

■ Die verzögerte Entwicklung

Wenn die Entwicklung von einer gewissen, niemals ganz genau festlegbaren, aber doch vorhandenen Norm abweicht, spricht der Arzt von einer „Entwicklungsverzögerung“. Eine solche Diagnose kann ganz unterschiedliche und unterschiedlich schwere Probleme umschreiben und sie wird verhältnismäßig häufig gestellt. Ihr haftet immer etwas Vorläufiges an, weil manche Entwicklungsstörungen, wie etwa geistige Behinderungen, erst in einem gewissen Alter erkannt werden können.

Abgesehen von dem recht allgemeinen diagnostischen Gebrauch des Begriffs gibt es Entwicklungsverzögerungen, die sich, wie dieses Wort schon sagt, mit der Zeit „auswachsen“.

Es handelt sich dann um einen vorübergehenden, eben aufholbaren Entwicklungsrückstand. Er kann sich sowohl in einer allgemeinen Langsamkeit als auch in einer Ungleichzeitigkeit verschiedener Fähigkeiten zeigen. Möglicherweise verläuft die motorische Entwicklung regelrecht, vielleicht sogar zügig, jedoch äußert das Kind kein altersgemäßes Interesse an kommunikativer Interaktion und an Spielgegenständen. Auch eine ständige Unruhe kann zu einer Entwicklungsverzögerung führen, da sie das notwendige Gleichmaß von Erfahrung und Erfahrungsverarbeitung stört. Meistens jedoch entwickeln sich solche Kinder motorisch zu langsam, zeigen aber ein lebhaftes Interesse für Personen und Gegenstände in seiner Nähe. Es kann sich auch um ein besonders ruhiges, zurückhaltendes, vielleicht ängstliches Kind handeln, das sich ungerne bewegt und ein und denselben Platz bevorzugt.

Zu den Ursachen einer Entwicklungsverzögerung zählt auch eine Überforderung durch die Eltern, etwa wenn dem Kind Leistungen abverlangt werden, die noch nicht der individuellen Entwicklung entsprechen, beispielsweise das vorzeitige Aufsetzen.

Umgekehrt kann aber auch psychische Vernachlässigung in den ersten Lebenswochen und -monaten zu erheblichen Entwicklungsverzögerungen führen. Das sollten Eltern bedenken, die nach der Geburt größeren persönlichen Problemen ausgesetzt waren, aber auch die Eltern von Pflege- und Adoptivkindern.

Die Ursachen der Entwicklungsverzögerung sind also vielfältig und individuell. Sie können in einer persönlichen Eigenheit des Kindes begründet sein, auch in einer Veranlagung – vielleicht haben sich schon Mutter oder Vater in ihrer Säuglingszeit auffällig langsam entwickelt oder bemerkenswert unruhig verhalten. Häufig sind solche Entwicklungsstockungen auch Folge gewisser Beeinträchtigungen während der Schwangerschaft. Dabei muß auch an den Gebrauch von Alkohol, anderen Genußgiften und Drogen gedacht werden. Andere ungünstige Einflüsse, die die Entwicklung zeitweilig hemmen, können während der Geburt auftreten. Insgesamt aber ist die verzögerte Entwicklung dadurch gekennzeichnet, daß die Probleme langsam überwunden werden. Man spricht hier vom „Durchgangssyndrom“ oder von einer transitorischen neurologischen Störung (TNS). Das sind neurologische Auffälligkeiten, die aber wieder verschwinden, ohne daß etwas getan werden müßte.³

³ Siehe dazu den Beitrag von Barbara Ohrt bei den Leseempfehlungen auf S. 57

Motorische Langsamkeit

Entwicklungsverzögerungen äußern sich meist in der Bewegungsentwicklung.

