

Vom frühkindlichen Reflex zur Bewegungskontrolle

Kinästhetik Infant Handling – Entwicklung und Lernen (Teil 2) Eine langsame, respektvolle Berührung ist der erste Schritt, um mit dem Kind in Kontakt zu treten und um im weiteren Verlauf über achtsame spiraldynamische Bewegungen die frühkindlichen Reflexe integrieren zu können. Ein Teil der frühkindlichen Reflexe erscheint schon intrauterin, ein Teil ist bei Geburt vorhanden und sollte mit ungefähr sechs Monaten, spätestens aber bis zum 24. Monat gehemmt bzw. integriert werden. ✍ Liane Emmersberger

Sowohl die US-amerikanische Entwicklungspsychologin Esther Thelan (1979) als auch ich haben beobachtet, dass alle Babys während ihres ersten Lebensjahres eine Reihe stereotypischer Bewegungen ausführen, die sehr viel Ähnlichkeit mit dem spiral-dynamischen Kinästhetik Infant Handling haben. Ich vertrete die Auffassung, dass diese spezifischen spiral dynamischen Bewegungsmuster eine natürliche Reflexhemmung beinhalten. Demnach bleiben diese Reflexe bei einem Kind, das diese Bewegungen niemals in der richtigen Reihenfolge ausgeführt hat, im Schul- und Erwachsenenalter aktiv. Ich meine sogar, dass intrauterine und/oder geburtliche Traumata sowie ein aktives Eingreifen in den natürlichen Bewegungsablauf durch falsches Handling, wie paralleles Heben und Tragen gegenüber der Schwerkraft, das Tragen im Schalen- oder C-Griff sowie die Industrialisierung durch Wippen, motorisierte Federwiegen, zu schnelles Auf- und Ab-Hopfen in ungünstigen Griffen auf einem Pezziball, die frühkindlichen Reflexe aktivieren und lange aktiv halten und so in den ersten Lebensjahren vermehrt zu Blockaden, Verspannungen und Muskeldysbalancen führen können. Das gilt insbesondere dann, wenn durch die Umgebungsgestaltung keine Ausgleichsbewegungen möglich sind.

Die Schwerkraft überwinden

Reflexe übernehmen, bildlich gesprochen, die Aufgabe eines Personaltrainers und bilden eine Leitschnur für einen langsamen, geordneten Aufbau des ZNS und der Sinne. Sie sind für die Umsetzung des Bewegungsprogramms verantwortlich und helfen dem Säugling, die Schwerkraft zu überwinden, um mit seiner Umwelt zu interagieren. Unterschieden wird zwischen Schutzreflexen, Überlebensreflexen – den „primitiven Reflexen“ (z.B. Such- und Saugreflex), Reflexen, die ein Leben lang erhalten bleiben (z.B. Schluckreflex) –, sowie Reflexen und Reaktionen, die für die Geburt und den Aufrichtungsprozess eines Kindes notwendig sind.

Vor, während und nach der Geburt spielen insbesondere die Schutzreflexe im Umgang und Handling der Bindungs- und Betreuungspersonen mit den Eltern und ihrem neu- und frühgeborenen Kind eine große Rolle. Werden beispielsweise die Stress-Schutzreflexe (Furcht-Lähmungs-Reflex = FLR und Moro Reflex) durch Stress oder Angst und den damit verbundenen ruckartigen Bewegungen (z.B. Tragen im Schalengriff) ausgelöst, werden auch die Schutzreflexe aktiviert und eine entsprechende Reaktion bewirkt. Bei häufiger Aktivierung wird sogenanntes Wachpersonal aufgestellt: Das Gehirn des Embryos und des Säuglings lernt dadurch „Gefahr ist im Verzug“. Das Gehirn legt diese Information in der Amygdala (= Angstzentrum) ab und vergrößert so die Amygdala. Weil sich das Kind nach der Geburt als Körperteil (Symbiose) der Mutter und deren Gefühlswelt wahrnimmt, haben Lageveränderungen als Stressfaktor und somit als Auslöser von Schutzreflexen eine hohe Bedeutung für die nachfolgenden Interaktionen und Bewegungskontrolle des Kindes.

