

# Bewegungsentwicklung mit Hilfe der Kinesiologie positiv beeinflussen

Immer mehr Kinder fallen in der Praxis durch Einschränkungen in der Gesamtkörperkoordination und in der manuellen Geschicklichkeit auf. Woran liegt das? Welche Möglichkeiten haben wir als kinesiologische Begleiter diesen Kindern zu helfen?

Die Lebenswirklichkeit der Kinder hat sich in den letzten Jahrzehnten immens verändert. Diese Veränderung wirkt sich natürlich auch auf die Entwicklung des Gehirns und damit auch auf unsere Fähigkeiten im Allgemeinen und im Besonderen auf die Bewegungsentwicklung aus.

Ein Neugeborenes kann sich noch nicht willentlich bewusst bewegen. Die Bewegungsentwicklung des Kindes wird durch frühkindliche Reflexbewegungen eingeleitet. Diese sind für das Überleben des Kindes in den ersten Monaten lebensnotwendig. Solch ein Reflex ist zum Beispiel der Saug- und Schluckreflex. Hätte das Kind keinen Saug- und Schluckreflex, wäre es nicht in der Lage, sofort selbstständig zu trinken oder würde an der Muttermilch ersticken. Die Reflexe kann man vielleicht besser als Globalmuster bezeichnen oder als Primitivreflexe, die noch aus unseren entwicklungs-geschichtlich älteren Zeiten übrig geblieben sind. Sie ermöglichen es, uns zu bewegen, obwohl wir noch keine komplexen Bewegungsprogramme bewusst abrufen oder planen können.

Reflexartige Bewegungen sind schon im Mutterleib zu beobachten. Ohne den Schluckreflex würde das Ungeborene am Fruchtwasser ersticken. Dieser Reflex trainiert das Zwerchfell und bereitet uns auf die Atmung in der veränderten Lebensumwelt außerhalb der Mutter vor. Gäbe es diesen Reflex nicht, würden wir über kein solch dynamisches und anpassungsfähiges Zwerchfell verfügen, es wäre bretthart und wir wären nicht überlebensfähig.

Andere Reflexe z.B. der Moro-Reflex, der Palmar-Reflex, der asymmetrisch-tonische Nackenreflex bereiten das Kind auf den Geburtsvorgang vor.

Der asymmetrisch-tonische Nackenreflex gewährleistet u. a. auch, dass der Mund und die Nase des Neugeborenen immer frei liegen, damit es atmen kann. Dieser Reflex ermöglicht es uns, dass wir uns während der Geburt aus dem Geburtskanal schrauben können.

Während der Schwangerschaft schwebt das Kind in der Fruchtblase und ist nicht der Schwerkraft ausgesetzt. Beobachtet man das Ungeborene mittels Ultraschall, ist man erstaunt, über wieviel Bewegungsvariationen die Kinder verfügen. Die Bewegungen wirken harmonisch, die Wirbelsäule verfügt über eine Elastizität, die manch Rückenschmerz geplagten Erwachsenen vor Neid erblassen lässt.

Nach der Geburt wird das Kind mit den Gravitationskräften und der Erdanziehung konfrontiert. Die frühkindlichen Globalmuster leiten erste Bewegungsmuster ein, die noch nicht vom Willen gesteuert werden können. Durch ständige Wiederholung und Variation bilden sich im Gehirn neue Verbindungen und das Kind beginnt willentlich die Muster einzusetzen um zum Beispiel nach einem Gegenstand zu greifen.

Nach der Geburt herrscht das komplette Beugemuster vor. Diese Beugelage ist dem Kind noch aus dem Mutterleib



bekannt. In dieser Lage muss sich das Kind zuerst eine stabile Körpermitte erarbeiten und lernen, den Körperschwerpunkt

auszubalancieren. Da die Globalmuster des Neugeborenen noch überwiegend asymmetrisch sind, hat es in den ersten Wochen Schwierigkeiten, seine stabile Mitte zu finden.

Nachdem das Kind seine stabile Mitte gefunden hat, kann es nun in dieser sicheren Position beginnen, seinen Körper zu entdecken. Zuerst beginnt es, die Hände über der Brust zusammenzubringen und legt damit die ersten Bausteine für die einsetzende Auge-Hand-Koordination. Auch die Füße geraten in das Blickfeld der Aufmerksamkeit.

