

Frühchenpost

Nr. 75



Mal 2023



**Wenn das Heidelberger Schloss nicht
Leuchten darf, leuchtet einfach der
Eigene Garten**

Vorwort	S.		1
Wie aus einem Frühchen mit Lernschwäche ein Weltverbesserer wurde	S.	2 -	5
DAK - Spendenscheck	S.		6
Frühchenfest Rückblick 2022	S.	7 -	11
Frühchenfest 2023 Vorschau	S.	12 -	13
Weltfrühgeborenentag	S.	14 -	15
Rätselseite	S.		16
Vom Frühchen zum Schulkind	S.		17
Schulranzen für zarte Kinder	S.	18 -	20
Artikel Entwicklung ist Bewegung	S.	21 -	28
Termine für 2023	S.		29
Rätselauflösung	S.		30
Beitrittsformular	S.	31 -	32



Was sind frühkindliche Reflexe?

Es gibt eine Vielzahl an Reflexen mit unterschiedlichen Funktionen und Aufgaben. Manche Reflexe müssen ein Leben lang aktiv sein wie zum Beispiel der Herzschlag, die Atmung, Schluckreflex, Augenlid-Schließreflex, der Hustenreflex oder auch der Kniesehnenreflex. Diese dienen ein Leben lang aktiv dem Schutz des Lebens bzw. der Unversehrtheit.

Daneben gibt es unter anderem die frühkindlichen Reflexe.

Diese frühkindlichen Reflexe lösen unsere ersten Bewegungen im Mutterleib durch äußere Reize aus. Sie sind unwillkürlich, automatisch und bei jedem Menschen gleich. Sie unterstützen das Wachstum, die Nerven- und Muskelentwicklung und später auch den Geburtsvorgang. In den weiteren Lebensmonaten sind Reflexe maßgeblich am Aufrichtungsprozess beteiligt.

Die Frühkindliche Entwicklung und Reifung findet also maßgeblich auf der Basis von Reflexbewegung statt.

Hand in Hand mit den Reflexen entwickeln sich ebenfalls Sehen, Hören, Fühlen, Denken, Handeln, Gleichgewicht, Koordination und Wahrnehmung. Nach den ersten dreieinhalb Lebens-Jahren sollten alle frühkindlichen Reflexe bei einem Kind „integriert“ sein – so nennen es Fachbücher und Reflexintegrationstrainer seit Jahrzehnten.

Das bedeutet, dass die frühkindlichen Reflexe ihre Aufgabe der Entwicklung erfolgreich ausgeführt haben und stressfrei im Körper-Energiesystem zentriert sind. Somit können sie in den Hintergrund treten, sodass Bewegungen willentlich ausgeführt werden können und nicht mehr die Antwort auf einen äußeren Reiz sind.

Dieser Zentrierungsprozess kann durch äußere Faktoren sowohl in der Schwangerschaft als auch unter der Geburt gestört werden, was sich nachhaltig auf die weitere Entwicklung auswirken kann.

Im Mutterleib ausgebildet, unterstützen die Reflexe in der Regel den natürlichen Geburtsverlauf.

Bei einer früheren Geburt sind die Reflexe noch nicht optimal ausgebildet. Dem Kind ist es noch nicht möglich bei der Geburt zu „helfen“, so wie es von der Natur vorgesehen ist. So kann es unter anderem zu Geburtsstillstand kommen und (zum Schutz des jungen Lebens) zu Kaiserschnitten, Einsatz von Geburtszange oder Saugglocke.

Wenn auch überlebenssichernd und notwendig, geht dies für das Kind und seine Reflexe meist zu schnell, was sich in vielerlei Bereichen bemerkbar macht.

Durch die nicht stattgefundenen Zentrierung der Reflexe bekommt das Gehirn regelmäßig Bewegungsimpulse, die dem aktuellen Entwicklungs- und Reifungsstand nicht mehr entsprechen. Die Kompensation dieser unwillentlichen Bewegungen, die der Körper reflexartig ausführen möchte, zehrt an der Ressource, der Konzentration und somit kann das individuelle Potential nicht entwickelt werden. Es fühlt sich an, wie mit einer angezogenen Handbremse loszufahren.

