

Christiane Seiler

The background of the cover features a soft, blue-toned image of a man and a child in silhouette. The man is on the right, looking towards the child on the left. The child is smaller and appears to be looking back at the man. The overall mood is intimate and supportive.

Nicht verzagen trotz Muskel- hypotonie

Perspektiven
bei Entwicklungsverzögerungen

 Springer

Nicht verzagen trotz Muskelhypotonie

Christiane Seiler

Nicht verzagen trotz Muskelhypotonie

Perspektiven bei Entwicklungsverzögerungen

 Springer

Christiane Seiler
Autorin und Dozentin für Berufe im
Gesundheitswesen
Sandhausen, Deutschland

ISBN 978-3-662-53847-0 ISBN 978-3-662-53848-7 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-53848-7

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung: Marion Krämer
Einbandabbildung: © Fotolia/adrenalinapura

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Deutschland
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

*In jedes Herz sind Spuren der Liebe gelegt,
Eindrücke einer großen, umfassenden Liebe.
Gewidmet allen Müttern und Vätern,
die ihr entwicklungsverzögertes Kind liebevoll begleiten*

Geleitwort

Manchmal ist es der erste Satz eines Buches, der für alle Zeit im Gedächtnis zahlloser Leser haften bleibt, in die Literaturgeschichte eingeht und dieses Buch berühmt macht. Der folgende Satz aus dem vorliegenden Buch von Christiane Seiler steht nicht an so exponierter Stelle und ist in ihrem Text weder fett noch kursiv gedruckt oder von ihr selbst in irgendeiner Weise besonders hervorgehoben worden. Aber er fiel mir auf, weil er den Geist und die Absicht der Autorin vollkommen widerspiegelt und zum Ausdruck bringt.

Ich wünsche allen Eltern und Therapeuten ihrer Kinder einen offenen, empathischen und wertschätzenden Dialog.

In ihrem zweiten Buch zum Thema „Muskuläre Hypotonie“ stellt sie nicht nur die Problematik dar und berät die Eltern, sondern tritt vielmehr in einen Dialog mit den Eltern und Ratsuchenden ein, indem sie auf zum Teil per E-Mail an sie gerichtete Anfragen antwortet und darauf eingeht. Das verleiht dem Buch eine starke Authentizität.

Die muskuläre Hypotonie eines Säuglings oder Kleinkindes ist ein schillernder Befund; er kann Symptom einer ernsten Erkrankung oder „eine Laune der Natur“ ohne eigentlichen Krankheitswert, d. h. benigne (gutarig), sein. In jedem Fall ist sie nicht ohne Folgen für die Entwicklung des Kindes und daher Grund für Sorge und Ängste der Eltern.

Umfassend und kenntnisreich schildert die Autorin die Bedeutung einer auf den ersten Blick harmlos erscheinenden, zunächst rein motorischen Besonderheit auf die Gesamtentwicklung des Kindes vom Säugling über die

Kleinkindphase bis hin zum Schulalter. Sie lässt auch die Auswirkung auf die gesamte Familie und Familiendynamik nicht außer Acht.

Die Autorin ist breit ausgebildet und hat einen beeindruckenden Werdegang in den vier Jahrzehnten ihrer Berufstätigkeit durchlaufen. Entsprechend kompetent beantwortet sie Fragen zum Grundprinzip der Übungsbehandlung, gibt praktische Hinweise auf geeignete Hilfsmittel für verschiedene Altersstufen und unterstützt die Familie bei Fragen zur Einschulung oder Heilmittelverordnung. Christiane Seiler macht Mut für einen manchmal langen Weg, ohne Wunder zu versprechen.

Als Therapeutin mit langjähriger Erfahrung in der Behandlung von Kindern mit muskulärer Hypotonie arbeitet sie auf der sicheren Grundlage des bewährten und einleuchtenden Konzepts nach Dr. Rodolfo Castillo Morales. Nie aber lässt sie sich auf müßigen Methodenstreit ein. Im Gegenteil erlaubt sie nicht nur Raum für neue wissenschaftliche Erkenntnisse und darauf basierend die Weiterentwicklung innerhalb des Konzepts, sondern darüber hinaus – weitsichtig und besonders hervorzuheben – für die individuelle Intuition der Eltern. Sie unterweist und unterstützt die Eltern in deren spontaner Fähigkeit, ihr Kind zu verstehen, in ihm zu lesen und so bei der Übungsbehandlung mit und nicht gegen das Kind zu arbeiten, ohne dabei das Behandlungsziel aus den Augen zu verlieren.

