

Einige von sehr vielen wissenschaftlichen Gründen, warum die Vojta-Methode verboten werden sollte: eine Warnung für Eltern von behinderten Säuglingen und Kleinkindern

Die Vojta-Methode verletzt nicht nur die Seele, sondern im gleichen Maß auch den Körper – ganz konkret!

Eine Tatsache die im allgemeinen von behandelnden und verantwortlichen Ärzten ignoriert wird: In der Neurologie wurde und wird schon seit vielen Jahrzehnten bewiesen, dass bei einem Säugling oder Kleinkind oft unbewusst und systematisch zugefügte Angst und Panik über einen längeren Zeitraum zum Absterben von sehr wichtigen, vitalen Nervenzellen im Gehirn führen. Dies lässt sich zum Beispiel am Fall von Spiegelneuronen aufzeigen: Ich nenne sie "die sozialen" Neuronen, die dazu befähigen, sich in die Absichten und in die Handlungen einer anderen Person hinein-zu-fühlen, hinein-zu-versetzen, um angemessen zu handeln und zu reagieren.

Ich musste ausnahmslos mit allen Kindern, auch mit schwer autistischen Kindern, die Behandlungen nach Vojta oder Glenn Doman erlebt hatten bevor sie zu mir gebracht wurden, unter andauerndem, undifferenziertem Schreien arbeiten. Einige von diesen Kindern konnten schon nach einer Stunde, andere erst nach mehreren Sitzungen verstehen, dass sie mit mir andere – positive – Erfahrungen machen werden, als die, die sie bisher erlebt haben. Kinder können sich nicht verbal artikulieren, da es sich meistens um Säuglinge oder Kleinkinder unter einem Jahr oder Kinder mit schweren Behinderungen handelt. Trotzdem konnte ich ausnahmslos bei allen kleinen Patienten früher oder später ihr Verhalten positiv beeinflussen, so dass sie irgendwann nicht mehr in Panik geraten sind, sobald sie aus dem elterlichen Haus gebracht wurden. Einige Eltern haben mir von ihrem Kind erzählt, nachdem es die „Vojta-Therapie“ erleben musste, dass das Kind zu schreien begann, sobald es mit im Auto fahren musste. Ein anderes Kind, 15 Monate alt, konnte nicht ohne heftige Schreie und Weinen aus dem Haus gebracht werden, wenn nicht beide Elternteile zusammen mit ihm gingen. Wenn nur ein Elternteil mit dem Kind aus dem Haus geht, verbindet das Kind dieses mit dem Gang zur Therapie. Kleine Kinder entwickeln schon sehr früh Gefühle und Gewohnheiten aufgrund ihrer Erfahrungen im präverbalen Alter. Sie kommen auf diese Welt wie ein Emigrant in ein fremdes Land, in dem alles von Anfang an neu erlernt werden muss. Das bedeutet aber nicht, dass die Kinder im präverbalen Alter nicht denken und fühlen können. Oft denken diese Kinder viel intensiver als die Erwachsenen, auch wenn sie noch nicht die sprachlichen Mittel entwickelt haben um ihre Gedanken zu verbalisieren und sich den Erwachsenen gegenüber verständlich auszudrücken.

Im Angstzustand kann das Gehirn den Körper nicht mehr steuern und kontrollieren. Der Körper und auch die Psyche handeln und reagieren undifferenzierter, als wenn man ohne Stress, ruhig und ohne Fixierungen handeln darf.

Zum rein physiologischen Aspekt der Vojta-Therapie:

Das Nervensystem eines Säuglings oder Kleinkindes hat noch keine isolierende Myelinschicht um die Axone der meisten Nervenzellen aufgebaut. Die Myelinschicht oder Markscheide ist eine weiße Schicht aus Fett und Protein, sie umhüllt jedes Axon und beschleunigt die Übertragung von Impulsen an den Neuronen entlang. Als *Axon* oder Neurit wird der Fortsatz einer Nervenzelle bezeichnet, der elektrische Nervenimpulse vom Zellkörper weg leitet. Die Myelinschicht entwickelt sich erst allmählich im Laufe der Kindheit. Solange sie noch nicht vorhanden oder noch nicht reif genug ist, sind die Reaktionen undifferenzierter und ineffizient, das heißt: alle Nervenbahnen reagieren im wässrigen Medium des Körpers bei starken Reizen kurzschlussartig. Die Reaktion eines Säuglings bei einem Stich in den Fuß ist heftiger und länger als die Reaktion eines Erwachsenen. Reize und deren Intensität, wie sie in der Vojta-Methode angewendet werden,

bedeuten für das Nervensystem eines Säuglings und eines Kleinkindes einen Sturm von Kurzschlüssen, die für das Kind sowohl eine starke physische als auch psychische Traumatisierung verursachen.