Der Säugling liegt über mehrere Monate friedlich auf dem Rücken und macht keine Anstrengungen, diese sichere Position zu verlassen. Die Muskelspannung kann herabgesetzt sein (Hypotonie), der Säugling ist bewegungsarm und lernt ungewöhnlich langsam, seinen Kopf zu halten.

Ist das der Fall, so sind sorgfältige ärztliche Untersuchungen im ersten Lebensjahr besonders wichtig. Dabei sollte der Säugling nicht an den üblichen Normen durchschnittlicher Entwicklung gemessen werden, sondern auch an seinen eigenen Normen. Die ja günstige Prognose einer Verzögerung, die mit der Zeit aufgeholt werden wird, kann u. U. dann gestellt werden, wenn sich die sehr langsamen Entwicklungsschritte in der richtigen Abfolge und den notwendigen Übergangsstadien vollziehen. Dieser individuelle Maßstab ist aussagekräftiger als der Blick auf eine Tabelle. Nicht ohne Grund wurden die zeitlichen Normen für die regelrechte Entwicklung eines Kindes, die noch vor 20 Jahren recht eng gefaßt waren, wieder etwas ausgeweitet.

Eine langsame Entwicklung kann und darf man nicht beschleunigen.

Es nützt dem Kind nichts, wenn es dazu gedrängt wird, und sei das Drängen noch so therapeutisch, Bewegungsabläufe und höhere Stufen der Entwicklung zu üben, für die es noch nicht bereit ist. Aus welchen Gründen auch immer es sich langsam entwickelt, jeder vorzeitige Eingriff kann das Gegenteil von dem bewirken, was beabsichtigt ist: er kann ein entwicklungsverzögertes Kind unsicher machen und sogar blockieren.

46



Abb. 22 bis 25. Am Boden und in der Rückenlage kann Antonia sich gezielt und geschickt bewegen. Sie ist noch nicht in der Lage sich auf den Bauch zu drehen, ihren Kopf anzuheben und zu halten

Die verzögerte Entwicklung



Wichtig für die Förderung ist eine vertrauensvolle, die Langsamkeit akzeptierende elterliche Beziehung und eine anregende Gestaltung der Umgebung, die dem Entwicklungsstand entspricht.

Diese sollte besonders bei hypotonen Säuglingen in einer festen Unterlage bestehen, da das Abstützen einfacher ist, wenn der Untergrund nicht nachgibt. Die Spielgegenstände sollten möglichst groß und leicht sein (Abb. 12 und 13), um das bewegungsgehemmte Kind zu größeren, ausgreifenderen Bewegungen zu verlocken.

Wahrnehmungsprobleme

Die Diagnose „Wahrnehmungsstörung“ findet sich zunehmend auf Überweisungscheinen oder Heilmittelverordnungen, sie wird auch als Perzeptions- oder sensorische Integrationsstörung bezeichnet. Doch die Häufigkeit der Diagnose besagt nicht, daß das Wissen über Wahrnehmungsprobleme genauer geworden ist. Die naturwissenschaftliche Beweisführung ist nicht möglich, hinter dem Begriff „Wahrnehmungsstörung“ verbirgt sich die Beobachtung einer Reihe von Störungen, die in kein objektives Diagnoseschema eingeordnet sind. Es handelt sich also um einen derzeit modernen Sammelbegriff für verschiedenartige Störungen im Säuglings-, mehr noch im Kleinkind- und Schulalter.

Bei aller Unklarheit und Offenheit der diagnostischen Einordnung gibt es aber Säuglinge, die tatsächlich mit Wahrnehmungsproblemen geboren werden. Ihre taktilen, vestibulären oder propriozeptiven Wahrnehmungsfähigkeiten scheinen eingeschränkt – also ihr Tastsinn, ihr Gleichgewichtssinn und ihre Tiefensensibilität.

