

# Ergotherapeutische Intervention bei Säuglingen und Kleinkindern mit Sensorischen Integrationsstörungen\*

Eine Arbeitsunterlage zur Diagnostik frühkindlicher Reizverarbeitungsstörungen.

Sehr häufig berichten Eltern im ergotherapeutischen Anamnesegespräch, dass ihr Kind bereits im Säuglingsalter “anders”, “schwierig”, etc. war.

Im Gegensatz zu offensichtlichen Behinderungen oder Entwicklungsstörungen werden Schwierigkeiten bei der Reizverarbeitung oft nicht als solche verstanden, entsprechende Maßnahmen bleiben aus.

Die Hoffnung, dass mit dem Heranwachsen des Kindes alle Probleme verschwinden würden, erfüllt sich häufig nicht.

Frühe Intervention bedeutet nicht nur bessere Entwicklungschancen für das Kind und eine Verkürzung der Behandlungszeit, sondern auch in hohem Maß Entlastung und Verbesserung der Lebensqualität für die ganze Familie;

Das Ausmaß der Intervention ist nicht nur von den Schwierigkeiten des Kindes, sondern auch von den Ressourcen der Familie abhängig.

Aus ergotherapeutischer Sicht in diesem Zusammenhang interventionswürdig sind sowohl der **übererregbare**, als auch der **hypotone** Säugling.

\*Als Grundlage dieser Zusammenfassung dienten neben meinem eigenen Wissen und meiner langjährigen Erfahrung als Mutter und “Kinder” Ergotherapeutin Unterlagen von **INSIGHT** – Institut für Sensorische Integration - Astrid Baumgarten (DE) [info@baumgarten-insight.de](mailto:info@baumgarten-insight.de)

## Der übererregbare – regulationsgestörte – Säugling:

auffällig nach einer Adaptationszeit von ca. 7 Wochen

**Regulationsstörungen** sind nach *DeGangi* definiert durch andauernde Symptome, die die **Anpassungsfunktionen des Kindes an die Umwelt** stören; sichtbar in der Tonuslage, in der Motorik und in allen Bereichen des täglichen Lebens, die im Wesentlichen sind: Schlafverhalten, Selbstberuhigung, Nahrungsaufnahme, Reaktion auf Anforderungen des Alltags, Befindlichkeit.

### *Schlafverhalten:*

- ständig hoher Erregungszustand, gelangen oft nicht in Tiefschlafphase, leicht irritierbar, wachen häufig auf, kein Rhythmus -> Schlafdefizit, Gereiztheit

### *Selbstberuhigung:*

- Beruhigen ist nicht durch ein normales Maß an Saugen, an Getragen werden,... möglich. Es bedarf großen Aufwands von Elternseite, diese Kinder zu beruhigen („Schreibabies“).

### *Nahrungsaufnahme:*

- sehr unregelmäßige Fütterungszeiten; Unruhe, Spucken, Verweigern, Umstellung auf andere Nahrungskonsistenz oft schwierigst bzw. werden nur bestimmte Konsistenzen akzeptiert (nur püriert, nur fest, knackig)
- oder extremes Saugen, Nuckeln zur Beruhigung

### *Reaktion auf Anforderungen des Alltags:*

- große Abhängigkeit von Routine und sehr engen Strukturen reagieren desorientiert auf Veränderungen (auch später bedeutet jedes außertourliche Ereignis enormen Streß; dadurch sehr unflexibel, große Anforderung an die Eltern, „normalen“ Alltag zu leben)
- besonderes, teilweise kompensatorisches Interesse an bestimmten Reizqualitäten (visuell, auditiv, ev. auch Bewegung) oder aber erhöhte Empfindlichkeit, Störbarkeit bzw. Ablenkbarkeit

### *Befindlichkeit:*

- häufig unzufrieden, gereizt, rasche Stimmungsschwankungen
- oft sehr unklare Signale an die Umwelt

Aus sensorisch-integrativer Sicht

besteht beim übererregbaren Säugling sehr häufig eine

**Überempfindlichkeit gegenüber taktiler und/oder vestibulärer Reize**

**Hinweise** auf diese Überempfindlichkeiten....

im **vestibulären** Bereich:

Probleme mit Bewegungen gegen die Schwerkraft, das Kind "klebt" am Boden.

