

## **Formen einer angemessenen Förderung von geistig behinderten Kindern in Kindertagesstätten**

Die angemessene Gestaltung von fördernden Rahmenbedingungen für Vorschulkinder und Kinder im Schulalter in Kitas hängt von den kognitiven und sozialen Kompetenzen der Kinder ab, ihren bisherigen Erfahrungen und davon, inwieweit sich diese Rahmenbedingungen hinsichtlich möglicher Handlungsoptionen der Kinder zur Selbstveränderung und zur Gestaltung oder Auswahl von Bedingungen durch PädagogInnen sinnvoll gestalten lassen. Eine angemessene Gestaltung von solchen Rahmenbedingungen für geistig behinderte Kinder ist aufgrund der „gegenseitigen Darstellungs- und Deutungsnot“ (Kobi 1983, 155) dieser Kinder und ihrer PädagogInnen besonders schwierig.

Die Darstellung und Interpretation von Tagesprotokollen aus einer integrativen Kindertagesstätte soll die fördernde Praxis unter diesen besonderen Rahmenbedingungen darlegen<sup>1</sup>. Einleitend werden die Vorannahmen des dargestellten „Alltagshandelns“ skizziert und die der Untersuchung zugrunde liegenden Begriffe von kognitiven und sozialen Kompetenzen sowie von geistiger Behinderung entwickelt, die bestimmen, „was gefragt, gesehen, untersucht und wie interpretiert wird“ (Montada 1982, 76).

### **1. Darlegung der Vorannahmen und Begriffe**

Zwei wichtige Vorannahmen bei der Beobachtung und Interpretation der Situationen in den Kindergruppen bestehen darin, dass zum einen jeder Wahrnehmung und der Verarbeitung der wahrgenommenen Information ein Selektionsprozess zugrunde liegt, sodass unsere jeweilige interessen geleitete Abbildung der Wirklichkeit eines von vielen möglichen Modellen darstellt. Wir wählen dazu nur bestimmte Dinge aus der Fülle des Wahrnehmbaren aus und erleben andere (wenigstens zu diesem Zeitpunkt) als vernachlässigbare Randbedingungen. Es wird also darzustellen sein, von welchen Interessen die Auswahl der unserer Untersuchung zugrunde liegenden Definitionen geleitet wurde als Grundlage für unsere Beobachtungskriterien.

Zum zweiten gehen wir in Anlehnung an Piaget davon aus, dass die von uns als Ergebnis des Beobachtungs- und Auswertungsprozesses abgebildete Wirklichkeit eine von uns konstruierte und nicht eine von unserer „Erkenntnis“ unabhängige Wirklichkeit ist. Die Gesichtspunkte unserer Konstruktion sind demnach auszuweisen (vgl. Holzkamp 1968).

#### **1.1 Die unserer Untersuchung zugrunde liegenden Vorannahmen**

Wir gehen mit der unserer pädagogischen Arbeit zugrunde liegenden Theorie der Psychoanalytischen Pädagogik (vgl. Muck/Trescher 1993) davon aus, dass alle Entwicklungsschritte von Menschen - abhängig von deren jeweiligen personalen und situativen Ressourcen - subjektiv bedeutungsvoll waren und sind und dass ein Zugang zum Verstehen dieser Bedeutungen in den Beziehungen dieser Menschen möglich ist. Dieses Verständnis ermöglicht es, Menschen in ihrer weiteren Entwicklung zu unterstützen. Dieses Menschenbild schließt ein, dass auch jedes Verhalten von schwer behinderten Menschen für diese subjektiv sinnvoll ist und grundsätzlich Ansatzpunkte für das Verstehen durch andere Menschen bietet. Verstehen beinhaltet sowohl einen bestehenden Sinn von Worten oder Handlungen (wenn vielleicht auch nur in Ansätzen) nachvollziehen oder gemeinsam mit dem Gegenüber neu konstruieren zu können (vgl. Bohleber 2003 / Lorenzer 1977).

---

<sup>1</sup> Die täglichen Gedächtnisprotokolle wurden von MitarbeiterInnen des integrativen Kinderhauses angefertigt. Die Auswertung die die Diskussion der dabei zugrunde gelegten Vorannahmen erfolgte in einer Kindergruppenübergreifenden Arbeitsgruppe des Kinderhauses.

Da diesem Verstehen von geistig behinderten Menschen die schon oben erwähnte charakteristische „gegenseitige Darstellungs- und Deutungsnot“ (Kobi) entgegensteht, wäre es hilfreich im Einzelfall sinnvolle Vorannahmen darüber machen zu können,

- worin das Anderssein eines geistig behinderten Menschen und
- in welchem Maße es besteht,
- worin dessen Ursache und
- wo die Grenzen aber auch Möglichkeiten der Entwicklung des geistig behinderten Menschen und damit einer pädagogischen Unterstützung liegen.

