



Juliane Scherff
Michael Scherff

DER ELTERNRATGEBER ZU KISS UND KIDD

Von Schreibabys,
Entwicklungsauffälligkeiten
und Lernschwierigkeiten

mit einem
Geleitwort von
Robby Sacher



Juliane Scherff | Michael Scherff

Der Elternratgeber zu KISS und KIDD

Von Schreibabys, Entwicklungsauffälligkeiten
und Lernschwierigkeiten



Juliane Scherff, Jahrgang 1978, ist seit einigen Jahren als Berufsschullehrerin für Wirtschaft und Englisch in Niedersachsen tätig. Durch ihr pädagogisches Studium und ihre Tätigkeit ist sie mit den Grundlagen der erzieherischen und pädagogischen Themen sowie Teilaspekten der Nachbardisziplinen (Psychologie, Soziologie und Biologie) vertraut, aber das eigentliche Interesse an dem Thema KISS und KIDD erwuchs aus den Erfahrungen mit ihren Kindern. Viele Kenntnisse stammen aus den Gesprächen mit Ärzten und Therapeuten, der Vertiefung durch Literatur und dem Austausch in Selbsthilfegruppen. Die beiden Autoren sind verheiratet und haben drei gemeinsame Kinder.



Michael Scherff, Jahrgang 1978, schloss 2002 seine Ausbildung als Physiotherapeut ab. Seit 2004 spezialisiert er sich auf Manuelle Therapie und erwarb 2011 die Qualifikation zum „Orthopädisch Manipulativen Therapeuten (OMT)“. Inzwischen ist er seit vielen Jahren in Praxen und Reha-Einrichtungen tätig und arbeitet seit fünf Jahren in einem Osteopathie- und Physiotherapiezentrum in der Nähe von Hannover. Er behandelt dort überwiegend Erwachsene und Jugendliche mit Gelenk- und Wirbelsäulenproblemen. Nebenberuflich ist er seit 2012 Fachlehrer für Manuelle Therapie für verschiedene Berufsverbände. Er bildete sich im Laufe der letzten Jahre sukzessive zum Thema Kopfgelenke fort und gibt selbst Fortbildungen auf diesem Gebiet.

Juliane Scherff | Michael Scherff

Der Elternratgeber zu KISS und KIDD

Von Schreibabys, Entwicklungsauffälligkeiten
und Lernschwierigkeiten



Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de

1. Auflage 2021

ISBN 978-3-8248-1275-2

eISBN 978-3-8248-9916-6

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2021

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Titelfoto: © Petr Kratochvil – PublicDomainPictures.net

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Druck und Bindung: Plump Druck & Medien GmbH

Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von den Verfasser*innen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasser*innen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Geleitwort	9
Einleitung	11
Kapitel 1: Das KISS- und KIDD-Konzept	13
Ganz kurz: Was ist KISS/KIDD eigentlich?	13
Sind KISS und KIDD behandlungsbedürftige Störungen?	16
Was deutet auf KISS hin?	22
Warum hat mein Kind ein KISS?	23
Wie entwickelt sich ein KISS-Kind im 1. Lebensjahr?	25
Was Sie als Eltern sehen können	25
Was im Hintergrund geschieht	28
– Die neuromotorische Entwicklung.	29
– Die sensomotorische Entwicklung.	31
Exkurs: Der Aufbau der Darmflora	35
Wie entwickelt sich ein unbehandeltes KISS-Kind im Kleinkind- und Kindergartenalter?	36
Was passiert mit KISS-Kindern im Schulalter?	41
Was wird nur mal aus meinem KISS-/KIDD-Kind?	45
Kapitel 2: Wer diagnostiziert und therapiert KISS?	47
Diagnose und Therapie der Kopfgelenksfunktionsstörung	48
Die Therapie durch Manualmediziner	48
Die Therapie durch Orthopäden, Osteopathen, Chiropraktiker und Manualtherapeuten	50
Die funktionelle Nachbehandlung durch Physiotherapeuten	52
Entwicklungstherapie.	52
PÄPKI®	52
NEL	54
INPP	55
SIM	56
Ergotherapie	57
Gezielte Therapie einzelner Störungen	58
Therapie der visuellen Wahrnehmung	59
Therapie der auditiven Wahrnehmung	61

