

4. Gestörte Entwicklung

4.1 Das rückständige Kind

Mit dem Entwicklungsgitter wird keine Normalentwicklung erfasst, sondern die Minimalentwicklung als unterste Grenze der Norm. Darüber hinausgehende Rückstände haben eine Bedeutung. Sie sind Auswirkung einer oder mehrerer Ursachen.

In der Einzeldiagnostik kommt es zunächst darauf an, die verschiedenen Ursachenmöglichkeiten aufzuspüren. Im Hinblick auf einzuleitende Therapiemaßnahmen wird es außerdem notwendig sein, Hauptursachen von Nebenursachen zu unterscheiden. Es kann z. B. eine Hirnschädigung vorliegen. Sie ist möglicherweise der Hauptgrund für den Entwicklungsrückstand des betreffenden Kindes. Daneben mag als weitere Ursache eine Fehlerziehung in Form von Vernachlässigung oder Verwöhnung vorliegen, wodurch die hirnorganisch bedingte Entwicklungshemmung eine Verstärkung erfährt.

Ursachen der Rückständigkeit
Hirnschädigung

Die Hauptursache kann aber auch in einer schweren sozialen Behinderung liegen. Wie im Kapitel »Gestörte Sozialentwicklung« ab Seite 69 ausgeführt wird, kann es durch Fehlen früher mütterlicher Zuwendung zu einer derartigen Abkapselung und Teilnahmslosigkeit kommen, dass dadurch die gesamte kindliche Entwicklung blockiert wird.

Solche infolge frühen Heimaufenthalts sozial schwer geschädigten Kinder zeigen auch in anderen Funktionsbereichen Rückstände. So ist vor allem die Sprachentwicklung stark verzögert, ebenfalls die Bewegungsentwicklung. Die Kinder lernen verspätet sprechen und laufen und sind meist auch später immer noch ungeschickter im gesamten Bewegungsbereich als ihre Altersgenossen.

Hospitalismus

Bei allen diagnostisch-therapeutischen Überlegungen wird es gut sein zu fragen: Liegt in diesem bestimmten Fall bei dem Kind nur eine Verzögerung der Entwicklung vor oder außerdem eine Störung? Mit anderen Worten: Funktioniert das Kind lediglich auf einem altersmäßig zu niedrigen Entwicklungsstand? Erbringt der Vierjährige nur die Leistungen eines Dreijährigen? Oder sind die Funktionen außer der Rückständigkeit auch verändert? Verlaufen z. B. die Bewegungen des Kindes andersartig? Liegen also Störungen vor?

Retardierung
oder Störung?

Störungen sind qualitative Veränderungen. Sie sind im Allgemeinen Auswirkung einer Hirnschädigung. Denn wenn der »Computer Gehirn« defekt ist, müssen auch die auf dem Nervenwege empfangenen und ausgegebenen Impulse gestört sein.

Viele hirngeschädigte Kinder leiden unter Wahrnehmungsstörungen. Bei ihnen kommen die Sinnesmeldungen verändert an, weil sie nur

Gestörte
Wahrnehmung

bruchstückhaft wahrgenommen werden. Sie mögen zwar an sich normal sehen oder hören; ihre optische und akustische Unterscheidungs- und Merkfähigkeit kann dabei aber erheblich gestört sein.

Gestörte
Bewegung

Auch die Bewegungsfähigkeit hirngeschädigter Kinder ist zumeist in irgendeiner Weise beeinträchtigt. Bewegungsstörungen beschränken sich nicht nur auf die Körper- und Gliedermuskeln. Sie ergreifen in vielen Fällen die Mundmuskeln und die Augenmuskeln. Die Folge davon sind Sprachstörungen und Sehstörungen.

Atem- und
Darmstörungen

Bewegungsstörungen treten darüber hinaus auch in den nicht direkt dem Willen unterworfenen Muskeln auf. So leiden manche hirngeschädigten Kinder unter Atemstörungen und Darmstörungen. Gerade die gestörte Darmfunktion ist ein Beispiel dafür, wieviel Leid die oft übersehene Bewegungsstörung des gesamten Verdauungstraktes für einzelne behinderte Kinder mit sich bringen kann. Die erschwerte und erlahmte Muskeltätigkeit des Darmes erklärt die oft hartnäckigen Stuhlverstopfungen (Obstipation), wobei durch zu lange beibehaltene Breinahrung zusätzliche Ballaststoffe fehlen. Hier ist ärztlicherseits unbedingt eine entsprechende Diät einzuleiten.