Die lebendigen Fallbeispiele mit Geschichten von Milagros Mutter aus den Anden (Abschn. 1.12), früheren Kulturen (Pucken; Abschn. 2.3) und aus dem Tierreich (bedauernswerte niedersächsische Schafe; Abschn. 1.4) zeigen das breite Spektrum der Erfahrung und lockern die Lektüre des Sachbuches auf, während kurze Zusammenfassungen dafür sorgen, den gedanklichen Faden nicht zu verlieren.

Christiane Seiler hat die besondere Fähigkeit, den Standpunkt zu wechseln – eine unerlässliche Grundvoraussetzung für jegliches intuitives Verständnis zwischen Lebewesen und vielleicht sogar Dingen. Sie schildert die Herausforderungen an die Therapeuten, kennt und sieht die Eltern-Co-Therapeuten-Zwickmühle und fühlt mit dem verständlicherweise uneinsichtigen und wenig übungswilligen jungen Menschlein.

Aus meiner Zeit in der Entwicklungsneurologie und dem Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitätskinderklinik Heidelberg weiß ich um die außerordentliche Bedeutung des vertrauensvollen, engen Kontakts zwischen Therapeutin und den Eltern und natürlich vor allem mit dem Kind.

Für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team war ich stets dankbar. Möge dieses kluge und einfühlsame Buch vielen Rat suchenden Eltern eine Hilfe sein.

Vorwort – Prolog für das Leben

Mich erreichen viele E-Mails von Eltern mit besonderen Kindern, und sie berühren mich. Die langsam vor sich gehende Entwicklung dieser Kinder wirft in jeder Phase erneut Fragen auf. Wiederkehrende Probleme, immerwährende Sorgen und schlaflose Tränennächte suchen nach Antworten.

In diesem Prozess der Suche nach Klärung und Hilfestellung möchte ich Eltern sowie Fachleute erneut unterstützen. Deshalb habe ich nun acht Jahre nach Erscheinen des ersten Buches *Chancen für Kinder mit Muskelhypotonie und Entwicklungsverzögerung* (2009) die häufigsten Fragen der Betroffenen zusammengestellt. Eltern sind gute Beobachter und Experten für die Belange ihres Kindes, die auch Therapeuten und Pädagogen wichtige Hinweise geben. Reflektierende Fragen enthalten bereits die Samenkörner der Antworten.

Wir alle, Eltern als Erziehende und Förderer ihres Kindes und ich als Therapeutin, sind auf der Suche nach Lösungen von Problemen. Manchmal türmen sich Schattenberge auf, wenn Diagnosen vom Facharzt klipp und klar ausgesprochen werden. Häufig hingegen befreit ein sachkundiges Urteil von der Angst zu versagen. Quälende Selbstbeschuldigung oder beschwichtigendes Bagatellisieren verstummen dann abrupt. Das ist gut so, denn zum Fördern eines entwicklungsverzögerten Kindes benötigen Eltern vor allem Zeit und Gelassenheit. Zur Ruhe kommen nach einer Phase des Aufwühlens bringt Kräfte und Lebensenergie zurück.

Der Springbrunnen der Seele sprudelt, wenn das Zuflussrohr nicht mehr durch negative Gedanken und Gefühle verstopft ist. Die häusliche Atmosphäre entscheidet über das Vorankommen des Kindes und über das

gemeinsame Lebensglück. Das elterliche Vertrauen in ihr Kind ermöglicht ihm die Entfaltung. Das Beispiel von Raupe, Larve und Schmetterling ist viel zitiert worden, dennoch möchte ich das Suchen nach dem Sonnenlicht betonen. Der entfaltete Schmetterling verweilt in der Sonne, genießt die wärmenden Strahlen und sammelt Energie. Er macht viele Pausen zwischendurch, wenn er die Nektar spendenden Blüten aufsucht. Die Angst, zu kurz zu kommen, scheint er nicht zu kennen. Besonnenheit im Sonnenlicht setzt Glückshormone frei.