Knochen und Gelenke sind bei einem Säugling bzw. Kleinkind noch sehr weich. Durch den Druck, der bei der Anwendung des Vojta-Verfahrens ausgeübt wird, können Knochenbrüche und Verletzungen in den Gelenken verursacht werden.

In seinem Buch "Die zerebralen Bewegungsstörungen im Säuglingsalter", S. 256, beschreibt Vojta folgenden Unsinn, auf dem seine gesamte, aus meiner und vieler Fachleuten Sicht als „Folter“ zu bezeichnende Methode basiert:¹

„Die provozierte Bewegung kann gegen den Widerstand stattfinden. Ihre Intensität wird durch den Widerstand sogar noch gesteigert. Wird der Widerstand so groß gesetzt, dass keine Winkelveränderung stattfinden kann, dann wird die ganze motorische Aktivierung in eine isometrische Kontraktion umgesetzt. Es kommt dadurch zu keiner Hemmung der Aktivierung. Dies ist verständlich, weil es sich um globale, reziproke Muster handelt. Solange man in der Ausgangsstellung verharrt, ist die Endstellung immer ins Auge gefasst.“

Eine nähere und sehr elementare wissenschaftlich fundierte Untersuchung allein schon dieses kurzen Abschnitts aus dem Buch von Herrn Dr. Václav Vojta bringt den Aspekt ans Licht, mit dem Vojta und seine Anhänger ihre Verfahren begründen wollen:

1. *„Die provozierte Bewegung kann gegen den Widerstand stattfinden.“*

Kommentar:

Abgesehen davon, dass kein gesunder Säugling und kein gesundes Kleinkind ihre funktionale Bewegungsvielfalt nach irgendwelchen provozierenden und zwingenden Reizen, sondern ausschließlich nach ihrem inneren Drang und ihrer sensorischen Neugier entwickeln, enthält jede physiologisch richtig ausgeführte Bewegung KEINE Druckkomponente, sondern der Körper verhält sich so, als ob das Kind sich WIDERSTANDSLOS in die Richtung seiner BEABSICHTIGTEN Bewegung aus dem vordersten Teil seines Körpers ziehen ließe. Die räumliche Einordnung der Körperteile bei einer solchen Bewegungsart ist gerade das Gegenteil von der räumlichen Einordnung, wenn man sich gegen einen Druck bewegen muss. Dabei bleibt die Anspannung der Muskulatur die geringste.

Praktisch sieht die geringste Anspannung der Muskulatur in Bewegung so aus:

<https://www.youtube.com/watch?v=tWQZCKUE2KA>

*„Bei jeder Bewegung soll der Körper leicht und beweglich sein
und seine Teile sollen sich wie die Perlen auf einer Schnur verhalten.
Das Chi (Lebensenergie) soll fließen, doch der Geist ruhig sein.
Man mache nichts unvollständig, tue nichts Ungleichmäßiges,
erlaube keine Unterbrechung und keine Trennung.
Alle Bewegungen werden vom Geist (Bewusstsein) gesteuert,
es dürfen keine äußerlichen, mechanischen Handlungen sein.“*

Zugeschrieben Chan San Feng (VIII bis XIII Jahrhundert, http://de.wikipedia.org/wiki/Zhang_Sanfeng)

¹ Als Feldenkrais während seinem Kurs in Freiburg im 1981 gefragt wurde, welche Meinung er über die Vojta Methode hat, war seine Antwort sehr lakonisch: "Vojta... Vojta?... Das wundert mich überhaupt nicht. Es gab auch ein Dr. Mengele nicht so lange her."

2. *„Wird der Widerstand so groß gesetzt, dass keine Winkelveränderung stattfinden kann, dann wird die ganze motorische Aktivierung in eine isometrische Kontraktion umgesetzt.“*

Kommentar:

Erstens: Was ist eigentlich eine „isometrische Kontraktion“, und wozu soll sie bei der Behandlung behinderter Säuglinge und Kleinkinder dienen?

In der Wikipedia gibt es dazu die folgende Definition: Eine isometrische Kontraktion oder isometrische Muskelkontraktion ergibt sich, wenn ein Muskel ausschließlich eine Spannungsänderung durchführt, jedoch keine Längenänderung (isometrisch, aus dem Griechischen: „gleiches Maß, gleiche Länge“, Kontraktion, hier: „Anspannung“).

