

Neurophysiologische Behandlung frühkindlicher Reflexe und ihre Bedeutung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis

DR. RALPH MEYERS

SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM DR.MEYERS, DORSTEN

WWW.MEYERS-DORSTEN.COM

VORTRAG 19.05.2019 ZÜRICH

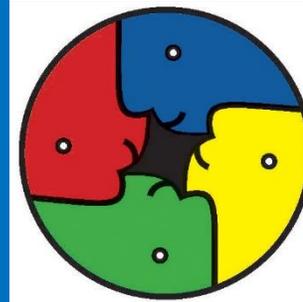
Interessenkonflikte:

STUDIEN UND VORTRÄGE IM AUFTRAG DER FIRMEN SHIRE, LILLY, MEDICE, NOVARTIS, SERVIER
UND JANSSEN-CILAG

BERATENDER ARZT FÜR OPATUS.SE

BERATENDER ARZT FÜR DIE KVWL (PHARMPRO)

MITGLIED DER ETHIKKOMMISSION DER ÄKWL UND DER UNIVERSITÄT MÜNSTER

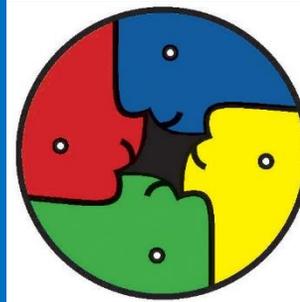


SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Fortbestehende frühkindliche (primitive) Reflexe als mögliche Ursache von Lern- und Verhaltensproblemen

Mittlerweile weist die Forschungslage zur kindlichen Entwicklung eindeutig darauf hin, dass die Anfänge für Störungen der Wahrnehmung, der Motorik, des Verhaltens und des Lernens bei einem Individuum zu einem recht frühen Zeitpunkt seiner Entwicklung zu suchen sind.

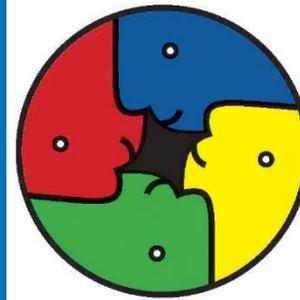
Diese Reflexe sind bereits in der 15. Schwangerschaftswoche voll ausgereift.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Die Reflexe geben dem ungeborenen Baby Fähigkeiten, sich zu bewegen und bei externen Belastungen zum Schutz des eigenen Lebens beizutragen.

Überlebensreflexe setzen sich unabdingbar durch.

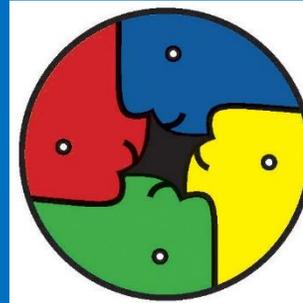


SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

**Die nächste vorprogrammierte Aufgabe im
Zusammenspiel dieser Reflexe besteht sowohl in der
Geburtsvorbereitung**

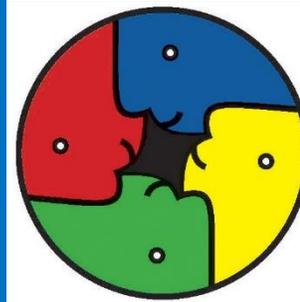
**(Drehung in die richtige (Schädel-) Lage) und dann
während des Geburtsprozesses selbst**

**die Mithilfe des Babys, um sich durch den
Geburtskanal zu winden und damit die (natürliche)
Geburt erst möglich zu machen.**



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Als Überlebensreflexe sind sie ferner zentral daran beteiligt, dass das noch Ungeborene die Kompression der Nabelschnur während einer Presswehe unbeschadet überlebt.



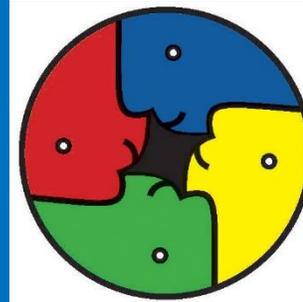
SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Nachgeburtliche Aufgabe der Reflexe

Ähnlich wie während der Schwangerschaft und bei der Geburt, ist die vorrangige Aufgabe der Reflexe in ihrem Zusammenspiel, das Überleben des Säuglings zu gewährleisten.

So gibt es den Saugreflex, damit das Baby sofort nach der Geburt in der Lage ist, sich Nahrung zu beschaffen.

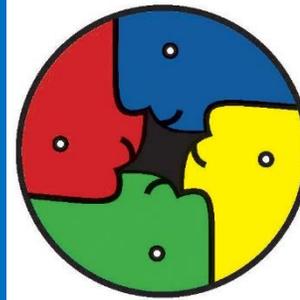
Oder beispielsweise die Fähigkeit, sich umzudrehen (ATNR), wenn das Baby auf dem Bauch liegt und keine Luft bekommt...



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

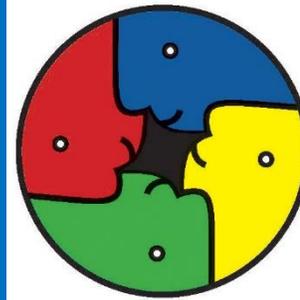
Mit der weiteren nachgeburtlichen Ausreifung des Gehirns sollten dann die Bewegungsmuster des Kindes nicht mehr stereotype Reaktionen auf einen auslösenden Stimulus sein, sondern sich differenzierter auf die jeweiligen Umwelterfahrungen ausrichten.