Unabhängig vom körperlichen Zustand saugt jedes entwicklungsverzögerte Kind die Wärme in der Familie auf, um irgendwann in die Senkrechte zu starten, sich aufzusetzen, aufzurichten und Schritte zu wagen. Die neuronale Reifung im Gehirn benötigt Zeit. Jeder Entpuppung wohnt ein individuelles Tempo inne. Es ist ein offenes Geheimnis des Wachstums, dass kleine Menschen, alle ohne Ausnahme, besonders gut mit positiven Gefühlen lernen. Das gilt auch für die Wahrnehmung der Muskeln und Entfaltung der Kraft bei Muskelhypotonie.

Im Kontext des neuronalen Lernens sind forcierte therapeutische Übungen kritisch zu sehen. Ist das Kind zu dem Entwicklungsschritt bereit, den die Therapeutin anbahnen möchte: zum Drehen, zum Stehen oder zum Gehen? Die Erkenntnisse der Hirnforschung zeigen, dass das Wohlfühlen bei therapeutischen Übungen nicht außer Acht gelassen werden darf. Man weiß heute, dass im Gehirn vor jeder Bewegungsausführung ein Sinneseindruck präsent ist, bevor Nervenimpulse freigesetzt werden. Angenehm empfundene Handlungen versetzen die neuronale Schaltzentrale in einen Startmodus, in Antizipation, unangenehme Erfahrungen begünstigen Blockaden.

In diesem Sachbuch werden verschiedene therapeutische Konzepte im Kontext mit ihrer Wirksamkeit bei Muskelhypotonie vorgestellt. Einige Eltern geben in Form von E-Mails ihre Erfahrungen weiter zu der von allen gestellten schwierigen Frage „Was hilft bei Muskelhypotonie?“. Es ist schwer zu ermessen, ob diese oder jene Behandlung individuell richtig ist. Die Intuition, das innere Wissen, weiß es unabhängig davon, was der Verstand begreift. Das väterliche und mütterliche Empfindungsvermögen ist ganz auf das Kind bezogen als Ausdruck liebevoller Fürsorge. Intuition kann fließen, wenn sie frei von Sorgen und Ängsten ist. Dann zeigen uns innere, an Gefühle gekoppelte Impulse, was fördernd oder unbrauchbar ist. Ängste jedoch verzerren den zielführenden Prozess der Intuition. Daher ist Angst ein schlechter Ratgeber. Sorgen um die Zukunft tragen in sich die Kraft, eine gute Entwicklung zu stören, aufzuhalten oder sogar zu verhindern.

In diesem Buch möchte ich mit Eltern von entwicklungsverzögerten Kindern im Gespräch sein anhand von anonymisierten, als E-Mails versendeten Fragen. Alle Namen und Ortsangaben habe ich geändert, die Inhalte der Mails geordnet und in einen anderen als den ursprünglichen Zusammenhang gestellt. Ich danke allen Eltern, die mir geschrieben haben, für ihre Offenheit und ihr besonderes Einfühlungsvermögen.

Sandhausen, Deutschland

Christiane Seiler

Danksagung

Solange das Herz nicht dankbar wird, findet es keine Ruhe. Im Dankesagen liegt Erfüllung. Empfangen ohne Dankbarkeit hinterlässt auf beiden Seiten Leere. Ich bin meiner Lektorin Frau Marion Krämer vom Springer-Verlag sehr dankbar, dass sie mich angehört, angerufen und beraten hat. Sie hat mir das Vertrauen geschenkt, die Veröffentlichung dieses Buches zu wagen. Ihre Bezeichnung „Werk“ für mein schmales Sachbuch bescherte mir Gänsehaut. Weiterhin gilt mein Dank Frau Anja Groth, ebenfalls vom Springer-Verlag, die das Buch auf den Weg gebracht hat.

Danken möchte ich auch den Müttern und Vätern, deren Fragen mich inspirierten, ihre Alltagsprobleme zu bündeln und aufzuschreiben, für ihre Erlaubnis zur Veröffentlichung sowie für den offenen Dialog, in dem sie ihre Sorgen und Zukunftsängste mitteilten. Nach Antworten suchende Eltern werden dankbar sein für das vorausgegangene Nachdenken in den Familien mit einem entwicklungsverzögerten Kind.