Der Furchtlähmungsreflex (FLR)

Der FLR tritt bereits um die 6. SSW auf. Initial geht er wahrscheinlich von einzelnen Körperzellen aus, da zu dem frühen Zeitpunkt noch kein Nervensystem vorhanden ist, das dies bewerkstelligen könnte. Wir Menschen sind in diesem Entwicklungsstadium noch wie ein Würmchen. Jede Veränderung im Fruchtwasser, sei es durch Druck, Bewegung oder Schall, erzeugt Impulse im Körper, die zu Strom umgewandelten Informationen für das Gehirn werden und grundlegenden Einfluss auf dessen Programmierung haben. Diese Reize, aber auch schnelle Lageänderungen oder ein Erschrecken der Mutter, können den FLR auslösen. Daraus folgt eine Beugeposition des Ungeborenen. Im Verlauf wird der FLR vom Nervensystem selbst bei Schreck und Angst ausgelöst und führt zu einem Erstarren, zum Zusammenzucken sowie zu verlangsamter Atmung und erniedrigtem Blutdruck.



© Azmanli / Getty Images / iStock

Je häufiger der Moro Reflex ausgelöst wird, desto mehr wird er als notwendig angesehen und bleibt umso mehr an der Oberfläche. Dies bedeutet, dass das kindliche Gehirn sich auf höchste Alarmbereitschaft in allen Bereichen schaltet.

Der Moro-Reflex

Der Moro-Reflex ist wie der FLR eine Schreckreaktion. Teils entwickelt er sich aus dem FLR, teils löst er ihn ab. Der Moro-Reflex entsteht ca. ab der 10. SSW, sollte zur Geburt vollständig vorhanden und im Alter von zwei bis vier Monaten gehemmt sein. Er ermöglicht dem Neugeborenen seinen ersten Atemzug nach der Geburt, stellt aber auch eine unwillkürliche und sofortige Reaktion auf „Bedrohung“ dar, zu einer Zeit, in der das Baby noch nicht reif genug ist, zu entscheiden, ob die Bedrohung real ist. Er ermöglicht dem Säugling Alarm zu schlagen und Hilfe herbeizuholen, wenn es den Eltern schwerfällt, ihr Kind zu „lesen“ und dessen Signale nach Hunger, Durst, Schlafen, Abhalten, Körperkontakt zu deuten.

Ausgelöst wird der Moro-Reflex durch ein plötzliches Geräusch (auditiv), eine Person, einen Gegenstand, der plötzlich ins Gesichtsfeld dringt (visuell), durch Schmerzen, Temperaturveränderungen, durch zu schnelle Berührungen und Bewegungen (taktil) und durch unvorhergesehene, zu schnelle Lageveränderung und Gleichgewichtsverlust (z.B. Schweben in der Luft, zu schnelles Ablegen des Babys ohne Fußkontakt (vestibulär)). Zudem spielt eine genetische Komponente eine Rolle. Körperliche Reaktionen auf den Moro-Reflex bei Stress, Angst oder starken Reizen sind

- eine unmittelbare Erregung,
- ein schnelles Einatmen,
- kurzes „Erstarren“ oder „Aufschrecken“ gefolgt von Ausatmen
 - oft begleitet von einem Schrei,
- das Auslösen der Kampf- oder-Flucht-Reaktion, die automatisch das sympathische Nervensystem aktiviert und die Stresshormone Adrenalin und Cortisol freisetzt.

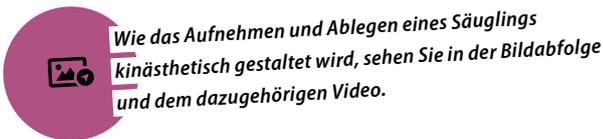
In Folge dessen kommt es zum Anstieg der Atem- und der Beschleunigung der Herzfrequenz, einer Erhöhung des Blutdrucks, Rötung der Haut sowie der Streckung des gesamten Körpers – intrauterin wie postnatal. Der Moro-Reflex ist eine unwillkürliche Reaktion auf eine reale oder auch imaginäre Bedrohung. Der Ge-