Vereinfacht gesagt, führt man eine isometrische Muskelanspannung oder Muskelkontraktion durch, wenn z. B. der Bizeps am Oberarm angespannt wird, ohne den Winkel im Ellenbogen zu verändern oder wenn man die Muskulatur des Oberschenkels anspannt, ohne das Bein zu bewegen oder wenn man die Muskulatur der Wade anspannt, ohne den Fuß zu bewegen. Solche Übungen dienen der Körperwahrnehmung und erfordern eine sehr ruhige Aufmerksamkeit des Ausübenden auf sich selbst. Sie haben nichts gemein mit der Aufregung, mit dem Widerwillen und möglicherweise auch mit den Schmerzen, die einem noch sehr zarten Kleinkind mit jeder Zwangsstellung zugefügt wird.

Zweitens: Wenn „der Widerstand so groß gesetzt wird, dass keine Winkelveränderung stattfinden kann“, so bedeutet dies nicht, dass die Muskulatur vom Kind aus isometrisch aktiviert wird, sondern nur, dass die Verkürzung in den verschiedenen Muskelgruppen nicht in eine Bewegung der zugehörigen Körperglieder – aufgrund der Fixierung des Kindes durch den „Therapeuten“ – umgesetzt werden kann. Die Muskelkontraktion geht nicht isometrisch vom Kind aus, da das Kind sich sehr heftig bewegen würde, wenn es nicht fixiert wäre.

Bei einer wahren isometrischen Muskelanspannung werden die Muskeln völlig anders angespannt, NICHT, als ob die Muskulatur, wegen des viel zu großen Widerstandes, ihre Anspannung nicht in die tatsächliche Bewegung umsetzen kann.

3. *„Es kommt dadurch zu keiner Hemmung der Aktivierung. Dies ist verständlich, weil es sich um globale, reziproke Muster handelt.“*

Kommentar:

Diese zwei Sätze beweisen par excellence das ganze medizinische Schwerverbrechen, den Betrug und die durchgeführte Manipulation der Menschen, Therapeuten, Ärzte und Eltern behinderter Kinder mit einem sinnlosen „Wörterfabrikat ohne menschlichen Inhalt“ (Feldenkrais: – *Bewusstheit durch Bewegung*, Suhrkamp, S. 71) dank der viel zu verbreiteten Bereitschaft einer grundsätzlichen Ignoranz.

Von welcher „Hemmung“, welcher „Aktivierung“ und von welchen „globalen, reziproken Mustern“ ist hier die Rede? Solche Begriffe können auch im Bezug des Flatterns eines Huhns, welches durch die Ladung aller seiner Nervenzentren wegen der Aufregung vor seiner Enthauptung eine Weile danach ohne irgendwelche „Hemmung der Aktivierung“ „globale, reziproke Muster“ ausführt.

Seit mehr als einem Jahrhundert ist bekannt, dass keine Nervenzellen in der Hirnrinde stimuliert werden können, ohne dass auch benachbarte Nervenzellen mehr oder weniger reagieren, besonders, wenn der Reiz eine bestimmte Intensität überschreitet.

Ein Beispiel dafür wurde in einem früheren Kapitel dieses Buches beschrieben, das ich im Kontext dieses Kapitels über das Vojta-Verfahren hier wieder aufgreifen möchte. Es geht um das Bewegen des Ringfingers bei Menschen, die noch nicht gelernt haben, ein Musikinstrument zu spielen – eine Tätigkeit, die eine getrennte Betätigung einzelner Finger voraussetzt. Man kann lernen, den Ringfinger allein zu bewegen, ohne dass sich die anderen Finger mitbewegen. Das erfolgt durch Impulse an die Hirnrinde, anfangs sehr schwach durch sehr kleine und leicht ausgeführte Bewegungen des Ringfingers. Auch die Vorstellung einer Bewegung allein kann die Nervenzentren mobilisieren, die für die Ausführung dieser Bewegung zuständig sind. Das Erlernen einer neuen Funktion im Nervensystem bedeutet demnach in erster Linie das Hemmen von unnötigen, dieser Funktion nicht dienenden Handlungen und Reaktionen. Je heftiger das Ansprechen von Nervenzellen ist, desto größer wird auch die Wahrscheinlichkeit, dass benachbarte Nervenzellen mitreagieren und umso geringer ist dann die Möglichkeit die überflüssige Aktivierung zu hemmen. Jede Aufregung, die durch übermäßige Anstrengung, Angstzustände oder Schmerzen verursacht wird, reizt große Areale in der Großhirnrinde, wodurch keine Differenzierung in der Reaktion mehr ermöglicht wird. Ein weiteres Beispiel ist ein Schauspieler, der seine Stimme mehr oder weniger so beherrscht, dass er in der Lage ist, den gleichen Satz leise, lauter und sehr laut zu sprechen oder zu singen. Dies wird nicht mehr möglich sein, wenn zum Beispiel derselbe Schauspieler oder Sänger, nur am Kragen gehalten, über einem tiefen Abgrund hängt. Sein gesamtes Nervensystem wird zu einer undifferenzierten „globalen“ Reaktion mobilisiert, so wie es bei einem heftigen Angstschrei geschieht. In einem solchen Zustand ist kein leises Sprechen mehr möglich und keine sanfte Melodie kann gesungen werden – da dies eine viel feinere Motorik und eine viel differenziertere Mobilisierung des Nervensystems benötigt, als wenn die ganze Hirnrinde und somit der gesamte Körper lediglich durch einen Angstschrei mobilisiert werden.

