

Frühkindliche Reflexe und restaktive/anhaltende Frühkindliche Reflexe



Literaturquellen:

„Greifen und BeGreifen“, Sally Godhard, (VAK Verlags GmbH)

Bewegungen die Heilen“ Dr. Harald Blomberg (VAK Verlags GmbH),

„Bausteine der kindlichen Entwicklung“, A. Jean Ayres (Springer Verlag)

„Handbuch der Sinne“, Renate Zimmer (Herder Verlag)

Flügel und Wurzeln, Dorothea Beigel (Verlag Modernes Lernen Dortmund)

„Neues vom Zappelphilipp“ Prof. Dr. Dr. Gerald Hüter (Beltz)

1. Frühkindliche Reflexe

1.1 Frühkindliche Reflexe sind automatische, gleichbleibende Bewegungsabläufe, die vom Hirnstamm des Babys gesteuert werden.

1.2 Sie entwickeln und hemmen sich in einer aufeinander abgestimmten Reihenfolge während der Schwangerschaft.

1.3 Einige werden bei der Geburt ausgelöst und helfen dem Kind durch spezifische Dreh-, Beuge- und Streckbewegungen auf dem Weg ins Leben.

1.4 Die frühkindlichen Reflexe beinhalten auch „spezifische Reaktionen“, welche die Aufgabe haben, in den ersten Monaten das Überleben des Babys zu sichern.

1.5 Alle Reflexe haben einen direkten Bezug zum Gleichgewichtsorgan und haben die Aufgabe, die Bewegungs-, Sinnes- und Wahrnehmungsentwicklung des Kindes voranzubringen.

1.6 Alle reflexhaften Bewegungsabläufe sind an die Kopfbewegung gekoppelt und verlaufen von oben nach unten, was als „anhaltende Restreaktion“ dann zu vielfältigen Problemen führen kann...

2. Was sind restaktive/anhaltende Frühkindliche Reflexe?

2.1 „Restaktive/anhaltende Reflexe sind, die aus der Säuglings- und Kleinkindzeit stammenden, automatischen Abläufe, die sich auf den gesamten Organismus auswirken.“

2.2 Sie haben Einfluss auf Bewegungsabläufe, biochemische Körperprozesse (Ausschüttung von Stresshormonen; Adrenalin/Cortisol) und den daran gekoppelten emotionalen Reaktionen (Kampf-Flucht-Reaktion, Erstarren, Aggression, Wut, weinen, schreien, Rückzug, verstummen/Sprachlosigkeit)

2.3 Diese Restreaktionen werden von einem Betroffenen meistens gar nicht bewusst wahrgenommen.

2.3 Oftmals zeigen sie sich als „**negative Aspekte**“, die sich **störend** und **beeinträchtigend** in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens auswirken können.

2.4 Goodhard/Blyth benennen eine Vielzahl von blockierenden Langzeitfolgen die sich im Laufe der Entwicklung bei einem Kind (Erwachsenen) in unterschiedlichen Symptomen zeigen können.

3. Indikatoren (Ursachen) für Entwicklungs- neurologische Verzögerungen

3.1 In der Schwangerschaft:

- **Heftiges Erbrechen, Virusinfektionen in bestimmten Phasen der Schwangerschaft,**
- **Toxoplasmose, unbehandelter Diabetes, Strahlenbelastung**
- **Alkohol,- Drogen und Nikotinkonsum**
- **mangelnde Funktion des Mutterkuchens (Plazentainsuffizienz)**

- **Bluthochdruck, Starker Stress, Vorzeitige Wehen, Liegen in den Schwangerschaft, Drohende Fehlgeburt**

3.2 Geburt:

- **Verlängerte Wehen, Sturzgeburt, Zangen- oder Saugglockengeburt, Steißgeburt, Kaiserschnitt, Afrikanische Wickeltechnik, Nabelschnurumwicklung, Frühgeburt,**
- **Übertragen des Kindes mit Geburts-einleitung, schlechte Herztöne beim Fötus, Fehllage des Mutterkuchens** (Plazenta praevia)

3.3 Störungen beim Neugeborenen:

- **Geringes Geburtsgewicht (unter 4,5 Pfund), Brutkasten**
- **verformter Schädel, Blaues Baby, Blutergüsse, blaue Flecken**
- **Wiederbelebung des Babys**
- **Schwere Gelbsucht**
(Reaktion auf Stress unter der Geburt)

4. Verschiedene Indikatoren für restaktive frühkindliche Reflexe

4.1 In der Entwicklung

- **Starke Anpassungsstörungen: Unruhige, schlecht schlafende Babys, aus dem Schlaf aufschreckende Babys (mit Schreien), viel Weinen**
- **Schrei- und Spuckkinder, Probleme beim Stillen und Füttern während der ersten sechs Monate**