Mit der Entwicklung eines zunehmenden Repertoires an von höheren Hirnzentren willkürlich gesteuerten Bewegungen, sollten dann die primitiven Reflexe ihre Schuldigkeit getan haben und im Laufe des ersten Lebenshalbjahres nach und nach gehemmt bzw. integriert werden.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Was passiert, wenn es in der Schwangerschaft Probleme gab, der Geburtsverlauf protrahiert war oder eine nachgeburtliche Aktivierung der Reflexe stattgefunden hat?

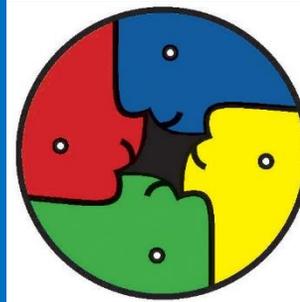


SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Die zunächst notwendigen Überlebensreflexe löschen sich nicht vollständig und beginnen, die weitere Reifung und Entwicklung des Kindes zu behindern.

Sie bedingen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis folgende Auffälligkeiten zumindest mit:

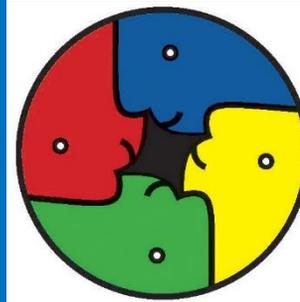
- **Affektlabilität**
- **Konzentrationsdefizite**
- **Koordinationsstörungen**



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Viele Erkrankungsbilder, mit denen Familien mit ihren Kindern uns aufsuchen haben Wahrnehmungsstörungen, Konzentrationsdefizite oder affektive Auffälligkeiten zum Inhalt.

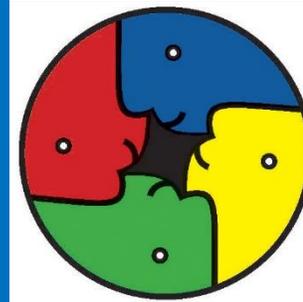
Es wäre im Rahmen einer ganzheitlichen Diagnostik und Therapie sträflich, mögliche Reflexeinflüsse zu übersehen, denn dadurch würde der Erfolg einer Behandlung verschlechtert bzw. manchmal ganz in Frage gestellt:



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Was genau könnte passieren?

- Bei **Aufmerksamkeitsstörungen** könnte es geschehen, dass zu früh und zu hoch dosiert Medikamente eingesetzt werden, denn um wirksam zu sein muss das Medikament im Fall des Falles gegen den Reflex arbeiten. Was dabei herauskommt nennen die Forschungen eine Nichtansprechensquote auf ein Medikament und diese wird momentan mit 30% angesetzt.
- Bei **Impulsivität** (dominanter MORO-Reflex) würden möglicherweise unnötigerweise Neuroleptika eingesetzt oder entsprechend höher dosiert mit der Möglichkeit von Nebenwirkungen
- Bei **Angststörungen** (dominanter ATNR) könnte möglicherweise eine Psychotherapie – auch über Jahre durchgeführt – unwirksam sein.



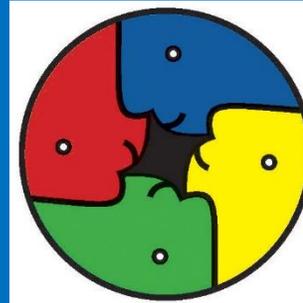
Dies soll im Folgenden am Beispiel einiger ausgewählter frühkindlicher Reflexe verdeutlicht werden:

MORO Reflex:

Kinder und auch Erwachsene können durch die persistierende MORO-Reaktionsbereitschaft seelisch und körperlich ständig an der Schwelle zu Kampf- oder Fluchtreaktionen und damit immer in Alarmbereitschaft sein.

Die durch die Aktivierung des sympathischen Nervensystems erfolgende erhöhte Wahrnehmungsfähigkeit und Sensibilität lässt sie zwar auf der einen Seite phantasievoll und einfühlsam werden, doch andererseits lösen unbekannte, überraschende Sinneseindrücke und Situationen immer wieder unreife, dem Anlass nicht angemessene Überreaktionen aus.

Um mit der unberechenbaren Umwelt fertig zu werden, neigen sie häufig dazu, Situationen kontrollieren oder manipulieren zu wollen, sei es durch Aggressivität oder auch durch ängstlichen Rückzug.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Fallbeispiel Anton:

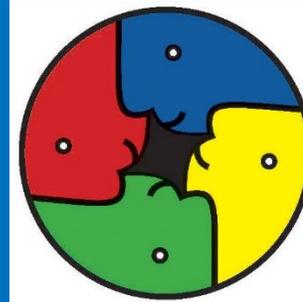
Anton ist 9 Jahr alt und schwerhörig. Er geht auf eine Förderschule für Hörgeschädigte in Klasse 3.

Er geht gerne, fühlt sich akzeptiert und hat abgesehen von leichten Konzentrationsproblemen und einem verschwindend geringen Artikulationsproblem (er spricht nicht alle Worte ganz präzise aus) keine Probleme, denn er ist mit einem Hörgerät versorgt, das sein Handicap, schlecht zu Hören, beseitigt, wenn er es trägt.

Anton fühlt sich wohl in seiner Klasse und mag auch seine Klassenlehrerin sehr gerne.

Heute waren alle auf einem Ausflug ins Grüne. Alle haben an einem kleinen Bachlauf gespielt und haben, damit die Hörgeräte nicht nass werden, diese vorher auf einem Tisch abgelegt.

Alle sind glücklich und spielen und plantschen im Wasser.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Dann kommt die Lehrerin und signalisiert ihnen, dass das Spiel zu Ende ist und alle sollen jetzt wieder vom Bach durch das kleine Ufergebüsch zurück zum Tisch gehen und sich ihre Hörgeräte wieder einsetzen.