Beispiel

Der ATNR (Asymmetrisch Tonischer Nackenreflex) entsteht ca. in der 18. Schwangerschaftswoche und ist optimalerweise zwischen dem 3. und 9. Lebensmonat im Körper- Energiesystem und den Bewegungsabläufen stressfrei entwickelt und zentriert.

Der Reflex wird ausgelöst durch eine Kopfdrehung zur Seite, wodurch sich der jeweilige Arm und das jeweilige Bein in Blickrichtung strecken und die Gliedmaßen der Hinterhauptseite sich anwinkeln.



Bild © by KinFlex ATNR

Wenn sich beim Geburtsprozess der Kopf dreht, kann die Hebamme das Baby so optimal herausholen.

Nach der Geburt sichert der ATNR die freie Atmung des Kindes, wenn es auf dem Bauch liegt, und er bildet durch die Verbindung von Kopf-, Augen- und Armbewegung die Grundlage für ein erstes Training der Zusammenarbeit von Auge und Hand. Somit unterstützt er die Entwicklung mehrerer kognitiver Systeme, wie z. B. auditive und visuelle Wahrnehmung, Raumorientierung und auch das Wahrnehmungsgedächtnis.

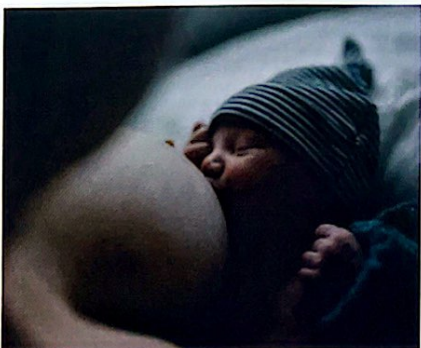
Wenn die Reflexantwort auf die Kopfdrehung länger als für den nächsten Entwicklungsschritt benötigt, erhalten bleibt, kann sich unter anderem Folgendes zeigen:

Ist es durch die Sitzordnung im Klassenzimmer notwendig, den Kopf zu drehen, um den Blick zur Tafel oder zum Lehrer zu ermöglichen, möchte der Körper, durch den Reflex gesteuert, die Gliedmaßen zur Gesichtsseite ausstrecken und zur Hinterhauptseite anwinkeln. Durch die stattgefundenen Weiterentwicklung und Hirnreifung wird dieser Reflexbewegung jedoch im Unterbewußtsein entgegengesteuert, das heißt, das Gehirn arbeitet im Hintergrund auf Hochtouren um still sitzen zu bleiben und Arme und Beine in angemessener Sitzposition zu halten. Dies beeinflusst maßgeblich die Konzentration- und Merkfähigkeit. Durch diese Kompensation und innere Anspannung kann es ebenso zu emotionalem Stress, Unausgeglichenheit und geringer Frustrationstoleranz kommen.

„Ein Reflex kommt selten allein“ - Beispiel für das Zusammenspiel der Reflexe

Im folgenden kleinen Beispiel soll bewusst gemacht werden, dass nicht „dieser eine“ Reflex für einen Entwicklungsschritt wichtig oder für ein Symptom die Ursache ist, sondern immer ein Zusammenspiel, eine Abfolge mehrerer, aufeinander aufbauender und ineinandergreifender Reflexe die optimale Entwicklung unterstützen.

Nahrungsaufnahme (reduziert dargestellt auf Schluck-, Such- und Saugreflex) beschreibt im Kleinen dieses Wunder an Zusammenspiel, welches die Natur vorgegeben hat.



Sowohl Schluck- als auch Such- und Saugreflex sind bereits im Mutterleib vorhanden. So soll sichergestellt werden, dass das Kind, sobald es zur Welt kommt, durch die Nahrungsaufnahme sein Überleben sichern kann.

Ab der 15. SSW trainiert der Embryo dies durch den einsetzenden Schluckreflex und dem Schlucken des Fruchtwassers.

Ab SSW 24 ist der Suchreflex aktiv, der sicherstellen soll, dass die Nahrungsquelle gefunden werden kann und ab Woche 34 ist die Aufnahme der Nahrung durch die Entwicklung des Saugreflexes gewährleistet.

