

Verhinderung von Lebensbehinderungen bei trisomaler Retardierung - aus der Arbeitsstelle: Betreuung trisomal Retardierter-

*Dr. phil. Heinrich Lenzen
Prof. (em.) Heilpäd. Köln*

Vorwort

Welch fast unvorstellbares Abenteuer die Embryonal- und Fetalphase eines Menschen ist, darf man jungen Frauen fast nicht vorstellen. Wie wunderbar müssen die Zellteilungen funktionieren, um gesundes Wachstum des Embryos zu gewährleisten.

Im Verlauf der Forschung zum Morbus Down, das ich heilpädagogisch Trisomale Retardierung nenne, ist mir als Nichtmediziner erst nach und nach die Vielzahl von Schädigungsmöglichkeiten und Komplikationen bewußt geworden. Alle am Kleinkind interessierten Personen können die Kennzeichnung "prä-, peri- und postnatale Schädigung" von der Medizin übernehmen. Der Heilpädagoge kann sich sofort nach der Geburt um Mutter und Kind kümmern.

1. Eltern angesichts der Diagnose "Down-Syndrom"

Er braucht aber i.a. vom Arzt die möglichst zuverlässige Diagnose von Defekten, die z.T. in "Krankheitsbildern" zusammengefaßt sind. Neben Dymelien (Contergan-Schäden), Spaltbildungen kann z.B. das Down-Syndrom in sogenannter Blitzdiagnose sofort nach der Geburt vermutet/festgestellt werden. Diese Tatsache erlebt der Heilpädagoge als besondere Chance: Mutter und Kind mit der ganzen Familie sofort nach der Geburt, bzw. in der ersten Woche, "ganzheitlich betreuen" zu können .

Nach der allermeist niederschmetternden Diagnose (schockhaft auch ohne erfahrungslos-schlechte Prognose) muß menschliche Teilnahme und glaubhaftsachkundige Ermutigung so schnell wie möglich ein originär hilfreicher Bezug zum Neugeborenen stiften und mütterlich liebevolle Kommunikation begründet werden.

In unserer Arbeitsstelle wurde die Erscheinung als "Trisomale Retardierung" erklärt: Trisomie als Aberration/Verwirrung am 21. Chromosom mit der Entwicklungsretardation als mehr oder weniger erkennbar verminderte Ausbildung des Körperchens (vom Gewicht über Muskelspannung bis zum Gesichtchen: „Frühchen“-Status) .

Die Trisomie ist z.Z. noch unumkehrbar/ „irreversibel“ ; das dritte 'überzählige' Chromosom bei dem einundzwanzigsten Paar scheint von den ersten Zellteilungen, vom ersten Wachstum, an auf die Personentwicklung einzuwirken: retardierend/verlangsamend. Die Trisomie ist z.Z. etwas Unumkehrbares, Irreversibles, Nicht-Therapierbares, das einem Typus Neugeborener zuzuordnen ist. Dieses Typische war ein Jahrhundertlang als Unentrinnbares 'fatalisiert' worden, in dem Sinne, daß nichts zu machen sei, daß man sich damit abfinden müsse oder daß man das Kind (vor jeder persönlichen Bindung!?) sofort. in ein Heim geben könne. Solche Ratschläge wurden in unserer Arbeitsstelle nur noch selten bekannt. Es

häufen sich sogar Mitteilungen, daß Mediziner Eltern an uns verweisen, wie auch an die Frühförderstellen, die im Rheinland mit uns zusammenwirken.

Die Retardierung nach der Geburt aber ist ganzheitlich zu verhindern:

Betreuer/Erzieher können somatisch und psychisch (d.h. - auch noetisch) sofort nach der Geburt auf die Entwicklung einwirken, Entwicklung forcieren. Damit verhindern wir die typische Behinderungsform, fördern damit viel mehr, als ohne heilpädagogisch-ganzheitliche Betreuung möglich ist!

Was macht nun den heilpädagogischen Zugang zu trisomal retardierten Kindern hoffnungsvoller als der traditionell medizinische? Zu allererst unsere wissenschaftliche Einsicht/Erfahrung, daß der Morbus Down als " Krankheits b i l d" nicht genügend dynamisch, veränderbar gesehen werden kann. Es muß so etwas wie ein „Krankheitsfilm“ mit Entwicklungsbewegungen der Kinder entworfen werden. Medizin zu studieren, bedeutet wohl, Menschen pathologisch-diagnostisch-therapeutisch mit Hilfe eines Krankheitsbildes/-Schemas zu diagnostizieren, optimale Heilungsmöglichkeiten am Individuum zu entdecken.