In Bauchlage beginnt das Kind, sich langsam zu strecken. Die Körper-Streckung gelingt jetzt mit dem gesamten Körper.

Durch das sichere Beherrschen des Gleichgewichts in Bauch- und Rückenlage kann das Kind sich nun um die eigene Achse drehen, beginnen zu rollen und zu kriechen, nach und nach den Vierfüßlerstand einzusetzen und frei zu sitzen. Die beginnende Fortbewegung ermöglicht es dem Kind, andere Ebenen in seinen Wahrnehmungsprozess zu integrieren. Die Aufmerksamkeit verlagert sich, das Kind bekommt mehr Gegenstände und Beziehungen in seinen Blick. Es zieht sich langsam nach oben und beginnt zu stehen und sich im vertikalen Raum zu bewegen.

Greifen wir als Erwachsene in diesen Prozess zu früh ein, indem wir den Säugling schon früh in Babywippen platzieren oder zu früh aufsetzen, wird die Bewegungsentwicklung des Kindes massiv beeinflusst

und die frühkindlichen Globalmuster können nicht sauber abgebaut und integriert werden. Wir verhindern, dass das Kind aus eigener Kraft sich und seine Umwelt erobert.

## Die wichtigsten Primitivreflexe in der sensorisch-integrativen Kinesiologie in der Übersicht

Reflex	Auslösender Stimulus	Wirkung
Moro-Reflex	<ul style="list-style-type: none"> <li>- akustisch</li> <li>- plötzliche Lageveränderung des Kopfes</li> <li>- Schreck</li> <li>- plötzlicher Lichtwechsel</li> </ul>	Arme werden seitlich weggestreckt, Hände, Beine und Rumpf gehen ins Extensions-Muster, dann schrittweise Rückkehr in eine Umklammerungshaltung
Saugreflex	- Finger / Nuckel in den Mund stecken	Säugling beginnt zu saugen
Greifreflex	- Stimulierung der Handfläche	Säugling greift zu, kann nicht loslassen
Fußgreifreflex	- Druck gegen den Fußballen	Säugling beugt die Zehen
TLR	- Kopf nach vorne oder hinten geneigt	Nach vorne = totales Beugemuster Nach hinten = totales Streckmuster
ATNR	- In Rückenlage wird der Kopf langsam zu einer Seite gedreht	Hinterhauptsarm und Bein gehen in Extension, die Gliedmaßen, die in Richtung des Gesichtes zeigen, gehen in Flexion.
STNR	- Vorbeugen oder zurücklegen des Kopfes	Bei Beugung des Kopfes werden die Arme gebeugt und die Beine total gestreckt. Beim Zurücklegen des Kopfes werden Arme gestreckt und Beine gebeugt.

### Moro-Reflex

Der Moro-Reflex entsteht ca. in der 8. Schwangerschaftswoche und sollte im 4. Lebensmonat überlagert werden können. **Auslösung:** Dieses Globalmuster wird ausgelöst durch plötzliche Lageveränderung des Kopfes, Schreck, plötzlicher Lichtwechsel oder plötzliche akustische Stimulation.

#### Wie sieht das Muster aus?



Der Säugling öffnet den Mund, die Arme werden seitlich nach oben weggestreckt, Hände, Beine und Rumpf gehen in ein Extensionsmuster, anschließend schließt sich der Mund wieder, die Gliedmaßen und der Rumpf kehren wieder ins Beugemuster zurück.

#### Auswirkung des nicht integrierten „Moro-Global-musters“ im Leben des Kindes

In erster Linie fallen diese Kinder in der Praxis durch Verhaltensauffälligkeiten auf. Sie sind sehr ängstlich und wirken gestresst. Durch die Ausschüttung von Stresshormonen kann es zu unangemessenem Verhalten (Aggression, Hyperaktivität) kommen. Es fällt ihnen schwer zu vertrauen und sie vermeiden oft alle unbekannt Aufgaben und Anforderungen. Manche Kinder kompensieren diese Unsicherheit mit zwanghaften Verhaltensmustern. Sie befinden sich in einer ständigen Sympathikusreaktion (angespannt).