Bei zu früh geborenen Kindern hat dies zur Folge, dass sie -vor der 34 SSW zur Welt gekommen- beispielsweise durch eine Sonde ernährt werden müssen, bis der Saugreflex aktiv wird und die Nahrung selbständig aufgenommen werden kann.

Der Schluckreflex bleibt ein Leben lang erhalten, der Suchreflex bleibt bis etwa zum 3. oder 4. Lebensmonat erhalten, danach ist ein Baby in der Lage, die Nahrungsquelle wahrzunehmen, zu erkennen und bewusst anzusteuern.

Mit ca. dem 6. Lebensmonat verschwindet der Saugreflex, da er nicht mehr gebraucht wird.

„Nicht mehr gebraucht“ bedeutet, dass das Gehirn sich so weit entwickelt hat, dass es das reflektorische Saugen willkürlich vollziehen kann, ebenso wie die Nahrungsquelle bewusst wahrgenommen und angesteuert werden kann.

Viel komplexer ist das Zusammenspiel aktiver Reflextätigkeit zur Unterstützung im Aufrichtungsprozess, der sich in vielen, kleinen Entwicklungsschritten vollzieht

Der Aufrichtungsprozess

Der neuromotorische Aufrichtungsprozess beschreibt die Aufrichtung des liegenden Säuglings in den selbständigen Stand gegen die Schwerkraft in Rücken- und Bauchlage.

Durch aktive Reflextätigkeit mehrerer Reflexe, die ineinandergreifen und aufeinander aufbauen, kommt das Kind über eine Dreh-Beugebewegung zum Sitzen und über eine Dreh-Streckbewegung zum Krabbeln. Durch diese Bewegungen lernt es darüber hinaus, die Augen immer wieder neu im Raum-Lageverhältnis einzustellen.

Im Zusammenspiel zwischen Bewegung und Wahrnehmung taktiler, auditiver und visueller Reize - zuerst horizontal auf dem Rücken liegend, dann vertikal im Sitzen oder Stehen- ist wichtig im Aufrichtungsprozeß, um das Gleichgewichtsorgan zu trainieren, welches wiederum zum Krabbeln erlernen und durchführen benötigt wird.

Unter Berücksichtigung der Hand- und Fußgreifreflexe kann das Kind einen sicheren Stand auf den Füßen erlangen und gefolgt von zahlreichen parallelen Zwischenschritten und Weiterentwicklungen ist im späteren Entwicklungsverlauf das Hochziehen, Stehen und Gehen möglich.

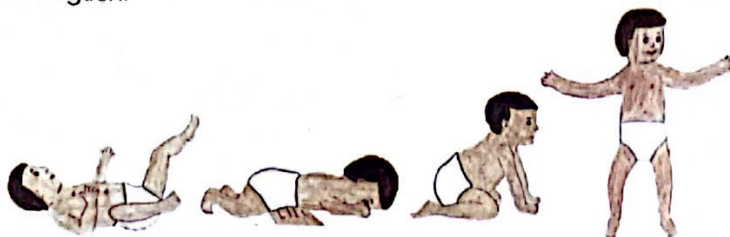


Bild © by KinFlex Aufrichtungsprozess

Welche Anzeichen gibt es, dass eine frühkindliche Reflexentwicklung noch nicht zentriert ist?

Die Auswirkungen sind vielfältig und können sich in nahezu allen Entwicklungs- und Lebensbereichen zeigen. Eine abschließende Liste aller Symptome gibt es nicht, denn je tiefer wir in die Thematik eintauchen, umso schneller erkennen wir: parallel zur Reflexentwicklung findet auch „das Leben“ statt und sämtliche äußere Einflüsse, Erlebnisse und Umstände werden in den nächsten Entwicklungsschritt als „Wahrheit“ abgespeichert und mitgenommen.

So können sich Symptome von A wie Allergien bis Z wie Zehenspitzenengang ergeben.

Die gute Nachricht ist, dass dies - in der Basis - durch die Entstressung und Zentrierung der Reflexentwicklung gelöst werden kann, worauf ggf. andere Therapien und Behandlungen optimal aufbauen können, falls notwendig.

