

KOPFHEBEREFLEX (HHR)

Signifikante Grundlagen für den Kopfheberflex

Der Kopfheberflex tritt im Alter von zwei Monaten auf, in manchen Fällen ist er wache fast schon von Geburt an vorhanden, in anderen nicht eher als im vierten bis fünften Lebensmonat. Weil der Kopfheberflex direkt den Tonischen Labyrinth Reflex (TLR – beugen/strecken-Muster) kreuzt, muss dieser vor dem Kopfheberflex gehemmt sein, bevor dessen Entwicklung fortschreitet. Der Reflex formt eine wesentliche Basis für das Heben des Kopfes, was wiederum die Basis für alle folgenden Bewegungsfunktionen ist.

Wenn man das Kind an den Armen zieht, ist es für das Kind schwierig mit dem Kopf nachzufolgen, wenn der Kopfheberflex nicht voll ausgebildet ist. Wie erwähnt, kann das durch die Tatsache bedingt sein, dass der TLR nicht in ausreichendem Maße gehemmt wurde.

Wenn das Kind älter wird, zeigt es dann die Tendenz in allen Gelenken eine gebeugte Stellung einzunehmen, gleich einem nicht integrierten TLR. Das verursacht in der Folge eine gebückte Haltung und führt zu inkorrekt- Belastung der Gelenke. Gleichzeitig wird der Kopf eine Position in der Mitte einnehmen, so dass er immer in der vertikalen Position in Relation zum Körper steht, egal welche Körperhaltung eingenommen wird. Dies kann im speziellen beobachtet werden wenn sich der Patient z.B. bei Gymnastik zur Seite gebeugt ist, wo der gesamte Körper gebeugt ist und der Kopf normalerweise folgt. Eine Person mit einem unkontrollierten Kopfheberflex wird den Kopf nicht beugen, wird ihn aber in der Mittelposition halten.

Haltungsreflex

Der Kopfheberflex soll sich bevorzugt zu einem Haltungs- (permanenten) Reflex entwickeln, der kontrolliert werden kann, so dass er z.B. eingesetzt werden kann, wenn man von einer Liegeposition aufstehen muss oder für Gleichgewichtsreaktionen. Bei einer Gewichtsverlagerung beim Gehen oder Laufen wird man automatisch den Kopf zur entgegengesetzten Seite der Gewichtsverlagerung ausrichten.

Symptome des Kopfheberflex:

- Bei Kindern, wird der Kopf nicht einfach folgen wenn man die Arme nach oben zieht.
- Bei Kleinkindern: Sie liegen nicht gern am Bauch.
- Bei älteren Kindern/ bei Erwachsenen sieht man oft, dass alle Sehnen leicht gebeugt sind, was die Gelenke überbeansprucht.
- Bei älteren Kindern/Erwachsenen ist oft zu sehen, dass der Kopf immer in mittlerer Position gehalten wird – vertikal zum Körper - egal welche Position der Körper dabei einnimmt.

Überprüfung:

- Kinder: Das Kind wird am Bauch in die Luft gehalten wie beim Fliegen. Achten Sie darauf ob das Kind den Kopf hebt oder es zumindest versucht. Der gleiche Test kann auf dem Boden durchgeführt werden. Der Kopf sollte ab einem Alter von ungefähr drei Monaten angehoben werden.
- Ältere Kinder/Erwachsene: Legen Sie den Patienten auf dem Bauch auf ein Skateboard wie beim Test für TLR – Siehe dort.
- Ältere Kinder/Erwachsene: Lassen Sie den Patienten mit verschränkten Beinen am Boden sitzen. Platzieren Sie ein Objekt in Augenhöhe in ein paar Meter Abstand und lassen Sie den Patienten diesen Gegenstand betrachten. Danach schließt der Patient die Augen, muss sich aber weiter das Objekt vorstellen. Lehnen Sie den Patienten in unterschiedliche Positionen – zur Seite, rückwärts oder vorwärts und beobachten Sie dabei ob der Kopf der Richtung des Körpers folgt, was normalerweise passiert, oder ob er vertikal zu seinem Körper bleibt. Wenn letzteres der Fall ist, kann daraus geschlossen werden, dass der Reflex noch immer vorhanden ist.