Mein ganz besonderer Dank gilt Frau Dr. med. Inge Rauterberg-Ruland, die engagiert und spontan mein Buch mit wissenschaftlichem Sachverstand korrigierend gelesen und mit ihrem Vorwort eingeleitet hat. Als ehemalige Leiterin der Entwicklungsneurologie und dem Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitätskinderklinik Heidelberg hat sie unendlich vielen Eltern in schwierigster Krankheitsnot wohlgetan. Sie weiß aus eigenem Bestreben um die Bedeutung des interdisziplinären Dialogs, damit sich eine Familie nicht zwischen allen Stühlen der verschiedenen Fachbereiche zerrissen fühlt.

XIV Danksagung

Nicht zuletzt danke ich meinem treuen Ehemann Jürgen Seiler, der mich bei all der jahrelangen Schreiberei mit leckeren Kochkünsten und Abnahme vieler häuslicher Pflichten entlastet hat. Vielen Dank für die unermüdliche Unterstützung meiner beruflichen Angelegenheiten. Danke, lieber Jürgen!

Christiane Seiler

Inhaltsverzeichnis

1	Frühe Störungen werfen lange Schatten	1
1.1	Muskelhypotonie und Entwicklungsverzögerung sind heimliche Geschwister	1
1.2	Körperpflege ohne Entspannung	4
1.3	Große Aufregung im Nest	4
1.4	Schau mich an, mein Kind	7
1.5	Ins Auge gehende Aspekte der Muskelhypotonie	10
1.6	Der visuellen Wahrnehmung auf der Spur	12
1.7	Spurenlegen ist Handarbeit.	14
1.8	Kinderaugen suchen Nähe	16
1.9	Ungeübt im Blickkontakt oder Autismus?	17
1.10	Träumerei oder Absenzen?	21
1.11	Angst ist kein guter Entwicklungsberater!	21
1.12	„Milagros“ bedeutet Wunder	24
	Literatur	25
2	Muskeltonus, Vitalität und Antriebsschwäche	27
2.1	Kleine Neurophysiologie der Skelettmuskulatur	27
2.2	Unsichtbare Kraftwirkungen.	29
2.3	Kräfte wecken durch Pucken	31
2.4	Kraftwirkungen in der Therapie	32
2.5	Stärke und Schwerelosigkeit	33
2.6	Von Springmäusen und Warmduschern	35
2.7	Kinder sind Erfinder.	37
2.8	Nesthocker	38

2.9	Sprachtanzen	40
	Literatur	42
3	Eltern auf der Suche nach Antworten	43
3.1	Uns quälen so viele Fragen!	43
3.2	Austherapiert, wenn das Kind gehen kann?	44
3.3	Kleine Kinder lassen sich leicht tragen – unser Kind nicht	46
3.4	Hilfe gegen das Klappmesserphänomen	47
3.5	Sitzen, wenn die Balance fehlt?	48
3.6	Wutanfälle in der Bauchlage	51
3.7	Bauchlage mit Spaßfaktor	54
4	Auf den Stufen des Emporkommens	57
4.1	Babys brauchen Liegestütze!	57
4.2	Kullern mit Kulleraugen	58
4.3	Stubenhocker	59
4.4	Überrascht vom Emporkommen	63
4.5	Turnstunde mit Mama und Papa	64
4.6	Stehend in die Hocke	66
4.7	Unterwegs lauern Gefahren	68
4.8	Umfallen ist ein Kinderspiel	70
4.9	Zwischen Halten und Gehenlassen	71
4.10	Im Dschungel zerrissener Gefühle	72
4.11	Von unwirksam bis selbstwirksam	75
	Literatur	77
5	Zwischen Vermutung und Schockdiagnose	79
5.1	Der Bauch sei speckig, meint der Arzt	80
5.2	Der lange Weg durchs Ungewisse	84
5.3	Mit offenen Karten spielen?	88
5.4	Aufgaben ohne Aufgeben	89
5.5	Eine schwere Behinderung ist nicht das Ende	91
5.6	Im Dunkeln tappen	98
5.7	Oskar, der nicht aufstehen will	101
5.8	Schmerzenskinder	102
	Literatur	105