Heilpädagogik zu studieren, bedeutet aus meiner Wissenschaftshaltung, personale Potenzen didaktisch-ganzheitlich betreuend entdecken zu wollen, zukünftige Entwicklungen zu vermuten und zu aktualisieren. Heilpädagogik als

„Aspektwissenschaft vom Menschen“ bedeutet nicht, Realität zu leugnen, Erkenntnisse und Einsichten medizinischer und psychologischer Provenienz zu negieren. Medizin und Psychologie werden auch als hochwertige

"Aspektwissenschaften vom Menschen" anerkannt. Ihre Fragestellungen (vom Studium bis zur Praxis) aber sind eben nicht didaktisch-ganzheitlich betreuend!

Es ist als Kulturfortschritt zu werten, daß allen Eltern bei uns Möglichkeiten der Früherkennung mit sieben ärztlichen Untersuchungen nach der Geburt gegeben werden. Wenn dabei keine Kinderkrankheiten diagnostiziert werden, ist die medizinische Gesundheitsaufgabe erfüllt und die Eltern können sich beruhigt auf ihre Erziehungsaufgabe konzentrieren, bis eine epidemische oder akute Kinderkrankheit oder eine Verletzung wieder einen Arztbesuch nötig macht.

Und auch in diesem Zusammenhang kann ganzheitliche Betreuung für erzieherisch förderliche Verwertung der Krankheitszeit und der Rekonvaleszenz sorgen. Auch Krankheitszeiten können didaktisch verwertet, wertvoll werden. Die Innigkeit persönlicher Beziehungen und eine 'kindgemäße Disziplin' bei Medikamentengaben und Therapiemaßnahmen können ganzheitlich fördernd wirken. „Konviktio“ mit ruhig-eindringlichen Beweisen der Zuneigung mit Bildungsangeboten: Erzählen, Vorlesen, Bildbetrachtung, Liedvermittlung oder „Mediales Spiel“ mit Verständlichmachung der Körpergefühle (möglichst auf die Heilungsgewißheit zu) fördern jedes Kind in der Krankheitszeit (ohne es zu verwöhnen)! Daneben muß die Zeit genutzt werden, Körperpflege mit Zärtlichkeiten zu einem wünschenswerten 'Gemeinsamhandeln' werden zu lassen. Lehrreich und bildend ist dann die sensible Vermittlung von Heilverfahren, wie Spülen, Gurgeln, Augentropfen eingeben, Medizineinnehmen, Fiebermessen, Fußbädern und Wickeln, energischem Husten und Schnäuzen usw.

Als Konviktio wirksam wird dann das sensibel mobilisierte Mittun der Betreuer, (im Idealfall) als Arztspiel mit Rollenwechsel. Krankheitszeit kann dann Entwicklungszeit werden, besonders, wenn Tapferkeit vor- und mitgelebt wird. Wenn keine Krankheiten akut und konzentriert therapiert werden müssen, dann können wiederum in Konviktio feinste Spuren von Körperfunktionen, Nuancen von Impulsen erkannt und als Potenzen aktiviert werden - wiederum im Spiel mit Angeboten, die das Kind eigenständig annehmen kann, und mit kindgemäßen Bezeichnungen, damit sie Elemente des persönlichen, basalen Bildungsprozesses werden, d.h. Lernen zu

lernen.

Das heilpädagogische Selbstbewußtsein ermöglicht, für solche didaktisch-ganzheitliche Betreuung Wissen und Erfahrungen aus historischen Kenntnissen vom Umgang mit 'unseren' Kindern über zeitgenössische Berichte bis zu anatomischen, physiologischen und psychologischen Kenntnissen zu integrieren - Im Beisammensein und Gemeinsamhandeln. In wissenschaftlich-verantwortlicher Fragehaltung mit Kindern zusammenzusein, zu spielen, zu erkennen und zu verstehen, zu 'provozieren' und zu erproben, erzeugt immer neue Fragen oder neue Einsichten oder neue Korrekturen: ein endloses, spannendes Lernen und Selbstbilden angesichts jedes Kindes und Heranwachsenden. So entsteht "heilpädagogische, ganzheitlich betreuende Haltung", Selbsterfahrung mit Körper- und Organfunktionen in Krankheits- und Heilungsprozessen sowie entsprechenden Kommunikationsformen, deren optimale "Konviktio" genannt wird: Quasi-identisches Wahrnehmen und innig-gemeinsames Handeln mit dem Mitmenschen in Aktionen und Reaktionen (so sensibel-mobil, daß die Hilfe vom 'Partner' nicht wahrgenommen und die gemeinsame Leistung als ureigene gewertet wird). Das ist die "ideale Form dialogischkoaktiver Kommunikation" (vgl. H.L.: Konviktio - Heilpädagogischer Idealbegriff dialogische-koaktiver Bildung. In: Das Dialogische in der Heilpädagogik, hg.Gerd Iben, Mainz 1988, S.309-18)

