln
- SSB
- Duren (Spannungsmembran)
- OAA (Ansatz Dura)
- Schädelknochen direkt, insbesondere Occiput auch intraossär
- (Ansatz craniale Duren)



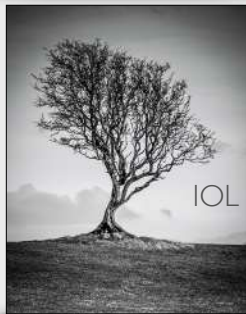
TYPISCHE SCHOCKMUSTER BEIM NEUGEBORENEN



TECHNIK-ANSÄTZE BEI NEUGEBORENEN-SCHOCK

- axiale Kompression: [Geburtsspirale](#), [DeepCoreLink](#)
- existenzieller Schock Ventrikelsystem & Mittellinie: [GlobalCV](#)
- craniale Kompression: [Stressbänder](#), [craniale Kraftvektoren](#)
- Centrum tendineum diaphragma thorakale:
 - [bilateraler Zugang](#)
 - [Herzboden-Technik](#)
- **Lungenschock:** n.vagus (Hirnstamm ([Ehering](#)), Sutura occipitomastoidea, Vagus-Verlauf), direkt Lunge, T1-T5, CPR

INTRAOSSÄRE LÄSIONEN (IOL) – EINE ANALOGIE



“Ein angepasster **Wassergehalt** im Knochen beeinflusst Entspannungsphänomene positiv. Darüber hinaus erhält er die Viskoelastizität und das elastische Verhalten des Knochens. **Dehydrierung** bewirkt eine Zunahme der **Steifigkeit** und einen Verlust an **Elastizität** und **Zähigkeit**. Das Ausmaß dieser Veränderungen hängt vom Ausmaß der Dehydrierung ab.”

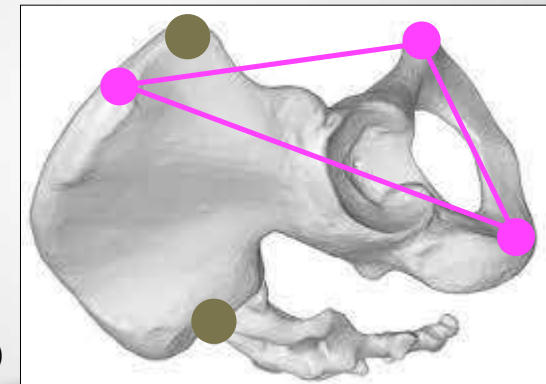
(J. Buekens)

IOL BEHANDLUNG OS COXAE

TEST: PRM ant/post klassisch, Federungstest, Klopfstest

Global in Rückenlage

Ilium **intersegmental** BIT in Rückenlage: das **intersegmentale Dreieck** (ilium-ischium, ischium-pubis, pubis-ilium)



FUSSDEFORMATIONEN: SICHELFUSS

Sichelfuss - Metatarsus adductus

- **Ursache:** tibiale Torsion nach uteriner Fehllage
- **Befunde:** Calcaneus in varus, Dysfunktion cuneiformi & Talus, Spannungen Faszien/Muskeln Unterschenkel, Aussenrotation Femur, kompensatorisch Innenrotation Tibia, intraossäre Spannungsmuster
- Grad I, II, III
- **Behandlung:** siehe nä. Slide



Tipp: meistens eine globale Torsion (IR) auf einer Körperseite

TYPISCHE GEBURTS-MUSTER

beim Neugeborenen, und beim Erwachsenen?



SCHIELEN - STRABISMUS

bis wann normal?

der häufig verniedlichte „Silberblick“ sollte **bis zum 3.-6. Lebensmonat verschwunden** sein. Bis dahin ist es normal und nicht unbedingt bedenklich, wenn bei Babys ein Auge gelegentlich in eine Schielstellung abweicht.

Bei Babys und kleinen Kindern schaltet das Gehirn ein Auge schnell ab, um diese Verwirrung zu umgehen. Deshalb ist es wichtig, so früh wie möglich ein Schielen zu diagnostizieren und zu behandeln.

Mögliche zukünftiger Probleme:
fehlendes räumliches Sehen oder Sehschwäche



WOCHENBETT - PAUSE!

Damit die frischgebackene Mama nach der Geburt des Babys wieder in Ruhe zu Kräften kommen kann, sollte das Wochenbett mindestens **6-8 Wochen** dauern, dh immer wieder **„Liegepausen“**. (damit Uterus nicht immer gegen ant. Bauchwand drückt, sondern nach hinten wieder in urspr. Position sich setzen kann)

Nach einem Kaiserschnitt sollten Sie sich mindestens 8 Wochen Pause im Wochenbett gönnen.



ZUM ENDE... TYPISCHE STOLPERSTEINE & TIPPS

- Baby ist noch im **Ja/Nein-Schwarz/Weiss-Leben-Tod/Gewollt/Nicht-Gewollt** Modus
- rutscht schnell in (Vor-)Geburtszeit hinein (Zeit ist relativ, **„Damals ist Jetzt!“**)
- **Sicherheit/Geborgenheit** = Schlüssel
- **Herz/Empathie** und **Tiefe** ist wichtig (‐How can I help you?‐)
- richtiges Tempo während der Behandlung
- Babys merken ALLES, sie lassen sich nicht **‐bullshitten‐**. Sie **LIEBEN Ehrlichkeit**, auch wenn dies schmerzhaft ist - Mutter/Vater dürfen zu ihren Gefühlen stehen
- **‐Unausgesprochenes‐** ist schlimmer als ‐Gesprochenes‐



LITERATUR TIPPS, 2025 PREVIEW

- Geburt ohne Gewalt (Leboyer)
- Transitions to Wholeness (M.Appleton)
- Handbuch der pädiatrischen Osteopathie (Eva Möckel/ Noori Mitha)
- Checkliste Kinderosteopathie (Kristin Peters/ Christine Bauer)
- Psychomotorische Entwicklungstabelle des Säuglings (z.B. als Poster über Hansisches Verlagskontor Lübeck)
- Gewalt bei der Geburt: <https://www.youtube.com/watch?v=AgxDHYnwcr0>

muntinga advanced osteopathy training

siehe www.muntinga-training.ch
für alle Kursdetails:

2025

Intraossäre Läsionen, Balanced Impact Tension Technik & Schockmechanik
mit Edward Muntinga Do 23. bis Sa 25. Januar in Ebmingen, Schweiz

Spinal Adjusting - von L5 bis Occiput
mit Edward Muntinga & Lukas Baumann
Do 6. bis Sa 8. März in Ebmingen, Schweiz
Mi 29. bis Fr 31. Oktober in Ebmingen, Schweiz

Mechanik des Zentralen Nervensystems
mit Edward Muntinga Do 15. bis Sa 17. Mai in Ebmingen, Schweiz

Neugeborene und Osteopathie
mit Wibke Bohne & Edward Muntinga, Do 28. bis Sa 30. August in Ebmingen, Schweiz

Spinal Adjusting - Refresher
(vorherige Teilnahme Kurs ‐Spinal Adjusting‐ obligatorisch)
mit Edward Muntinga, Fr 28. November in Ebmingen, Schweiz

Autoren der Bücher ‐Die Sprache der Vergangenheit‐ & ‐Schock‐



KEEP
CALM
THERE'S
STILL
TIME!

Praxis: Deep Core Link

Theorie: **Hydrocephalus**

Theorie: **Enuresis**

Praxis: **HWS Unwinding
in Bauchlage**

Theorie & Praxis:
Subarachnoidalraum