Physiotherapie bei Kindern mit Down-Syndrom – Ziele und Chancen

Ein angemessenes Ziel in der Physiotherapie bei Kindern mit Down-Syndrom ist nicht, wie häufig angenommen wird, die Beschleunigung ihrer grobmotorischen Entwicklung. Ziel ist stattdessen, die Entwicklung von abnormen kompensatorischen Bewegungsmustern zu minimieren, die Kinder mit Down-Syndrom häufig entwickeln.

TEXT: PATRICIA C. WINDERS **ÜBERSETZUNG:** PATRICIA GIFFORD

Zusammenfassung
Ein angemessenes Ziel in der Physiotherapie bei Kindern mit Down-Syndrom ist nicht, wie häufig angenommen wird, die Beschleunigung ihrer grobmotorischen Entwicklung. Ziel ist stattdessen, die Entwicklung von abnormen kompensatorischen Bewegungsmustern zu minimieren, die Kinder mit Down-Syndrom häufig entwickeln. Wird frühzeitig mit Physiotherapie begonnen, zeigt sich häufig, dass die funktionalen Fähigkeiten des Patienten mit Down-Syndrom langfristig besser entwickelt sind. Zudem erhalten die Eltern durch Physiotherapie weitere Möglichkeiten, ihr Kind über dieses Ziel hinaus zu fördern, denn bereits die grobmotorische Entwicklung im Leben eines Kindes führt dazu, dass es erste Lernaufgaben bewältigen muss. Die Eltern können hierbei erkunden, wie ihr Kind lernt. Es zeigt sich immer häufiger, dass Kinder mit Down-Syndrom einen eigenen einzigartigen Lernstil haben. Für Eltern, die die grobmotorische Entwicklung ihres Kindes unterstützen sowie es auch in anderen Lebensbereichen wie Sprache, Bildung und Entwicklung von Sozialverhalten fördern möchten, ist es daher von größter Wichtigkeit zu verstehen, wie das Kind mit Down-Syndrom lernt.

Was bringt denn das langfristig?

Die Mutter eines Kleinkindes mit Down-Syndrom fragte mich neulich, wann ihr Kind mit Physiotherapie beginnen sollte. Ihre erste Frage war: „Wenn wir jetzt mit Physiotherapie beginnen, welchen Unterschied werden wir dann sehen, wenn mein Kind neun oder zehn Jahre alt ist?“ Was für eine exzellente Frage! Genau so sollte man die Physiotherapie für das Kind sehen, und genau diese Haltung sollte man gegenüber allen Fördermöglichkeiten für das Kind haben. Ihr Augenmerk lag auf der langfristigen Entwicklung der funktionalen Fähigkeiten ihres Kindes. Diese Frage und diese Haltung haben meine Arbeit stark beeinflusst.

Mein Artikel wird diese Frage beantworten. Welchen Unterschied wird man tatsächlich in vielen Jahren feststellen, wenn das Kind im Teenageralter ist oder sogar schon erwachsen ist? Wie wird sich zeigen, ob bereits im Kindesalter mit Physiotherapie begonnen wurde oder nicht? Dieser Artikel befasst sich mit den Zielen der Physiotherapie bei Kindern mit Down-Syndrom und blickt über diese Ziele hinaus. Ebenso besprechen wir die zusätzlichen Fördermöglichkeiten, die die Eltern erhalten, wenn ihr Kind Physiotherapie bekommt.

Die Ziele der Physiotherapie

Bevor ich darlege, welches die Ziele von Physiotherapie bei Kindern mit Down-Syndrom sind, müssen wir zunächst verstehen, was kein Ziel darstellt. Das Ziel von Physiotherapie ist **nicht** die Beschleunigung der grobmotorischen Entwicklung. Diese Aussage ist kontroverser, als man sie zunächst vielleicht auffasst.