2. Konviktio und Ganzheitliche Betreuung zu Basaler Bildung

In der Bemühung, Konviktio zu praktizieren, also in ganzheitlicher Betreuung, nimmt der Erzieher auch am Säugling mehr wahr als andere Menschen. Auch 'nicht studierte' Väter und Mütter kommen in der Haltung des Fragers/Suchers von Potenzen in Aktionen oder Reaktionen des Kindes zur An- oder Einsicht von Anlagen, Möglichkeiten, eben "Potenzen, die aktualisiert" werden können. Mit Wissenschaftsprägung erkennt er auch die Defekte, Schäden und Einschränkungen des 'Normalen/Regelhaften': z.B. Fehlsichtig- oder -hörigkeit und Koordinations- oder Kommunikationsdefizite. Entscheidungs- und handlungsleitend aber sind für den Heilpädagogen 'neben' Mängeln positive Potenzen, die durch „begeistertes Begeistern" gemeinsam aktiviert und zu dauerhaften Leistungen 'hochgejubelt'/proviziert werden.

Dann kann der ganzheitliche Betreuer die nicht der Regel entsprechende Schlaffheit von Muskulatur und Bändern (medizinisch: Myasthenie als somatisches Leitsymptom), des Bindegewebes, quasi mitfühlen und sich sensibel mobilisiert 'einfühlen'. Dann erkennt er das Fehlen von Muskulatur oder Muskelspannung von den Füßen, Waden und Oberschenkeln, von den Hüften über die Stütz-, einschließlich der Bauch-/After- und Schulter/Nackenmuskulatur bis zu Gesichtsmuskeln, wie z.B. Lidheber, Mund-Wangen- und Zungenwurzel- sowie Kehlkopfmuskeln. Dann erkennen feinsinnige Betreuer die geringe Profilierung des Gesichts, auch durch das geringe Nasenbein (mit den Folgen des Epikanthus) und die Notwendigkeit energischen Kauens und Zähnepflegens, um die Unterkieferknochen und das (unterentwickelte) Gebiß maximal zu stärken. Reflektieren kann eine solche Betreuerin auch, was fehlende Bewegungs- und Raumwahrnehmungen vom ersten Lebensjahr ab in bezug auf Objekterfahrungen bewirken, kann das Vorhandensein von Neugier oder das Fehlen von Wachheit (Vigilanz sagen die Psychologen) feststellen und begeistert begeisternd kompensieren - zugleich mit der Förderung des "Urtyps von Lernen" : Zufällig etwas wahrnehmen (hören, sehen~ fühlen) neugierig zuwenden, konzentriert prüfen -

möglichst mit dem Mund (Lippen, Zunge) 'kontrollieren', hantieren!
Leistungsbeeinträchtigungen auf visuellem oder auditivem Gebiet gehören zum "Krankheitsbild", wie Herz-Kreislauf- und Verdauungstraktschäden (statistisch mit ca. 25 und 14% angegeben).

Solche Einsichten aus dem intimen Dualverhältnis müssen immer als Kontrollmöglichkeit bei fachärztlichen, besonders "screening-Verfahren", berücksichtigt werden. Sonst werden momentan korrekte Feststellungen getroffen über momentan inkomplette Funktionsleistungen, die kraft ärztlicher Autorität "Fixierung" von Zuständen, Eigenschaften oder Merkmalen 'auf Lebenszeit' für Eltern werden. und jede solche 'negative' Feststellung (wovon viele Eltern unserer Kinder allzu viele 'einstecken') dämpft den Mut, bzw. die Tapferkeit, dennoch Förderung anzustreben, dennoch Potenzen ihres Kindes zu erkennen und zu aktualisieren. Der dann hoffnungslose Umgang mit dem Kind, auch in Routineversorgung, kann das selbstbewußt-frohe Umgehen anderer Mütter behindern, die keine 'Zerbrechlichkeit' ihres Babys fürchten. Das konnten wir in der Arbeitsstelle mehrfach feststellen, extrem erfahrbar durch den Ausruf einer 'meiner' Mütter mit einem 8 Monate alten Jungen: "Der kann ja lachen!" Wie wenig Kommunikation, Wahrnehmung, Einfühlung und interpersonaler Bezug muß solch einer überraschten Feststellung (monatelang!) vorausgegangen sein.