Diese möglichen Funktionsstörungen können einzeln oder gemeinsam auftreten. Sie werden oft erst im Kindergarten-

oder Schulalter erkannt. Die Wahrnehmungsprobleme bestehen in einer Störung der Verarbeitung von Sinnesreizen. Dabei kann es sich um eine Störung in der Aufnahme, der Weiterleitung oder der Verknüpfung solcher Reize handeln. Das Problem kann im Gehirn oder im peripheren Nervensystem liegen. Die Sinneseindrücke können dabei zu stark auf das menschliche Gehirn einwirken oder auch zu wenig gefiltert sein, um sinnvoll aufgenommen und verarbeitet zu werden. Man unterscheidet die körpernahen Sinne (Tast-, Gleichgewichts-, Bewegungs- und Geschmackssinn) und die körperferneren Sinne (Sehen, Hören und Riechen). Die Verknüpfung dieser Sinne, auch „sensorische Integration“ genannt, bedingt unter anderem die Feinabstimmung großer und kleiner Bewegungen und ermöglicht eine gute Bewegungsqualität und Variabilität.

Oft erzählen Mütter oder Väter, daß sie in ihrer Kindheit ebenfalls tollpatschig gewesen und wegen ihrer „Ungeschicklichkeit“ aufgefallen seien. Das ist deshalb wichtig, weil viele Wahrnehmungsprobleme genetisch bedingt sein können. Weitere Ursachen können Alkohol- und Drogenprobleme der Mutter während der Schwangerschaft sein.

Bei frühgeborenen Säuglingen kommen Wahrnehmungsprobleme häufiger vor als bei reifgeborenen.

Vermutlich liegt das daran, daß das Frühgeborene schon zu einer Zeit mit extrauterinen Reizen überflutet wird, die es aufgrund seiner zerebralen Unreife nur unzureichend abwehren, sortieren oder verarbeiten kann. Dazu kommt, daß seine Sinnessysteme möglicherweise nicht gleichmäßig, also ausgewogen reifen, so daß es zu Diskrepanzen in der Wahrnehmung kommt.

**Manche Säuglinge, machen den Eltern Sorgen,
weil sie besonders leicht irritierbar
und sehr schreckhaft sind.**

Sie zeigen große Unsicherheiten, wenn sie auf den Arm genommen werden, machen sich steif, wenn sie aus ihrem Bett auf die Wickelkommode gelegt werden – sie scheinen es vorzuziehen, ganz ruhig in ihrem Bett zu liegen, ihre Händchen anzuschauen, mit ihnen zu spielen. Später, auf der Decke am Boden, bleiben sie möglichst an einem Platz sitzen, spielen ruhig und beobachten ihre Umgebung abwartend. Sie krabbeln lange Zeit nicht, bewegen sich auf dem Po rutschend vorwärts – sie „shuffeln“, wie das dem Englischen entlehnte Fachwort heißt. Sie vermeiden möglichst alle Aktionen, die mit größeren Bewegungen und Gleichgewichtsansforderungen verbunden sind. Sie bevorzugen also statische Positionen wie das Sitzen oder später Stehen. Bewegungsübergänge von einer Position in eine andere umgehen sie nach Möglichkeit ebenfalls, weil dafür ein höheres Maß an Gleichgewicht und Feinabstimmung von Bewegungsabläufen erforderlich wäre. Insgesamt verläuft ihre motorische Entwicklung äußerst langsam, manchmal wagen sie erst gegen Ende des zweiten Lebensjahres die ersten Schritte.

Diese Langsamkeit gilt in vielen Fällen nur für die statomotorische Entwicklung, während sich Spiel und Sprache solcher Kinder häufig ganz normal, manchmal auch vorzeitig entwickeln, ebenso ihre Feinmotorik: Es gibt Säuglinge, die eine außerordentliche Geschicklichkeit und Ausdauer entwickeln, mit ihren kleinen Fingern die feinsten Bewegungen auszuführen, um sich selbst oder Spielgegenstände zu erforschen – und dennoch zeigen sie nur langsame Fortschritte in den großen Bewegungen.