Es erschrickt bei jeder, oft geringfügigen (Mit-) Bewegung des Kopfes

(auch durch eigene Bewegungen, bei Lageveränderungen,...)

besonders in Rückenlage und beim Bewegen nach hinten.

Stell- Haltungs- und Gleichgewichtsreaktionen sind mangelhaft ausgebildet.

- Angst und Abwehr,
- Versuch, diese Bewegungen zu vermeiden  
durch Tonuserhöhung, Ophistotonus, Schulterretraktion, ev. leichte, nicht persistierende Asymmetrie; Zurückfallen in Reflexe (z.B. Moro)
- wollen oft nicht getragen werden, bzw. nur in aufrechter Position;
- kommen häufig nicht von selbst in höhere Positionen
- (werden "von außen" in solche gebracht)
- schon das Fahren im Kinderwagen oder Auto kann Überforderung bedeuten (-> Schreien...)

im **taktilen** Bereich:

sehr unruhig, schreit ohne ersichtlichen Grund;

Aktivitäten des täglichen Lebens problematisch – (Fütterungsverhalten! Körperpflege!)

- wenig Hand-Hand bzw. Hand-Fuß Kontakt
- fasst wenig Dinge an, oder nur mit den Fingerspitzen; gefaustete Hände beim Krabbeln
- in weiterer Folge ein gestörtes Körperbild und Schwierigkeiten in der Praxis

## Der hypotone Säugling:

im Gegensatz zum übererregbaren Säugling ist der hypotone Säugling im Alltag vorerst eher pflegeleicht und ruhig.

Behandlungsbedarf besteht dann, wenn durch die physischen und perzeptiven Voraussetzungen Bewegung und damit im weiteren Verlauf auch Handeln derart minimiert ist, dass es ein Entwicklungshindernis darstellt.

Das betrifft nicht nur Bewegung an sich, sondern auch jede Form des Spielens und der Entwicklung neuer Handlungsschemata (Praxie).

Beim hypotonen Säugling besteht häufig eine

**Kombination aus vestibulären und propriozeptiven Verarbeitungsproblemen.**

**Erscheinungsbild** in Rückenlage:

primäre Muster, wenig aktive Auseinandersetzung mit der Schwerkraft, kaum Diagonalspannung, mangelnde Beugung, keine Gewichtsverlagerung nach cranial: Arme in Henkelstellung, Beine in Froschhaltung; wenn Arme hochgenommen werden, dann sehr eng am Körper, halten sich an eigenen Händen fest, kaum Spiel mit den Händen und Füßen, generell wenig Bein- und Fußbewegung

- mangelnde Rumpf- und Kopfkontrolle
- Probleme mit dem Greifen, der Auge-Hand-Kontrolle,
- Aktivitäten mit wenig Kraft
- Auswirkung auf Reizverarbeitung in anderen Bereichen
- Auswirkung auf die Praxieentwicklung
- ...

in Bauchlage:

primäre Muster; wenig Nacken- und Rumpfaufrichtung, zu wenig Hüftstreckung (keine durchgehende Aufrichtung, kompensatorische Überstreckung im Nackenbereich), kein symmetrischer Ellenbogenstütz, Ellenbogen oft noch hinter der Schulter, kaum seitliche Gewichtsverlagerung, keine differenzierten Fuß- und Beinbewegungen, kein Handstütz, Einknicken beim Stehversuch  
kein Kopfeinstellen bei Seitneigung, keine Stützreaktion (ab 6. Monat)

**Diese Kinder werden gerne bewegt, bewegen sich selbst wenig bis nicht;** dadurch ist der Fluß an Rückmeldung und erneutem Anreiz zu Bewegung gestört -> Reizarmut

- verstärkte Exploration durch Klopfen, einseitiges Spiel
- mangelndes Körperschema
- Auswirkung auf Fein – und Graphomotorik
- wenig Mimik, oft mangelnder Mundschluß, ev. Saugprobleme
- häufig keine Fremdelphase (Ich-Identität)
- Entwicklungsverzögerung
- oft kein Drehen, Robben, Krabbeln
- (Sitzen, Stehen, Gehen oft ohne auffällige Verzögerung)