Das heilpädagogische Gegenmodell bedeutet dann: Ich freue uns, bis das Kind sich selbst freuen kann!" Wer nichts erwartet, nichts 'provoziert', entdeckt fast nichts!
Um entsprechend medizinischer Diagnostik einen Katalog von nichtregelhaften Merkmalen eines Neugeborenen oder Kleinstkindes vorzustellen, soll hier auf die "Dokumentation der wichtigsten Symptome" und „Dokumentation der neurologischen Symptomatik“ zugegriffen werden, wie sie unser Freund Franz Schmid veröffentlicht hat (vgl. Das Down-Syndrom, Münsterdorf 1987). F.Schmid gliedert sein "Somatogramm" in: Physiognomie, Augen, Ohren, Allgemeinbefunde, Zytogenetik, Haut, Herzfehler, Magen-Darm-Anomalie, Spaltbildungen, Hypogenitalismus und Biochemische Befunde.(a.a.O. 42)

Die heilpädagogische Sehweise und das heilpädagogische Engagement gliedern und spezifizieren dies Sammlung .als Beobachtungsaspekte, wahrscheinlich differenzierter als ein 'Laie' es kann. Ganz einfach: Erzieher können so erkennen, wo sie „etwas tun können“, was -beseitigt oder vermindert- unser Kind „antitypisch“ werden läßt. Und sensibles Hantieren (handling) erzeugt Umgang-Sicherheit und Zuneigung. Kaum ein 'normaler' Mensch weiß, wieviel von seiner Bewegungs- und Handgeschicklichkeit er seinem Körperschema oder Körper-Ich verdankt. Er macht sich auch 'normalerweise' nicht bewußt, wieviele Nerven. Muskeln mit Sehnen und Gliedmaßen, incl. Gelenken 'zusammenspielen' müssen, damit eine zweckmäßige Bewegung entsteht, sich genau so wiederholen läßt und später 'wie von selbst' funktioniert. Die Bewußtheit jedes Details würde sogar den Bewegungsfluß stören. Betreuer aber (wie im Leistungssport der Trainer) müssen wissen, wie optimale Bewegungsfolgen erreicht werden. Sie provozieren Wiederholungen (bei unsern Kindern bis zur Schulreife ausschließlich als Spiel) bis zum automatischen Ablauf und zur allzeit verfügbaren Form: Einspuren im Gehirn !

Wenn solch ein Bewegungsmuster eingespurt ist, dann steht es zur Verfügung und läßt sich bei Bedarf mit anderen Bewegungsmustern kombinieren, läßt sich bei Bedarf abwandeln, in Kraft und Geschicklichkeit steigern -und entwickelt Bewegungsfreude (die unserem Kindertypus nicht mitgegeben ist): z.B. Gehen, Laufen, Hüpfen und Klettern, Schwimmen, Reiten, Greifen, Schreiben, Knöpfeln, Nesteln, Brille-aufsetzen, Zähne-putzen, Frisieren usw.

Je mehr Bewegungsmuster ein Mensch hat, je mehr er nach Bedarf verschiedene Automatismen kombinieren kann, desto leichter fällt ihm die neue Aufgabe. Der Leib (wie der beseelte Körper vielleicht genannt werden sollte) vollzieht reflexhaft oder willentlich optimale Handlungsabläufe, bis zum geschickten Fallenkönnen.: Das ideale Körperschema erzeugt Selbstsicherheit, vermindert Aktionsängste und begründet Experimentierfreude und vielfältige Handlungsbereitschaft.

Das nächstwichtige ist dann wohl die 'Einverleibung' der drei Dimensionen des Raums: oben-unten, vorn-hinten, rechts-links. Gerade bei unseren Kindern, die oft längere Zeit ohne 'bevorzugte' Seite hantieren ist die Seitigkeitssicherheit sehr, sehr wichtig und wohl nur ausdauernd-eindringlich-mobil einzuverleiben. Strümpfe, Pantoffeln. Schuhe. Handschuhe können von frühauf rechte oder linke Kennzeichen erhalten: Farben, Figürchen. Mädchen können am l i n k e n R i n g f i n g e r einen R i n g bewußt gemacht bekommen. Ein rotgelackter Fingernagel könnte für die rechte Seite bedeutend werden. Eindringlicher könnte ein einseitiges Krafttraining für die Aktionshand (bei Linkshändigkeit, der wir mit dem 4. Lebensjahr folgen) auch der linken Seite werden. ('Gebrochene Linkser' lernen schwieriger schreiben!)