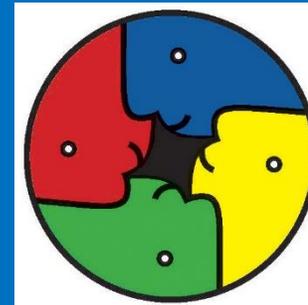
Auch Anton folgt dieser Aufforderung. Er geht durch Lauf und Gebüsch in Richtung Tisch. Seine Lehrerin geht direkt hinter ihm.

Und da liegt ein etwas dickerer Ast auf der Erde. Anton könnte stolpern. Und die Lehrerin, die ihn nicht ansprechen kann, denn er würde sie ja nicht hören, möchte ihn warnen, damit er nicht stolpert.

Sie fasst ihn von seitlich hinten an die Schulter, um seine Aufmerksamkeit zu bekommen.

Doch sie rechnet nicht damit, dass sie genau dadurch Antons MORO Reflex auslöst: Seine Arme schlagen aus, die Nase der Lehrerin ist gebrochen.

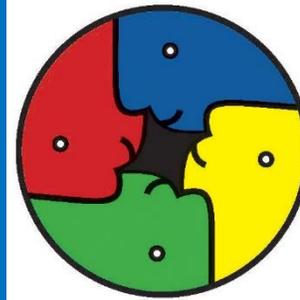
Anton weiß gar nicht, warum er das gemacht hat, es tut ihm so leid, als er sich nach einigen Minuten wieder beruhigt hat...



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Persistierender ATNR:

Ein persistierender ATNR kann Auslöser sein für Angstreaktionen, die für den ungeübten Beobachter nicht situationsadäquat erscheinen, er kann Augenfolgebewegungen beeinträchtigen und somit an Lese- und Rechtschreibstörungen beteiligt sein oder er kann beispielsweise beim Autofahren Übelkeit und Schwindel auslösen.



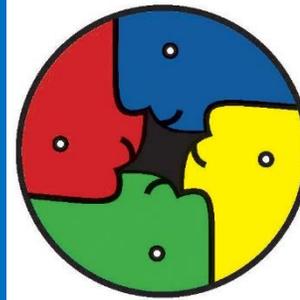
SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Fallbeispiel Amelie:

Amelie ist 14 Jahre alt und noch in der Diagnostikphase bei uns in der Praxis.

Sie kommt wegen Angst- und Panikzuständen, die ihr in letzter Zeit immer mehr Probleme machen. Sie zieht sich zurück, hat kaum noch Freundschaften, zweifelt an sich selbst, hat sich jetzt auch einige Male selbst verletzt.

Heute sollen die frühkindlichen Reflexe bei ihr überprüft werden, denn das gehört bei uns zur Standarduntersuchung bei allen Kindern und Jugendlichen, die zu uns in die Praxis kommen.

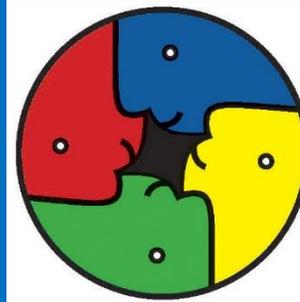


SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Die erfahrene Bewegungstherapeutin bittet sie, sich auf ein Rollbrett zu stellen. Der Stand ist sicher, sie hat kein Problem damit. Die Therapeutin stellt sich nun vor Amelie hin, fasst sie an beiden Schultern und dreht sie in einer flüssigen Bewegung um 180°.

Keiner hat jetzt mit einer so starken Reaktion gerechnet: Amelie bekommt schlagartig eine Panikattacke, ihr Kreislauf bricht zusammen, sie ist kreidebleich und sackt auf den Boden.

Jetzt werde ich gerufen aus dem Sprechzimmer nebenan, um erste Hilfe zu leisten.

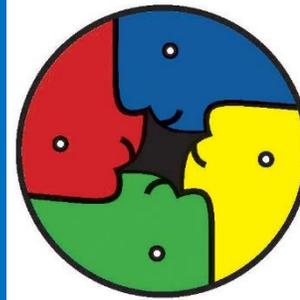


SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Es dauert knapp 15 Minuten, bis sich der Kreislauf wieder stabilisiert hat und die Panik abgeflaut ist.

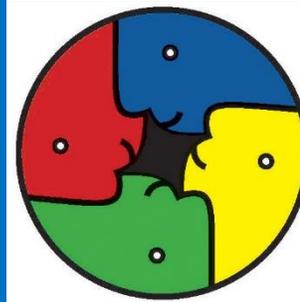
Sie berichtet, es werde ihr auch beim Autofahren schnell schlecht und sie vermeide im Allgemeinen schnelle Bewegungen...

Ja, wenn wir vorher gewusst hätten, dass ihr ATNR noch zu 100% aktiv ist...



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Unter welchen anderen Vorzeichen können Kinder mit persistierenden Restreflexen in der KJP-Praxis auffallen?



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Fallbericht Alexander 8 Jahre: Der kleine Wüterich

Vorstellungsanlass: Alexander habe ohne für die Eltern erkennbaren Anlass oft extreme aggressive Impulsdurchbrüche. Dabei schreie er laut, werfe Gegenstände durchs Zimmer oder verwüste sein Zimmer. Erst nach 35-45 Minuten klage er dann über Atemprobleme und könne sich herunter regulieren. Anschließend tue es ihm sehr leid und er müsse weinen.

Die alleinerziehende Mutter ist durch die Situation stark belastet und habe schon für sich psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen müssen.