6 Die schwierige Eingliederung in Kita und Schule	107
6.1 Kindertagesstätte oder heilpädagogischer Kindergarten?	107
6.2 Bitte keine pädagogischen Experimente!	111
6.3 Auf-fallendes Verhalten	113
6.4 Eltern in Einschulnot	116
6.5 Im Schneckentempo durch die Schultür	117
6.6 Schultunnel oder Startbahn?	119
6.7 Hochsensible Kinder in der Testmühle	121
6.8 Wenn die seelische Schulreife fehlt	124
6.9 An der Schwelle zur Förderschule	126
6.10 Durchhalten in der Schule gleicht einem Marathon	128
Literatur	130
7 Therapien bei Muskelhypotonie	131
7.1 Eltern zwischen den Stühlen verschiedener Therapien	133
7.2 Psychomotorik, Motopädie und sensomotorische Behandlung	136
Literatur	140
8 Erprobte Tipps von Eltern	141
8.1 Lagerung zur Körper- und Umweltwahrnehmung für die ganz Kleinen	141
8.2 Aufrecht in die Welt schauen mit Tragehilfen	144
8.3 Trinken- und Essenlernen am Familientisch	145
8.4 Stehen und gehen lernen	149
8.5 Bewegungsfreude und Mobilität fördern	150
Literatur	153
9 Kleines Wörterbuch zur Entwicklungsverzögerung	155
Literatur	181
Zum guten Schluss	183
Literatur zum Weiterlesen, Verstehen und Ermutigen	185

1

Frühe Störungen werfen lange Schatten

1.1 Muskelhypotonie und Entwicklungsverzögerung sind heimliche Geschwister

Oftmals sind die Anpassungsprobleme von Risikokindern derart komplex, dass selbst Fachleute nicht alle drängenden Fragen der Eltern beantworten können. Manchmal probieren Eltern verschiedene Ratschläge aus, ohne dass sich die Situation des Kindes wesentlich verbessert. Mit den täglichen Schwierigkeiten beim Füttern, Wickeln, Baden und Tragen stoßen Eltern auch bei Verwandten auf Unverständnis. Nicht selten fühlen sich die Betroffenen völlig alleingelassen. Der störanfällige oder ausbleibende Tag-Nacht-Rhythmus des Kindes zehrt an den Nerven.

In diesem Buch geht es nicht um vorübergehende Anpassungsschwierigkeiten von Säuglingen und Kleinkindern, sondern um anhaltende Entwicklungsprobleme, für die sich oftmals keine medizinische Ursache finden lässt. Eine Risikogruppe für motorische und sensorische Störungen bilden die extrem frühgeborenen Kinder. Deren Eltern erhalten im engen Kontakt mit der intensiv-medizinischen Versorgung viel Hilfestellung. Neue Fragen und Probleme türmen sich dann nach der Entlassung der Kleinsten zu Hause auf, wenn die Familie auf sich gestellt ist.

Am häufigsten verbirgt sich hinter Entwicklungsverzögerungen eine Muskelhypotonie ungeklärter Ursache, die als gutartig (benigne) angesehen wird. Eine Verdachtsdiagnose stellt man meist nicht gleich nach der Geburt, sondern erst wenn spezifische Probleme deutlicher werden. Muskuläre

2 Nicht verzagen trotz Muskelhypotonie

Instabilität ist im medizinischen Sinn keine Erkrankung, sondern bezieht sich auf den Spannungszustand der Skelettmuskulatur. Der Muskeltonus unterliegt tageszeitlichen Schwankungen und ist von der Wachheit und Befindlichkeit eines Kindes abhängig.

Wenn Säuglinge aus ungeklärten Gründen ihren Muskeltonus nicht den Erfordernissen des Alltags anpassen können, lernen sie mühsamer, ihre Körperhaltung zu kontrollieren. Sie tun sich schwerer mit Entwicklungsschritten, die andere mühelos durchlaufen, wie beispielsweise spielen in der Bauchlage oder selbst zum Sitzen kommen. Ein Beobachtungsprozess ist erforderlich, um aus der Vielzahl der Bewegungsunsicherheiten eine mögliche muskuläre Hypotonie herauszulesen.