Spielformen (auch in Gruppen) per Kommando: „Wo ist unsre rechte Hand?“, "Wo ist unser linkes Knie .. Ohr?" usw können das Rechts-links-Bewußtsein sichern, wie es für das ganze Leben nützlich und fürs Lesen-Schreiben-Lernen fundamental ist.

Wesentlich für Wahrnehmungs- und Bewegungsbewußtsein sind Erfahrungen von Reichweiten: Körperhöhen in aufrechter oder extrem gestreckter Haltung oder extrem geduckt (wie im Kinder-Spiel-Lied). Wesentlich für solche Lokomobilität sind Schrittlängen/Sprungweiten, die eingeschätzt und willentlich gesteuert werden müssen (ebenfalls im Kindergarten-Spiel-Repertoire). Unter dem Aspekt der Gleichgewichtssicherung sind Kletter- und Lauferfahrungen am schrägen Hang oder auf Treppen wichtig. Wesentlich für labile Sicherheit sind Erfahrungen mit der Tragfähigkeit von Armen und Händen, Haltefähigkeit von Fingern. Alle Spiele, die willentliche Starts enthalten, können mit 1-2-3-Kommandos in ein Mengen/Zahlen-Bewußtsein führen. Armkreisen mit Zählen bis Zehn (zuerst nur durch Erzieher/Betreuer) fördert dieses Bewußtsein auch und begründet nach Jahren (so weit müssen Betreuer vorausdenken) die kindliche Ziffernkenntnis und noch später die Sicherheit im „dekadischen system", indem für je 10 Kreisbewegungen Daumen, Zeigefinger, Mittelfinger, Ringfinger, kleiner Finger bis zum fünften Zehner, sprich bis 50, besonders gedrückt werden: ein Spiel, das viele Schulkinder nicht spielen können!

Mit solcherart fundiertem Körperschema und besonders der Lateralität 'enttypisieren' wir unsere Kinder entscheidend!

Unser vorhergehender Hinweis auf "Myasthenie" (Muskel- und Bänder= schwäche) kann nun verwertet werden, indem auf die erstaunlichen Möglichkeiten "großmotorischer Förderung" aufmerksam gemacht werden kann. Im Sinne ganzheitlicher Betreuung kann vom kosenden Streicheln der Haut (von den Extremitäten über den ganzen Rumpf bis zum Nacken und Gesicht) bis zum 'Rubbeln' und Massieren von den Füßen bis zum Nacken oder Hals (auch per Vibrationsmassage) jede Körperpartie so benannt werden, daß unaufdringlich aber unaufhörlich die Körperteile auch bewußt und vertraut werden. Die 'werbende' Art im stimm- oder wort-Silben-Einsatz, in Terz-Quart\

Intervallen macht sowohl die taktile Wahrnehmung als auch die Nähe des Erwachsenen freudvoll und das Kind immer kommunikationsbereiter. Miteinfachem Säuglingsturnen oder Bewegungs-Singspielen können die Gliedmaßen und ihre Grundfunktionen zugleich mit Mobilitätsförderung benennbar werden.

Ununterbrochener Warteinsatz 'proviziert' kindliche Stimmbildung, die vom Betreuer

als Kommunikationsform gedeutet und verwertet werden kann. Immer wieder genutzte Möglichkeiten der Blickkontakte (Auge-Auge oder Auge-Mund) freudvollspannungsreich gemeint, fördern sicherlich Kommunikationsbereitschaft und -fähigkeit, wenn nicht sogar Imitation mit Mund- und Zungenbewegungen. Da erkennt man „ganzheitliche Betreuung“: großmotorische 'Ansprache' mit Sensibilisierung der Haut und Mobilisierung der Feinmotorik sowie der Wahrnehmung und des Intellekts. Da geschieht (in meinem Sinne) „basale Bildung“ mit drei Elementen: freiwillige Zuwendung des Kindes zur Person und deren Beispielverhalten, Förderung von körperlichen und geistigen Funktionen und 3. 'handelndes Sprach- und Zahlenlernen'.

Was ein regelhaft aufwachsendes Kind durch Impulsivität, Eigendynamik und -motorik spontan erwirbt und erprobt, kann so in der Erkenntnis des Mangels bei unserem Kind durch "begeistertes Begeistern" in „ganzheitlicher Betreuung“ zu "basaler Bildung" werden! Dazu gehört fundamental ganzheitliche Anbahnung und Förderung von Sprache (mit passivem und aktiven 'Wortschatz') und Sprechen, und zwar -wie grundsätzlich bis zur Schulreife:- im Spiel.

