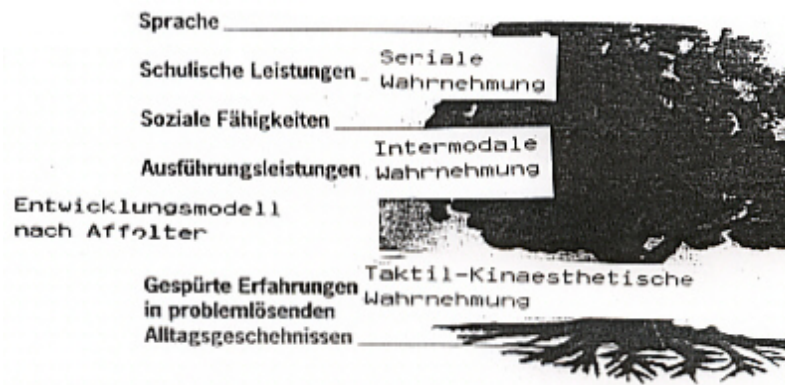


# Sheila

## Die Geschichte eines wahrnehmungsgestörten Kindes und einer Vereinsgründung



An einem Donnerstag im August 1984 wurde nach scheinbar unauffälliger komplikationsloser Schwangerschaft Sheila geboren. Unteer der Geburt auftretende und während der Schwangerschaft nicht erkannte Komplikationen führten zu einer Sectio, um das Leben des Kindes nicht zu gefährden. Das neugeborene wirkte unreif und schlaff, eher wie ein Frühchen. Die APGawerte waren normal – die Pädiater waren nicht beunruhigt. Alle Untersuchungsergebnisse wiesen allerdings Grenzwerte auf.

Dies ist 10 Jahre her. Sheila und ich haben inzwischen einen langen von Höhen und Tiefen gezeichneten Weg hinter uns. Aufgrund meiner beruflichen psychotherapeutischen Vorerfahrung mit MCD- und teilleistungsgestörten Kindern konnte ich's ehr bald erkennen, das irgendetwas mit Sheila nicht stimmte. Was war nicht verifizierbar. Unsere Odyssee durch Kliniken innerhalb und außerhalb der Schulmedizin begann. Zunächst war es nur die Schulmedizin, verbunden mit der Hoffnung auf Erklärung und Klärung.

Sheila durchlief alle möglichen Untersuchungen im neuropädiatrischen Bereich - die Suche nach Syndromen begann. Immer wieder neue Hypothesen verbunden mit neuen Untersuchungen verknüpft mit er Hoffnung auf endlich Verstehen und nicht enden wollender Angst und Verzweiflung. Keine Klarheit war möglich. Alles passte nicht. Die Kapazitäten misstrauten sich gegenseitig. Wiederkehrende Untersuchungen: das Kind wurde zum Objekt der Medizin. Entmutigt, verzweifelt und voller Zukunftsangst gab ich auf. Der Weg der klassischen Schulmedizin konnte nicht weiterhelfen.

Ich besann mich auf das, was ich in Neuropsychologie gelernt hatte. Sheila wurde nun zuerst nach Voita und später nach Bobath beturnt.

Krankengymnastik - heute würde man gezielt Sensorische Therapie nach Ayres einsetzen – war das nächste. Sheila lernte mit fast drei Jahren erst laufen. Bewegung war etwas gänzlich abwehrendes. Vorstellung bei Prof. Kiphard. Sheila begann mit Psychomotorik. Das erste mal das Bewegung scheinbar Freude bereitete.

Sheila war, trotz aller medizinischen Untersuchungen, ein in

„Motivation aus Betroffenheit“ ist das zentrale Thema des diesjährigen Frostigkongresses in Würzburg vom 25/26.11.94

Betroffenheit kann zu Lähmung und Depression führen, aber zu innerer Kraft, Antrieb und Motivation, etwas zu bewegen und auf den Weg bringen zu wollen.

Die folgende kurze, exemplarisch gemeinte Geschichte von Sheila und ihr „Leidensweg“, verbunden mit immer neuer Hoffnung und Resignation ist bestimmt kein Einzelfall, die dargestellte Symptomatik nur ein Bruchteil von dem, was unter Wahrnehmungsstörung zu verstehen ist.

Sheila leidet unter taktil-kinästestischen Wahrnehmungsstörungen, d.h. einer Störung in der Grundwahrnehmung. Affolter vergleicht Entwicklung mit dem Wachstum eines Baumes. Wenn die Wurzel des Baumes (taktil-kienästhetische Wahrnehmung/Spüren) krank ist, kann sich die Krone (intermodale wie seriale Wahrnehmung) nicht entfalten. Es werden zwar Splitterfertigkeiten erlernt, aber solange die Wurzel nicht behandelt wird, bleibt die Entwicklung gestört.

sich glückliches und emotional ausgeglichenes Kind. Ihre Sprachentwicklung war extrem verzögert, ihre Reinlichkeitsentwicklung ganz normal. Sie ging ab dem 3. LJ. In den Montessorikindergarten und lernte dort neben anderen Fertigkeiten gängige soziale Fähigkeiten und Verhaltensmuster. Sie war integriert – auch ohne Sprache, nur mit ihrer eigenen Gebärdensprache, die alle verstehen konnten.

