

Frühkindliche Restreflexe

Untersuchungen zeigten, dass bei ca. 75 % aller Kinder mit Lernschwierigkeiten noch Restreaktionen frühkindlicher Reflexe bestehen, die eine Weiterentwicklung aufhalten bzw. behindern*.

Entstehung der Reflexe

Die frühkindlichen Reflexe bilden sich während der Schwangerschaft aus. Sie sind unter der Geburt und in den ersten Lebensmonaten aktiv, sichern das Überleben sowie die körperliche und geistige Weiterentwicklung des Kindes.

Die Entwicklung der Reflexe

Die ständige reflexartige Wiederholung dieser frühkindlichen Bewegungsmuster ermöglicht die Entwicklung eines grundlegenden Bewegungsrepertoires. Dieses noch eher unwillkürliche Zusammenspiel verschiedener Muskelgruppen bildet zunehmend Muskelfunktionsketten, die wiederum die Basis für später bewusst gesteuerte Fertigkeiten sind.

Weshalb werden Reflexe ausgelöst?

Die frühkindlichen Reflexe werden in Abhängigkeit von der noch unkontrollierten Kopfhaltung des Kindes ausgelöst und schützen das Kind vor Verletzungen. Die Entwicklung der Kopfkontrolle bedeutet also, dass sich die Muskelkraft und die diffizile Spannungsregulation für die Aufrechterhaltung des Gleichgewichts ausbildet und dem Kind allmählich die Aufrichtung ermöglicht. Auch der Einfluss der Sinnessysteme ist für die Auslösung der Reflexe von Bedeutung: Wenn bspw. der Säugling berührt oder angesprochen wird, bewegt er den Kopf und muss dazu den gesamten Körper wieder im dreidimensionalen Raum in Balance bringen.

Wie geht es mit den Reflexen weiter?

Ist die Aufgabe der frühkindlichen Reflexe in der jeweiligen Entwicklungsphase erfüllt, müssen sie wieder verschwinden bzw. sich integrieren. Dies geschieht im Zuge der allmählich reifenden Hirnfunktionen bzw. Entwicklung der willkürlichen Bewegungen und sollte spätestens mit dem 1. Geburtstag abgeschlossen sein. Bestehen die Reflexe über ihre eigentliche „Waltezeit“ hinaus, blockieren sie u. a. die Ausreifung der Sensorischen Integration (d. h. Wahrnehmungsfunktionen, Gleichgewicht, motorische Entwicklung) und können bis ins Schulalter und auch darüber hinaus bestehen bleiben.

Wie wirken sich die Restreflexreaktionen noch aus?

Die noch bestehenden Restreflexreaktionen sind im Alltag schwer zu beobachten. Bei dem Kind bewirken sie allerdings, dass es innerlich ständig damit beschäftigt ist, gegen diese Auswirkungen „anzukämpfen“ bzw. dass sie ihm über alle Wahrnehmungskanäle und in seinen Bewegungen „dazwischenfunken“. Dies kann auch eine mögliche Ursache für Hyperaktivität sein. Alle Wahrnehmungskanäle sind bei diesen Kindern oft sehr reizdurchlässig und mit mangelnder Filterung ausgestattet, was bspw. auch auf Kosten der Konzentrationsfähigkeit geht.

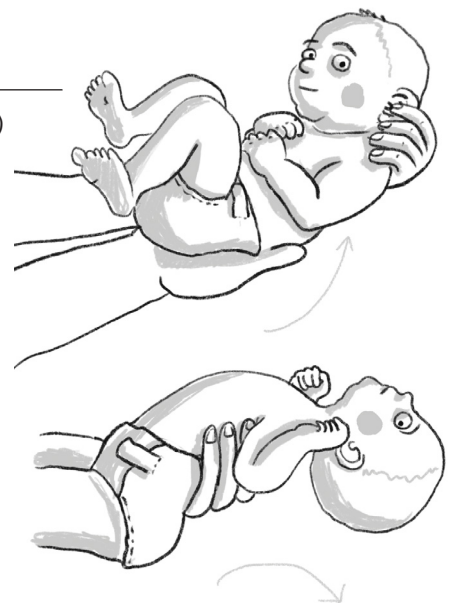
Auch spezifische Lernprobleme wie Lese- und Rechtschreibschwäche oder Dyskalkulie können weitere Folgen sein. Diese Kinder werden oft zu Unrecht ermahnt, beschimpft, gemieden und ausgegrenzt, weil sie so „schwer von Begriff“ seien, so anstrengend oder „unerzogen“ erscheinen.

Beschreibung einiger frühkindlicher Restreflexe

1) Der Tonische Labyrinthreflex (vollständig integriert zwischen dem 2. – 7. Monat)

Der TLR vorwärts wird bei der Bewegung des Kopfes nach vorne ausgelöst und aktiviert reflexartig die fötale Beugestellung.
Der TLR rückwärts wird bei der Kopfbewegung nach hinten ausgelöst und aktiviert die Überstreckung des Körpers

Besteht der TLR fort, kann Folgendes auftreten:
Schwache Muskelspannung, Gleichgewichtsprobleme, räumliche Orientierung ist erschwert, schwach ausgebildetes Zeitgefühl, Gedächtnisinhalte sind schwierig abzurufen, das Umsetzen von Anweisungen erschwert, genaue Ausrichtung der Zahlen beim Untereinanderschreiben sind auffällig.