Obstipation

Erschwerte
Sauberkeits-
erziehung

Es mag daher einleuchten, dass hirngeschädigte Kinder auch unter einer verminderten Kontrolle ihrer Schließmuskeln leiden, die sowohl den After als auch die Blase betrifft. Kein Wunder also, dass Mütter behinderter Kleinkinder so große Mühe mit der Sauberkeits-erziehung haben.

4.2 Gestörte körpermotorische Entwicklung

Sich fortbewegen können bedeutet für das Kleinkind die Umwelt entdecken und erfahren (vgl. Kapitel »Entwicklung der Körperkontrolle« ab Seite 88). Gleichzeitig entdeckt und erfährt es aber auch sich selbst. Es gewinnt Vertrauen zu seinem Körper.

Körperlicher
Gefühlsausdruck

Ein Kleinkind lebt durch seinen Körper. Es ist ganz eins mit seinem Körper. All seine Gefühle, Freude und Schmerz drückt es »ganzkörperlich« aus. Deshalb bedeutet jedes körperliche Handikap, jede Beeinträchtigung seiner Körperbeweglichkeit, dass es in seinen gefühlsmäßigen Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt ist.

Spastische
Verkrampfung

Beim spastisch gelähmten Kind können starke Gemütsbewegungen zu einer gesamtkörperlichen Verkrampfung führen. Statt seiner Freude durch Hüpfen und Springen Ausdruck zu verleihen, gerät es in eine spastische Bewegungsblockade, die es aktionsunfähig macht.

Leichtere Störungen
fallen weniger auf

Derartige Erscheinungsbilder schwerer Bewegungsbehinderungen fallen jedermann sofort auf. Für das frühzeitige Erkennen beginnender, minimaler Normabweichungen ist der Blick des Laien jedoch nicht genug geschult. Solche leichteren Störungen des Bewegungs-

ablaufs fallen auch zunächst kaum auf. Sie zeigen sich in der Regel nicht schon in den ersten Lebensmonaten, wie das bei schweren Bewegungsbeeintrachtigungen der Fall ist. Meist treten sie erst im Laufe des ersten Lebensjahres zutage. Ihre Feststellung ist Sache des Fachmannes. Dennoch können aufmerksame Eltern durch ihre Beobachtungen dem Arzt und der Krankengymnastin wertvolle Hinweise geben.

Zunächst einmal müssen ja die Eltern zum Kinderarzt gehen. Und das tun sie im allgemeinen erst, nachdem ihnen irgend etwas an ihrem Kinde aufgefallen ist, das heißt, wenn sie Zweifel an seiner gesunden Entwicklung haben. Das Entwicklungsgitter kann hier den ersten wichtigen Anstoß zu einer fachärztlichen Untersuchung geben. Eine Verzögerung und Verlangsamung der korpermotorischen Entwicklung ist immer ein ernst zu nehmendes Warnzeichen. Hinzu kommen in vielen Fällen hirnschadenbedingte Veränderungen in der Körperhaltung und in der gesamtkorperlichen Bewegungskontrolle. Achten Sie deshalb auf folgende Auffälligkeiten der Haltungs- und Bewegungsentwicklung schon während der Säuglingszeit:

Kinderärztliche
Beratung

Das Baby ist steif

Durch unermaige Muskelanspannung werden freie Bewegungen erschwert.

Beispiel: Statt aktiv zu strampeln, liegt das steife Baby in verkrampfter Streckhaltung mit aneinander gepressten oder überkreuzten Beinen in seinem Bettchen. Den Müttern fällt vor allem beim Wickeln auf, dass die Beinchen sich nur schwer abspreizen lassen. Manchmal führt die extreme Korperberstreckung zur Hohlkreuzhaltung, wobei der Kopf stark nach hinten in den Nacken genommen wird. Der ältere entwicklungsgestorte Säugling hält, wenn er auf dem Bauch liegt, seine Arme überwiegend gebeugt.

berkreuzte Beine

Manche behinderte Babys liegen noch mit fünf oder sechs Monaten in Froschhaltung mit gespreizten Beinen und leicht angezogenen Knien auf dem Rücken. Eine solche Beugehaltung ist in diesem Alter nicht mehr normal.

Mit einem Dreivierteljahr bringt das bewegungsgestorte Baby die Fuschen immer noch nicht zum Mund.