Sprach- und Sprechtherapie	62
Therapie von Fehlstellungen	63
Verhaltenstherapie	64
Therapiebeispiel	65
Und wenn es kein KISS ist?	67
Kapitel 3: Wie kann ich im Alltag mit meinem Kind umgehen?	69
Säugling und Kleinkind	70
Säuglingsschreien ohne ersichtlichen Grund	70
Auch noch Bauchschmerzen	71
Stillprobleme	75
Das Köpfchen ist schief oder platt	76
Symmetrie fördern	78
Mein Kind wird nicht trocken	79
Die Beziehung zum Kind stärken	81
Kindergartenkind	85
Welcher Kindergarten für mein Kind?	85
Das ständige Stolpern, Wanken und Stürzen	88
Schwierige Gefühle: Wut, Aggression, Ängstlichkeit und Frustration	90
Das ewige Waschen und Anziehen	93
Hilfe, wir essen!	95
Unordnung und Chaos	97
Kommunikationsprobleme	98
Das empfinde ich anders	99
Wie lernt mein Kind soziale Regeln?	101
Keine Freunde	102
Welches Hobby für mein Kind?	105
Malen und Schreiben	107
Mein Kind will nicht kuscheln	109
Keine Hilfe im Haushalt	111
Schulkind	112
Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörung	112
Nachteilsausgleich und Förderschwerpunkte für KIDD	115
Nur vorm PC	116
Anstrengendes Verhalten: Zappeln, Unruhe, Unkonzentriertheit, Erschöpfung	119
Schon wieder Süßes!	123
Allergien und Asthma	127
... und immer wieder Blockierungen	129
Ich habe aber noch ganz andere Sorgen	130

Kapitel 4: Was entlastet mich und meine Familie?	
Gegen Zweifel und Selbstvorwürfe	131
Kommunikation mit Dritten	133
Selbsthilfegruppen	135
Umfang der Fördermaßnahmen	136
Umgang mit dem Pflegeaufwand	137
Kur und Reha	139
Elternt raining.	141
Kapitel 5: Ein paar Gedanken zum Schluss	145
Literaturverzeichnis	147
Anhang	159

Geleitwort

„Wer klug ist, wird im Gespräch weniger an das denken, worüber er spricht, als an den, mit dem er spricht ...“

Arthur Schopenhauer, Philosoph im 19. Jahrhundert

Haben Sie sich schon gefragt, warum Ratgeber von Eltern für Eltern so beliebt und wertvoll sind?

Ratgeber, von Experten geschrieben, haben nicht selten den Nachteil, Fachwissen vermitteln zu wollen. Die richtigen Themen mit den richtigen Worten anzusprechen ist letztlich nicht ganz leicht.

Eltern mit KiSS- bzw. KiDD-Kindern sammeln Erfahrungen aus der Sicht von Betroffenen, kennen die Höhen und Tiefen des Entwicklungsverlaufs ihrer Kinder und haben ihren eigenen Kompass im Wirrwarr der vielen Behandlungsangebote entwickelt.

Doch das war nicht immer so. Die ersten Berichte über Erfolge der manualmedizinischen Behandlung von Kindern stammen aus den 50er- und 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts. Selbst 20 Jahre später war dieser Therapieansatz bei „schiefen“ Säuglingen und Kleinkindern immer noch ein Geheimtipp und nur eine Handvoll Ärzte beschäftigte sich überhaupt mit dem Thema. Mit den von Dr. Heiner Biedermann eingeführten Begriffen KiSS und KiDD zu Beginn der 1990er-Jahre rückte die manuelle Behandlung von Kindern in den Fokus der Kinderheilkunde. Einerseits weckten die neuen Möglichkeiten Interesse bei Kinderärzten, Physiotherapeuten, Hebammen und Manualmediziner. Andererseits formierte sich erheblicher Widerstand – insbesondere in Kreisen der Hochschulmedizin. Viele – meist unsachliche – Diskussionen folgten. Umgekehrt war und ist diese Auseinandersetzung ein wesentlicher Anreiz für Forschung und Weiterentwicklung auf diesem Gebiet. Sachgerecht eingesetzt ist die manuelle Behandlung von KiSS- und KiDD-Kindern ein Baustein in der Entwicklungsförderung unseres Nachwuchses.

