STILLBAR & Mundraum
PRAXIS FÜR STILLBERATUNG & LOGOPÄDIE
Lana Sonsalla
IBCLC · Logopädin
Burgstraße 51 · 38855 Wernigerode
www.stillbar.de

Orofaziale Sensomotorik und ihre Bedeutung in der Stillberatung

Teilnehmerinnen-Handout | EISL-Online-Fachtagung · 05. November 2026 · 14:15–15:15 Uhr

1. Grundgedanke

Symptome beschreiben ein Problem – sie erklären es nicht. Funktionelles Denken bedeutet, Beobachtungen in ihren anatomischen, sensomotorischen, regulatorischen und dyadischen Zusammenhängen einzuordnen.

2. Warum funktionelles Denken?

In der Stillberatung stehen häufig zunächst Symptome und schnelle Entlastungsmaßnahmen im Vordergrund: Schmerzen, Schnalzen, Spucken, geringe Gewichtszunahme oder häufiges Abdocken werden oft symptomatisch behandelt. Maßnahmen zur Sicherung der Ernährung und Entlastung sind wichtig; sie erklären aber nicht automatisch die zugrunde liegenden Schwierigkeiten.

Mögliche funktionelle Zusammenhänge: Saugschluss, intraorale Druckregulation, Zungen- und Kieferbewegung, Muskeltonus, posturale Stabilität und Regulation, äußere Einflüsse.
Kompensationsmuster können dabei sinnvolle Anpassungsversuche des Kindes sein – zugleich aber weitere Belastungen erzeugen.
Beobachtung ≠ Diagnose: Ein einzelnes Symptom lässt keine sichere Aussage über seine Ursache zu.

3. Embryologie und anatomische Entwicklung

Kopf, Gesicht, Kiefer und Teile der Zunge entwickeln sich aus miteinander interagierenden embryonalen Anlagen, darunter Schlundbogenstrukturen.
Die Zungenentwicklung beginnt früh in der Embryonalzeit; Muskulatur, sensorische Versorgung und motorische Innervation haben unterschiedliche Entwicklungshintergründe.
Beim Neugeborenen: relativ großer Hirnschädel, kleiner Gesichtsschädel, physiologisch kleinerer und zurückliegender Unterkiefer, relativ raumfüllende Zunge.
Anatomische Reifung verändert die Bedingungen für Zungenbewegung, Schlucken, Atemwegsschutz und orale Nahrungsaufnahme.

Merksatz: Die Anatomie des Säuglings ist nicht einfach eine verkleinerte Erwachsenen-Anatomie.

4. Sensomotorische Funktionen beim Säugling

Sensorik, Reflexe und Reifung

Frühe orale Reaktionen werden durch sensorische Reize mitorganisiert. Mit neurologischer und motorischer Reifung werden automatische Antworten zunehmend moduliert und in komplexere Bewegungsmuster eingebunden.

Frühkindlicher Reflex/ Reaktion	Beobachtbarer Zusammenhang
Rooting-Reflex (Such-Reflex) und Gape-Antwort	Orientierung zum Reiz, Vorbereitung der Mundöffnung
Saugreflex	Rhythmische Organisation von Zunge und Unterkiefer
Zungenprotrusions-Reflex	Vorwärtsbewegung bei Stimulation des vorderen Zungendrittels und vorderen Zahndammbereichs
Transversaler Zungenstoßreflex	Seitliche Zungenbewegung auf taktilen Reiz
Schlucken / Würgen	Schluckorganisation und Schutzreaktionen

Motorische, neurologische und anatomische Reifung verändert Funktion – und wiederholte funktionelle Erfahrungen können die Entwicklung beeinflussen. Frühkindliche Reflexmuster werden in willkürliche Bewegungskoordination intregriert, weshalb die altersentsprechende Reifung bei der Beurteilung von Physiologie und Pathologie beachtet werden muss.

Physiologie des Saugens

Erfassen der Brust: ausreichende Mundöffnung, günstige Zungen- und Lippenaktivität sowie stabile Positionierung.
Milchtransfer: koordinierte Unterkiefer- und Zungenbewegungen, intraoraler Unterdruck und situationsangepasster Saugrhythmus.

Saugen–Schlucken–Atmen: rhythmische Abstimmung, Atempausen und Schutzfunktion müssen zur individuellen Belastbarkeit passen.
Nonnutritives Saugen erfüllt eigenständige Funktionen, unter anderem für Beruhigung, Regulation und die Organisation des Saugverhaltens.

Nonnutritives Saugen ≠ ineffektives Saugen.