Kinder, die die Moro-Reaktion nicht überlagern können, haben Schwierigkeiten mit dem Erlernen des freien Sitzens. Sprechen lernen und Essen sowie der Mundschluss fallen schwer. Ständiger Speichelfluss kann ein Hinweis auf einen persistierenden Moro-Reflex sein. Oft fallen sie dadurch auf, dass sie sehr schnell reizüberflutet sind und sehr defensiv auf taktile, auditive und visuelle Reize reagieren. Aus kinesiologischer Sichtweise kann man bei diesen Kindern einen aktiven Sehnen-Kontroll-Reflex beobachten.

## Hilfen zur Verbesserung der Alltagssituation und besseren Integration des Moro-Reflexes

- In der Beratungsstunde sollte das Kind immer das Gefühl vermittelt bekommen, dass nichts geschieht, was ihm Unbehagen vermittelt. Fordern Sie das Kind immer wieder auf, dass es artikuliert, wenn es etwas nicht möchte.
- Beobachten Sie, dass es sich unwohl fühlt, reflektieren Sie es ihm verbal und erarbeiten Sie gemeinsam mit ihm eine Lösung (z.B. umsetzen, Fenster schließen etc.)
- Massieren Sie das Kind mit klaren, tiefen, aber sanften Massageimpulsen, wenn das Kind es mag, benutzen Sie ätherische Öle wie Melisse-, Lavendel- oder Rosenöl.
- Arbeiten Sie besonders intensiv am Gallenblasenmeridian, der eine besondere Schutz- und Filterfunktion auf feinerenergetischer Ebene besitzt. Führen Sie die passenden Dehnungsübungen für diesen Meridian durch. Akupressieren Sie wichtige Gallenblasenpunkte (GB 34, GB. 40).
- Streichen Sie täglich die Meridiane in Energieflussrichtung aus. Verpacken Sie dies spielerisch, indem Sie mit dem Kind einen Motorradanzug anziehen.
- Zeigen Sie dem Kind die Wirkung des Ausstreichens des Zentralgefäßes in und gegen die Energieflussrichtung und wie es sich selbst mit Bauchatmung und Konzentration auf die Mitte des Körpers balancieren kann.
- Arbeiten Sie viel mit akustischen Reizen (Klangschalen, Klangstäben, Hörmemorys, Gong, ...).
- Spiele, die Vertrauen fordern, langsam in die Therapiesituation integrieren.
- Entspannungsübungen (Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, ...) helfen, die Moro-Reaktion abzuschwächen.
- „Mumien Spiele“, bei denen das Kind sich in Decken oder Therabänder einrollt und wieder herausrollt haben sich sehr bewährt und fördern zudem das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten.
- Sorgen Sie dafür, dass das Kind immer genügend Flüssigkeit zu sich nimmt. Durch die massiven Stressreaktionen, in denen sich die Kinder befinden, verbrauchen sie besonders viel Wasser. Unter Stress sollte man die doppelte Menge Wasser zu sich nehmen.
- Alle Längungsbewegungen aus dem Brain Gym-Programm lösen den Sehnen-Kontrollreflex aus und wirken sich positiv aus.
- Das Anbieten von Materialien, die die taktile Wahrnehmung stimulieren (Rasierschaum, Fingerfarben, Ton ...), wirkt sich sehr förderlich aus.
- Ebenfalls in meiner Arbeit hat sich die Integration der Fußsensoren aus dem Hyperton X- Programm bewährt.

## Der tonische Labyrinthreflex (TLR)

Der tonische Labyrinthreflex entsteht bei der Geburt und sollte in der Bauchlage mit drei Monaten überlagert sein. In der Rückenlage sollte er mit spätestens 4 Monaten überwunden werden können. Bei einigen Kindern sieht man Reste dieses Musters bis zum 5. Lebensjahr. **Auslösung:** Dieses Muster wird ausgelöst durch Stimulierung des Labyrinths im Innenohr. Dadurch wirkt sich dieser Reflex bei der Entwicklung und Ausprägung des Gleichgewichts massiv aus.