Doch zurück zu den Eltern betroffener Kinder. Sie profitierten von den Erfahrungen ihrer Hebammen, Physiotherapeuten, Kinderärzten, von den Gesprächen mit anderen Eltern oder auch von Elternratgebern. So können sie sich selbst eine Meinung bilden, in die Problematik einlesen und lernen, die richtigen Fragen zu stellen, um ihren Weg zu finden ...

Geleitwort

Vielleicht lassen Sie sich von den Gedanken Arthur Schopenhauers begleiten:

„Natürlicher Verstand kann fast jeden Grad von Bildung ersetzen, aber keine Bildung den natürlichen Verstand.“

Den Autoren viel Erfolg und Ihnen viel Freude beim Lesen,

Ihr R. Sacher

Dortmund im Frühjahr 2020

Einleitung

Ihre Freude auf das Baby war so groß, doch seit es da ist, sind Sie verzweifelt. Ihr Baby schreit den ganzen Tag mehrere Stunden lang und schläft erst nach langem Kampf ein. Trotzdem schläft es dann nur wenige Stunden und am nächsten Morgen beginnt der Kampf erneut. Wenn Ihr Kind dann größer wird, vergeht das Schreien, aber irgendwie kommt Ihnen die Entwicklung auffällig vor. Andere Kinder entwickeln sich viel gleichmäßiger, während Ihr Kind immer wieder Phasen auslöst und etwas Erlerntes nach einiger Zeit wieder vergisst. Gleichaltrige Kinder können viel besser auf einem Bein stehen, Bälle fangen, malen und sind dazu noch ausgeglichener. Später kommen dann vielleicht noch die Probleme in der Schule hinzu. Andere Kinder haben eine viel bessere Handschrift, während Ihr Kind sich mit den Druckbuchstaben abmüht. Malen war ohnehin nie sein/ihr Ding. Lesen lernen wird zur Qual, merken kann sich das Kind auch nichts und es ist immer so unkonzentriert und zappelig.

Kaum einer bringt die aktuellen Sorgen und Probleme mit dem leidenden Baby aus den Anfangsjahren in Verbindung. Vielleicht wurde aber doch im Laufe der Zeit der Verdacht auf KISS geäußert, da Ihr Kind immer so schief im Bett lag. Vielleicht wurde es sogar behandelt, aber richtige Unterschiede konnten Sie nicht feststellen. Heute haben Sie ja ganz andere Sorgen als eine Säuglingskrankheit, und Ihr Kinderarzt bezweifelt ohnehin die Diagnose. Das Problem ist: Sie sind mitten in einen Medizinerstreit geraten, mitten hinein in einen Umbruch, der noch sehr viel Forschungsarbeit bedarf und bei dem neueste Erkenntnisse miteinander verknüpft werden müssen. Das KISS-Konzept ist multidisziplinär, das heißt, es betrifft viele Fachrichtungen, die unterschiedlich aufgeklärt sind: Hebammen, Kinderärzte, Still- und Trageberater, Osteopathen, Physio- und Ergotherapeuten, Frühförderer, Logopäden, Optiker, Neurologen, Manualmediziner, Augenärzte, Psychologen, Pädaudiologen, Kindergärtner, Sozialpädagogen und Lehrer – und natürlich Sie als Eltern. Dass hier Verständigungsprobleme auftreten, ist nachvollziehbar: Man spricht nicht dieselbe Sprache und für Absprachen untereinander fehlt die Zeit. Es wird wohl noch einige Jahre an Aufklärungs- und Verständigungsarbeit bedürfen, bis das Konzept KISS auch überall präsent ist. Die Corona-Krise könnte hier weitere Verzögerungen verursachen, da Prioritäten neu gesetzt werden müssen.