Das Montessorimaterial bietet für Kinder, die im Bereich der Grundwahrnehmung, d.h. der Taktil-Kinästhetik (Affolter 1987) Störungen aufweisen, optimale Förderungsmöglichkeiten, da viel Konkretes erspürt und begriffen werden kann. Sheila entwickelte sich in diesem Förderrahmen entsprechend gut. Sie lernte viel, Farben oder Buchstaben, auch ihre Feinmotorik wurde zunehmend ausgeprägter. Sie schien alle zu hören und zu verstehen. Kleine Aufträge waren möglich und wurden entsprechend ausgeführt. Tests im auditiven Bereich durchgeführt von Dr. Uttenweiler, Heidelberg und ständige Begleitung durch die Klinik für Kommunikationsstörung, Mainz ergaben keinen weiteren Befund.

Psychomotorik, Logopädie, Voltigieren, Montessori sowie eine Entwicklungstherapie auf neuropsychologischer Basis (Milz) waren zu diesem Zeitpunkt Förderrahmen.

Sheila, nun acht Jahre alt, musste, nach einer einjährigen Rückstellung, in die Schule. Der Entwicklungsrückstand im Bereich Sprache und Feinmotorik war evident. Die Grobmotorik war nicht altersentsprechend, doch lernte Sheila Skilaufen, Rollschuhfahren und Schwimmen.

Eine neue Odyssee begann – die Suche nach einer geeigneten Schule. Es gab und gibt keine Schule für ein wahrnehmungsgestörtes Kind in Deutschland. Die Montessori-Schule, die aus therapeutischer Sicht am geeignetsten erschien, war zu einer Integration nicht bereit. Die Heilpädagogische Waldorfschule ist ebenso ein guter Ort, aber für Sheilas Bedürfnisse nicht geeignet. Integration, wie in Hessen praktiziert, erschien noch zu unausgereift. Lehrer mit erforderlichen Kenntnissen gab es zu diesem Zeitpunkt nicht. Freie Integrative Schulen, die sehr gute Arbeit und viel Kenntnis und zum Teil ein umfassendes Förderkonzept für diese Kinder besitzen, boten aufgrund der nicht erfüllbaren Vorbedingungen keine Perspektive. Ich fand eine Schule, die bereit war, Psychomotorik und eine Konzeption für „Wahrnehmungsgestörte Kinder anzubieten. Es fehlten nur die Kinder.

Dies war mehr oder weniger indirekt der Ursprung des Vereines zur Förderung wahrnehmungsgestörter Kinder. Wir schrieben Frühförderstellen und andere Institutionen an, um Kinder mit ähnlicher Symptomatik zu finden und fanden sie auch. Es wurde eine sogenannte Modellklasse für

wahrnehmungsgestörte Kinder an der Johannes-Vatter-Schule in Friedberg, einer Schule für Hörgeschädigte gegründet. Die Konzeption basierte auf Doppelbesetzung der Klasse (5 Kinder) mit einer Sprachheillehrerin und einer Motopädin, (die heute von Verein finanziert wird). Den theoretischen Hintergrund bildeten die Gedanken von Kiphard und Ayres, wo Wahrnehmung und Bewegung, die Grundpfeiler für Entwicklung und Lernen darstelle. Im Rahmen dieser Beschulung kam es zu erheblichen Problemen. Politische Lösungen und bildungspolitische Veränderungen waren dringend notwendig, da die gegebenen Versprechungen nicht eingehalten wurden.

Hier konnte nur durch Zusammenschluss von Eltern, Pädagogen, Ärzten und Therapeuten etwas bewegt werden. Im Dezember 1992 wurde aus dieser Motivation heraus der Verein zur Förderung wahrnehmungsgestörter Kinder gegründet. Ziele des Vereins sind:

1. Eltern Hilfestellung bei der Suche nach diagnostischen wie therapeutischen Möglichkeiten zu bieten und somit auch eine Vernetzung der entsprechenden Fachärzte und Therapeuten zu ermöglichen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und ganzheitliche Betrachtungsweise ist hier unerlässlich. Wir möchten durch entsprechende Beratung einen „Behindertentourismus“ durch viele Kliniken und Institutionen zum Wohle der Kinder verhindern helfen.
2. Wir bieten Eltern aber auch Fachpersonal regionale Stammtische an auf denen einmal das Störungsbild „Wahrnehmungsstörung“ dargestellt wird wie auch die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten aufgezeigt werden und zum Teil auch selber erfahren werden können z.B. im Bereich Psychomotorik auf dem Airtramb oder Trampolin oder mit dem Pedalo.
3. Der Verein hat ein umfassendes Fort- wie Weiterbildungsprogramm organisiert, das sowohl eine Ausbildung im St.Galler Modell (Affolter) wie in Edu-Kinestetik umfasst. Unser Programm (durch den Verein beziehbar) versucht die verschiedenen Therapieansätze wie Montessoritherapie, Affoltertherapie, Edu-Kinestetik, Feldenkraistherapie und sensorische Integrationstherapie darzustellen. Wir bieten im Juni 1995 eine Fortbildung im Bereich auditiver Wahrnehmung an mit der DR. Heldstab, Uni Zürich, sowie Dr. Zorowka, Klinik für