Zungenruhelage und posturale Zusammenhänge

Zungenlage, Lippenhaltung, nasale Atmung und intraorale Stabilität sind funktionell miteinander verknüpft. Posturale Stabilität und Regulation können die Voraussetzungen für differenzierte orale Bewegungen beeinflussen.

Die trigeminale Stimulation der Papilla Incisiva setzt bspw. Mechanismen wie die Ausschüttung regulativer Neurotransmitter für das zentrale Nervensystem in Gang; ein Mechanismus, der das gesamte Leben wirkt und in der Säuglingsphase überlebenswichtig ist.

5. Bedeutung für die Stillberatung

Die gesamte Stilldyade beobachten

Wirkkreis	Mögliche Beobachtungsaspekte
Kindliche Voraussetzungen	Anatomie, Reife, Sensorik, Motorik, Tonus, Regulation
Mütterliche Voraussetzungen	Brustanatomie, Laktation, Milchfluss, Schmerzen, Belastung
Interaktion des Stillpaares	Anlegen, Milchtransfer, Signale, Responsivität, Co-Regulation
Umgebung und Stillmanagement	Positionierung, Hilfsmittel, Fütterungspraktiken, Reizangebot

Stillen ist ein dynamischer Prozess. Veränderungen in einem Wirkkreis können andere Bereiche entlasten oder beanspruchen. Daher zuerst beschreiben, was tatsächlich beobachtbar ist, und erst danach Hypothesen bilden.

Praktische Unterstützung

- Positionierung und posturale Unterstützung individuell anpassen
- Reizangebot, Berührung, Pausen und Co-Regulation am Kind orientieren
- Brustaufnahme, Saugschluss, Schluckzeichen und Milchtransfer im Verlauf beurteilen
- Mütterliche Schmerzen, Milchbildung und Milchfluss mitberücksichtigen
- Stillmanagement und Hilfsmittel bedarfsorientiert prüfen; Wirkung jeder Veränderung erneut beobachten

Grenzen und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Stillberatung umfasst funktionelle Beobachtung, Stillmanagement, Wissensvermittlung und Begleitung. Bei entsprechender Fragestellung braucht es weiterführende logopädische Funktionsdiagnostik, ärztliche Abklärung oder andere therapeutische Unterstützung. Warnzeichen wie unzureichendes Gedeihen, deutliche Atemauffälligkeiten oder Verdacht auf Schluckunsicherheit erfordern zeitnahe medizinische Beurteilung.

Reflexionsfragen für die Praxis

- Was beobachte ich konkret – ohne es bereits zu interpretieren?
- Welche kindlichen, mütterlichen und situativen Wirkkreise könnten beteiligt sein?
- Welche Informationen fehlen mir für eine tragfähige Einschätzung?
- Welche sichere, reversible Unterstützung kann ich zunächst anbieten?
- Woran erkenne ich eine Verbesserung – und wann verweise ich weiter?
- Was möchte ich erreichen? Welche Muskelfunktion soll wie funktionieren? – Daran dann die jeweilige Intervention planen.

Lana Sonsalla
IBCLC · Logopädin
Burgstraße 51 · 38855 Wernigerode
www.stillbar.de

6. Fazit – zentrale Botschaften

Orofaziale Sensomotorik ist wesentlich für die Stillfunktion, aber nie der einzige Einflussfaktor.
Funktionelle Zusammenhänge zu kennen hilft, die beobachteten Symptome differenzierter einzuordnen.
„Kein Kind macht etwas umsonst" – Kompensationsstrategien sind zunächst ein Lösungsversuch und können in die Analyse nach beeinträchtigten Funktionen einbezogen werden.
Ziel ist nicht die „perfekte" Saugtechnik, sondern eine sichere, effektive und für beide Seiten möglichst angenehme Stillbeziehung.
„Bedürfnisse sind stillbar" – auch außerhalb des Milchtransfers durch die Brust können und müssen kindliche sowie elterliche Bedürfnisse berücksichtigt und befriedigt werden. Altersabhängig, im individuellen familiären Setting mit eigenen Zielsetzungen und Grenzen.

Ausgewählte im Vortrag genannte Literatur

Ferrante, A., Ferrante, A. & Ferrante, C. (2023): A new contribution to the knowledge of Adolescent Idiopathic Scoliosis (AIS). SCIREA Journal of Clinical Medicine. DOI: 10.54647/cm321076.
Wolf, L. S. & Glass, R. P. (1992): Feeding and Swallowing Disorders in Infancy; im Vortrag zitiert nach Wambach & Riordan (2016).

Dieses Handout fasst die Schwerpunkte des Vortrags zusammen und ersetzt keine individuelle Diagnostik oder Therapieentscheidung.