„Die Muskelhypotonie ist das Chamäleon der Kinderneurologie“ (Enders 2003, S. 516), so nennt es die Ärztin Angelika Enders. Muskelhypotonie hat viele Schattierungen, die ein unklares diagnostisches Relief ergeben. Die ersten Lebensjahre sind von Antriebslosigkeit und fehlender Vitalität überschattet. Im späteren Alter arrangieren sich die betroffenen Kinder mit ihren Defiziten und kompensieren diese bisweilen fantasie- und humorvoll. Muskelhypotonie wächst sich jedoch nicht aus, wie einige Fachleute meinen. Die Symptome erscheinen dezenter und werden im Laufe der Jahre von erworbenen Fähigkeiten überlagert, sodass sie nicht mehr vorrangig das Verhalten bestimmen. Den verschiedenen Verfärbungen eines wechselwarmen Reptils wie dem Chamäleon auf die Schliche zu kommen, ist nicht so einfach.

Im Folgenden beschreibe ich Puzzlestücke im Mosaik der Symptome von Muskelhypotonie. Es sind diskrete Anzeichen, die für sich allein stehend keine Deutung erlauben, da sie vorübergehend bei vielen Säuglingen vorkommen können. Erst ein ineinandergreifendes Mosaik der Symptome gibt Hinweise auf das komplexe Störungsbild der muskulären Hypotonie.

Manche Eltern beschreiben ihr Baby mit Muskelhypotonie in den ersten Lebensmonaten als pflegeleicht, wenn es sich ruhig und wenig anspruchsvoll verhält. Aber sind die alltägliche Körperpflege, das Saugen und Trinken, das Tragen und Halten wirklich so leicht? Lassen Sie uns genauer hinschauen:

- Bewegungsanpassungen beim Anziehen bleiben aus. Das Kind hilft sozusagen nicht mit, streckt die Arme nicht vor, die Finger verfangen sich im Ärmel. Es hebt das Gesäß beim Wickeln und Hoseanziehen nicht an. Es kann keine Brücke machen.
- Das Baby strampelt wenig. Die Beine liegen gestreckt wie auseinandergefallen auf der Matratze. Es verdreht die Füße nach außen. In Rückenlage stemmt es die Fersen nicht gegen den Widerstand der Unterlage und beim Wickeln nicht gegen den Körper der Eltern.