### Wie sieht das Muster aus?

Wenn der Kopf in Bauchlage nach vorne geneigt wird, kommt es zu einem totalen Beugemuster. In Rückenlage kommt es zu einer Streckreaktion des Rumpfes und zu einer Rückführung von Kopf und Schulter. Die Hände sind meist gefaustet und die Ellenbogen gebeugt. Bei extremen Fällen (frühkindliche Hirnschäden) liegt das Kind nur noch auf dem Hinterkopf und den Fersen auf (Ophistotonus).



## Auswirkung des nicht integrierten „TLR Globalmusters“ im Leben des Kindes

Kann das Kind den TLR nicht vollständig überlagern, wird es keine Kopfkontrolle erlangen und eine Aufrichtung aus der Rückenlage wird unmöglich sein. Dies beobachtet man bei schwerstbehinderten Kindern. Entsprechend negativ sind dann die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes einzustufen. Durch das Streckmuster kann die Hüfte nicht gebeugt werden und es kommt zu keinem freien Sitzen. Die Gleichgewichts-Entwicklung wird gehemmt. Wird dieses Muster nicht sauber abgebaut und integriert, neigen diese Kinder zu Höhenangst und Hypotonie, sind bewegungsunsicher, können ihre Muskelspannung nur schwer adaptieren, meiden den Sportunterricht. Um den niedrigen Muskeltonus zu regulieren, laufen manche dieser Kinder auf Zehenspitzen. Das Schwimmen lernen

ist erschwert. Es kommt zu Störungen in der Haltung und in der Gesamtkörperkoordination.

Da der TLR massiv an der Ausbildung des Gleichgewichts beteiligt ist, wirkt sich eine ungenügende Hemmung auch auf die Augenmuskulatur und die visuelle Wahrnehmung aus. Diese Kinder haben Schwierigkeiten, räumliche Beziehungen herzustellen, haben Probleme in der Figur-Grundwahrnehmung, in der Formkonstanz und bei räumlich-konstruktiven Arbeiten.

Durch die Probleme in der visuellen Wahrnehmung und die mangelnde Fähigkeit, sich adäquat in Beziehung zu setzen, entwickeln manche Kinder Handlungsplanungsstörungen (Dyspraxie).

## Hilfen zur Verbesserung der Alltagssituation und besseren Integration des TLR

- Sämtliche Gleichgewichtsstimulationen (Schaukeln, Wippen, Bauchlage, ...) in Verbindung mit viel proprioceptivem Input erleichtern die Überlagerung des TLR
- Gleichgewichtspunkte aus dem Brain-Gym<sup>®</sup>-Programm von Dr. Paul und Gail Dennison
- Rollbrett fahren in Bauchlage
- in der Hängematte in Bauchlage schaukeln und sich mit den Händen abstoßen
- Schräge Ebenen robben, rutschen, krabbeln
- Vierfüßlerstand, das Kind sucht am Boden z.B. Puzzleteile und legt diese auf einer höheren Ablage ab und fügt sie zusammen
- Höhenverstellbare Schreibtische mit klappbarer Tischplatte
- Benutzen sie Konzepthalter für Bücher und Hefte
- Lassen sie das Kind seine Hausaufgaben im Stehen durchführen (evtl. Stehpult)
- Beim Mittagessen hilft es diesen Kindern auch, wenn sie stehen dürfen
- Feinmotorische Aktivitäten im Stehen oder Liegen durchführen
- Meridiangymnastik: Nierenmeridiandehnung im Langsitz
- Akupressieren sie Niere 27 und massieren die neurolymphatische Zone von Magen- und Nierenmeridian
- Isometrische Dehnung der Nackenmuskulatur im Stehen und / oder Liegen (Magenmeridian) oder spielerisch, indem man Stierkampf mit dem Kind spielt.  
Kopf des Kindes und des Therapeuten mit sanftem Druck gegeneinander drücken.

## Teil 2 im nächsten Heft.

### Literaturverzeichnis:

- Skript zur „Sensorisch Integrativen Kinesiologie“, Eigenverlag 2002
- Sally Goddard: „Greifen und Begreifen“ (VAK Verlag)
- Paul Dennison: „Brain Gym - mein Weg“ (VAK Verlag)

### Stephan Heinz

Marktstr. 21  
36037 Fulda  
Tel. 0661 2000  
stephanheinz@gmx.de  
www.stephan-heinz.de