**Andererseits gibt es Säuglinge, die gar nicht
genug Bewegung bekommen können.**

Sie juchzen, wenn sie hochgeworfen werden, je höher desto besser. Sie sind fast pausenlos in Aktion. Wenn sie ermüden,

scheint sich dieses Bedürfnis sogar zu steigern. Das wird besonders deutlich, wenn sie zum Schlafen hingelegt werden. Ihre Unruhe und Zappeligkeit nimmt dann noch zu; manche finden erst im Arm ihrer Mutter oder ihres Vaters zur Ruhe.

Im Unterschied zu den sensitiven, übervorsichtigen Säuglingen probieren die überaktiven ihre ersten Schritte oft schon vor ihrem ersten Geburtstag aus. Nachdem sie diese Fortbewegungsmöglichkeit entdeckt haben, sind sie unermüdlich dabei, das Gehen zu üben. Die Eltern freuen sich darüber zunächst, merken jedoch bald, daß vor ihrem Kind nichts mehr sicher ist, es Gefahren kaum wahrnimmt. Es kann das Stolpern über eine Schwelle oder am Boden liegende Gegenstände nicht als Ursache seines Sturzes erkennen und fällt deshalb immer wieder über dasselbe Hindernis.

Ein solches Kind, bei dem die Abstimmung von Motorik und Sensorik derart unausgeglichen ist, scheint selbst aus schmerzhaften Mißerfolgen kaum mehr Umsicht zu gewinnen.

Seine Bewegungsabläufe sind eckig und tollpatschig, ohne fließende Übergänge. Es „fällt“ von einer Position in die nächste. Eigentlich notwendige Feinabstimmungen werden mit Geschwindigkeit kompensiert. Das geschieht oft so schnell, daß Außenstehende die prinzipiellen Unsicherheiten im Gleichgewicht kaum bemerken.

Oft spielen solche Kinder nur kurze Zeit; die Richtung ihres Interesses ist diffus, die Konzentrationsfähigkeit gering. Gegenstände werden angefaßt und schnell wieder losgelassen.

Manchem Säugling fällt es am Ende des ersten Lebensjahres sehr schwer, einen Gegenstand mit feinen Bewegungen zu erforschen. Hinzu kommt häufig das zu feste Zufassen.

Das kann einerseits, wie im Fall der Großbewegungen, auf Probleme der Kraftdosierung und der feinmotorischen Ab-

stimmung zurückgehen, andererseits auch Begleiterscheinung mangelnder Tastsensibilität sein. Die Folge ist, daß die Augen-Hand-Koordination, eine wichtige Verknüpfung dreier Sinne (Seh-, Tast- und Bewegungssinn) nicht ausreichend erprobt wird. Da der Säugling über das Fühlen nicht genügend Erfahrungen macht, verliert er schnell an Interesse, greift von einem Gegenstand zum nächsten und erleidet dadurch einen allgemeinen Verlust an befriedigender Spieltätigkeit.

Zu den Anzeichen solcher Probleme gehört auch, daß der Säugling gerne fest angefaßt zu werden scheint, da seine Schmerzempfindung eher gering ist.

Es stört ihn nicht, wenn das Badewasser, in dem er gerne und lange sitzt, kühler wird. Er scheint auch lieber mit harten, kühlen, glatten Gegenständen zu spielen, Plüschtiere oder weiche Gegenstände, die sich für ihn diffus anfühlen, eher abzulehnen. Da er in seiner Tastempfindung weniger empfindlich ist, ist demzufolge auch die Art seiner Kontaktaufnahme häufig grob, manchmal sogar für andere schmerzhaft.

Eltern sind oft sehr beunruhigt und auch traurig, wenn sich ihr Baby nicht gerne lieblosen läßt, nicht in den Arm kuschelt und sich sogar gegen das Streicheln wehrt. Diese für die Eltern außerordentlich schwierige Situation, kann zu einer Störung in der emotionalen Beziehung zu ihrem Kind führen. Wenn sich beispielsweise das Kind beim An- und Ausziehen sträubt, werden auch die Hände der Eltern schneller und ungeduldiger.