Ein 'sensibel mobilisierter' Beitrag zur Anbahnung von Artikulation ist das 'Echoen', d.h. die möglichst lautgleiche Wiederholung jedes vom Kind produzierten 'Tönchens'/Lauts. Das 'Echo' soll das Kind aufmerksam machen, daß es etwas produziert hat; das wiederholte 'Echo' soll zu Wiederholungen anspornen. Von den Wiederholungen können die Betreuer sich wieder 'Spuren' im Gehirn versprechen: a) fürs Bewegungsmuster, b) fürs Gedächtnis.

Wenn das Kind in der glücklichen Lage ist, daß es Laute und Lautunterschiede erkennt (was verglichen mit 'regelhaft' aufwachsenden Kindern nicht früh zu erwarten ist), wenn es auch im Spiel bereit ist, 'Vorgesprochenes' nachzusprechen, dann kann diese "Imitationsbereitschaft" ermutigend verwertet werden. Dann müssen Erzieher 'Laute-Phantasie' entwickeln; dann müssen aus den nicht korrekten Lautproduktionen Muttersprachlaute entwickelt werden. So kann aus dem 'Blubbern' mit Bläschen vor dem Mund vom Betreuer der B-Laut provoziert werden, also b b b, oder bobobobo, böböbö, babababa, und zwar in der 'Rufertz' als Doppelsilbe gelehrt, eindrucksvoller, einprägsamer als im Sprechton. Bei solchen Spielen habe ich nach kindlichen Fortschritten mit "Mar", einem vitaminhaltigen Schokoladen-Sirup, in kleinsten Teelöffel-Portionen mit " 1, 2, 3" , belohnt, was unsere Tochter recht bald mit "Üben!" verbinden konnte. Für die weitere Lautentwicklung und deren z.T. manuelle Unterstützung kann der Betreuer sich Rat und Hilfe bei Gehörlosenlehrern holen. Das Silbenlernen führt dann leicht zum Lernen von Kinderreimchen, Spielliedern (und sei es zuerst nur durch Ergänzung von letzten Silben oder Wörtchen einer Gedichtzeile, die der Erwachsene ausläßt). Mit kleinen Gebetchen, Liedern, Kinderreimen führt der Fortschritt auch zu einfachen Satz-Schemata, wobei Hilfen bei Sprachheillehrern gesucht werden sollten. Nie darf aber vergessen werden, daß unsere Kinder bis zur "Schulreife" alles nur im Spiel und mit kleinsten Belohnungen und herzlichem Schmusen lernen; sonst machen wir sie „übungsresistent“ wie man oft im Alltag erfahren kann: Lernen muß schön-froh sein!

3. Einwirkungen auf Gesicht und Sinnesorgane

Die Symptome im Bereich des Gesichts (i.w.S.), z.B. Epicanthus und Knopfnase, können von Eltern mit entsprechendem Feingefühl angegangen werden. Schädel- und Gesichtsformen unserer Kinder werden regelmäßig und selbstverständlich als "typisch" beschrieben. Franz Schmid spricht von Hypoplasie des Mittelgesichts

(vgl.a.a.O. 84f). Schmid behauptet und belegt, daß seine Zelltherapie Schädelmaße und Gesichtsformen der Norm anzunähern vermöge, was ich bestätigen muß (vgl.a.a.O. 8S-9S). Hier sei nun behauptet, daß auch Gaumenplatten nach Castillo Morales und Erziehung zu energischem, kraftvollem Kauen, Massagen im Gesicht (Vibrationsmassage) die Enttypisierung des Gesichts bewirken kann. Angedeutet wurde Vibrationsmassage im grobmotorischen Zusammenhang.(Vgl. C. Morales: Die orofaciale Regulationstherapie. München 1991)

Kieferkorrekturen, die auch viele andere Kinder benötigen, können vom Klein- oder Schulkindalter an selbstverständlich durchgeführt werden. Das kann mit der Gaumenplatte im Säuglingsalter beginnen und bei Prognatie-Korrekturen und Gebiß(teil)implantationen enden. Masse und Dichte der Unterkiefer ("typisch" : schwach) können durch besonders intensives Kauen und Zahnfleischstärkung verbessert werden. Abstehende Ohren können durch Pflasterkleben und Schlafen auf der Seite unauffällig werden.