4. *„Ihre Intensität wird durch den Widerstand sogar noch gesteigert.“*

Kommentar:

Eine natürlich entstandene Bewegung braucht und hat keine „Intensität“. Umso weniger wird diese Bewegung weder durch irgendeinen äußeren Widerstand provoziert noch gesteigert. Sie entsteht im Idealfall unter minimaler Anspannung der Muskulatur, dank einer maximalen Anpassung des Nervensystems und des Körpers im Schwerkraftfeld, d. h. mit geringster Mühe, als ob das Skelett sich von allein bewegen würde. So wie man das Arbeiten von einem gesunden Herz nie spüren wird, so wird im Idealfall die Tätigkeit der Muskulatur nie als schwere Arbeit empfunden.

Außerdem gibt es nirgendwo in unserem Körper ein sogenanntes „Reflexkriechen“, weil Kriechen eine Funktion ist, die Zeit braucht, bis sie im Nervensystem reif wird.

Hier drei Zitate von vielen aus den Feldenkrais-Schriften zum Thema Reflex versus Lernen und funktionale Entwicklung:

Zitat: „Ein Reflex ist ein biologisches Erbe, das in der Regel bei einer ganzen Gruppe von Tierarten anzutreffen ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob das Individuum irgendwelche Vorerfahrungen hat, denn der erste Reiz löst die gleiche Reaktion aus wie der zweite. Jeder läuft nach bestimmten Gesetzen ab, beispielsweise nach dem Gesetz über die Ermüdung der Nervenzelle. Die entsprechende Reaktion wird jedes Mal ausgelöst, wenn der Reiz auftritt. Ein solches Erbe ist genetisch, d. h. es wird über die Gene der jeweiligen Art an jedes Individuum weitergegeben.“²

² Moshe Feldenkrais, Der Weg zum Reifen Selbst, S. 24, Junfermann Verlag

“Das Körperbild” – Fragment aus einem Vortrag

Es gibt auf dem Gebiet der Psychologie und Neurologie den Begriff des Körperbildes. Es gibt den Begriff Körperbild auch in der Anatomie, oder, um genauer zu sein, der Physiologie. Es gibt ein funktionales Körperbild in Aktion. Es gibt auch das Körperbild, das Sie sehen. Es gibt vier Körper oder vier Vorstellungen vom Körperbild.

Was sind diese Begriffe? Dasjenige, das Sie sehen, ist das einfachste. Sie sehen einen Körper und da gibt es nichts weiter zu erklären. Welches ist der physiologische Körper? Im Gehirn liegt der motorische Cortex, von dem aus Impulse das Hirn verlassen und zum Rückenmark wandern. Diese Impulse dirigieren die Muskeln zur Handlung. Es ist gleichgültig, welche Handlung; solange es keine willkürliche Kontrolle gibt, gibt es keine Impulse aus dem Gehirn.

Wenn es Impulse aus dem motorischen Cortex gibt, lösen sie Koordination aus, das heißt Impulse von dem Teil des Gehirns, der vorne im oberen Teil des Schädels liegt. Der motorische Cortex sendet Impulse zum Rückenmark, das den Muskeln direkt Befehle erteilt. Deshalb können Sie sich bewegen, auch wenn Sie schlafen. Obwohl der Teil, der im bewussten Zustand genutzt wird, schläft, können die Beine Bewegungen machen. Wenn man beispielsweise jemanden mit einer Nadel sticht oder das Bein mit etwas Heißem berührt, wird der Mensch sein Bein bewegen. Das gehört nicht zum Gehirn, da es eine Reflexbewegung ist, die direkt aus dem Rückenmark kommt. In diesem oberen Teil des Gehirns kann man alle Zellen mit einer Nadel stimulieren und unterscheiden, welcher Muskel zu bestimmten Zellen gehört. Ich beziehe mich hier nur auf primitive Bewegungen, die simple Kontraktion eines Muskels. Sie werden das kleine Bild eines Menschen finden, wenn Sie im Cortex eine Zelle nach der anderen stimulieren. Das heißt, dass sich durch diese Zellen ein Bild im Gehirn formt. Wenn man beispielsweise die Zellen berührt, die die Muskeln der Hand dirigieren, wird man langsam alle Zellen finden, die die Hand dirigieren, und sie werden allmählich eine bestimmte Gestalt annehmen. Diese Gestalt nennt man Homunkulus, wie ein kleiner Mensch.”³