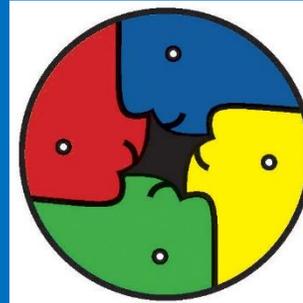
Vorgeschichte: vorzeitige Wehentätigkeit ab der 30. Schwangerschaftswoche, Not-Kaiserschnitt in der 34. SSW bei absinkenden kindlichen Herztönen (ATNR), Intensivüberwachung nach der Geburt für 6 Wochen.

Geburtsgewicht 1750g, -länge 43cm, APGAR 08/08/08, pH 7,36

Unauffällige weitere kindliche Entwicklung, Auffälligkeiten mit der Einschulung.

Reflexbefund bei Erstvorstellung:

ATNR 75%, MORO 100%, STNR 75%, spinaler Galant 25%, TLR 50%

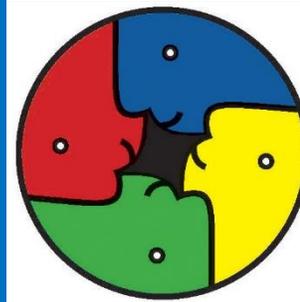


SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Testpsychologische Ausgangsbefunde:

CFT1: IQ=94 (normal begabt)

OPATUS – Test: starke Impulsivität und Hyperaktivität, nur leichte Flüchtigkeit.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Klienten-Nummer: 16247 (M)

Klinik Id.: DE - 26 - 1

Datum: 07.09.2016
Zeit: 09:38

Geburtstag: 08.11.2008
Alter: 7 J. 10 Mo.

Test Nr.: **1**

Medikamente

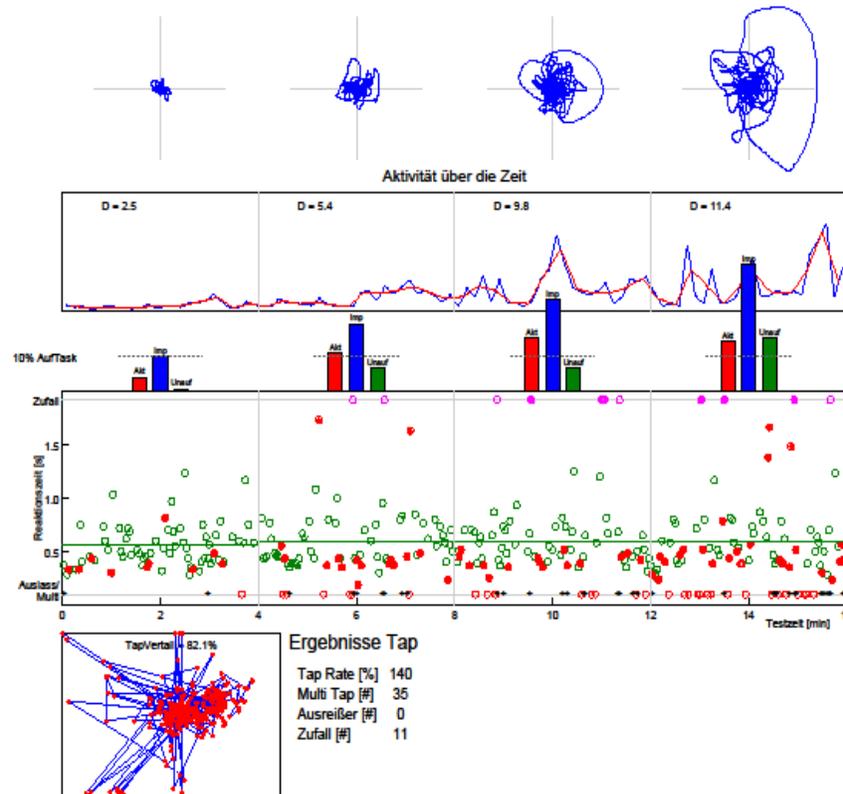
Nicht angegeben

Diagnose

Nicht angegeben

Einschätzung

Nicht angegeben



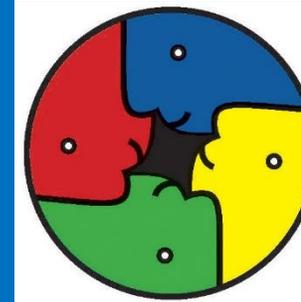
Ergebnisse Aktivität

Referenz: N = 63

Ergebnisse Impulsivität & Unaufmerksamkeit

	Messung	Z-Wert	Perzentile		Messung	Z-Wert	Perzentile
Distanz [m]	29.0	0.9	82	Reaktionszeit [ms]	584	0.9	80
Volum [cm ³]	18.9	1.4	91	ReaktionszeitVar [ms]	199	1.5	94
Zeit im Bewegung [%]	73.5	0.7	77	Normalisiert Var.	34	1.3	90
				Impulsfehler [%]	27.9	1.7	96
				Auslassfehler [%]	12.9	0.5	71
				Fehlerrate [%]	20.4	1.8	97

Vor der Behandlung: starke Impulsivität (rote Punkte) von 27,9%, Flüchtigkeit 12,9% ab der 4. Minute (rote Kreise), deutliche Unruhe (73,5%)



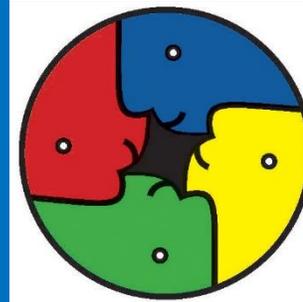
SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Unsere Behandlung: Psychomotorische Behandlung mit Anleitung der Mutter für tägliche häusliche Übungen über einen Zeitraum von 9 Monaten zur Reflexintegration. Rat zum Absetzen des Somatriptans.