Bevor wir den unserer Untersuchung zugrunde liegenden Begriff von geistiger Behinderung entwickeln, werden wir unsere Modellvorstellungen des Erwerbs von kognitiven und sozialen Kompetenzen beschreiben.

### **1.1 Der Erwerb von kognitiven und sozialen Kompetenzen**

In Auseinandersetzung mit der gegenständlichen und sozialen Welt erwerben Menschen von Geburt an die wachsende Fähigkeit, diese Welt und ihre Vorstellungen davon nach ihren Interessen zu ordnen und zu verändern (vgl. Tomasello 2006).

Grundlage dazu ist die Fähigkeit und das Interesse schon von Säuglingen die Zusammenhänge zwischen zwei Ereignissen (z.B. ein äußeres Ereignis und eine Empfindung) zu erkennen, darauf zu reagieren und diese auch herzustellen.

„So wies Watson (1972) z.B. nach, dass zwei Monate alte Kinder ihre Strampelfrequenz erhöhen, wenn dadurch ein kontingentes Ereignis ausgelöst wird (z.B. ein Mobile in Bewegung gesetzt wird). Die Strampelfrequenz bleibt aber gleich, wenn sie damit zwar etwas Ähnliches, aber nicht Kontingentes bewirken. Wahrscheinlich ist die Entdeckung, ursächlich etwas zu bewirken, in positiver Weise erregend“ (Fonagy & Target 2002, 848).

Diese Fähigkeit dient einem Säugling auch dazu, sich selbst zu entdecken (z.B. seine Empfindungen bei eigenen Handlungen). Bis zum Alter von drei Monaten präferiert er die Beschäftigung mit solchen (selbst hergestellten) perfekten Kontingenzen, während danach in der Regel seine Vorliebe für mäßige (z.B. von anderen durch Spiegelung hergestellte) Kontingenzen größer wird. Kinder, die diese Vorliebe nach perfekten Kontingenzen nicht ändern, tendieren deshalb dazu, auch nach ihrem dritten Lebensmonat die Auseinandersetzung mit sich selbst und Gegenständen gegenüber denen mit anderen Menschen zu präferieren bzw. letztere aktiv zu meiden. Dadurch wird deren soziale Entwicklung behindert, wie dies z.B. bei autistischen Personen der Fall ist (ebd. 850).

Piaget (1975) beschreibt die Stufen des Prozess der Auseinandersetzung mit der gegenständlichen Welt in den komplementären Prozessen der eigenen kognitiven Anpassung (Adaptation) an die Umwelt (Akkommodation) und zum anderen der Umwelt an das eigene Verhalten (Assimilation). Piaget beschreibt ein mehrstufiges Modell der Entwicklung kognitiver Fähigkeiten von der handelnden Auseinandersetzung mit der Umwelt bis zu derjenigen mittels abstrakten selbstreflexiven Denkens (vgl. Montada 1982 / Anhang 1<sup>2</sup>).

Komplexer als diese Prozesse der Auseinandersetzung mit Gegenständen, sind die mit der sozialen Welt, mit anderen Menschen. Diese „spezifisch menschliche Form der sozialen Kognition (betrifft) nicht nur das Verstehen anderer als lebendige Quellen von Bewegung und Kraft. (Es bezieht sich) vielmehr darauf, dass andere in ihren Wahrnehmungen und Handlungen

---

<sup>2</sup> Die Anhänge und Tabellen befinden sich am Ende des Textes

gen Entscheidungen treffen und dass diese Entscheidungen von einer mentalen Repräsentation eines gewünschten Ergebnisses, d.h. eines Ziels, geleitet werden (Tomasello 2006, 258). Um eine soziale Situation (mit-)zugestalten muss das Gegenüber demnach in seiner Intentionalität verstanden werden, also mit seinen Motiven, Wünschen und Zielen. Dies setzt auf der Grundlage einer Theorie des Geistes die Fähigkeit zur Übernahme der Perspektive einer zweiten und dritten Person in sozialen Prozessen voraus. Fonagy & Target (2002) nennen diese Fähigkeit „Mentalisierung“ und sehen in Spiegelungsprozessen zwischen den primären Bezugspersonen und einem Säugling die Grundlage für die Entwicklung dieser Fähigkeit. Die Modulierung, d.h. die spezifische Wahrnehmung und Verarbeitung des Affektes des Kindes durch den Erwachsenen als Grundlage von dessen Spiegelung ist durch dessen eigene Biographie (z.B. seine Bindungserfahrungen) und seine momentane Situation geprägt, z.B. der in der Regel anfangs schmerzvollen Auseinandersetzung der Eltern damit, ein behindertes Kind bekommen zu haben (vgl. Niedergesäß 2004, Niedergesäß & Hämel-Heid 2007).

Wir gehen davon aus, dass die kognitiven Fähigkeiten gegenüber Gegenständen, gegenüber der eigenen Person und in sozialen Situationen sich wechselseitig beeinflussen können (vgl. dazu Maas 1993, 310ff.).