hirnstamm löst eine unmittelbare Moro-Reaktion aus, so als wenn ein Notschalter umgelegt wird. Das sogenannte Reptilienghirn reagiert anfangs unwillkürlich. Ist der Moro-Reflex sehr aktiv und wird er nicht innerhalb der ersten vier Lebensmonate gehemmt, kann sich dies durch Hypersensitivität des Kindes in einem oder mehreren sensorischen Kanälen zeigen. Das Kind reagiert auf bestimmte Reize, wie zu laut, zu hell, zu schnell, so dass es sich ununterbrochen in „Alarmbereitschaft“ und erhöhter Aufmerksamkeit befindet. Diese Reflexaktivität regt die Produktion von Adrenalin und Cortisol an und erhöht die Sensibilität und das Reaktionsvermögen. Mögliche Ursachen für sehr sensible Schutzreflexe sind

- starker emotionaler Stress,
- eine Krankheit der Mutter während der Schwangerschaft,
- Alkohol- und/oder Nikotingenuss,
- häufige Ultraschalluntersuchungen,
- Amniozentese (Fruchtwasser Vergiftung),
- Frühgeburt, Steiß- oder Querlage,
- eine zu langsame, aber auch eine zu schnelle Geburt (Extremfall: Sturzgeburt),
- Kaiserschnitt, Einsatz von Saugglocke, Zange oder Kristeller-Handgriff
- Betäubungs- und/oder Schmerzmittel (z.B. Narkose, PDA), die das ZNS schwächen sowie
- Unfälle oder die Trennung von Mutter und Kind direkt nach Geburt.

Insbesondere für die Integration der Schutzreflexe und eine sinnvolle natürliche Bewegungsentwicklung sind das Kinästhetik Infant Handling, die Umgebungsgestaltung die Stärkung der Eltern, das Bonding direkt nach Geburt sowie der Bindungsorientierte achtsame Umgang mit dem Kind wichtig. Vor allem die körperliche Reaktion, das Überstrecken und Strecken des gesamten Körpers als eine sofortige Antwort auf unachtsame zu schnellen Be-

rührungen und Bewegungen mit dem Kind, sind von großer Bedeutung. So werden die Schutzreflexe durch das spiraldynamische Aufnehmen und Ablegen sowie das großflächige körpernahe Berühren und Tragen oder das sanfte Schaukeln in einem Tuch auf natürliche Art und Weise gehemmt und integriert. Die Kinästhetik-Konzepte helfen uns, eine achtsame Interaktion zu gestalten, den Säugling sicher zu halten und zu bewegen und ihn in seiner natürlichen Reflexintegrationen und Bewegungsentwicklung zu unterstützen und zu jedem Zeitpunkt des Lebens positiv zu beeinflussen.



Welche Bedeutung der allseitig empfohlene Fliegergriff auf die Aktivierung der Schutzreflexe hat, welche Konzepte der Kinästhetik eine Rolle spielen und wie das Kinästhetik Infant Handling in die alltäglichen Aktivitäten Aufnehmen, Ablegen, Stillen, Wickeln, Anziehen und Tragen integriert werden kann, erfahren Sie im dritten Teil der Serie. ▶▶

FAZIT

Achtsame Berührungen und Bewegungen nach dem Konzept des Kinästhetik Infant Handling sowie ein respektvoller, achtsamer, gewaltfreier, bindungsorientierter Umgang mit dem Kind helfen, die frühkindlichen Reflexe und Reaktionen auf natürliche Art und Weise zu integrieren.

Fachkräfte können Eltern in ihrer Intuition bestärken und das Bonding nach Geburt unterstützen, insbesondere, wenn in den natürlichen Geburtsverlauf eingegriffen werden musste. Dann sind eine großflächige schützende sanft schaukelnde Bewegung und eine an Mutter und Kind angepasste Umgebung umso wichtiger.

Schlüsselwörter: Kinästhetik Infant Handling, Entwicklung, Reflexe; Bewegungskontrolle

Literatur bei der Verfasserin



Liane Emmersberger

Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie, zert. Kinästhetik-Trainerin
Landshuter Str. 8
85356 Freising
liane.emmersberger@gmail.com

Hier steht eine Anzeige.