Psychoedukation, Elternschulung, stützende Spieltherapie.

Kontrolluntersuchung nach Abschluss der psychomotorischen Behandlung:

Psyche: keine Erregungsdurchbrüche mehr, Mutter-Kind-Beziehung deutlich stabilisiert, schulisch erhebliche Fortschritte. Abschluss der laufenden Behandlung nach knapp 1,5 Jahren.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Klienten-Nummer: 16247 (M)

Klinik Id.: DE - 28 - 1

Datum: 21.02.2017

Geburtstag: 06.11.2008

Zeit: 11:43

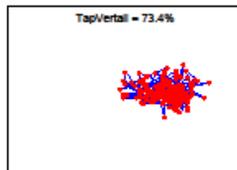
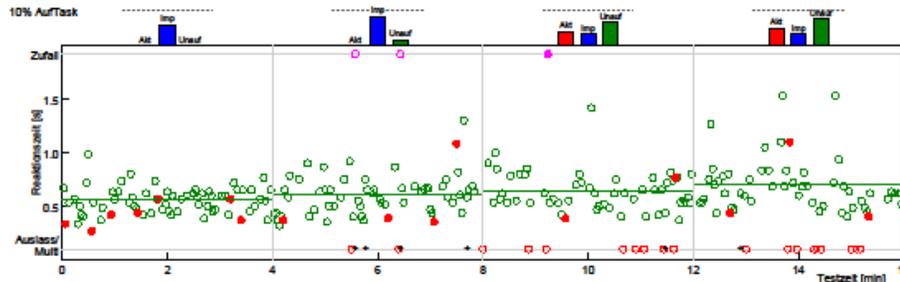
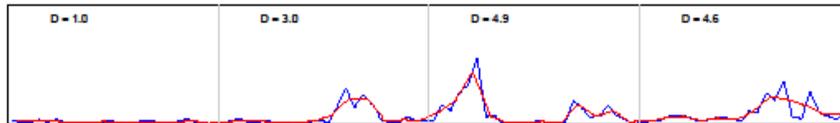
Alter: 8 J. 4 Mo.

Test Nr.: **2**

Medikamente			Diagnose	Einschätzung
Name	Dosis	Nach	Nicht angegeben	Nicht angegeben
Risperdal	1.0	4:05		



Aktivität über die Zeit



Ergebnisse Tap

Tap Rate [%] 102
Multi Tap [#] 6
Ausreißer [#] 0
Zufall [#] 3

Ergebnisse Aktivität

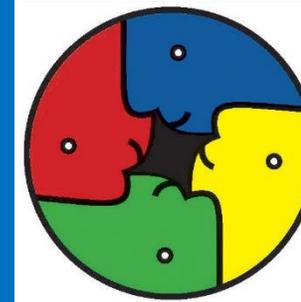
Referenz: N = 77

Messung	Z-Wert	Perzentile	
Distanz [m]	13.5	-0.8	21
Volum [cm3]	7.4	-0.8	21
Zeit im Bewegung [%]	31.0	-1.3	10

Ergebnisse Impulsivität & Unaufmerksamkeit

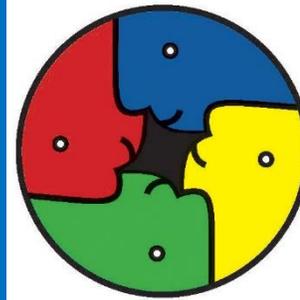
Messung	Z-Wert	Perzentile	
Reaktionszeit [ms]	624	2.0	98
ReaktionszeitVar [ms]	188	0.7	75
Normalisiert Var.	30	-0.2	42
Impulsfehler [%]	6.7	-1.3	10
Auslassfehler [%]	7.9	-0.1	45
Fehlerrate [%]	7.3	-1.1	14

Nach Behandlungsabschluss: nur noch milde Hyperaktivität ab der 8. Minute, Fehlerrate normalisiert.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Fazit: Alexander hat sich in 1,5 Jahren unter Reflextherapie psychisch stabilisiert, es besteht keine Gefahr mehr, dass er eine ungünstige psychosoziale Entwicklung nimmt, seine Impulsdurchbrüche haben sich beruhigt. Die alleinerziehende Mutter konnte selbst wieder zur Ruhe kommen und ihre stark belastete Beziehung zu ihrem Kind hat sich wieder verbessert.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

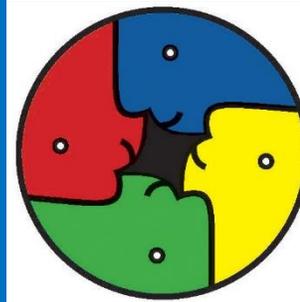
Fallbericht Andreas, 9 Jahre: ein hochbegabtes Opfer?

Andreas wurde von der Mutter auf Anraten der Lehrerin vorgestellt, weil sie den Eindruck hatte, er könne möglicherweise besonders begabt sein.

Er sei andererseits sehr reizoffen und könne sich nicht konzentrieren bei Hintergrundgeräuschen.

In der Schule gerate er immer wieder in Konflikte, reagiere sehr empfindlich auf Kritik oder Häme und gerate ständig in eine Opferrolle.