Bis sich die aktuelle Forschungsarbeit umfassend in der Praxis durchsetzt, ist Ihr Kind vielleicht schon erwachsen. Angesichts der Situation bleibt Ihnen fast nichts anderes übrig, als sich selbst zu informieren, um beurteilen zu können, ob es sich lohnt, dem Verdacht auf KISS nachzugehen und herauszufinden, welche Behandlungsmöglichkeit die geeignetste für Ihr Kind ist.

Deshalb sollen Ihnen im Folgenden die Symptome, die Ursachen und die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt und eine Auswahl von Therapien vorgestellt werden, um Ihnen die Möglichkeit zu geben, die Maßnahmen für Ihr Kind besser beurteilen zu können. Dieses Buch soll Ihnen auch dabei helfen, Ihr Kind besser zu verstehen, um Ihnen den Alltag mit Ihrem Kind zu erleichtern. Sie sollen bestärkt werden in Ihrem Vertrauen, dass Sie die richtigen Schritte für Ihr Kind gehen. Deshalb wird auf typische Alltagsprobleme und Lösungsmöglichkeiten mit einem KISS-Kind eingegangen, für die weder in der Behandlung noch in der Therapie genügend Zeit bleiben, deren Kenntnis Sie aber unterstützen soll, die Erziehung Ihres Kindes zu meistern. Dabei stützt sich dieses Buch nicht nur auf die KISS-Literatur, sondern auch auf Fachliteratur angrenzender Bereiche sowie auf Erfahrungen und Gespräche, die wir mit Ärzten, Therapeuten, in Selbsthilfegruppen und natürlich im Umgang mit unseren eigenen KISS-Kindern sammeln konnten.

Kapitel 1: Das KISS- und KIDD-Konzept

Ganz kurz: Was ist KISS/KIDD eigentlich?

KISS bezeichnet eine **Kopfgelenk-induzierte Symmetrie-Störung** bei Säuglingen, die durch eine Funktionsstörung (Dysfunktion) der Kopfgelenke verursacht wird. Aufgabe der Kopfgelenke ist es, den Schädel zu tragen und Bewegungen des Kopfes zu ermöglichen. Der Kopfgelenksbereich gilt als die wichtigste sensorische Schlüsselregion^{1,2,3,4} und hat eine besondere Bedeutung für die Aufrichtungsentwicklung des Säuglings.⁵ Als Wahrnehmungssystem gibt der Kopfgelenksbereich Informationen über die Kopf-Rumpf-Stellung und über die Lage des Körpers im Raum an den Gleichgewichtsnerv im Hirnstamm.⁶ Weiterhin bilden die Kopfgelenke einen wesentlichen Baustein für die Ausrichtung der Augen im Raum.⁷ Eine Funktionsstörung der Kopfgelenke kann zu einer eingeschränkten Kopfbeweglichkeit, einer schlechten Kopfkontrolle und einer Irritation von Hirnnerven führen. Hirnnerven sind über den Hirnstammbereich neuronal eng mit den Kopfgelenken verbunden⁸ und können bei entsprechender Reizung beispielsweise zu einem Ungleichgewicht der Zungen-, Lippen-, Gaumen- und Kiefermuskulatur führen.

Kopfgelenke

Als Kopfgelenke werden die Gelenke zwischen der Schädelbasis und dem ersten Halswirbel, dem Atlas, sowie die Gelenke zwischen Atlas und dem zweiten Halswirbel, dem Axis, bezeichnet. Man benennt die Wirbel absteigend mit Nummern C0 (Schädelbasis), C1 (Atlas) und C2 (Axis). Das C steht für Cervical spine, also die Halswirbelsäule. Der Einfachheit halber wird im Buch von den Kopfgelenken gesprochen. Fachsprachlich genauer ist jedoch hochzervikaler Bereich.