Eine verkrampfte Stifthaltung kann z.B. im Nachgang trainiert, jedoch durch einfaches Training nicht in der Ursache entstresset und harmonisiert werden. Optimalerweise wird die Ursache, die restaktive Reflextätigkeit zentriert und danach die Wirkung, die verkrampfte Stifthaltung durch Training (z.B. Ergotherapie) unterstützt.

Mögliche Anzeichen dafür, dass Reflexe nicht zentriert sind, können unter anderem sein:

- Schwacher Muskeltonus
- Schwierigkeiten beim Stillen / Saugen und späterer Nahrungsaufnahme
- leicht ablenkbar, Schwierigkeiten ruhig sitzen zu bleiben
- verkrampfte Stifthaltung, im Umgang mit Messer und Gabel ungeschickt
- Konzentrations-/Koordinationsprobleme, unordentlich, schusselig und unpünktlich
- Schwimmen fällt schwer
- Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben und mit der Rechtschreibung.
- Probleme in der Kontaktaufnahme mit Anderen
- Übermäßig ängstlich oder wütend
- Löcher im Socken am großen Zeh
- uvm

Der Prozess der Hirnreifung

Reflexe werden vom **Hirnstamm**, dem ersten aktiven Hirnareal, aus gesteuert. Ebenso ist der Hirnstamm das Zentrum für die gesamte Körperphysiologie: er steuert das Gleichgewicht, die Körpertemperatur, die Wahrnehmungsverarbeitung äußerer Reize und auch die Verdauung. Er ist die „Alarmanlage“ unseres menschlichen Seins, indem er unsere Grundbedürfnisse sichert, und ein Baby z.B. schreien lässt, wenn eines dieser Grundbedürfnisse gerade nicht erfüllt ist – zu warm, zu kalt, Hunger, Durst, Schmerzen usw.

Diese reflektorischen Bewegungen sichern nicht nur das Überleben, sondern auch das Wachstum und die Entwicklung. Durch sie wird die Verknüpfung der weiteren Hirnareale unterstützt und um die Nervenfasern entwickelt sich die sogenannte Myelinschicht, die wie Informationen schneller zwischen den einzelnen Nervenfasern übertragen kann.

Direkt an den Hirnstamm schließt sich das **Kleinhirn** an, durch welches der Mensch ermächtigt wird, die bereits erlernten, trainierten Bewegungen und Bewegungsabläufe zu steuern und zu koordinieren.

Frühkindliche Reflexe sorgen unter anderem für diese, entwicklungsfördernden und unterstützenden Bewegungen. So können später Informationen vom Stammhirn durch die einzelnen Hirnareale bis zum Neocortex gelangen. Der Neocortex ist der evolutionär jüngste Teil

der Großhirnrinde und ist verantwortlich für höhere kognitive Fähigkeiten wie das Denken oder die Sprache.

Um sich körperlich, geistig und auch emotional optimal entwickeln zu können, ist unter anderem Bewegung im Mutterleib, während der Geburt und auch danach enorm wichtig. Durch diese Bewegung werden neben Nerven- und Muskelentwicklung auch das Gehirn mit all seinen Funktionen ausgereift. Das ist die Grundvoraussetzung für eine optimale Hirnreifung.



Bereits im Bauch bewegt sich das Kind, es wird zum einen passiv geschaukelt und bewegt durch die Bewegung der Mutter und dem Schwimmen und Schaukeln im Fruchtwasser und zum anderen wird es durch seine aktiven Reflexe bewegt – durch Berühren der Nabelschnur z.B. sorgen Furcht-Lähmungs- und später auch der Moro Reflex für eine Rückzugs- und Schutzbewegung des Embryos.

Bild: © by KinFlex Moro Bewegung Phase 2 / Rückzug

Im Mutterleib werden neben den ersten Bewegungen und der Körperwahrnehmung auch der Gleichgewichtssinn und die Tiefensensibilität entwickelt.

Da diese im Bauch durch die Schwerelosigkeit jedoch anders erlebt und erfahren werden als nach der Geburt, dürfen sie nach der Entbindung vom Gehirn neu erlernt, erfahren und gespeichert werden.

Optimal unterstützt wird das durch Stimulierung der Sinne in Form von Schaukeln, Berühren, Ansprache, Bonding (emotionaler Kontakt) und Bewegung.