- **Krankheiten während der ersten 18 Monate in Verbindung mit hohem Fieber
Delirium oder Krämpfe**
- **ungünstige Reaktionen auf die üblichen Impfungen**
- **häufige Hals-Nasen-Ohren Infektionen**
- **Babys vermeiden, oder lassen Drehen, Rollen, Kriechen und Krabbeln aus**



4.2 bei der Bewegung, in der Haltung und beim Sport:

- **Kleinkinder stolpern über die eigenen Füße, häufiges Hinfallen, Ungeschicklichkeit, Kleckern, Gegenstände umstoßen**
- **Gleichgewichtsprobleme: Roller, Fahrrad, Inliner- und Skateboard fahren ist schwierig, kann nicht gut oder gar nicht hüpfen, Seilchen-, Bock- und Trampolinspringen gelingen nicht gut**

- **Spätes Krabbeln - oder das Krabbeln wird ausgelassen, spätes Laufen lernen**
- **Schlechte Körperhaltung und auffällige Gangbilder, Spätes Sprechen lernen (älter als 18 Monate)**
- **Schwierigkeiten beim Anziehen lernen, z.B. beim Knöpfen, Binden von Schnürsenkeln**
- **Daumenlutschen bis zum Alter von fünf Jahren oder darüber hinaus**
- **Einnässen/Einkoten über die „übliche Entwicklungsphase“ hinaus**

- **Probleme beim Schwimmen lernen, mangelnde Koordination von Kopf, Armen und Beinen, Probleme zu tauchen oder Kopf über Wasser zu halten**
- **einen Ball zu werfen und/oder zu fangen gelingt nicht gut**
- **Generelle Abneigung gegen sportliche Aktivitäten**
- **Vermeidung von Bewegung, traut sich nicht zu klettern, rutschen, schaukeln oder ist dabei sehr waghalsig und ungestüm**

4.3 In der Wahrnehmung, Lern- und Konzentrationsfähigkeit, beim Erwerb der Kulturtechniken Schreiben, Lesen und Rechnen



- **Vermeidet feinmotorische Tätigkeiten: Schneiden, Falten, Basteln, Malen**
- **Kann rechts und links gar nicht oder nicht gut unterscheiden**
- **Probleme, die Schreibhand fest zu legen**
- **Keine Lust zu Schreiben/Vermeidung**



- **Schwierigkeiten beim Schreiben lernen der Buchstaben und Zahlen**
- **auffällige Stifthaltung, grobmotorischer Kraftgriff, drückt stark durch, Hand/Arm ermüden schnell oder zu wenig Kraft beim Schreiben**
- **Krakelige, unleserliche Schrift, unsauberer Schriftbild; Richtungswechsel der Schrift**
- **Buchstaben- und Zahlendreher**
- **Linien/Kästchen können nicht gut eingehalten werden**

- **Mal- oder Schreibblätter werden stark rechts bzw. links ausgerichtet**
- **Große Diskrepanz zwischen mündlichem und sprachlichem Ausdruck, Reihenfolgen können nicht gut eingehalten werden z.B. beim Aufsatz, Zahlenräume**
- **Lese-Rechtschreib-Schwäche (Legasthenie)**
- **Dyskalkulie**



4.5 Im emotional-sozialen und zwischenmenschlichen Verhalten:

Reaktive Überlebensreaktionen und Primäremotionen:

- **Aggressives Agieren: situationsunangemessene Überreaktionen: Wut, Schreien, Kreischen, Beißen, Schlagen, Boxen, Treten, Toben, Heulen Gegenstände schmeißen, Türen knallen usw. (Kampf) Weglaufen (Flucht)**
- **Fehlinterpretation des Verhaltens Anderer in Bezug auf sich selbst, z. B. Aggression bei taktiler Berührung**

- **Will Situationen manipulieren und kontrollieren damit „Angst und Unsicherheit“ nicht erlebt wird**
- **Fällt auf als: Wortführer, Anstifter, Anführer, Rebell, Provokateur gegenüber Gleichalterigen, Eltern und Autoritätspersonen**
- **Ist der „Draufgänger“: risikofreudig, sucht immer wieder „Grenzerfahrungen“, waghalsig, zeigt „cooles“/überlegenes Auftreten, Ignoranz**
- **Kann sich schwer an Vereinbarungen und Regeln halten**

- **Verbissen/perfekt sein, Kontrolle, Zwang, gereizt, genervt, niedrige Frustrationstoleranz, Getrieben sein, Unruhe, „Kämpfer“ „Hyperaktivität“ (ADHS)**
- **Oder gegenteilige Reaktive Überlebensreaktion und Primäremotionen:**
- **Trauer, Weinen, Angst, Verzweiflung, Panik, sich ungerecht behandelt fühlen, (beleidigter) „Rückzug“, sich verkriechen, verstecken (Flucht)**
- **Zurückhaltung oder Angst vor Neuem und Unbekanntem (z.B. bei Lern- und Alltagsherausforderungen, Übernachtungen)**