Froschhaltung

Das Baby ist schlaff

Es bringt die Kraft zum Halten seines Kopfcchens oder des Körpers beim Liegen, Sitzen und Stehen einfach nicht auf.

Beispiel: Infolge seiner Muskelschwäche kann es den Kopf in Bauchlage nicht anheben (vgl. Aufgabe C. 1. des Entwicklungsgitters). Desgleichen später in Rückenlage (C. 6.).

Kopfhalteschwache

Zieht man es mit einem halben Jahr aus dieser Lage an den Händen langsam zum Sitz empor, so lässt das muskelschwache Baby das Köpfchen schlaff nach hinten hängen.

Im Sitz sinkt es in sich zusammen. Der Rücken kann nicht geradegehalten werden (vgl. C. 4.), der Kopf ist wackelig (C. 2.). Halten Sie den etwa halbjährigen bis einjährigen Säugling in Bauchlage frei in der Luft, so lässt er, statt Rumpf und Beine auszustrecken und den Kopf anzuheben, Kopf und Glieder kraftlos nach unten hängen.

Versucht ein solches schlaffes Baby wirklich einmal, seine schwachen Muskeln anzuspannen, so führt dies meist zu einer spastischen Verkrampfung der gesamten Körpermuskulatur.

Das Baby bewegt eine Körperseite schwächer

In manchen Fällen macht sich die Steifheit oder Schwäche nur auf einer Körperseite – je nachdem rechts oder links – bemerkbar. Auch das ist ein wichtiger Hinweis auf eine Bewegungsstörung.

Seitenunterschiede

Beispiel: Das Baby strampelt mit einem Bein aktiv und kräftig, während das andere kaum oder gar nicht bewegt wird (vgl. C. 2.). Das gilt auch für seitenunterschiedliche Armaktivität.

Es kann auch sein, dass ein Arm oder ein Bein konstant gebeugt gehalten wird.

In Bauchlage hebt es sich möglicherweise immer nach rechts bzw. nach links gedreht von der Unterlage ab.

Auch in der Rückenlage kann man beobachten, dass das Köpfchen immer zur gleichen Seite gelegt wird.

Das ältere Kind

Achten Sie auch noch beim Kleinkind, wenn es allein zu stehen und gehen beginnt, auf Seitenunterschiede im Gebrauch der Beine. Ist ein Bein deutlich schwächer oder steifer, so machen Sie den Kinderarzt darauf aufmerksam.

Langsamkeit

Ein weiteres wichtiges Warnzeichen, auf das Eltern achten sollten, ist die verlangsamte Bewegung. Man merkt das daran, dass das ältere Kind langsamer reagiert und sich umständlich, plump und schwerfällig bewegt. Es wird mit den täglichen Handhabungen nie fertig und ist unter Gleichaltrigen immer der letzte.

Balancestörungen

Sehr deutlich zeigt sich die motorische Störung auch durch Gleichgewichtsunsicherheit, z. B. beim Krabbeln auf allen vieren und beim aufrechten Gehen. Oft ist gleichzeitig die Kopfkontrolle schlecht. Diese Kinder können ihren Körper schlecht ausbalancieren. Das zeigt sich deutlich beim schnellen Laufen.

4.3 Gestörte handmotorische Entwicklung

Schon im ersten Lebensjahr setzt das altersgemäß entwickelte Kind seine Hände und Finger zunehmend zur Erforschung der Um-

welt ein (vgl. Kapitel »Entwicklung des Handgeschicks« ab Seite 90). Es braucht dazu ein gewisses Maß an Kraft und Beweglichkeit. Schwäche und Steifheit bzw. Verspannung führen – genau wie bei der körperlichen Entwicklung – zu Verzögerungen und Störungen der Hand- und Fingermotorik. Verzögerungen lassen sich relativ leicht im Entwicklungsgitter ablesen. Liegen aber gleichzeitig Störungen vor, so bedeutet dies, dass die Handbewegungen andersartig verlaufen, dass sie fehlerhaft funktionieren. Im Folgenden finden Sie einige Hinweise auf krankhafte Störungen, wie sie jede Mutter und jeder Vater selbst beim Baby beobachten kann.

Steife Handbewegungen

Wenn ein halbjähriges Kind immer noch ein oder beide Händchen zur Faust geschlossen hält, so ist dies ein Warnzeichen. Die Beugespannung der Hände und Finger kann so stark sein, dass es einem Erwachsenen kaum möglich ist, einen Rasselstiel in das fest geschlossene Händchen zu stecken.