2) Asymmetrischer Tonischer Nackenreflex (vollständig integriert zwischen dem 5. – 7. Monat)

Der ATNR wird bei der Drehung des Kopfes zur Seite ausgelöst. Reflexhaft strecken sich gleichzeitig die Gliedmaßen auf dieser Seite während sie sich auf der gesichtsabgewandten Seite, beugen. Er beeinflusst koordinierte Bewegungsabläufe, die Entwicklung der „Seitigkeit“ und hierbei speziell die vollständige Ausbildung einer Ohrpräferenz, was wiederum wesentlich für den Erwerb der Lautsprache ist. Das Training der Augen beginnt, indem der Reflex die Sehweite des Kindes auf Armeslänge ausdehnt. Greift das Baby mit dem ausgestreckten Arm nach dem anvisierten Gegenstand, so werden die Grundlagen für die Entfernungswahrnehmung in Armeslänge und die Auge-Hand-Koordination gelegt.



Besteht der ATNR fort, kann Folgendes auftreten:

Rechts – Links Orientierung (Zahlen verdreht), Drehen des Blattes bei waagrechten/diagonalen Linien, Darstellung symmetrischer Figuren erschwert, den Text oder Rechentextaufgabe zu verstehen. Schreibschrift ist schwierig wegen des Überkreuzens bei vielen Buchstaben, Drehen des Kopfes löst Mitbewegung von Arm und Bein aus, verkrampfte Stifthaltung.

3) Spinaler Galantreflex (vollständig integriert zwischen dem 3. – 9. Monat)

Eine Berührung löst eine Bewegung im unteren Rücken aus und führt zu einer Drehbewegung der Hüfte. Die Reflexintegration ermöglicht eine gerade Körperhaltung, das Stillsitzen, flüssige Bewegungsabläufe und eine gute allgemeine Beweglichkeit beim Sport oder anderen körperlichen Aktivitäten. Auch auf die Blasenkontrolle und die Verdauung wirkt sich die Hemmung positiv aus.

Besteht der Galant fort, kann Folgendes auftreten:

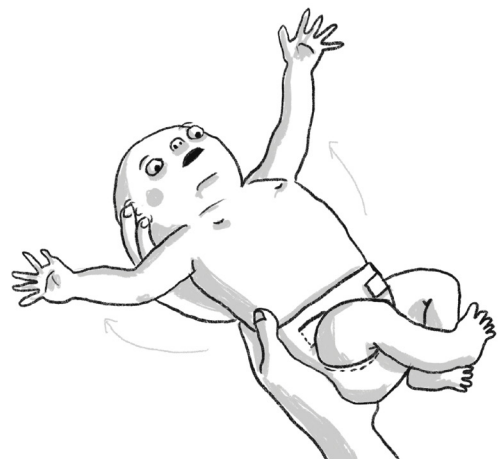
„Herumzappeln“, alles stört, was im Beckenbereich zwickt oder drückt, z. B. Schildchen, Ranzen, enge Hose oder die Stuhllehne, daraus ergibt sich mangelnde Konzentration, mangelnde Blasenkontrolle, Bettnässen.



4) Moro-Reflex (vollständig integriert zwischen dem 2. – 6. Monat)

Der Moro-Reflex ist mit allen Sinnessystemen, d. h. vestibuläre, visuelle, auditive oder taktile Reize verbunden und wird durch einen plötzlich unerwarteten Reiz ausgelöst (z. B. lautes Geräusch): In einer lebensbedrohlichen Situation ist er für das Überleben des Neugeborenen notwendig. Es wird eine Art „Notschalter“ für Kampf- und Fluchtreaktion ausgelöst und das Kind reagiert mit einer Reihe schneller, aufeinanderfolgender Bewegungen.

Er wird in seiner reifen Form in den Schreckreflex umgewandelt, dabei spannt das Kind die Muskeln an, zieht die Schultern hoch, blinzelt, sucht die Gefahrenquelle und trifft eine konkrete Entscheidung wie Schreien, weglaufen/-krabbeln oder weiterspielen.



Besteht der Moro-Reflex fort, kann Folgendes auftreten: kurzes „Aufschrecken“ oder „Erstarren“ evtl. begleitet von einem Schrei und schnellem Einatmen, Gefühlsausdrücke wie Wut und Tränen können durch plötzliche Reize wie bspw. unsanfte Berührung, Temperaturänderung, plötzlicher Lichtwechsel im Gesichtsfeld ausgelöst werden, aus der „Mücke“ wird ein Elefant.

Die umschriebenen Reflexe können mit Hilfe einer Testung als Restreflexe erkannt und mit Übungen zuhause noch integriert werden.