Viele Eltern, viele Physiotherapeuten und viele Krankenversicherungen gehen davon aus, dass sich der Erfolg von Physiotherapie daran bemessen lässt, ob ein Kind bestimmte grobmotorische Fähigkeiten schneller entwickelt oder nicht. Einige physiotherapeutischen Ansätze werden mit der Aussage beworben, dass mit diesem Ansatz behandelte Kinder bestimmte motorische Fähigkeiten früher entwickeln.

Wenn man jedoch mit Physiotherapie beginnt, um die grobmotorische Entwicklung zu beschleunigen, sollte man für sich die Frage beantworten, die mir die Mutter eines Kindes gestellt hatte. Welchen Unterschied wird es machen, wenn das Kind neun oder zehn Jahre alt ist, ob es mit 21 oder mit 24 Monaten frei gelaufen ist? Wie wird sich dieser Unterschied von drei Monaten auf die langfristige Entwicklung der funktionalen Fähigkeiten des Kindes auswirken? Ich glaube nicht, dass man überhaupt einen Unterschied feststellen wird, deshalb bin ich der Meinung, dass dies kein angemessenes Ziel für die physiotherapeutische Behandlung bei Kindern mit Down-Syndrom ist.

Die Geschwindigkeit der motorischen Entwicklung von Kindern mit Down-Syndrom wird von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Hierzu zählen das Ausmaß ihrer Hypotonie, ihrer Bänderschwäche, eine allgemein verringerte Kraft sowie kürzere Arme und Beine. Diese Faktoren werden durch die genetischen Bedingungen bestimmt. Zwar können sie durch Physiotherapie beeinflusst werden, sie können jedoch nicht grundlegend verändert werden.

Gute Bewegungsmuster einüben

Welches Ziel verfolgt man dann also mit der Physiotherapie bei Kindern mit Down-Syndrom? Kinder mit Down-Syndrom versuchen häufig, ihre Hypotonie, Bänderschwäche, die verringerte Kraft sowie die kürzeren Arme und Beine auszugleichen, indem sie kompensatorische Bewegungsmuster entwickeln, die, wenn sie bestehen bleiben, häufig orthopädische und funktionale Probleme nach sich ziehen. Das Ziel von Physiotherapie ist daher, die Entwicklung von kompensatorischen Bewegungsmustern, die Kinder mit Down-Syndrom häufig entwickeln, zu minimieren.

Der aufrechte Gang ist ein wesentliches Beispiel. Bänderschwäche, Hypotonie und Schwäche der Beine führen dazu, dass die Bewegung der unteren Extremitäten durch

Hüftabduktion und externe Rotation im Becken, eine starke Überstreckung (Hyperextension) der Knie sowie eine Einwärtsdrehung (Pronation) und Auswärtskehrung (Eversion) der Füße erfolgt (Abb. 1).

Sie lernen nicht, ihr Becken aktiv in eine vertikale (aufrechte) Position zu bringen, und können deshalb ihren Kopf und Rumpf nicht aufrecht darüber positionieren.

Abb. 1

Abb. 2

Abb.3

Abb. 4

Abb. 5

Abb.6

Wenn Kinder mit Down-Syndrom das Gehen lernen, sieht man häufig ein Gangbild mit weit auseinanderstehenden Füßen, steifen Knien und nach außen gedrehten Füßen. Aufgrund ihrer Hypotonie, Bänderschwäche und allgemeinen Körperschwäche sind ihre Beine weniger stabil. Sie entwickeln deshalb Strategien, um eine bessere Stabilität zu erreichen, indem sie die Knie nach hinten durchdrücken, beim Gehen ihre Füße nach außen rotieren und breitbeinig laufen.

Das Problem dabei ist, dass dies ein ineffizientes Gangmuster ist. Das Körpergewicht lastet hierbei auf den medialen (inneren) Fußkanten, jedoch tragen Füße das Körpergewicht normalerweise auf den Außenkanten. Wenn dieses Gangmuster so beibehalten wird, wird der Patient Probleme mit Knien und Füßen entwickeln. Er wird Schmerzen beim Gehen bekommen und seine Ausdauer dadurch stark verringert werden.