Zitat: „Für den Menschen ist Lernen, vor allem organisches, eine biologische, um nicht zu sagen: eine physiologische Notwendigkeit. Wir lernen gehen, sprechen, auf Stühlen oder im Schneidersitz oder wie die Japaner sitzen; Wir lernen lesen, schreiben, malen, zeichnen, Instrumente spielen, pfeifen. Wir haben so gut wie keine Instinkte fürs Essen und Trinken, und unser Leben wird mindestens ebenso sehr von unserer kulturellen Umwelt bestimmt wie unsere biologischen Voraussetzungen.

Die Bahnen im Nervensystem eines Embryos, eines Kleinkindes und eines Kindes werden durch seine Sinne, Gefühle und kinästhetischen Empfindungen, wie seine räumliche, zeitliche, elterliche, soziale und kulturelle Umwelt sie in ihm hervorruft, gleichsam verdrahtet. Da jedoch organisches Lernen beim Kind eine komplexe Struktur und verschiedene miteinander verbundene Funktionen ins Spiel bringt und sich über mehrere Jahre erstreckt, kann solches Lernen nicht ohne Unvollkommenheiten, Fehler und Mißlingen geschehen. Organisches Lernen ist je-individuell und geht ohne einen Lehrer vor sich, der etwa in einer bestimmten Zeit zu bestimmten Ergebnissen gelangen möchte. Es dauert so lange, wie der Lernende beim Lernen bleibt.

Dieses organische Lernen ist langsam und kümmert sich nicht um die Bewertung etwaiger Ergebnisse als gut oder schlecht. Es hat keinen erkennbaren Zweck, kein Ziel. Es wird gelenkt einzig von dem Gefühl der Befriedigung, das sich einstellt, wenn jeder neue Versuch als weniger ungeschickt empfunden wird als der vorangegangene, weil jetzt ein kleiner Fehler vermieden wurde, der zuvor als unangenehm oder als hinderlich empfunden worden war. Es kann vorkommen, daß der Lernende von den Eltern, oder von wem auch immer, angefeuert oder gar gedrängt wird, irgendein erstes Gelingen zu wiederholen, dass er Rückschritte macht, regrediert; weitere Fortschritte können so um Tage, ja Wochen verzögert werden oder überhaupt ausbleiben.

³ Aus einer Vorlesung von Moshe Feldenkrais, die er während seines Gruppenunterrichts in Tel Aviv in den 60er Jahren gehalten hat.

Die Entwicklung körperlicher Strukturen geht zusammen mit den Versuchen des Lernenden, in seiner Umwelt zu funktionieren. Ein Kleinkind wird sich so lange nur von einer Seite auf die andere rollen, wie die Nervenstrukturen, welche Augen, Ohren und Halsmuskulatur miteinander verbinden, noch nicht genügend herangereift sind, um andere Bewegungen zu ermöglichen. (Ich möchte hier nicht von unserem unmittelbaren Thema abschweifen, indem ich von der Rolle spreche, die die Entwicklung des *globus pallidus* für das primitive Kriechen (Robben) spielt, oder von der des *corpus striatum* oder sonstiger späterer Entwicklungen des Gehirns, die mit weiteren Fortschritten der Körperbewegung zusammenhängen.)⁴

Im Letzten Paragraf dieses Zitates wird nur über zwei von vielen biologisch-physiologischen Tatsachen nebenbei erwähnt, dass ein Kriechreflex nur als Erfindung von Herrn Dr. Vojta betrachtet werden kann, die nichts mit der Wirklichkeit zu tun hat.

Beim Lesen oder Hören von Feldenkrais' Bücher und Vorträgen begreift jeder, wie viele Aspekte in der funktionalen Entwicklung bei Vojta schlicht ignoriert werden. Womit hat sich eigentlich Vojta einen so großen Ruhm verdient? Ich denke, dass die Ignoranz bei den Menschen auch heute noch derart verbreitet ist, dass man nicht den Mut hat, zu fühlen und zu denken, um Therapien wie die von Vojta abzulehnen. Man ist desorientiert durch die Desinformation und den psychischen Terror, dem die Eltern behinderter Kinder von Ärzten und Therapeuten ausgesetzt werden. So kommt es immer wieder zustande, dass Kinder in die Hände solcher Therapeuten gegeben werden.