Es ist wichtig, daß die Eltern das Wickeln und Umkleiden nicht beschleunigen, „um den Kampf rasch hinter sich zu bringen“, sondern mit Geduld nach Wegen suchen, die ein Zusammenwirken ermöglichen.

Anregungen für den Alltag

Das sehr ruhige Kind

Nicht jedes Phlegma, jede Zurückhaltung oder auch „Sturheit“ eines Kindes muß gleich als Entwicklungsproblem verstanden werden. Eltern sollten ihrer Intuition und Beobachtungsgabe trauen.

Auch benötigt ein Säugling, ob unruhig oder besonders ruhig, keine speziellen Übungen – jedenfalls nicht zu Hause. Wenn er beispielsweise auffällig viel schläft, dann braucht er in seinen kurzen Wachzeiten mehr Aufmerksamkeit als ein ohnehin lebhafter und fordernder Altersgenosse, einfach damit er merkt, daß es sich lohnt, wach zu sein.



Das Abrubbeln mit einem Handtuch nach dem Bad, das Berühren und Anziehen regen ihn an, sich für seinen Körper, seine „Umhüllung“ und Begrenzung zu interessieren. Das Ende seines Körpers kann er leicht erfahren, wenn man seine Füße in die Hand nimmt und liebkost. Dabei kann er lernen, selbst mit seinen Füßen Kontakt aufzunehmen. Krabbel-, Streichel-, Schaukel- oder Hoppe-Hoppe-Reiterspiele können sinnvoll sein und ihm in der Wahrnehmung seines Körpers und der Entwicklung seines Gleichgewichtssinns helfen.

Das muß allerdings vorsichtig versucht werden, weil nicht jeder Säugling solche Interventionen akzeptiert und genießen kann.

Wenn sich der Säugling dann im zweiten Lebenshalbjahr zunehmend für Spielgegenstände interessiert, ist es wichtig, ihm zunächst größere Gegenstände – etwa eine Plastikschüssel, einen Brotkorb, ein Plastiksieb oder einen Karton anzubieten. Solche Gegenstände erfordern größere motorische Aktivität, größeren Krafteinsatz und höhere Anpassungsleistungen des Gleichgewichtssinns als statisch über dem Körper des Kindes aufgehängte, sich oft von selbst bewegende kleine Gegenstände.

Das besonders unruhige Kind

Für den unruhigen Säugling ist es dagegen hilfreich, wenn seine Umgebung reizarm gestaltet und ihm wenig Spielzeug angeboten wird, da er sich leicht ablenken läßt.

Mobiles, die über dem Bett oder der Wickelkommode hängen, können allein als visueller Reiz für ihn zuviel sein und seine Aufmerksamkeit, die er vielleicht auf seine Hände oder das Gesicht der Mutter richtet, entscheidend stören. Das gleiche gilt für akustische Gehänge wie Klangstäbe oder am Bett befestigte Klingeln, Spieluhren usw., die er noch nicht selbst dosiert benutzen kann und die ihn demzufolge verwirren.



Sein Spiel sollte räumlich etwas abseits, vom unruhigen Alltagsgeschehen abgeschirmt, stattfinden. Wird er auf den Boden gelegt, ist eine Sichtumrandung um seine Spielecke sinnvoll, da ein zu großer Raum dem Säugling besonders in den ersten Monaten zusätzlichen Einflüssen und Reizen aussetzt, die ihn unsicher machen.

Ein Laufstall eignet sich dafür zunächst gut, aber nur solange bis der Säugling zu kriechen, krabbeln und zu klettern beginnt und daher mehr Raum braucht.

Fast alle Eltern spüren intuitiv, wie zart oder auch wie fest ihr Kind angefaßt, gehalten, gedrückt oder geschaukelt werden möchte.