Durch Gelenksblockierungen der Wirbelsäule kommt es beim Säugling zu einer Symmetriestörung (Tonusasymmetriesyndrom [TAS]). Sind die Kopfgelenke blockiert, äußert sich dies durch: einseitige oder mittige Abplattung des Hinterkopfes, unsymmetrische Körperhaltung (C-Haltung oder Rückbeuge), einseitige Schlafhaltung oder Gesichts- oder Schädelasymmetrien, meist begleitet von häufi-

- 1 Coenen, W. 2001, 195–201
- 2 Kayser, R., Heyde, C.E. 2006, 306–318
- 3 Neuhuber, W. 2007, 227–231
- 4 Seifert, I. 2010, 83–90
- 5 Coenen, W. 2016, 48–53
- 6 Hauswirth, J. 2008, 80–93
- 7 Brokmeier, A. A. 1995, 73
- 8 Coenen, W. 2016, 135

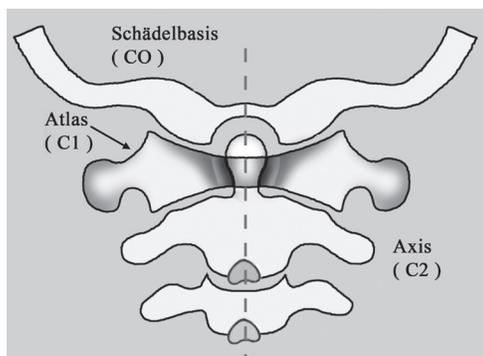


Abb. 1a: Anatomie der Kopfgelenke ohne Blockierung

Im unblockierten Zustand ist die Schädelbasis horizontal ausgerichtet. Der Axiszahn befindet sich genau in der Mitte der Schädelbasis. Die Abstände zwischen Schädelbasis und Atlas sind symmetrisch. Die Kopfgelenke sind hier im Querschnitt dargestellt.

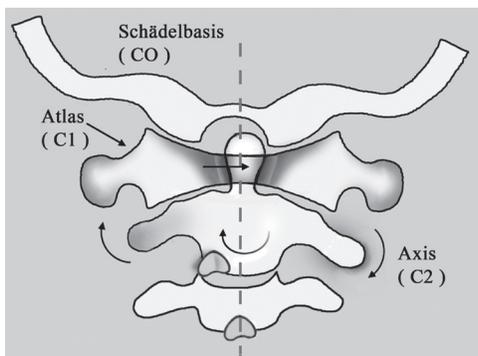


Abb. 1b: Anatomie der Kopfgelenke mit Blockierung

Bei der hier dargestellten Blockierung ist der Schädel nach rechts geneigt, der Atlas nach rechts verschoben und der Axis nach rechts rotiert. Zu erkennen ist dies an der Verschiebung des Axiszahns im Verhältnis zur vertikalen Achse und der Rotation des Dornfortsatzes von Axis. Es verändern sich die Abstände zwischen Schädelbasis und Atlas. Der Zwischenraum wird links enger.

gem Schreien des Säuglings. Dazu können Entwicklungsstörungen auftreten, wie beispielsweise das Auslassen von Entwicklungsstufen wie dem Krabbeln, einseitige Hüftreifungsverzögerungen, Sichelfüße sowie Sprachentwicklungsverzögerungen. Weitere Störungen, die auf ein KISS hinweisen, sind Stillprobleme, fehlender Mundschluss, vermehrtes Speicheln, Spucken und Blähungen. Des Weiteren können Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten auftreten.⁹