Kommunikationsstörung, Mainz u.a. ebenso im Bereich visueller Wahrnehmung ein Wochenende im September 1995 mit Frau Prof. Naville, Uni. Zürich. Unsere Veranstaltungen sollen vor allem Fachleuten wie Ärzten, Therapeuten, Pädagogen die Möglichkeit des Einstiegs und Orientierung in das Thema Wahrnehmungsstörungen geben. Aufklärung, Verbesserung wie Erweiterung in und von Erkennungsprozessen und Behandlungsmöglichkeiten sind das Hauptziel. Die Not ist auf Seiten unserer Kinder und deren Eltern sehr groß. Kompetente Fachleute gibt es noch zu wenig.

Häufig werden auch heute noch Wahrnehmungsstörungen erst mit Eintritt in das Schulalter erkannt. Fehleinschätzungen von Pädiatern, Kindergärtnerinnen oder auch von Eltern führen häufig zu Unverständnis und Überforderung wahrnehmungsgestörter Kinder. Neurotische Sekundärsymptomatiken treten häufig auf.

4. Wir bieten zweimal im Jahr Lehrerfortbildungen an um auch hier die bestehende Hilflosigkeit im Umgang mit unseren Kindern zu beheben. Die schulische Situation wahrnehmungsgestörter Kinder ist katastrophal. Sie sind in Regelschulen, Schulen für Lernhilfe oder Einrichtungen für Praktisch Bildbare untergebracht. Mangelhafte diagnostische Möglichkeiten und fehlendes diagnostisches Instrumentarium machen dies möglich. Eine Arbeitsgruppe von Pädagogen im Verein befasst sich mit der Entwicklung schulischer Konzeptionen und dem Gedanken der Gründung einer Privatschule.
5. In diesem Sommer haben wir ein internationales Symposium mit dem Titel „Sehen – Spüren – Hören – Wahrnehmung integrativ betrachtet,“ veranstaltet. Diese Veranstaltung (1200 Teilnehmer) sollte einen Überblick über die bestehenden therapeutischen wie auch diagnostischen Möglichkeiten sowohl im schulmedizinischen wie außerschulmedizinischen Bereiche geben. Im 2. Halbjahr 95 wird im Verlag Modernes Lernen eine Zusammenfassung des Symposiums erscheinen. Beiträge von Prof. Neuhäuser, Gießen, Prof. Kiphard, Frankfurt, Frau Prof. Naville, Zürich und Dipl. Logo. H. Sonderegger und anderen wird Inhalt sein. Das nächste Symposium wird im Juli 1996 stattfinden.
6. Ein weiteres Projekt, das auch Satzungsziel ist, wird die Gründung eines diagnostischen wie

therapeutischen Zentrum sein. Hierbei wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit wie die ganzheitliche Betrachtungsweise des Kindes im Vordergrund stehen. Es soll versucht werden, den besonderen Bedürfnissen wahrnehmungsgestörter Kinder (Frostig) gerecht zu werden.

Der Begriff Wahrnehmung und Wahrnehmungsstörung ist sehr umfassend, nicht eindeutig, eigentlich verwirrend. Entsprechend der jeweiligen theoretischen Ausrichtung bekommt er Bedeutung und inhaltliche Gewichtung. Wir verstehen darunter Beeinträchtigung der Aufnahme von Sinnesreizen und ihrer Verarbeitung zu Information (bedeutungsvollen Erkennen) sowie der Fähigkeit zu adäquater Reaktion / Handeln. Die Beeinträchtigungen können die Bereiche Sensorik, Motorik, Sprache und Verhalten betreffen. Sie können sich im Lernen als Teilleistungsschwäche und im Verhalten als emotionale Störung oder auch als allgemeine Entwicklungsverzögerung darstellen. An neuropsychologischen Beeinträchtigung können sowohl neurologische wie psychologische Ursachen beteiligt sein mit wechselseitigen Auswirkungen. Eine Wahrnehmungsstörung kann zu sekundären emotionalen Störungen führen und umgekehrt kann es aufgrund emotionaler Störung zu Beeinträchtigungen der Wahrnehmung kommen. Die Bandbreite der Krankheitsbilder reicht z.B. von zerebralen Schädigungen bis zu Stoffwechselstörungen Hyper- und Hypoaktivität u.a.m. Eine interdisziplinäre und vernetzte Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen und Personen die am Entwicklungsprozess eines solchen Kindes beteiligt sind, wie Eltern, Pädagogen, Psychologen, Therapeuten und Mediziner ist dringend erforderlich um den besonderen Bedürfnissen wahrnehmungsgestörter Kinder gerecht zu werden.