Zitat: "Sie sehen, wie viel Zeit ich mir in der vorbereitenden Phase meiner Arbeit mit einem solchen (behinderten) Kind nehme, um dem Kind das Gefühl zu vermitteln, dass es als eigenständiges Wesen empfunden wird und nicht als eine Nummer im Krankenhaus. Für mich ist dieser der wichtigste Teil meiner Sitzung.

Zum ersten Mal ist dieses Kind ein Mensch mit Recht auf eigenen Anspruch ... und all meine Sorge beim Umgehen mit einem Kind, das nicht antworten kann, das nicht weinen oder schreien kann und diese Behandlung in einer fremden Umgebung über sich ergehen lassen muss, ist, ihm auch nicht den geringsten Schmerz zuzufügen, nicht einmal den Schatten eines Schmerzes, und wie sie sehen werden, wie feinfühlig mit ihm umgegangen wird ... Aber das ist etwas, das ein dem Leben ganz eigenes Element enthält. Ein Austausch zwischen zwei Nervensystemen und dies mittels einer sensorischen Verbindung."⁵

"Betrachtet man irgendeinen Instinkt, so wird man eine bemerkenswerte Entdeckung machen: dass unter allen Instinkten nur einer die Bewegung hemmt, nämlich der Instinkt der Furcht. Wenn ein Tier erschrickt, erstarrt es oder es rennt davon. In einem oder im anderen Fall hält es zunächst kurz inne. Dieses Verhalten wird erzeugt von der ersten Reaktion auf den Reiz, der die Furcht ausgelöst hat: einer heftigen Kontraktion sämtlicher Beuger, vor allem im Unterleib, und einem Anhalten des Atems, worauf eine ganze Reihe vasomotorischer Störungen folgt, z. B. beschleunigter Puls, Schwitzen, auch Harn lassen und sogar Stuhlleerung..."⁶

An diesem Zitat kann man erkennen, wie weit ein „Verbalisieren“ von Verhaltensphänomenen und der Umgang mit selbstgebastelten Fachbegriffen zu Missinterpretationen führen und Missinterpretationen zulassen können, so dass das hier dargestellte Körperschema der Angst in eine Methode wie die von Vojta als „Kriech-Reflex“ umbenannt werden kann.

⁴ Moshe Feldenkrais – Die Entdeckung des Selbstverständlichen, Suhrkamp Taschenbuch, S. 58-59.

⁵ Feldenkrais über seine Arbeit mit einem behinderten Kind, die er vor seinen Schülern in seinem letzten Kurs im Jahr 1981 im Videoformat vorgestellt hat.

⁶ Moshe Feldenkrais, Die Entdeckung des Selbstverständlichen, Suhrkamp Taschenbuch, S. 92-93.

Die Ähnlichkeit der Reaktionen eines Neugeborenen, wenn man ihm die stützende Unterlage entzieht, mit denen eines Erwachsenen auf Furcht und das Erschrecken ist bemerkenswert. Die Reaktion aufs Fallen ist von Geburt an vorhanden, demnach angeboren und von individueller Erfahrung unabhängig. Es ist daher richtig, von der instinktiven Reaktion auf das Fallen zu sprechen.

Ein von Charles Darwin im Jahre 1872 herausgegebenes Werk, „Gefühlsausdruck bei Mensch und Tier“, enthält trotz vieler Ungenauigkeiten sehr wichtige Erkenntnisse auf dem Gebiet der Psychologie. Es enthält mehr Fakten, über die am lebenden Körper wahrgenommene Gefühle, als viele jüngere Abhandlungen. Darwin beschreibt hier Details der Kontraktion sämtlicher Beugungen, soweit diese mit dem Stehen vereinbar sind. Die Furchthaltung, das Kopfsenken, das sich Zusammenkauern, das Beugen der Knie usw.

Eine Reaktion, welche derjenigen ähnelt, die der Erwachsene als Furcht empfindet, kann beim Neugeborenen nur dadurch hervorgerufen werden, dass man seine Lage im Raum abrupt ändert. Wenn es dann, etwa drei Wochen nach der Geburt, besser zu hören beginnt, wird es auch auf starke Geräusche reagieren. Bekanntlich strahlen und breiten sich Reize, bestimmten Gesetzen gemäß, desto mehr aus, je stärker sie sind. Wird eine Hand auch nur mäßig gezwickt, so wird diese Hand reflexiv zurückgezogen. Zwickt man sie stärker und hindert sie daran, sich zu bewegen, so wird der andere Arm zucken. Verstärkt man den Reiz noch mehr, so kann es geschehen, dass die Beine und der ganze Körper in Bewegung geraten.