Vorgeschichte: *Bluthochdruck der Mutter in den letzten Wochen der Schwangerschaft. Geburt in der 38. SSW ohne berichtete Komplikationen. Normale berichtete Entwicklung in den ersten Lebensjahren.*



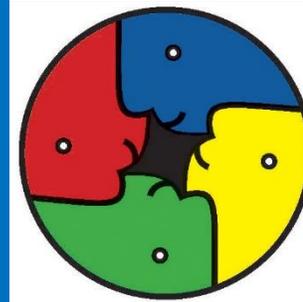
SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Eigene Befunde in der Eingangsuntersuchung:

Neurologisch: Koordinationsungenauigkeiten grob- und feinmotorisch, tendenziell Zehenspitzenengang, Gleichgewichtsunsicherheiten werden durch Schnelligkeit kompensiert, durch Geräusche schnell abgelenkt, deutliche Restreflexe: ATNR 75%, STNR 75%, MORO 50%, spinaler Galant 50%, TLR 50%. Blockaden im Atlasgelenk, schmerzhafteste Bewegungseinschränkung bei Kopfbewegungen.

Psyche: abgelenkt, besonders durch Geräusche, selbstunsicher und leicht depressiv, sehr ruhig und kontrolliert, erwachsenenorientiert.

Testbefunde: durchschnittsbegabt (IQ=92), OPATUS-Test: arbeitet leicht impulsiv mit ständiger motorischer Anspannung und zunehmender Unruhe im Testverlauf.

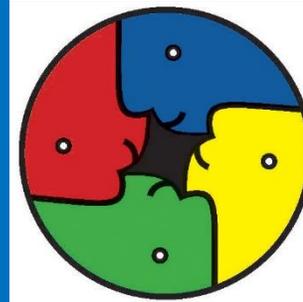


**Diagnostische Einschätzung zu Beginn der Behandlung: eher durchschnittsbegabt.
Persistierende frühkindliche Reflexe nach vorgeburtlicher Belastung (Bluthochdruck der Mutter), die zu einer Anspannung, Unsicherheit und leichten Konzentrationsstörung beitragen.**

Behandlungen: Restreflexbehandlung, Homöopathie, Elternschulung, orthopädische Vorstellung mit osteopathischer Behandlung.

Behandlungsverlauf:

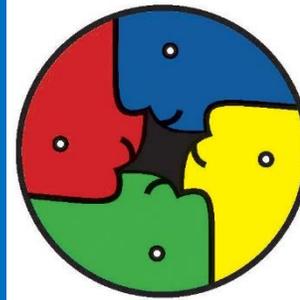
Nach 3 Monaten unter Homöopathie (Phosphorus) erste leichte Verbesserungen in Konzentration und Leistung



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Nach 1 Jahr: Abschluss der Reflexbehandlung, ATNR 25%, MORO 25%. Kann jetzt deutlich besser umgehen mit schulischem Mobbing, hat den Schulwechsel gut gemacht, Leistungen und Konzentration haben sich stabilisiert.

Fazit: nach Abbau der persistierenden Reflexe konnte Andreas aus seiner Opferrolle herauskommen und sich schulisch stabilisieren.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

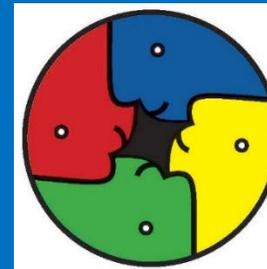
Fallbericht Claudia, 11 Jahre, Angststörung und Zwangsneurose?

Die Mutter schildert, dass Claudia sich vor den Osterferien heftig verschluckt habe und im Anschluss daran über Schluckbeschwerden geklagt habe und auch Essen allgemein vermieden habe.

Man habe eine logopädische Behandlung begonnen, wodurch sich die Schluckbeschwerden gemildert hätte. Jetzt aber habe sie Ängste entwickelt, während des Schlafes zu ersticken. Sie könne schlecht einschlafen und wache immer wieder mit Panik auf.

Schon im Kindesalter habe sie ausgeprägte Ängste gehabt, sich von den Eltern zu trennen, sie sei sehr bedacht darauf gewesen, mindestens einen Elternteil oder ihre Zwillingsschwester in der Nähe zu haben.

Aktuell habe sie vor einigen Tagen Panik entwickelt, als die Mutter für 10 Minuten aus dem Haus war, um eine Bekannte zum Bahnhof zu bringen.



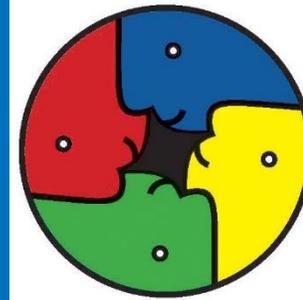
Vorgeschichte: Zwillingsschwangerschaft, vorgeburtliche Belastungen

Erstbefund:

Neurologisch: leichte Gleichgewichtsunsicherheiten bei Augenschluss, Restreflexe: ATNR 50%, MORO 75%

Psyche: Angst, Unsicherheit, Klammerungstendenz, Zwanghaftigkeit mit Zwangsgedanken und -handlungen.

Testbefunde: leicht überdurchschnittlich begabt (IQ=121), OPATUS-Test: leicht gesteigerte Impulsivität (10,4%) bei noch akzeptabler Gesamtfehlerrate (5,4%), projektive Tests: fühlt sich unsicher und oft ausgeschlossen.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

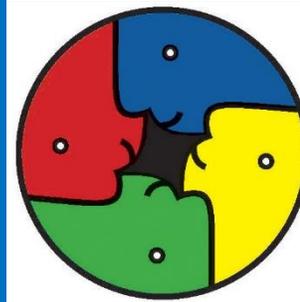
Entwicklung einer Angststörung, getriggert durch persistierende Reflexe bei vorgeburtlichen Belastungen.

Behandlungsplanung: Reflexhemmung durch Psychomotorik, befristete verhaltenstherapeutische Einzelbehandlung und Elternberatung

Therapieverlauf:

Nach 6 Monaten: Abschluss der Verhaltenstherapie, entängstigt und deutlich belastbarer, Abschluss der Reflexbehandlung: ATNR 25%, MORO 25%.