Kopfgelenk-induzierte Dysgnose und Dyspraxie (KIDD) bezeichnet die Folgeerscheinung eines unbehandelten KISS, die im Vorschul- und Schulalter zu Problemen führt. Die Folgen sind so vielschichtig, dass sie oft nicht mehr mit den Problemen aus dem Säuglingsalter in Verbindung gebracht werden. Aufgrund der mangelhaften Kopfkontrolle entstehen Aufrichtungsdefizite, das Kind steht dann beispielsweise mit rundem Rücken, sitzt im W-Sitz (Zwischenfersensitz) und läuft unrund.¹⁰ Es entstehen ferner Probleme bei der Integration der Sinne, wie Sehen, Hören, Tasten und Eigenwahrnehmung. Zusätzlich können frühkindliche Bewegungsmuster dominant bleiben. Einige Störungen sind auch durch ein Ungleichgewicht in der Muskelspannung zu erklären. Die KIDD-Symptome sind unter anderem: Hyperaktivitäts-, Lern- und Konzentrationsstörungen, Dyslexie, Dyskalkulie, Kopfschmerzen, Rücken- und Knieschmerzen, Störungen der Fein- und Grobmotorik, Emotionsstörungen, Hyperaktivität, Hypoaktivität, Schlafstörungen und Bettnässen.¹¹