In der Entwicklung von unwillentlicher, reflektorischer Bewegung hin zur bewussten, gesteuerten Bewegung und der Bewegungskoordination spielen die frühkindlichen Reflexe und ihr optimales Zusammenspiel eine wichtige Rolle.



So zeigt sich im Außen, dass ein anfangs sich unkoordiniert bewegendes Säugling ohne willentliche Bewegungen irgendwann beginnt, sich auf den Bauch zu drehen und zu kriechen. In der weiteren Entwicklung kommt das Kind dann von der Bauchlage auf die Knie und in den Vierfüßlerstand, um sich später komplett aufrichten, stehen und auch gehen zu können.

Ein großes Orchester

Wir können uns das Zusammenspiel der Reflexe wie ein großes Orchester vorstellen. Zuallererst ist es wichtig, für den optimalen Klang des Stückes, dass alle Instrumente vorhanden und auch gestimmt sind (das geschieht im Mutterleib).

Während dem Geburtsvorgang werden einzelne Instrumente nachgestimmt und es gibt die ein oder andere „Einzelstunde“ für die 1. Geige und die, das Musikstück dominierenden Instrumente.

Nach der Geburt geht es darum, dass jedes Instrument seine optimale Lebensmelodie zu spielen lernt. Wie ein Orchester lernen sie mit den anderen harmonisch zu klingen, ihren Einsatz zu finden und wann sie aufhören dürfen zu spielen. Damit ist ihr Part zur Vollendung des Musikstückes erfüllt.

Durch Übung (körperliche, geistige und emotionale Bewegung) gelingt dies recht gut – mit und auch ohne „Einzelstunde“ (also natürliche Geburt).



Kam das Kind zu früh auf die Welt und/oder gab es im Mutterleib vorgeburtliche Stress-Situationen wie z.B. Infektionen, Umzug, beruflichen Stress, körperlichen Stress der Mutter, emotionalen Stress, Sorgen o.ä. dann kann es sein, dass das ein oder andere Instrument noch nicht bzw. nicht optimal „gestimmt“ ist.

Ebenso können Kaiserschnitt oder Saugglocken- bzw. Zangengeburt die ein oder andere „Einzelstunde“ (also Reflexreife oder Hemmung), beeinflussen.

Dies äußert sich dann in der Form, dass das Musikstück noch unharmonisch klingt, Instrumente weiterspielen, obwohl es nicht mehr vorgesehen ist, die erste Geige durch Paukenschläge unterbrochen oder übertönt wird und der Dirigent (das Kind) sein volles Potential nicht zeigen kann.

Wenn das Kind also als „nicht altersgerecht entwickelt“ gilt, viel weint bzw. mit seinen Emotionen nicht so gut umgehen kann, Wahrnehmung und Konzentration beeinträchtigt sind, einen schwachen Muskeltonus hat o.ä. ist es ein guter Ansatz, parallel zur medizinischen, kinderärztlichen Betreuung die frühkindliche Reflexentwicklung anzuschauen, sie von einem Reflex-Spezialisten überprüfen und ggf. in ihrer Nachreife unterstützen zu lassen.

Das Gute ist: Frühkindliche Reflexe können JEDERZEIT nachträglich unterstützt und harmonisiert werden!

Wie stelle ich mir die Zentrierung der frühkindlichen Reflexe vor? Wo bekomme ich Unterstützung?

Es gibt unterschiedliche Programme zur Unterstützung der frühkindlichen Reflexentwicklung. Welches das optimale und passende für Sie und Ihr Kind ist, entscheiden Sie. Die bekanntesten sind wohl die Reflexintegrations-Methoden INPP®, RIT® und PÄPKI® sowie die KinFlex® Reflextherapie.

Die KinFlex® Reflextherapie ist keine „Integration“ im gängigen Sinne. KinFlex® ist Reflextherapie, da hier die frühkindlichen Reflexe in drei ganzheitlichen Schritten vollständig und dauerhaft entstresst und zu zentrieren werden. Somit können körperliche und auch emotionale Symptome, die sich aufgrund noch restaktiver Reflexmuster gezeigt haben, harmonisiert werden.