Fazit: durch die Kombination von Reflexbehandlung und kurze Verhaltenstherapie konnte hier eine Chronifizierung verhindert werden.



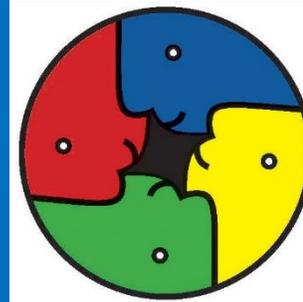
SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Fallbericht Lynn, 4 Jahre: trotzig, wütend, schreiend, ängstlich und mit Einschlafproblem

Die Eltern sind im Erstgespräch verzweifelt: ihre knapp 4 Jahre alte Tochter hält sie den ganzen Tag auf Trab durch Schreiattacken, Wut und Trotz parallel zu klammerndem Verhalten und Ängstlichkeit.

Immer wolle sie ihren Willen durchsetzen, auch nachts komme die Familie nicht zur Ruhe.

Vorgeschichte: unauffällige Schwangerschaft. Geburt in der 41. Woche mit leichtem Sauerstoffmangel (APGAR 8/8), In U5 wurden Sichelfüße diagnostiziert und Beinschienen verordnet. Laufende Krankengymnastik.

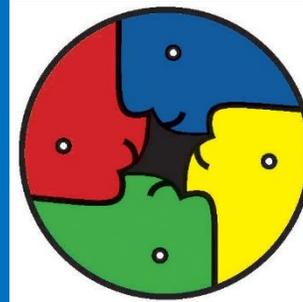


Erstbefund:

Neurologisch: deutliche motorische und sensomotorische Auffälligkeiten mit Gleichgewichtsunsicherheiten bei Augenschluss, Schwierigkeiten in der Feinmotorik und deutlichen Restreflexen: ATNR 75%, STNR 75%, TLR 50%, Spinaler Galant 50%, Moro 50%.

Psyche: ängstlich – unsicher neben deutlich reduzierter Frustrationstoleranz. Klammert Mutter und Vater. Zunehmend impulsiv und flüchtig.

Testbefunde: gut durchschnittsbegabt (IQ=100), Konzentration eingeschränkt, nur für 1 Minute im Test, danach zunehmend impulsiv und flüchtig.



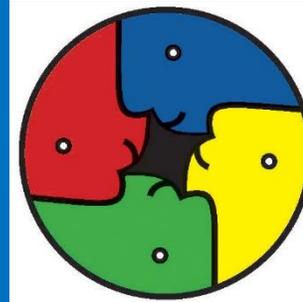
Diagnostische Einschätzung: leichtes ADS und deutliche Selbstunsicherheit bei persistierenden Restreflexen. Schon erheblich belastetes Familiensystem.

Therapie und Verlauf: Fortführung der Krankengymnastik, Förderung von Feinmotorik im Kindergarten und Zuhause, Erziehungsberatung, Reflexbehandlung mit täglichen Übungen zuhause.

Hierunter vollständige Integration der Reflexe innerhalb von 20 Monaten. Schnelle emotionale Entlastung für Kind und Familie. Rückgang der ADS – Symptomatik. Erfolgreiche Einschulung mit 6 Jahren. Therapieabschluss nach 2 Jahren.

Fazit: schnelle Entlastung für Kind und Familie durch Integration der Reflexbehandlung in den Förderplan,

Verhinderung einer späteren ADHS – Karriere



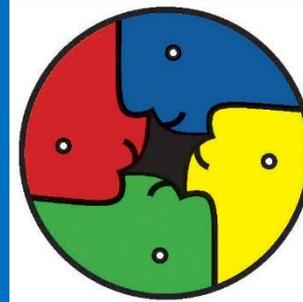
SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Fallbericht Kevin, 8 Jahre: ADS und Asperger Syndrom?

Kevin wird beschrieben als ängstlich, nervös, sehr anlehnungsbedürftig und oft traurig, zeitweise trotzig und oft leicht ablenkbar, nervös und unkonzentriert. Er klagt immer wieder über Bauch- und Kopfschmerzen, nässe zur Zeit wieder nachts ein und schrecke manchmal nachts mit Alpträumen auf.

Schulisch werde er von einem Integrationshelfer unterstützt

Vorgeschichte: *Unauffällige Schwangerschaft, unkomplizierter Geburtsverlauf. Erste Auffälligkeiten im Alter von 5 Jahren in der Grob- und Feinmotorik erwähnt. Sprachentwicklung leicht verzögert. Schon im Kindergarten sehr scheu und zurückgezogen. Ab dem 4. Lebensjahr Unterstützung durch einen Integrationshelfer bei Diagnose Asperger - Syndrom. Grundschule, Klasse 2.*



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

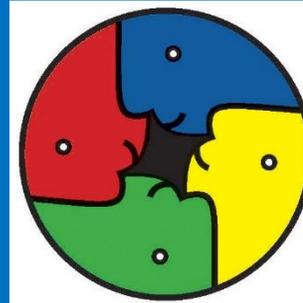
Erstbefund:

Neurologisch: Fein- und grobmotorische Auffälligkeiten mit Gleichgewichtsproblemen und der Unfähigkeit, Überkreuzbewegungen koordinieren zu können. Restreflexe: ATNR 75%, STNR 75%, TLR 50%, Moro 75% restaktiv.