9 Hülse, M., Coenen, W. 2005, 176

10 Bein-Wierzbinski, W. 2011, 156

11 Hülse, M., Coenen, W. 2005, 176

Kopfgelenksfunktionsstörung

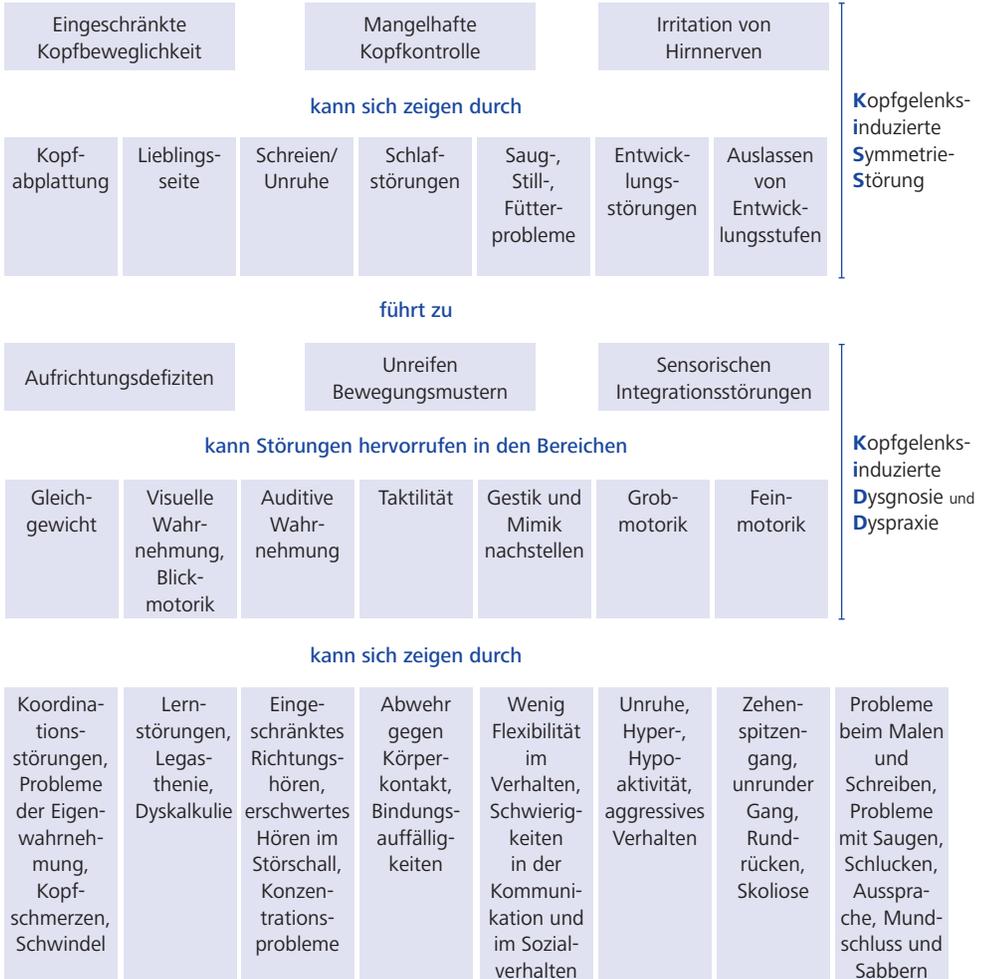


Abb. 2: Übersicht Kopfgelenksfunktionsstörung

Sind KISS und KIDD behandlungsbedürftige Störungen?

„Das wächst sich aus.“ „KISS ist doch bloß so eine Modediagnose.“ „KISS ist doch gar nicht anerkannt.“ „Heute rennt jeder mit seinem Säugling zum Osteopathen.“ Kommt Ihnen das bekannt vor?

Anfang der 1990er-Jahre beschrieb der Chirurg und Manualmediziner Heiner Biedermann das KISS-Konzept in seinem umfangreichen Werk „KISS-Kinder“. Er baute damit auf den unter anderem von Gottfried Gutmann beschriebenen und unter Medizinern schon länger bekannten Atlasblockierungen des Kindes auf.^{12,13} Biedermann berichtet dabei von seinen Erfahrungen bei der Diagnose und Behandlung von Säuglingen mit Haltungsasymmetrien und nennt als Ursache die Kopfgelenke. Zeitgleich veröffentlichte auch der Orthopäde Wilfrid Coenen einen Bericht, wie Säuglingen und Kindern mit Tonusasymmetrien durch Behandlung der Kopfgelenke geholfen werden kann.¹⁴ Solche Erfahrungsberichte werden von der Medizin als Evidenzlevel IV eingestuft, was für die Schulmedizin noch nicht ausreicht, um eine Empfehlung für oder gegen die Behandlung der Krankheit auszusprechen.¹⁵ In den Folgejahren wurde das Konzept deshalb zunächst von vielen Bereichen der Alternativmedizin angenommen, und besonders unter den Hebammen wurde es üblich, die Säuglinge mit Haltungsasymmetrien zur Behandlung der Kopfgelenke an Alternativmediziner zu verweisen. Auch in Belgien und den Niederlanden verbreitete sich die Behandlung von Säuglingen mit Haltungsasymmetrien. In den Niederlanden wurde bereits 2002 ein Konsens über die manualmedizinische Behandlung von Säuglingsasymmetrien geschlossen.¹⁶

Doch völlig unerwartet wurde das gesamte KISS-Konzept ab Beginn des neuen Jahrtausends vernichtend abgehandelt. Seitens der Presse wurde behauptet, dass gesunde Kinder krank geredet würden, die Therapie völlig nutzlos sei und Biedermann die Krankheit lediglich erfunden habe.^{17,18}

2005 erschien dann im „Journal of Manual & Manipulative Therapy“ eine wissenschaftliche Abhandlung zum Thema KISS, in der festgestellt wurde, dass bisher keine Studien zum Thema vorlägen und somit keine Effekte von einer Therapie zu erwarten seien.¹⁹ In dieser Recherche wurde zusätzlich auf einen Todesfall verwiesen, der angeblich durch eine Behandlung der Kopfgelenke verursacht wurde, und deshalb wurde die Empfehlung ausgesprochen, ganz auf eine Behandlung der Kopfgelenke zu verzichten, bis weitere Studien vorlägen.²⁰

12 Lewit, K., 2007, 28ff.

13 Biedermann, H. 2007, Vorwort

14 Coenen, W. 1992, 386–349

15 AWMF und ÄZQ 2001

16 Brand, P. et al. 2005, 209–214

17 Schweitzer, J. 2000

18 Hackenbroch, V., Koch, J. 2009

19 Brand, P. et al. 2005, 209–214

20 Brand, P. et al. 2005, 209–214