Beglückend ist die Einsicht, daß jede Hautberührung und Muskelbewegung Signale ins Gehirn sendet, bzw. von Hirnleistungen bestimmt wird (vgl. M.Feldenkrais: Bewußtheit durch Bewegung, st 429/1978). So wird z.B. das Vibrationsgerät kreisend (so druckvoll, wie das Kind es erträgt) von der Kinnschuppe bis zum Kieferende geführt, etwa mit den Sätzchen: "Wir reiben nun die rechte (linke) Wange". Gesteuerte Mundbewegungen und Mundschluß und Knochenwachstum sollen die Folge sein. Säuglinge und Kleinkinder scheinen die Vibration am und im Mund zu mögen: eine Mutter berichtete, daß ihre Tochter das elektrische Zahnbürstenmaschinchen mit einem aufgesetzten Weinflaschenkorken als Mundspielzeug gern benutzte. Damit wird den Kau- und Schluckfunktionen geholfen. Am effektivsten ist die Stärkung des Zungenwurzel Muskels, bzw. der Muskulatur um den Kehlkopf. Auch hier 'herrscht' die Myasthenie. Eine kräftigere Zungenwurzel wird kürzer und beherrscht die Zunge innerhalb der Schneidezähne - und verhindert so das „typische Mund-Zungenbild“, fördert aber auch Stimmbildung und Artikulation gegenüber der "typisch verhauchten rauhen Sprache" . Mit so gestärkter Sprechmuskulatur 'experimentieren' dann (wie regelhaft aufwachsend) auch unsere Kinder mehr mit Stimme und Artikulation und fördern sich selbst (wie die regelhaft aufwachsenden). Sie machen dann mehr Erfahrungen mit sich selbst und ihrer 'Mitwelt', die erwartungsfreudiger dieses Kind ermutigt.

Wenn vorher (anlässlich Vibrationsmassage und Blickkontakt) der Orientierungsreflex zur Orientierungsreaktion (der willentlichen Zuwendung zu Neuem) gesteigert worden ist, erhöht sich sicherlich auch die Vigilanz oder Neugier. Damit übersteigt das Kind seine

"typische Antriebslosigkeit" und 'übt' sich im Sinne des „Urmodells von Lernen" (Zufällig etwas wahrnehmen, konzentriert wahrnehmen wollen und greifen, hantieren, am Mund probieren). Das sind wieder Grundlagen für mehr und mehr Erfahrungen, die mit Wörtern oder (zu Beginn) Wortsilben verbunden neue Entwicklungsplateaus schaffen. Wenn Eltern den 'Wortschatz' ihres Kindes notieren, dann können sie erstaunliche Fortschritte konstatieren - ermutigend! Auch der 'mongoloide Gesichtsausdruck' kann sich verlieren, wenn der Haut- und Haarpflege Sorgfalt gewidmet wird. Es wird heute erkennbar, wieviele Mütter geschickt Haut und Frisuren 'kultivieren' und weitgehend die früher typische „schilfrige Haut“ und lieblose 'Pagenfrisuren' durch stirnfreiere Haarspitzen ersetzen. Viele unserer Kinder haben feine Augenbrauen, andernfalls kann ein zarter Brauenstrich und Lippenstrich das Gesicht mehr strukturieren als es typisch ist. Damit vermindert sich die Menge neugieriger Blicke Fremder und die Not, ein 'auffälliges' Kind zu haben.

Als persönliches Wagnis soll noch vom Einsatz des Vibrationsgeräts berichtet

werden zur Förderung des Knochenwachstums unter den Augenbrauen und am Nasenbein (das 'typisch' schwach entwickelt ist). Das zunächst ganz zarte Vibrieren unter 'Leiergesang' und der Wechsel vom Kindergesicht zum Vatergesicht und umgekehrt (als Spiel) findet i.a. Gefallen und kann über Monate das Granulieren der Knochenränder fördern. Wir hatten dann Erfolg, begleitet von der Sorge, daß die Nasengänge nach innen enger würden. Mit dem wachsenden Nasenbein zieht sich die Haut zwischen Auge und Nase hoch und beseitigt den 'typischen' Epikanthus und 'normalisiert' das Gesicht.

Der Gesichtssinn ist wohl der intelligenteste. Dessen Beanspruchung fällt unseren Kindern schwer. Bei Spielen, die Konzentration, maximale Koordination (Auge-Ohr-Hand) erfordern, müssen Betreuer rechtzeitig merken, wann die Leistungsfähigkeit überfordert wird. Man braucht dann nur den Funktionsbereich zu wechseln, wobei großmotorische Angebote (ideal: Trampolinspringen) wie Erholung wirken. Danach kann, bis zur Schulreife nur spielend, wieder audio-visuelle Beanspruchung folgen. Alle Aktionen unterstützt durch "begeistertes Begeistern" .