Faustschluss

Zwischen einem halben und einem Jahr sollten Säuglinge anfangen, mit ihren Fingern zu spielen, und zwar so, dass die einzelnen Finger nicht nur passiv, sondern auch aktiv bewegt werden. Behinderten Kindern fällt dieses Einzelbewegen der Finger schwer.

Ungenügende
Fingerbewegungen

Schlaffe Handbewegungen

Hier fällt es dem Säugling schwer, etwas in der Hand zu halten. Er langt wohl nach einem Gegenstand, kann ihn aber nur mit Mühe greifen und festhalten. Gibt man ihm etwas in sein Händchen, so lässt er es meist nach kurzer Zeit wieder fallen.

Mangelnde
Handhaltekraft

Dem älteren Kind fällt es häufig schwer, etwas zusammenzudrücken. Man merkt das, wenn man ihnen ein Quietschtier, einen Hupenball oder etwas Ähnliches zum Spielen gibt.

Einseitig gestörte Handbewegung

Eine große Bedeutung kommt im Hinblick auf die Früherkennung der Beobachtung einseitiger Schwächen oder Versteifungen der Hände und Finger zu. Wenn der ältere Säugling im Zuge seiner Entwicklung zum Rechts- oder Linkshänder eben diese eine Hand bevorzugt, so ist dies ganz in Ordnung. Wenn aber beim Hantieren von Gegenständen das andere Händchen nie zur Hilfe genommen wird, so besteht hier der dringende Verdacht auf eine einseitige Bewegungsstörung.

Zucken und Zittern

Wenn Sie in der Hand des Kindes ruckartige einschließende Muskelimpulse bemerken, so teilen Sie Ihre Beobachtung dem Arzt mit. Solche unabsichtlichen Zuckungen können auch im Schulter-Arm-Bereich, in der Nackenmuskulatur (Kopfzucken) oder im Gesicht (mimische Zuckungen) auftreten.

Ruckartige
Muskelimpulse

Gewundene
Drehbewegungen
bei Athetose

Ganzkörperlich auftretende Zuckungen werden oft für ein schreckhaftes Zusammenfahren gehalten, können aber ihre Ursache in einer Störung des Zentralnervensystems haben.

Manchmal kann man statt des Zuckens langsam und zähflüssig ablaufende Hand- und Fingerbewegungen beobachten. Sie sind ebenfalls nicht dem Willen unterworfen. Die Finger zeigen dabei zum Teil wurmartig gewundene Bewegungsabläufe. Solche langsamen und spannungsreichen Drehbewegungen können auch im Gesicht auftreten.

Zitterige
Bewegungen

Die geschilderten Extrabewegungen kommen eher beim älteren als beim jüngeren Kind vor. Dazu gehören auch das Hand- und Fingerzittern bei passiven, vor allem aber bei aktiven Bewegungen. Als Folge sehen wir fast immer eine Zielunsicherheit beim Greifen. Beim Kleinkind, das zu malen beginnt, ist die Strichführung verzittert.

Feinere oder gröbere Zitterbewegungen können auch an Kopf und Körper beobachtet werden. Hier ist in jedem Fall auch immer der Arzt zu verständigen.

Die Entwicklung des Hand- und Fingergeschicks hat, wie sowjetrusische Untersuchungen zeigen, eine bisher in diesem Maße nicht für möglich gehaltene Bedeutung für die Entwicklung der Sprache. Deshalb sind Hand- und Fingerübungen gerade für sprachgestörte Kinder so überaus wichtig (vgl. »Gestörte Sprachentwicklung« ab Seite 113).

4.4 Gestörte optische Entwicklung

Wahrnehmung setzt
Sehen voraus

Unter optischer Wahrnehmung verstehen wir die Nutzung und geistige Verarbeitung der während des Sehens aufgenommenen Informationen (vgl. Kapitel »Entwicklung der optischen Wahrnehmung« ab Seite 91). Nur wenn die Augen ungestört funktionieren, kann das Kind das Gesehene auch ungestört wahrnehmen. Alles, was über die Sehnerven dem »Computer Gehirn« angeboten wird, muss qualitativ gut sein (vgl. »Das Gehirn als Computer« ab Seite 86). Ist die optische Aufnahmequalität minderwertig und unvollkommen, wie das bei sehgestörten Kindern der Fall ist, so kann auch ein gesundes Gehirn wenig daraus machen.