Physiotherapie sollte beginnen, mit dem Kind mit Down-Syndrom eine korrekte Standhaltung einzuüben (d.h. die Füße sind unter der Hüfte positioniert und zeigen geradeaus nach vorne, wobei die Knie leicht gebeugt sind), wenn das Kind noch sehr klein ist (Abb. 2). Probleme beim Gehen können mit entsprechender Physiotherapie minimiert oder sogar vermieden werden (Abb. 3).

Die Position des Rumpfes ist ein weiteres Beispiel. Überdehnbare Bänder, Hypotonie und eine schwächere Rumpfmuskulatur ziehen häufig eine Kyphose (Krümmung der Wirbelsäule) nach sich, die besonders dann sichtbar wird, wenn das Kind lernt zu sitzen. Wenn Kinder mit Down-Syndrom das Sitzen lernen, kippen sie typischerweise das Becken nach hinten, der Rumpf ist nach vorne gerundet und der Kopf liegt nach hinten geneigt auf den Schultern auf (Abb. 4.). Wenn diese Haltung nicht korrigiert wird, führt dies letztendlich zu einer verminderten Atemfähigkeit und einer eingeschränkten Rumpfrotation.

Das Ziel in der Physiotherapie muss daher sein, mit dem Kind eine korrekte Sitzhaltung einzuüben, indem es an den notwendigen Ebenen unterstützt wird, auch bevor das Kind alleine sitzen kann (Abb. 5). Zuerst unterstützt der Therapeut das Kind im oberen Rumpfbereich, dann im mittleren Rumpfbereich, danach zwischen Schulterblättern und Taille, dann im Taillenbereich und schließlich am Becken. Durch die Unterstützung auf den unterschiedlichen Ebenen werden Wirbelsäule und Becken so lang korrekt ausgerichtet, bis sich das Kind aus eigener Kraft richtig ausrichten kann. Entsprechende Physiotherapie kann Probleme mit der Rumpfhaltung verringern (Abb. 6).

Physiotherapie sollte:

- zum Ziel haben, die langfristige Entwicklung der funktionalen Fähigkeiten des Kindes zu verbessern;
- die Entwicklung von kompensatorischen Bewegungsmustern unterbinden;
- auf dem Wissen und Verständnis von kompensatorischen Bewegungsmustern basieren, die Kinder mit Down-Syndrom häufig entwickeln;
- strategisch so ausgerichtet sein, dass die jeweiligen Muskelgruppen proaktiv gestärkt werden, damit das Kind mit Down-Syndrom optimale Bewegungsmuster entwickeln kann;
- sich auf das Gangbild, die Haltung sowie entsprechende Übungen dazu konzentrieren.

Die Antwort auf die Frage der Mutter ist also, dass Physiotherapie bei kleinen Kindern mit Down-Syndrom sehr wohl sinnvoll ist und die positiven Auswirkungen auf die motorische Entwicklung nicht nur dann ersichtlich sind, wenn die Kinder neun oder zehn Jahre alt sind, sondern auch noch wenn sie im Teenager- und Erwachsenenenalter sind. Physiotherapie im Kindesalter wird dazu führen, dass der Erwachsene später gesünder ist und bessere funktionale Fähigkeiten entwickelt hat.

Weitere Chancen durch den Einsatz von Physiotherapie

Wenn man mit Physiotherapie das Ziel erreicht, dass die Entwicklung von abnormen Bewegungsmustern unterbunden wird, wird dies ein Leben lang die Gesundheit des Menschen mit Down-Syndrom positiv beeinflussen. Zusätzlich zur Unterstützung der motorischen Entwicklung bietet die Physiotherapie noch weitere Chancen, die Eltern für sich nutzen können.