M. A. Minkowski (Entdeckungsgeschichte frühkindlicher Reflexe) hat an menschlichen Embryos extreme Ausstrahlungen beobachtet, d. h. die Ausbreitung einer Erregung über das gesamte Nervensystem. Kratzt man z. B. die Fußsohle, so reagiert die gesamte Muskulatur, also auch Rumpf, Hals und Kopf. Bei Neugeborenen breiten sich Erregungen mehr aus als bei Erwachsenen. Starke Geräusche reizen den Schneckenast des Hörnervs, des achten Schädelnervs. Die Erregung greift auf den Vorhofast des gleichen Nervs über. Diese Ausstrahlung geht nicht von diesem Nerv selbst aus, sondern von den ersten Relais und im Erwachsenen vielleicht von noch höheren Zentren.

Der achte Schädelnerv gabelt sich nah beim Innenohr in zwei Zweige: den Schneckenast, der mit dem Gehör, und den Vestibulär- oder Vorhofast, der mit dem Gleichgewicht zu tun hat. Schlägt man bei Testut oder in Shaefers Anatomie nach, so kann man sehen, wie eng und wie vielfältig diese beiden Zweige miteinander verknüpft und verbunden sind. Die Ausbreitung starker Impulse beschränkt sich natürlich nicht nur auf diese beiden Zweige des achten Schädelnervs: weiter oben, in der oberen Olive (einem Teil der Medulla oblongata) breiten sich Reizungen durch starke Geräusche weiter aus und reizen den zehnten Schädelnerv, durch den das Anhalten des Atems ausgelöst wird.”⁷

“Eine Reaktion, welche derjenigen ähnelt, die der Erwachsene als Furcht empfindet, kann beim Neugeborenen nur dadurch hervorgerufen werden, dass man seine Lage im Raum abrupt ändert.”⁸



Kopfabhangversuch nach Collis (Collis 1954) (Collis vertikal, modifiziert von Vojta)

Ausgangslage: Rückenlage.

Auslösung: Man hält das Kind an einem Knie (beim jungen Säugling am Oberschenkel) und bringt es plötzlich, mit dem Kopf nach unten, in die Vertikale.⁹

⁷ Moshe Feldenkrais, Die Entdeckung des Selbstverständlichen, Suhrkamp Taschenbuch, S. 94 – 95.

⁸ Moshe Feldenkrais, Die Entdeckung des Selbstverständlichen, Suhrkamp Taschenbuch, S. 94 – 95.

⁹ Vojta, Die Zerebralen Bewegungsstörungen im Säuglingsalter, Ferdinand Enke Verlag, S. 32.

Zur Begründung dieser "Untersuchung" schreibt Dr. Vojta wie folgt:

1. *„Die Bedeutung dieser Reaktion in der klinischen Anwendung liegt in ihrer enormen Empfindlichkeit; denn unserer Erfahrung nach erscheint bei einer abnormalen posturalen Reaktivität schon in der Neugeborenenzeit eine klare abnormale Streckreaktion des freigelassenen Beines, von der später noch gesprochen wird...“*

Diese fachmedizinisch aussehende sehr künstliche Einteilung in Minireaktionen bei sehr groben Reizen, die eigentlich außer jeglicher entwicklungsbezogener Beobachtung steht, hat absolut keine Relevanz für die Planung und den Verlauf einer späteren Therapie beim betroffenen Kleinkind. Der Grund dafür ist, dass eine wirklich wirkungsvolle Therapie ständige Veränderungen in der funktionalen Entwicklung eines Kindes hervorruft, bei der sich gerade dank dieser Veränderungen jede diagnostische Feststellung erübrigt: Was jetzt festgestellt wird, wird im nächsten Moment nicht mehr gültig, weil das Kind sich bei einer wirkungsvollen Therapie jeden Moment neue Fähigkeiten und Fertigkeiten aneignet, die mit den ursprünglichen „diagnostischen“ Feststellungen immer weniger zu tun haben.

Erstens: Das "plötzliche" Heben eines Säuglings, nur von einem Bein aus der waagerechten Lage bis zum vollständigen Hängen mit dem Kopf nach unten, um zu sehen, ob das andere Bein sich beugt oder streckt oder welcher Arm sich beugt in welcher Richtung, ist in der Tat genauso relevant für die Festlegung einer Diagnose oder Therapie, wie das Hängen eines Viehs an einem Bein vor oder nach seinem Schlachten.