Psyche: subdepressiv, erheblich reduziertes Selbstwertgefühl

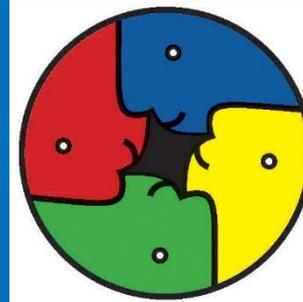
Testbefunde: durchschnittsbegabt (IQ=96), leicht unkonzentriert (impulsiv), Fehlerrate 10,2%, autistoide Wahrnehmung und Verhaltensweisen im SRS dokumentiert. Im ADI-R (Elterninterview zu Autismus) und im ADOS (Kinderinterview) sind die diagnostischen Werte unauffällig (im Verlauf).

Diagnostische Einschätzung: durchschnittsbegabt, etwas zu impulsiv in Konzentrationsanforderungen. Restreflexe haben zum Eindruck und zur Vordiagnose eines Asperger – Syndroms beigetragen.



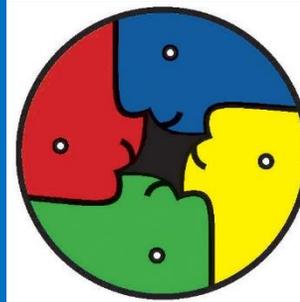
Therapie und Verlauf: innerhalb eines Jahres konnte unter Kombination von Reflexbehandlung und niedrig dosiertem Imipraminhydrochlorid eine deutlich bessere emotionale Befindlichkeit, das Sistieren des Einnässens und ein Rückgang der autistischen Verhaltensweisen erreicht werden, so dass letztendlich eine Autismuspektrumstörung nicht mehr diagnostiziert werden konnte. Für die Konzentration musste später noch auf Stimulanzen eingestellt werden, die Konzentrationsbehandlung wird noch fortgeführt, die körperliche und emotionale Behandlung ist abgeschlossen.

Fazit: Nur durch Einbeziehung der Reflexbehandlung in ein komplexes Behandlungsprogramm konnte erreicht werden, dass keine weitere Autismus – Karriere beschritten werden muss, auf die das Kind seit 4 Jahren festgelegt war.



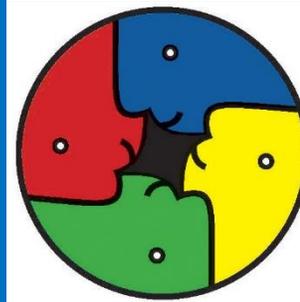
SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Diese Fälle zeigen beispielhaft, dass unter Berücksichtigung der frühkindlichen Reflexe, um deren Grunduntersuchung ich Kolleginnen und Kollegen dringend bitte, ganzheitliche Behandlungen in die Wege geleitet werden können, die eine deutlich bessere Prognose für gängige Störungsbilder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie darstellen.



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS

Literaturliste

Sally Goddard Blythe: Greifen und BeGreifen. Wie Lern- und Verhaltensstörungen mit frühkindlichen Reflexen zusammenhängen; 6. aktualisierte und erweiterte Neuauflage. VAK Verlag, Freiburg 2005.

Sally Goddard Blythe: Warum Ihr Kind Bewegung braucht; VAK Verlag Freiburg 2005.

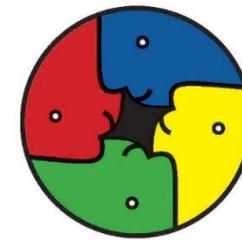
Dorothea Beigel: Flügel und Wurzeln. Persistierende Restreaktionen frühkindlicher Reflexe und ihre Auswirkungen auf Lernen und Verhalten; Verlag modernes lernen, Dortmund 2003.

Thake Hansen-Lauff: Neurophysiologische Entwicklungsförderung - NDT/INPP®: vorübergehende Modeerscheinung oder ernstzunehmende Ergänzung bestehender Therapieangebote?
In: praxis ergotherapie, Heft 4, August 2004, S. 202-208.

Thake Hansen-Lauff: (Wunsch)Kaiserschnittkinder
In: Deutsche Hebammenzeitschrift 4/2005, S.51-56.

Lise Eliot: Was geht da drinnen vor? Die Gehirnentwicklung in den ersten fünf Lebensjahren
Berlin Verlag, Berlin 2001.

<http://www.doccheck.com/de/document/3256-fruehkindliche-reflexe>

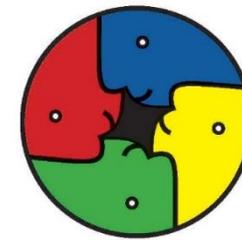


Hüther, Gerald; Krens, Inge: Das Geheimnis der ersten neun Monate; Weinheim und Basel: Beltz, 2009

Kandel, Eric R.; Schwartz, James H.; Jessell, Thomas M.:
Principles Of Neural Science. Connecticut: Appleton & Lange, Simon & Schuster Business and Professional Group, 1991

O'Dell, N; Cook, P.: Stopping hyperactivity –a new solution. New York: Avery PUBLISHING Group, 1996

Peters, Annegret: Bewegungsanalysen und Bewegungstherapie im Säuglings- und Kleinkindalter. Stuttgart: Fischer, 1982

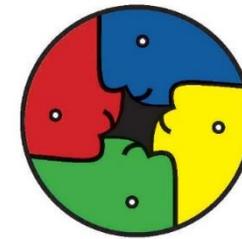


Piaget, J.: Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde.
Stuttgart: Klett, 1976

Schmidt, Robert F. (Hrsg.): Grundriss der Neurophysiologie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag,
1987

Stemme, Gisela; v. Eickstedt, Doris: Die frühkindliche Bewegungsentwicklung.
Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben, 1998

Tittel, Kurt: Beschreibende und funktionelle Anatomie des Menschen.
Jena: VEB Gustav Fischer Verlag, 1985



SOZIALPSYCHIATRISCHES CENTRUM
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE
DR. MED. RALPH MEYERS