- Beim Hochnehmen und Tragen wirkt die Haltung puppenartig mit schlenkernden, baumelnden Gliedmaßen. Das Kleine fühlt sich schwer an und droht zu entgleiten. Es hält sich gar nicht fest, sondern lehnt sich an den Körper des Erwachsenen an oder überstreckt sich.
- Die Körperhaltung sieht schief aus, asymmetrisch, im Liegen, Sitzen und beim Tragen. Der Kopf verrutscht immer wieder aus der Körpermitte zur Seite, bevorzugt zur selben Seite. Die Physiotherapeutin äußert die Gefahr einer Skoliose, da die einseitige Kopfhaltung die Wirbelsäule mit verdreht.
- Die Armbewegungen sind nicht seitengleich ausführbar. Das heißt, das kleine Kind bringt seine Arme nicht gleichzeitig ins Blickfeld. Es greift nicht mit beiden Händen nach dem Spielzeug. Beim Greifen wird eine Hand bevorzugt, die andere wenig zum Spielen genutzt. In Rückenlage werden die passiven Arme zum Ohr hin angewinkelt oder hängen im Stehen nach unten.
- Wenn das liegende Baby seine Arme anheben will, so gelingt dies nicht vollständig, die Oberarme haften auf der Unterlage. Versucht das Kleine nun seine Hände zu betrachten, kommen eigenartige, wedelnde, auch wurmartige Handbewegungen vor. Das Festhalten einer Rassel gelingt nicht lange. Vieles fällt aus der abgewinkelten Hand heraus. Manche Kinder schleudern Gegenstände von sich, weil sie diese nicht ausdauernd untersuchen können. Sie freuen sich am Geräusch, ohne die Geräuschquelle mit den Augen zu verfolgen.
- Das hypotone Baby spielt nie in der Bauchlage, denn es hat große Mühe, auf dem Bauch liegend den Kopf zu heben. Meist sinkt dieser nach kürzester Zeit ab und wird bevorzugt zu einer Seite zwischen den Armen abgelegt. Die Unterarme sind unter dem Bauch eingeklemmt oder rutschen zu weit nach vorn. Das Abstützen auf den Unterarmen und Händen gelingt nicht. Das schwache Kind erlernt nicht den wichtigen Entwicklungsschritt der Gewichtsverlagerung, sich nur auf einen Arm zu stützen und mit dem anderen zu greifen. Meist verweigern muskulär hypotone Babys die Bauchlage, weil sie in dieser Position gegen die Schwerkraft des Kopfes kämpfen und zu wenig von der Umgebung sehen.
- Weil Kinder mit Muskelhypotonie die Bauchlage auslassen, fehlt folgender Entwicklungsschub: Aus der Bauchlage heraus entwickelt sich das Robben, anfangs als Schiebebewegung nach rückwärts. Beim Vorwärtsrobben erfahren die Arme mitsamt dem Schultergürtel eine mächtige Kräftigung bei äußerster Anstrengung. Die ersten Schiebeversuche sehen so aus, dass sich der halbjährige Säugling auf dem Bauch liegend mit den Armen im Kreis herum um die eigene Achse schiebt (Pivoting). Dieses kreisförmige Verschieben erweitert das Blickfeld zu einem Panorama von 360°, das zu neuen Entdeckungen motiviert. Bald danach gelingt es dem Baby, eine Richtung einzuhalten und sich rückwärts nach hinten zu stoßen. Nach dieser massiven Aktivierung der Armkraft folgen Robben nach vorwärts und Krabbeln (etwa zwischen dem achten bis zehnten Monat der natürlichen Säuglingsentwicklung).
- Die ersten anstrengenden Bewegungsversuche in der Bauchlage wecken den Antrieb zu weiteren Fortbewegungen – eine Erfahrung, die hypotonen Kindern fehlt. Der innere Antrieb zu motorischen Aktivitäten, die Kraft und Ausdauer dazu sind bei Muskelhypotonie erheblich vermindert. Bei einigen betroffenen Kindern fehlt der Wunsch, sich selbst zu bewegen, besonders dann, wenn sich die kleinen Menschen ständig auf die Hilfe ihrer Eltern verlassen. (Da nahezu alle entwicklungsverzögerten Säuglinge – und nicht nur diese – die Bauchlage vermeiden, sollten Eltern mit viel Animation und Konsequenz daran arbeiten.

Für die Verantwortlichen gilt: Null Toleranz gegen die Ablehnung der Bauchlage! Dazu lesen Sie mehr in Abschn. 3.6 und in Abschn. 3.7)

- Als Folge des fehlenden Druckes auf die Gliedmaßen kann das Kind auch später seine Arme nicht frei und ausdauernd anheben. Die Muskulatur des Schultergürtels bleibt kraftlos unterentwickelt. Die Arme fühlen sich schwer an und sinken ab. Beim Sitzen und Gehen hängen sie entsprechend der Schwerkraft nach vorn und schlenkern. Beim Tragen eines Wasserglases oder eines Tablettts kommt es zum Verschütten. Dieser Kräftemangel macht sich im Schulalter mit Ermüdung beim Schreiben bemerkbar. Für Ballspiele fehlen Armschwung und Wurfkraft. Armbetontes Training kann den Kräftemangel verringern.

1.2 Körperpflege ohne Entspannung

Kinder mit Muskelhypotonie, die in der Bauchlage den Kopf nicht aufrecht halten können, haben auch auf dem Rücken liegend Probleme, den Kopf stabil anzuheben, um beim Emporkommen mitzuhelfen. Muskelgruppen arbeiten nach dem Prinzip Halt geben und dagegen halten.

Die fehlende Kopf- und Körperkontrolle macht sich beim Waschen und Baden gefährlich bemerkbar. Die Eltern spüren, dass ihr Kind ihnen buchstäblich aus den Händen rutscht. Zur Notlösung steigt man mit ins Badewasser – ein aufwendiges Verfahren. Zum Halten und Reinigen des Kindes braucht man nun vier Hände, das heißt zwei Personen. Zum Glück gibt es Badeliegen für die Wanne zur Unterstützung der Körperhaltung. Darauf befindet sich das Kind praktisch über dem Wasser liegend, ein zweifelhaftes Vergnügen. Mehr Badespaß bringen zwei kleine zusammengebundene Schwimmringe, in dessen Mitte das Kind sitzt. Darin kann es zumindest mit den Beinen und Armen planschen, was auf der Liege weniger gelingt.