Zweitens: Hat man sich nicht Gedanken darüber gemacht, dass, abgesehen von der Angst, die bei kleinen Kindern ein Schleudern aus einem Bein durch die Luft hervorruft, das knorpelige, noch sehr weiche Hüftgelenk derart ruckartiges Heben des ganzen Kindes mindestens weh tut, oder sogar Verletzungen im Hüftgelenk hervorrufen kann? Wie oft haben die Orthopäden bei behinderten Kindern einige Jahre später festgestellt, dass der Oberschenkelkopf aus seiner Pfanne rausgesprungen ist, dass dies nicht nur bei Kindern mit stark verspannten Abduktoren der Fall gewesen sei?

Hat man einmal überlegt, wie viel Druck auf dem noch sehr weichen Bein an der Griffstelle ausgeübt wird, um das ganze Kind, nicht langsam und vorsichtig, sondern sehr rasch von der liegenden Position zum Hängen mit dem Kopf nach unten zu bringen?

Drittens: Kinder, die jünger als 5 Monate sind, muss man unbedingt aus der Rückenlage heraus untersuchen. Einmal weil jeder Säugling in den ersten 4 Lebenswochen eine massive ventrale Beckenbeugehaltung hat, zum anderen weil ein pathologisches Kind mit mittelschweren ZKS im Alter von 4-5 Monaten noch eine deutliche Beckenbeugehaltung zeigt. Somit wird bei der Prüfung der Peiper-Isbert-Reaktion aus der Bauchlage heraus ein massiver Stretch auf die Hüftbeuger ausgeübt. Durch die primitive Irradiation erscheint dann eine Kontraktion der ventralen Rumpfmuskulatur. Fehlende Nackenstreckung ist die Folge. Somit wird die Reaktion wieder artifiziell als abnormal bewertet.

2. *„Ist das Kind älter als 6 Monate, ist die Auslösung der Peiper-Isbert-Reaktion aus der Bauchlage günstiger. Das Kind hat wenige Möglichkeiten, sich an den Untersuchenden anzuklammern.“¹⁰*

¹⁰ Václav Vojta – Die Zerebralen Bewegungsstörungen im Säuglingsalter, Ferdinand Enke Verlag, S. 32.

Wenn das "Verfahren" so wie oben beschrieben, aus der Bauchlage ausgeführt wird: hat man sich überlegt, was geschieht mit dem Gesicht des Kindes im Moment seines Zuges nach oben, hinten? Kann der Untersuchende das rückartige Heben so steuern, dass mindestens die Nase des Kindes von der Unterlage nicht schmerzhaft gerieben wird? Was geschieht bei derart ruckartiger Hebung mit dem Nacken, mit dem Lendenbereich und mit dem Hüftgelenk?

Wie können solche Maßnahmen für die spätere Behandlung eines Säuglings oder Kleinkindes wirklich nützlich werden? Diese und viele anderen Fragen hat sich noch kein Arzt oder Therapeut ernsthaft gestellt.

Dass eine Methode wie die von Vojta noch zugelassen, verschrieben und von den Krankenkassen seit 1968 finanziert wird, interessiert die Politiker noch viel weniger als die Massenmorde. Deswegen werden diese wissenschaftlich nicht haltbaren Untersuchungen an behinderten Kleinkindern noch tausend Jahre andauern können, weil die kleinen Kinder keine Lobby haben.

"Gewöhnlich ist jede Kombination von Impulsen, die das Zentralnervensystem von den Eingeweiden her, von den Muskeln und vom Soma allgemein erreicht, mit einem Gemütszustand gekoppelt. Da Muskelkontraktion willentlich beherrscht werden kann, erzeugt sie ein Gefühl der Macht und Herrschaft über die Empfindungen und Gefühle. Dem ist auch tatsächlich so. Jedem Gemütszustand entspricht ein persönliches konditioniertes Schema von Muskelkontraktionen, ohne das er gar nicht existieren würde."¹¹

Das sind nur einige von viel zu vielen Gründen, die eigentlich ein ganzes Buch verdienen, um zu beweisen, warum die Ärzte und die Therapeuten, die eine Methode wie die von Vojta oder Glenn Doman praktizieren und befürworten, wegen direkter oder indirekter Kindesmisshandlung und Mitwirkung zur Nötigung behinderter Säuglinge und Kleinkinder unter schwerster Strafe gestellt, und ihnen die Zulassung als Ärzte und Therapeuten für ein Leben lang entzogen werden sollte.

Einige Therapeuten, und sogar zwei Ärzte, haben mir unter vier Augen gesagt, dass sie ihren Job verlieren würden, wenn sie die Vojta-Methode nicht weiter anwenden bzw. verschreiben würden. Dies sind die Regeln und die Kriterien, nach denen man in Deutschland und in den meisten osteuropäischen Ländern behinderte Kleinkinder mit der Methode von Vojta misshandelt.

¹¹ Moshe Feldenkrais, Die Entdeckung des Selbstverständlichen, Suhrkamp Taschenbuch.