

Persistierende Neugeborenen-Reflexe

Seit mehr als 30 Jahren taucht immer wieder die Behauptung auf, ADHS, LRS und andere Lernstörungen seien durch persistierende Reflexe aus der Neugeborenen- und Säuglingszeit verursacht. Damit sind Reaktionen des Körpers gemeint, die unwillkürlich, rasch und gleichartig ablaufen. Der Sinn von Reflexen ist eine umgehende Reaktion des Körpers auf kritische Situationen, in welchen die Beteiligung von Emotionen und Bewusstsein nur verzögernd wirken würde.

Das durchaus lesenswerte Buch von Sally Goddard „Greifen und BeGreifen. Wie Lernen und persistierende Reflexe zusammenhängen“ hat zur Verbreitung dieser Theorie beigetragen. Allerdings legt schon die Definition des Reflexes nahe, dass diese Verbindung keinen Sinn macht. Reflexe haben nichts mit dem Lernen zu tun. Sie sind weder eine Vorstufe des Lernens noch werden sie im eigentlichen Sinne durch erlernte Verhaltensweisen abgelöst. So dient der Moro-Reflex – ein Klammerreflex, der bei Jungtieren unter Säugern häufig vorkommt – dem Transport der nach der Geburt oft über Wochen und Monate hilflosen Kinder im Fell der Mutter. Auch in der Evolution des Menschen war er bis in die Steinzeit von Bedeutung. Abgelöst wurde diese Bedeutung jedoch nicht von der Lernfähigkeit des einzelnen Menschen, sondern von den Wandlungen im gesellschaftlichen Zusammenleben. Unsere Reflexe verändern sich dabei weitaus langsamer als Lebensweisen in menschlichen Gemeinschaften.

Vor diesem Hintergrund macht es keinen Sinn anzunehmen, komplexe menschliche Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen könnten in ihrer Gestalt oder auch Pathologie durch diese überkommenen Reflexe bestimmt sein. Ihre langfristige biologische Anlage in der Entwicklungsgeschichte lässt sie beim heutigen Menschen völlig losgelöst von der Frage seiner individuellen Lernfähigkeit auftreten und verschwinden. Zwar legen die symptomatischen Auffälligkeiten im Fall fortbestehender Reflexe wie des Asymmetrisch-tonischen Nackenreflexes (ATNR) z. B. bei spastischen Lähmungen nahe, dass Reflexe einen generellen Einfluss auf die Entwicklung haben, doch gilt das nur, wenn sie auf physischer Ebene altersübliche Entwicklungsschritte verhindern. Warum jedoch sollte beispielsweise der unbewusste Greifreflex die Entwicklung des Bewusstseins beeinflussen, die Wahrnehmung oder das Lernen erschweren? Für eine solche Annahme fehlt nicht nur ein logischer Zusammenhang, sondern auch jede wissenschaftliche Evidenz.

Dennoch liefern zahlreiche Anbieter sogenannter „Reflexintegrativer Therapien“ (RIT) umfangreiche Begründungen, wie persistierende Reflexe einerseits sowie Lern- und auch Verhaltensstörungen einschließlich der ADHS andererseits vermeintlich zusammenhängen. Auf dieser fragwürdigen theoretischen Grundlage bieten sie dann verschiedene „Therapien“ an, die diese Störungen beseitigen sollen. Therapiekurse von einigen Stunden bis hin zu langfristigen, Monate dauernden Interventionen werden mit wohlklingenden Namen und vollmundigen Versprechen propagiert. Oft sind die Preise dafür hoch, doch die Krankenkassen finanzieren diese Behandlungsformen nicht.

Aus gutem Grund. In Broschüren wie auch im Internet werden die Angebote häufig mit netten Erfahrungs- und Erfolgsberichten beworben. Doch die Aussage eines einzelnen Elternteils „Meinem Kind hat es gut getan!“ begründet keine generelle Wirksamkeit. Für keines der Angebote liegt bislang ein wissenschaftlicher Wirknachweis vor. Studien, welche den Zusammenhang zwischen vermeintlicher Ursache der Störung und Wirksamkeit der Therapie belegen, gibt es nicht. Dabei muss man nicht allen Anbietern ein ausschließliches Gewinnstreben unterstellen. Allerdings tummeln sich auf dem Feld der „Reflexintegrativen Therapie“ und ähnlichen Ansätzen viele „Therapeuten“, die auch sonst wenig zwischen esoterischen Heilserwartungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen unterscheiden.

Zusammengefasst: Ein Zusammenhang zwischen ADHS, LRS und anderen Lernstörungen einerseits sowie frühkindlichen Reflexen – mögen diese nun altersentsprechend verschwinden oder aber persistieren – besteht nicht. Dies gilt nachgerade auch für die ADHS, deren Symptomatik im Bereich der Bewegungssteuerung bisweilen Auffälligkeiten zeigt, die rein äußerlich an Reflexe erinnern mögen, in der kindlichen Entwicklung jedoch zu anderer Zeit auftreten und nachweislich anders verursacht werden: als zentralnervöse Steuerungsdefizite, welche die Beteiligung des Großhirns voraussetzen. Bewegung und Bewegungsförderung vom Sport bis zur Therapie (z. B. Ergotherapie, Psychomotorik) machen vor diesem Hintergrund durchaus Sinn in einem Gesamtkonzept zur Behandlung der ADHS, gerade weil sie an einer Stelle ansetzen, wo Emotionen und Bewusstsein bereits eine wesentliche Rolle spielen – und die Reflexe nurmehr ein bedeutungsloses Relikt der Entwicklungsgeschichte sind. Interventionen, die von diesem Relikt ausgehen, sind absehbar wirkungslos. Mögen sie auch unmittelbar meist nicht schaden, sind sie dennoch eine Zeit- und Geldverschwendung. Schlimmstenfalls geht wichtige Zeit verloren, bis eine wirksame Therapie begonnen wird.

Dr. Klaus Skrodzki, Dr Astrid Neuy-Lobkowitz, Dr. Johannes Streif

neue AKZENTE Nr. 108 | 3/2017