Mit KinFlex® werden die Bewegungsmuster der Reflexe entstresst, harmonisiert und im Körper zentriert.

KinFlex® vereint die Essenz aus mehreren wissenschaftlich anerkannten und individuellen Techniken zu einer effektiven und schnellen Therapie im nichtmedizinischen Bereich.

Hier finden Erkenntnisse und Anteile aus Physiotherapie, Funktionaloptometrie, sensomotorischer Entwicklungsförderung, Craniosacraltherapie und Neurokinesiologie ihre Anwendung, die in ihrer Wirkungsweise durch den Muskelfunktionstest bestimmt werden. Sie finden Unterstützung durch bilaterale Hemisphärenstimulation und die Kombination aus Kinesiologie, Wahrnehmungsübungen, visueller, auditiver und kinästhetischer Koordination und einfachen Bewegungsübungen.

Es bedarf erfahrungsgemäß zwei bis vier Sitzungen -über max. 12 Wochen verteilt- bis alle restaktiven Reflexe bearbeitet und zentriert sind.

Für KinFlex® gibt es kein Mindestalter, sodass hier bereits ab „Schlüpftag“ die erste Unterstützung möglich ist und somit der -aus Sicht der Reflexentwicklung- optimale Start ins Leben zeitnah und schnell nachgeholt werden kann.

KinFlex® ermöglicht *kinderleichterleben*



KinFlex® Reflextherapie ist eine Therapie im nicht-medizinischen Bereich und gilt als eine „Erfahrungswissenschaft“, d.h. es gibt empirische Erhebungen und Statistiken zur Wirkungsweise, jedoch keine wissenschaftlichen Studien dazu - ebenso wie es auch in der Schulmedizin oft keine wissenschaftlichen Studien gibt. und es gilt „wer hilft, hat Recht“.

Weitere Informationen finden Sie unter www.kinflex.de

Wissenschaftliche Grundlagen und weiterführende Fachliteratur zum Thema:

Die Reflexe und ihre Untersuchung in Klinik und Praxis

Friedrich Wilhelm Bronisch

Georg Thieme Verlag Erstauflage 1948

Angeborene Fremdre reflexe - Haltung und Verhalten früh regulieren

Robby Sacher

(Über)Leben mit Reflexen

- Vorteil und Leid durch persistierende frühkindliche Reflexe

Ralph Meyers

Entdeckungsgeschichte frühkindlicher Reflexe:

Unter Beachtung der historischen Entwicklung der Reflexlehre

Claudia Kotter

„Flügel und Wurzeln“

Dorothea Beigel

Normale Entwicklung des Säuglings und ihre Abweichungen

Inge Flehming

Georg Thieme Verlag Erstauflage 1979

Greifen und Begreifen

Sally Goddard Blythe

Neuromotorische Schulreife

Sally Goddard Blythe

Bausteine der kindlichen Entwicklung

A. Jean Ayres

Normale Entwicklung des Säuglings und ihre Abweichungen

Flehming, Inge: 2007

„Räumlich-konstruktive Störungen bei Grundschulkindern“

W. Bein-Wierzbinski



Manuela Schwab

Geschäftsleitung

Institut für kinesiologische Reflextherapie & Zentrierung GbR

0176 82006789 info@kinflex.de www.kinflex.de Billingstraße 55 68219 Mannheim



Das Frühchen e.V. Heidelberg

- Herausgeber: Verein zur Förderung von Früh- und Risikogeborenen
„Das Frühchen e.V.“ Heidelberg
- Redaktion: Caputo, Pache, Plodek
- Beiträge: Maßwig, Kernler, Lassner, Maßwig, Opitz, Plodek,
Röhling, Rotfuß, Schwab
- Bilder: Engelhardt, Kernler, Lassner, Plodek, Röhling, Rotfuß,
Schad, Schwab, Szabo
- Auflage 500 Stück
- Adresse: Frühchen-Post c/o ; Alte Eppelheimer Str. 38;
69115 Heidelberg
- Bankkonto: Sparkasse Heidelberg
BIC: SOLADES1HDB
IBAN: DE49 672 500 200 002 210 630

www.dasfruehchen.de