- **Schwierigkeiten Entscheidungen zu treffen, mangelndes Durchhaltevermögen**
- **Irrationale Ängste/Panik, Trennungs- und Verlustängste, niedrige Frustrationsgrenze, Überforderungserleben, Schuldzuweisungen an andere**
- **Findet schwer Freunde, Außenseiterrolle, Isolation, Langeweile**
- **„Null-Bock-Haltung“ Energielosigkeit, aufgeben, Resignation „Verlorenheitsgefühl“ sich ungeliebt, nicht dazugehörig und wertlos fühlen, „Träumerle“ „Hypoaktiv“ (ADS)**

5. Sally Goodard schreibt, dass zwischen den Restreaktionen Frühkindlicher Reflexe und sich ggf. später entwickelnden Krankheitsbildern/Körperreaktionen mögliche Zusammenhänge bestehen können, z.B.

- **plötzlicher Kindstod**
- **Autismus, Formen von Autismus, z.B. selektiver Mutismus**
(„Sprachverweigerung“ in bestimmten sozialen Kontexten), **Asperger Syndrom**
- **Formen epileptischer Anfälle/Krampfanfälle,**
- **bestimmte Fälle von Anorexie und Bulimie**
- **Depressionen, Angst- und Panikstörungen, Zwänge, Süchte**
- **Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Allergien Formen von Neurodermitis, ungünstige Reaktionen auf Medikamente**
- **Schlechter Sauerstoffreflex: Infektionsanfälligkeit der Atemwege, Bronchialerkrankungen, Asthma**
- **Hypertonie (starke) oder Hypotonie (schwache) Muskelspannung**
- **Reaktive Hypoglykämie (Verminderung der Konzentration von Glukose im Blut)**

6. Persönliche Zusammenfassung

- **Mir war es wichtig, eine „ganzheitliche Entwicklungspädagogik“ anbieten zu können. So nutze ich kinesiologische, systemische und bioenergetische Methoden, um den Klienten, (Kind/ Jugendlicher/Erwachsener) die durch „restaktive frühkindliche Reflexe“ beeinflusst werden, das „Balanceangebot“ (Arbeitsbegriff aus der Kinesiologie) zu machen, die „Kompensationsstrategien“ (Ausgleich schaffen für etwas, was nicht, wie vorgesehen ablaufen kann) und „symptomatischen Langzeitfolgen“, zu verändern, bestenfalls aufzulösen.**
- **In meiner Praxisarbeit, haben Betroffene (Kinder, Jugendliche, Erwachsene), Eltern, Erzieher, Lehrer, Therapeuten verschiedener Fachrichtungen und ich die Erfahrung gemacht, dass sich die Langzeitsymptome, z. B. motorische Entwicklungsverzögerungen, impulsives-aggressives oder schüchternes-zurückhaltendes Verhalten, Wahrnehmungs- und Lernschwierigkeiten, Konzentrationsprobleme, grob- und feinmotorische Bewegungs-defizite, bis hin zu reflexbedingten Einnässen und Einkoten, positiv verändern, bzw. nicht mehr auftreten.**
- ***Ich möchte darauf hinweisen, dass es „die Methode“/ „das Verfahren“ nicht gibt und das Probleme, Herausforderungen und Störungen viele Ursachen haben und Hintergründe haben können, so dass es Sinn macht und oft auch notwendig ist, mit behandelnden Ärzten, Therapeuten und Einrichtungen parallel zu unterstützen/zusammenzuarbeiten.***

7. Welche Hilfen, Möglichkeiten und Methoden gibt es zur Unterstützung Betroffener?

7.1 www.inpp-deutsche-gesellschaft.de

(Liste mit INPP Anwendern)

7.2 Kinesiologie (DGAK zertifiziert)

7.3 Ergotherapeuten (mit INPP Zertifizierung)

7.4 Physiotherapeuten (mit INPP Zertifizierung)

7.5 Heilpraktiker (mit INPP Zertifizierung)

7.7 Kinder- und Jugendärzte

7.8 Psychologische Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche

Laut einer INPP Studie weisen im Durchschnitt 40% in einer Regelklasse und 95% der Schüler einer Förderklasse restaktive, anhaltende frühkindliche Reflexe auf.

Vielen DANK für Ihre Aufmerksamkeit!

Und nach der **PAUSE,**

wünsche ich **IHNEN,**

viel Spaß und „**bewegende Momente**“

mit Übungen aus der

Kinesiologie !