Es gibt zunehmend Belege dafür, dass Kinder mit Down-Syndrom nicht auf die gleiche Art und Weise lernen wie andere Kinder. Sie nehmen Informationen auf eine andere Weise auf, weshalb die üblichen Lehrmethoden bei ihnen weniger effektiv sind. Die Entwicklung der grobmotorischen Fähigkeiten ist die erste gemeinsame Lernaufgabe im Leben eines Kindes mit Down-Syndrom und seiner Eltern. Später kommen noch weitere Herausforderungen hinzu wie das Erlernen von Sprache, Bildung und die Entwicklung von sozialen Fähigkeiten, aber das Erlernen von grobmotorischen Fähigkeiten bleibt die erste Herausforderung im Leben des Kindes. Die grobmotorische Entwicklung bietet daher den Eltern die Gelegenheit, zu verfolgen und zu verstehen, wie ihr Kind lernt. Sie erfahren so, wie sie ihrem Kind das Erlernen von neuen Fähigkeiten erleichtern können. Dies ist von enormer Wichtigkeit, weil sie noch viele Jahre erfolgreich mit ihrem Kind zusammenarbeiten werden.

Wishart (1991), eine Psychologin an der University of Edinburgh in Schottland, hat wegweisende Studien über das Lernver-

halten von Kindern mit Down-Syndrom durchgeführt. Sie schreibt: In Theorie und Praxis wurde stets angenommen, dass der Lernprozess von Kindern mit Down-Syndrom im Wesentlichen genau so abläuft wie bei Kindern mit einer normalen kognitiven Entwicklung, nur eben langsamer. Viele jüngere Studien besagen jedoch, dass die sogenannte „langsame Entwicklung" so nicht zutrifft, sondern dass Struktur und Organisation des Lernprozesses stark von dem von normal entwickelten Kindern abweicht."

Bei Kleinkindern mit Down-Syndrom sieht man häufig, dass sie nicht die Leistung erbringen, die sie tatsächlich erbringen können. Sie entwickeln Vermeidungsstrategien für viele der ihnen gestellten Aufgaben, unabhängig davon, ob diese Aufgaben ihrem Entwicklungsstand entsprechen oder darüber oder darunter angesiedelt sind. Bei neu erlernten Fähigkeiten, die bereits gut beherrscht wurden, zeigt sich in den weiteren Monaten häufig, dass sie doch nicht gefestigt genug waren, denn sie „verschwinden" wieder aus dem Repertoire des Kindes. Folgestudien mit einer größeren Bandbreite an Aufgaben belegten diese Tendenz, bestimmte kognitive Aufgaben „abzuschalten", was sich darin äußerte, dass viele Kinder Dinge nicht bewältigen konnten, zu denen sie sehr wohl fähig waren und die sie in früheren Sitzungen problemlos gemeistert hatten.

Unabhängig davon, ob diese unregelmäßigen Leistungsprofile auf eine tatsächliche Entwicklungsinstabilität zurückzuführen sind oder das Ergebnis schwankender Motivation in Testsituationen sind, bleibt doch die Erkenntnis, dass wenn das Verhalten in Testsituationen typisch für das Verhalten in anderen, alltäglichen Situationen ist, die Entwicklung selbst beeinträchtigt sein muss.

Untersuchungen des Lernstils von Kindern mit Down-Syndrom in den frühen Phasen

Kumin und Oelwein haben in diesem Bereich wichtige Beiträge geleistet. In ihrem Buch „Classroom Language Skills for Children with Down Syndrome: A Guide for Parents and Teachers" (2001) (bisher nur auf Englisch erhältlich) beschreibt Kumin, wie die Erkenntnisse von Howard Gardner bei Kindern mit Down-Syndrom angewendet werden können.