Es gibt auch hierfür keine besseren „Übungen“, als die in jeder Familie individuell immer wieder neu erfundenen und doch recht ähnlichen Kontakt- und Liebkoseformen, -spiele und -rituale.

Das schmerzunempfindliche Kind

55

Bei Säuglingen, die über ein ungewöhnlich geringes Schmerzempfinden verfügen, kommt es darauf an, die Folgen jedes normalerweise schmerzhaften Anstoßens oder Stürzens mit Worten und Gesten zu verdeutlichen.

Es kann sinnvoll sein, den Schmerz zu übertreiben, um den Säugling auf das aufmerksam zu machen, was er kaum, oder erst verspätet spürt.



Die groben Zärtlichkeiten, zu denen solche Kinder neigen, sollte man nicht einfach übergehen, sondern behutsam zeigen, wie man sich auf eine andere Weise seinen Kontakt wünscht und wie sich dieser anfühlt.

So kann ein Säugling frühzeitig und auch für den späteren Kontakt zu anderen Kindern lernen, aufmerksam und vorsichtig zu sein.

Die Sensorische Integrationstherapie (SI-Therapie), entwickelt von der amerikanischen Ergotherapeutin und Psychologin Jean Ayres wird häufig praktiziert.

Die Therapie erfolgt mittels Stimulation der Körperwahrnehmungssinne wie dem Gleichgewichtssinn, dem Tastsinn und der Tiefensensibilität. In der sensorischen Integrations-therapie werden dem Kind vielfältige und dosierte Sinnes-eindrücke angeboten, die es auffordern, darauf zu reagieren, sich angemessen mit einer Aufgabe auseinanderzusetzen, sich anzupassen, um damit – so wird geglaubt – eine verbesserte Verarbeitung und Verknüpfung von Sinneseindrücken im Gehirn zu ermöglichen. Sensorische Integrationstherapie kann vorhandene Wahrnehmungsstörungen nicht heilen; sie kann aber dem Kind Hilfen geben, motorische und sensori-sche Probleme bewußter wahrzunehmen – und auch den Eltern die Anregungen aus den Therapiestunden in den Alltag ihres

56

Kindes einzubeziehen. Ein solches Programm sollte in überschaubarer Weise zeitlich begrenzt sein; wesentlich ist die Beratung der Eltern und eine kundige Beobachtung des Kindes in regelmäßigen, aber größeren Abständen.

Aufmerksamkeitsstörungen, Unruhe, Irritabilität, Selbstüberschätzung oder Ängstlichkeit des Säuglings können sich in den folgenden Jahren als Ungeschicklichkeit und Tollpatschigkeit zeigen. Wie deutlich sich diese Probleme auswirken können, hängt vor allem von den kompensatorischen Möglichkeiten ab, über die ein Kind verfügt, beispielsweise von seinem Verstand. Mit anderen Worten: die Möglichkeit zur Kompensation gewinnt es aus der guten, vielleicht sogar überdurchschnittlichen Entwicklung seiner nicht beeinträchtigten Fähigkeiten. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist es ungünstig, wenn sich die elterliche Aufmerksamkeit auf ein einzelnes Problem konzentriert.



Eine mögliche Wahrnehmungsproblematik zu verstehen und zu akzeptieren, ist mit Sicherheit besser als ihre ständige, auf Korrektur zielende Betonung. Es hilft und stärkt Kinder, wenn sie über genügend Selbstsicherheit, Selbstverantwortlichkeit und Eigenwahrnehmung verfügen und damit lernen, ihre Schwierigkeiten zu kompensieren und sich selbst nicht als mangelhaft zu empfinden. Die Grundlage dafür erhalten sie durch liebevolle Zuwendung im ersten Lebensjahr, die ihnen klare Strukturen für den Alltag und für ihr Verhalten vorgibt.