Vorsicht ist beim Duschen geboten. Das brausende Wasser macht einigen übererregbaren Säuglingen Angst. Zischende Wassergeräusche in Nähe der Ohren mögen viele kleine Menschen nicht. Die Wasseroberfläche in der Badewanne ist einschätzbarer als sprudelndes Nass aus dem Duschkopf. Manche kleinen Kinder empfinden Wassertropfen als kitzelig. Duschen kann die Wahrnehmung überfordern, ja irritieren.

1.3 Große Aufregung im Nest

Von Übererregbarkeit in den ersten Lebensmonaten ist gut ein Fünftel aller Säuglinge betroffen. Man kann es als Anpassungsschwierigkeit an die Verhältnisse außerhalb des Mutterleibes sehen. Die Probleme klingen meist mit

zunehmender Gewöhnung an die Außenwelt im ruhigen Familienklima ab. Kinder mit Entwicklungsstörungen können sich jedoch weniger selbst beruhigen und sich nicht so gut an die Umgebung anpassen. Eventuell reagieren sie auf Sinneseindrücke wie liebevolle Berührung nur schwach oder erschrocken. Einige Kinder zeigen Angst vor „Fliegerspielen“, welche die meisten Babys lieben. Schnelle Veränderungen der Körperhaltung bringen Kinder mit Muskelhypotonie aus dem Gleichgewicht.

In Angst und Abwehr kann ein schlaffes Kind sich ungewöhnlich steif machen, vor allem, wenn es den Kopf überstreckt. Diese Kopfüberstreckung kommt häufig bei Muskelhypotonie, Frühgeborenen und übererregbaren Säuglingen vor. Jede Lageveränderung beim Hochnehmen, Hinsetzen, Tragen, Baden und Windelwechsel kann zu unruhigem Verhalten führen. Trotz schwacher Muskulatur überstrecken sich solche Kinder, bäumen sich auf. Zappelnd mit hilflosen Bewegungen wollen sie der Veränderung entgehen. Hypotone Kinder brauchen viel Kraft und Zeit, um eine bequeme Körperhaltung zu finden. Wenn sie dann „gestört“ werden, reagieren einige mit Geschrei. Dabei wollten die Eltern doch nur sanft beruhigen. In der Abwehrhaltung kann der Muskeltonus von Hypo- zu Hypertonie wechseln, d. h. zwischen zu geringer und übermäßiger Anspannung schwanken.

Das wiederholte Aufbäumen begünstigt bei muskulär instabilen Kindern eine asymmetrische Körperhaltung. Der Arzt stellt dann möglicherweise die Diagnose „Schiefhals“ oder „Lageasymmetrie“. Dahinter können sich noch unentdeckte weitere Probleme verbergen. Immerhin wird eine Therapie eingeleitet, wenn das Baby schief aussieht oder sich nur zu einer Seite orientiert. Physiotherapeuten mit Erfahrung in der Säuglingsbehandlung merken schnell, wenn sie ein haltungsunsicheres, hypotones Kind vor sich haben. Nicht nur der Kopf sinkt zur Seite, der ganze Körper ist unsymmetrisch. Die Behandlung dauert dann meist länger als ein Rezept mit zehn Therapien.

Im Verlauf der Therapie verringert sich mit zunehmender Haltungssicherheit die Unruhe instabiler Kinder. Wir dürfen bei frühgeborenen und entwicklungsverzögerten Kindern annehmen, dass die motorische Haltlosigkeit ein wesentlicher Grund für ihre Übererregung ist. Festes Einpucken in mehrere Lagen Baumwolltücher (Abschn. 2.3) trägt zum Ruhigwerden bei. In den meisten Fällen klingt die Aufregung in den ersten Wochen und Monaten allmählich ab. Das Familienleben ordnet und entspannt sich in dem Maße, wie das Baby ruhiger wird.

Da die frühkindliche Unruhe so häufig vorkommt, haben Mediziner ihr einen Namen gegeben: Hyperexzitabilität (Michaelis und Niemann 2010, S. 74). Man zählt sie zu den neuen Kinderkrankheiten. Bei Frühgeborenen und in Verbindung mit Muskelhypotonie kann der unglückliche Verhaltenszustand