Gardner stellt in seinem Buch „Frames of Mind" (1983) (Die Rahmen-Theorie der vielfachen Intelligenzen) die Theorie auf, dass der Mensch vielfache Intelligenzen besitzt, was wiederum voraussetzt, dass die Intelligenz eines Menschen aus vielen verschiedenen Facetten besteht. Diese Theorie besagt, dass es neben der sprachlichen und mathematischen Intelligenz auch noch eine räumliche, eine zwischenmenschliche und eine musikalische Intelligenz gibt, um nur einige wenige zu nennen.

Kumin beobachtete im Laufe ihrer Forschungstätigkeit, dass viele Kinder mit Down-Syndrom sehr gut lernen, wenn der Lernprozess mit Musik unterstützt wird. Sie schrieb zudem über den einzigartigen Lernstil von Kindern mit Down-Syndrom und wie er sich auf das Erlernen von Sprache und Sprechen auswirkt.

Oelwein hat ebenfalls einiges über den Lernstil von Kindern mit Down-Syndrom geschrieben und wie er sich auf ihre Bildungsarbeit auswirkt. Sie beleuchtete, dass Kinder mit Down-Syndrom ständige Unterstützung dabei benötigen, Informationen wirkungsvoll im Gedächtnis abzuspeichern und bei Bedarf wieder abzurufen. In ihrem Buch „Teaching Reading to Children with Down Syndrome: A Guide for Parents and Teachers" (1995) (Kinder mit Down-Syndrom lernen lesen: Ein Praxisbuch für Eltern und Lehrer) beschreibt sie Schritt für Schritt, wie man Kindern mit Down-Syndrom das Lesen beibringen kann. All diese Werke betonen, wie wichtig es ist, dass Eltern verstehen, wie ihr Kind Informationen aufnimmt, damit sie die Lernprozesse ihres Kindes erfolgreich begleiten und unterstützen können.

Therapieansatz individuell anpassen – Lernstil von Kindern mit Down-Syndrom beachten

Seit 21 Jahren bin ich als Physiotherapeutin tätig und behandle Kinder mit Down-Syndrom. Dabei habe ich die Erfahrung gemacht, dass sie tatsächlich ganz unterschiedlich lernen und dass ich meinen Therapieansatz stets anpassen muss, um das beste Ergebnis zu erhalten.

Ein wesentlicher Teil meiner Arbeit ist für mich, Eltern dabei zu unterstützen zu verstehen, wie ihr Kind lernt. Die folgenden „Tipps" habe ich aus meiner langjährigen Erfahrung mit Kindern mit Down-Syndrom zusammengestellt. Sie sollen bei der Untersuchung und Ermittlung des Lernstils von Kindern mit Down-Syndrom als Ausgangspunkt für Eltern und Therapeuten dienen.

Die Fähigkeit zu generalisieren ist bei Kindern mit Down-Syndrom eingeschränkt. Dies bedeutet, dass eine in einem bestimmten Rahmen erlernte Fähigkeit nicht unbedingt auf eine andere Situation übertragen werden kann. So kann ein Kind mit Down-Syndrom zum Beispiel die Treppen zu Hause ohne Probleme bewältigen, jedoch Schwierigkeiten mit Treppen in einer anderen Umgebung haben und eine einfachere Strategie zum Treppensteigen einsetzen, so lange, bis es die Fähigkeit in der neuen Umgebung erlernt hat.

Kinder mit Down-Syndrom sollten Informationen in kleinen Schritten erhalten. Meine Erfahrung hat gezeigt, dass wenn ein Kind sein Potenzial scheinbar ausgeschöpft hat, das Problem vermutlich eher die Tatsache ist, dass die nächste Information, die es aufnehmen soll, zu umfassend ist und in kleinere Teile aufgeteilt werden muss.