Viele unserer Kinder sind sehbehindert, mehr als hörgeschädigt, wobei das Entubieren zur Beseitigung der Flüssigkeit im Ohr oft geholfen hat; viele tragen früher oder später Brillen. Scheinbares Schielen können Eltern prüfen, indem sie zart, erklärend oder spielend das 'gerade stehende' Auge mit dem Daumenballen abdecken und die Geradestellung des anderen Auges kontrollieren. So lange sich dieses Auge geradeaus richtet, ist nicht von "Schielen"

zu sprechen und ist durch orthoptische Spiele mit Augenrollen, Schrägsehen, Augenklappe bei Bilderbuch- oder Diaskop-Betrachtung oder Fernsehfilmen auszugleichen, die Augenmuskeln (auch da Myasthenie) zu koordinierten Leistungen zu fördern. Die Sehfähigkeit kann von Eltern und Erziehern immer wieder im Alltag geprüft werden, wenn das Kind (ohne Begleitgeräusche) Bekannte, am deutlichsten Mutter oder Vater, in bestimmten Entfernungen erkennt, oder aber Fädchen oder Rosinen auf farbig-gemustertem Untergrund wahrnimmt bzw. ergreift.

Ein Hinweis mag Eltern Ängste vor einer "Schieroperation" nehmen, wenn sie denn nötig ist. Wir haben unserer Tochter mit über zwanzig Jahren den Außenmuskel des linken Auges kürzen lassen, haben nach vier Tagen nach Hause fahren dürfen und mit monatelangem Sehtraining (oft vorm Fernsehgerät mit Augenklappe rechts) die Leistung von 12% auf über 60% gehoben. Vergleichbar alltägliche Hörproben sollten arrangiert werden: Akustische Angebote ohne Vorankündigung können meterweise variiertes Prüfungsanlaß sein. Die 'Flüsterprobe' in einem normalen Wohnraum (ca. 3-4m Entfernung) war früher sogar bei Ohrenärzten üblich. Vor nicht gut vorbereiteter Audiometrie kann (aus eigener Erfahrung) nur gewarnt werden. Da kann Unverständnis der Reaktionsaufgabe zu ungeheuren 'Hörschäden' führen. Alltagserfahrungen der Eltern sollten immer bei Spezialarzt-Untersuchungen berücksichtigt werden. Nicht verstandene Testanweisungen und verspätete Antworten verfälschen oft Ergebnisse. Eltern müssen wissen, daß Sehen und Hören ganz stark von Konzentration und Willensleistung abhängen. Sie müssen also bei 'exakt' gemessenen Seh- und Hörleistungen solche Bedingungen berücksichtigen, die vom Willenseinsatz abhängen.

Damit sind wir 'nahe' bei intellektuellen Fähigkeiten angekommen. die traditionell überhaupt nicht im Baby- oder Kleinkindalter erwartet werden, weil erschreckend viele Kinder nicht oder ganz wenig sprechen. Aus der Erfahrung einer 'sensibel mobilisierten' Mutter wissen wir (später auch gestützt durch ausländische Frühleseprogramme), daß ihre Tochter mit noch nicht drei Jahren Namenskärtchen ihrer Kleidungsstücke erkannt und später den Kleidungsstücken selbständig zugeordnet hat - als ernsthaftes Spiel. Dieses Mädchen hatte mit fünf Jahren einen

Wortschatz von 500 Wörtern (passiv weit mehr). Solche Feststellungen durchbrechen jahrhundertealtes Wissen/Vorurteil und eröffnen Horizonte für unserer „ganzheitliche Betreuung“ zu "basaler Bildung".

Schluß

Auf diesem Felde aber gilt – mindestens so radikal wie vorher für Wahrnehmungs- und Bewegungsentwicklung – die Förderung, dass wir mit unseren Kindern nur „sensibel mobilisiert“ spielen dürfen, was sie uns mit „begeistertem Begeistern“ abnehmen und willig unter optimalem Spracheinsatz gemeinsam mit uns spielen wollen. Wer keine heilpädagogische Konviktio n bei ernsthaftem Spielen erfährt, der wird „typische Behinderungen“ nicht verhindern können ! Wer vorhandene, aber verminderte Funktionen nicht mit dem Kinde zu optimieren vermag, wird die „typische, behinderte Entwicklung“ nicht verhindern ! Solch riesige Chance liegt in „ganzheitlicher Betreuung“ zur Verhinderung von Lebensbehinderungen bei trisomaler Retardierung.