Schlechtes
Fixieren

Das Baby ist augenmuskelschwach

Bewegungsbehinderte Kinder zeigen fast immer mehr oder weniger ausgeprägte Augenmuskelschwächen. Wir finden im Optischen die gleiche Unbeweglichkeit, Steifheit und Schwerfälligkeit wie in der Handmotorik oder Körpermotorik. Die Augenmuskeln, weiche die Augäpfel bewegen sollen, sind geschwächt oder verkrampt. Dadurch fällt es dem Baby so schwer, den Blick auf die Gegenstände seiner Umwelt zu richten. Die Folge ist der leere, stumpfsinnig wirkende Blick, den der Laie oft fälschlicherweise als Zeichen einer geistigen Schwäche wertet. Glücklicherweise sind Augenmuskelschwächen nur selten so ausgeprägt vorhanden, wie sie hier geschildert wurden. Aber Eltern sollten schon auf geringe Normabweichungen achten. Ist ihr Baby in den ersten Lebensmonaten

nicht in der Lage, bewegte Ziele mit seinen Augen zu verfolgen (vgl. Aufgaben A. 1. und A. 3.), so ist dies ein wichtiger Hinweis auf eine Sehschwäche.

Denken Sie daran, dass ein sehbehindertes Kind immer auch lernbehindert ist und seine Intelligenz nicht genügend entfalten kann. Jeder Tag, den Sie vom Entdecken entsprechender Auffälligkeiten bis zum Aufsuchen eines Kinderarztes oder Augenarztes verstreichen lassen, mindert die Möglichkeiten zur geistigen Entfaltung bei Ihrem Baby. Die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung von Sehfehlern und -störungen sind in den ersten Lebensjahren bedeutend größer als zu einem späteren Zeitpunkt.

Sehbehinderte Kinder sind auch lernbehindert

Das Baby schielt

Schielen wird von manchen Eltern als ein rein kosmetisches Übel angesehen, das sich irgendwann auswächst. Das ist ein für das Kind oft verhängnisvoller Irrtum. Denn jedes Schielen stört naturgemäß die Zusammenarbeit beider Augen beim Sehen. Da die Blickrichtung nicht parallel ist (vgl. Aufgabe A. 6.), können die Augen nicht als »Entfernungsmesser« funktionieren. Dadurch kann sich das räumliche oder plastische Sehen vermindert entwickeln.

Weit schlimmer ist jedoch, dass das schielende Auge vielfach gar nicht mehr am Sehen teilnimmt. Dadurch verliert es mit der Zeit an Sehkraft. In der Hälfte der Fälle führt das praktisch zur einseitigen Erblindung. Deshalb müssen Eltern so früh wie möglich ärztlichen Rat einholen mit dem Ziel einer baldmöglichen Schielbehandlung. Sie wird am besten in Spezialabteilungen von Augenkliniken durchgeführt, die über eine »Sehschule« verfügen. Auskunft erteilt der „Bund zur Förderung sehbehinderter Kinder e.V.“, Hüttenstraße 81, 40215 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 1 71 30 81

Einseitige Erblindung durch Schielen

Frühe Schielbehandlung

Achten Sie schon in den ersten Lebensmonaten darauf, ob Ihr Baby eine deutliche Schielstellung zeigt. Am häufigsten kommt das Innenschielen vor. Das Abweichen eines Auges nach außen tritt auch in Verbindung mit Kurzsichtigkeit auf.

Schielen kann ohne eine organische Ursache auftreten. Es ist aber bekannt, dass über die Hälfte der Spastiker schielt, so dass hier die Hirnschädigung ursächlich eine Rolle spielt.

Das Baby ist sehschwach

In einzelnen Fällen können beide Augen zu schwach sein, um Gegenstände und Personen der näheren oder weiteren Umwelt richtig erkennen zu können. Hierbei sind Abstufungen möglich, die von nur undeutlichem Sehen über verschwommenes und schemenhaftes Sehen bis zur Fast-Blindheit mit verbliebener Hell-Dunkel-Unterscheidung reichen können.

Sehschwäche

Manchmal besteht dabei ein dauerndes Augenzittern, sichtbar an hin und her pendelnden Pupillenbewegungen, die ein zentriertes, genau fixierendes Sehen weitgehend unmöglich machen.

Augenzittern