Die Umgebungsbedingungen sind extrem wichtig und müssen so perfekt wie möglich sein. Kinder mit Down-Syndrom brauchen Struktur, Konsistenz und eine vertraute Umgebung, wenn sie ihre besten Leistungen zeigen sollen. Probieren Sie nicht, etwas Neues oder Herausforderndes zu versuchen, wenn das Kind müde, hungrig oder nicht in seiner besten Verfassung ist. Die Qualität Ihrer gemeinsamen Arbeit ist wichtiger als die Quantität. Verringern Sie Ablenkungen aus der Umgebung auf ein Minimum.

Lassen Sie Ihr Kind die Richtung und das Tempo vorgeben. Ihr Kind muss motiviert sein, um eine bestimmte Fähigkeit auszuführen. Wenn Sie versuchen, Ihrem Kind mit Down-Syndrom Ihren Willen aufzuzwingen, wird das dennoch nicht das gewünschte Ergebnis bringen. Ich versuche häufig, meinen Interaktionsstil dem der Eltern anzupassen. Das ist dem Kind vertraut und führt am ehesten zum Erfolg.

Achten Sie sorgfältig darauf, wie das Kind reagiert, wenn es neue grobmotorische Fähigkeiten erlernt. Einige Kinder sind vorsichtig, andere gehen gerne Risiken ein. Ein vorsichtiges Kind verharrt am liebsten in einer Position, während das risikofreudige Kind gerne in Bewegung ist. Wenn Kinder zum Beispiel das Gehen erlernen, wird das vorsichtige Kind viel Unterstützung benötigen und weinen, wenn es fällt. Das risikofreudige Kind wird gerne gehen, weil dies Bewegung ist, und wird sich nicht darum kümmern, ob es Unterstützung hat, und auch einem gelegentlichen Hinfallen keine weitere Bedeutung beimessen.

Hören Sie zum richtigen Zeitpunkt auf. Manche Kinder wiederholen eine bestimmte Fähigkeit nur zwei Mal und bestehen dann darauf, zu einer anderen Tätigkeit überzugehen. Andere Kinder wiederholen etwas ein Dutzend Mal und mit großer Freude. Richten Sie die Lernsituation so ein, dass das Kind Erfolg hat, und vermeiden Sie Frustration.

Planen Sie Ihre Sitzung strategisch. Üben Sie, was das Kind bereitwillig lernt. Begin-

nen Sie mit den schwierigen Aufgaben zuerst, bevor das Kind müde wird. Wechseln Sie schwierige Aufgaben mit leichteren ab, damit das Kind zwischendurch Kräfte sammeln kann.

Gehen Sie strategisch vor, wenn Sie das Kind unterstützen. Kinder mit Down-Syndrom werden schnell abhängig von der Unterstützung, die sie erhalten. Geben Sie so wenig Unterstützung wie möglich, wobei das Kind aber weiterhin Erfolgserlebnisse haben soll, und stellen Sie die Unterstützung sobald wie möglich ein.

Neue Fähigkeiten werden zuerst grob erlernt und dann verfeinert. Kinder lernen zum Beispiel zuerst, breitbeinig und mit nach außen gedrehten Füßen zu laufen. Dies ist kein optimales Gangmuster, dennoch muss es anfangs zugelassen und später verfeinert werden.

Versuchen Sie nicht, eine bereits erlernte Fähigkeit zu ändern, wenn Ihr Kind damit mehr Unabhängigkeit erreicht hat. Sie werden mit Ihrer Veränderung zum einen nicht erfolgreich sein, und zweitens wird Ihr Kind Sie nur als nörgelnden Elternteil erleben. Die Veränderung muss wenn, dann erst beim nächsten motorischen Entwicklungsschritt stattfinden. Manche Kinder lernen zum Beispiel, anstatt mit beiden Knien zu robben, mit einem Knie und einem Fuß zu robben. Wenn dieses Muster erlernt ist und Ihr Kind es sicher anwendet, werden Sie es nicht ändern können, sondern Ihr Kind nur verärgern, wenn Sie es versuchen. Lehren Sie Ihr Kind stattdessen, Treppen hinaufzukrabbeln, indem es beide Knie einsetzt, anstatt gegen das erlernte Muster zu arbeiten.

Kinder mit Down-Syndrom lernen am besten, wenn sie Schritt für Schritt an eine neue Fähigkeit herangeführt werden. Leiten Sie die neue Fähigkeit mit einem ersten Schritt ein. Das Kind muss langsam und vorsichtig an die neue Fähigkeit herangeführt werden. Ziel ist es zunächst, dass das Kind die neue Bewegung toleriert.

Vertrautheit ist der zweite Schritt. Bei diesem Schritt gewöhnt sich das Kind an die neue Fähigkeit und daran, wie sie sich körperlich anfühlt. Dies ist die „Ich verstehe es"-Phase, in der das Kind versteht, was Sie von ihm möchten.

Zusammenarbeit ist der dritte Schritt. Das Kind soll nun mit Ihnen zusammenarbeiten und immer mehr übernehmen. Zum selben Zeitpunkt wird die Unterstützung verringert.

Unabhängigkeit ist der letzte Schritt. Das Kind hat die Fähigkeit nun erlernt und kann sie unabhängig und ohne Unterstützung ausüben.

Ich weiß natürlich, dass meine Tipps keine allwissenden Antworten darstellen. Wir benötigen noch viele weitere Forschungsprojekte, um den Lernstil von Kindern mit Down-Syndrom wirklich nachvollziehen und verstehen zu können. Es ist jedoch von enormer Wichtigkeit, dass Eltern wiederum lernen, wie sie ihrem Kind das Lernen erleichtern können. Sonst besteht die Gefahr, wie Wishart (1995) sagte, „dass langsame, aber willige Lernende zu widerwilligen und vermeidenden Lernenden werden".

Eltern, die gerade ein Kind mit Down-Syndrom bekommen haben, werden mit einer verwirrenden Vielfalt an unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten konfrontiert. Es kann sehr schwierig sein herauszufinden, auf was man sich konzentrieren sollte, zumal Zeit und Ressourcen natürlich begrenzt sind. Es bleibt zu hoffen, dass dieser Artikel Eltern und betreuenden Personen einen Ansatzpunkt für Entscheidungen darüber bietet, was wichtig ist und auf was man sich konzentrieren sollte. Eltern sollten vorgeschlagene Therapien unter dem Gesichtspunkt betrachten, den die im ersten Absatz zitierte Mutter zugrunde gelegt hatte, nämlich die langfristige Entwicklung der funktionalen Fähigkeiten des Kindes. Deren Verbesserung sollte Ihre Entscheidungen darüber, an was Sie arbeiten, mitbestimmen. Ihr Wissen über die Lernmuster Ihres Kindes sollten wiederum Ihre Vorgehensweise beim Erlernen neuer Fähigkeiten bestimmen.

Patricia C. Winders, PT

Nachgedruckt mit Genehmigung von Down Syndrome Quarterly, 6(2): 1-5, 2001.

Alle Achtung vor Gisela!

Gisela Großer hat keine Physiotherapie gehabt, damals als Kind, in den 50er Jahren. Heute mit 67 ist sie aber immer noch selbstständig unterwegs!

„Heute ist mein Tag, weil …

… ich immer noch selbstständig meine Brötchen einkaufen gehen kann. Zugegeben, den Gehwagen brauche ich dazu schon. Aber das ist für eine Dame mit DS in meinem Alter durchaus legitim. Als ich vor 67 Jahren geboren wurde, hat übrigens niemand geahnt, dass ich so lange durchhalte …"

60 Jahre und älter werden heute Menschen mit Down-Syndrom. Ein Grund mehr, sie von klein an auf ein langes Leben vorzubereiten und dafür Sorge zu tragen, dass ihnen eine gute Lebensqualität möglichst lange erhalten bleibt. Gute medizinische Betreuung und Weiterbildungsangebote im Erwachsenenalter sind dabei wichtige Voraussetzungen.