## **1.2 Beeinträchtigungen beim Erwerb von kognitiven und sozialen Kompetenzen**

Der unserer Untersuchung zugrunde liegende Begriff von geistiger Behinderung als Grundlage für die Auswahl unserer Daten

Grundlage für unsere Vorannahmen war die Auseinandersetzung mit den wichtigsten Definitionen von Geistiger Behinderung:

Als Bestimmungskriterium der Unterschiede von geistig Behinderten und Nicht-Behinderten wird bei der AAMD, der APA und der WHO<sup>3</sup> der Intelligenzquotient (IQ) zugrunde gelegt (vgl. dazu Jantzen 1998, Bielski 1997, Steinhausen 2006). Die Definitionen dieser Organisationen genießen eine hohe Akzeptanz. Seit einiger Zeit werden von diesen Organisationen bei ihren durch Tests festgestellte Maßzahlen für geistige Behinderung neben den kognitiven auch sozialen Kompetenzen (Doppelkriterium) sowie Kontext-Gesichtspunkte berücksichtigt. Geistige Behinderung wird als Abweichung nach unten von einem mittleren Testergebnis (Wert 100) definiert. Bei geringfügigen Abweichungen zwischen den drei Organisationen gelten bei ihnen Personen mit den Maßzahlen zwischen 90 und 70 als lernbehindert und Personen mit geringeren Maßzahlen als geistig behindert. Die letzteren werden nochmals nach diesen Maßzahlen als leicht- mittel und schwer geistig behindert unterteilt. Wir erachten die Kritik an diesen Festlegungen als wichtig, dass Personen mit hohen und geringen Testleistungen möglicherweise nicht graduell unterschiedliche sondern gänzlich verschiedene Kompetenzen haben können, die mit den gleichen Tests nicht gemessen werden können.

Die Frage, ob geistig behinderte Menschen gleich oder anders lernen und Probleme lösen wie Nicht-Behinderte war in den letzten Jahrzehnten Gegenstand vieler Untersuchungen. Spitz kommt in einem Review 1982 zu dem Schluss, dass es sich zum einen nicht als sinnvoll erwiesen hat, einen Vergleich der kognitiven Kompetenzen von unterdurchschnittlich, durchschnittlich und hochintelligenten Personen des gleichen Lebensalters mit den gleichen Aufgaben durchzuführen. „If the tasks were simple enough for the retarded there would be no failures in the superior group, and if challenging enough for the bright subjects here would be no successes in the retarded group“ (ebd. 187). Bei Vergleichen von Personen mit dem gleichen

---

<sup>3</sup> AAMD – American Association on Mental Deficiency, APA – American Psychiatric Association, WHO – World Health Organisation

Intelligenzalter erwiesen sich unterschiedliche Stärken und Schwächen in einzelnen Bereichen. Personen von überdurchschnittlicher Intelligenz hatten ihre Stärke im Problemlösungsverhalten, das bei diesen bereits sehr früh stark ausgeprägt war.

Während Spitz damit von der Nichtvergleichbarkeit der kognitiven Kompetenzen von minder- und hochintelligenten Personen ausgeht, wurde in der so genannten „Differenz-Entwicklungs-Kontroverse“ diese Vergleichbarkeit angenommen und danach gefragt, wie ein solcher Vergleich angemessen sein könnte. Es bildeten sich zwei Hypothesen heraus (vgl. Holtz 1994, 43)

- „ die *Similar-Sequenz-Hypothese*, die besagt, dass bei nicht organisch beeinträchtigten (!) geistig Behinderten die kognitive Entwicklung in gleicher Stufenfolge verläuft, wobei ... höhere Stufen meist nicht erreicht werden.
- Die *Similar-Structure-Hypothese*, die davon ausgeht, dass die erwähnte Personengruppe, parallelisiert mit Nichtbehinderten nach dem Intelligenzalter, die gleichen kognitiven Strukturen zur Problemlösung einsetzt.“

Diese Diskussion kann bei dem Facettenreichtum von geistiger Behinderung bis heute als offen angesehen werden, sollte aber aus unserer Sicht in jedem einzelnen Förderprozess neu thematisiert werden.

Wir halten weiterhin die Aufgliederung des Behindertenbegriffs der WHO in Schädigung, Beeinträchtigung und Behinderung grundsätzlich als hilfreich an, wobei Schädigungen Mängel oder Abnormitäten der psychischen physiologischen oder anatomischen Strukturen und Funktionen des Körpers beinhalten, Beeinträchtigungen Funktionseinschränkungen oder Mängel aufgrund von Schädigungen und Behinderungen Nachteile, die einer Person aus einer Schädigung oder Beeinträchtigung erwachsen und die eine Übernahme solcher Rollen einschränken oder verhindern, die für eine Person in Bezug auf Alter, Geschlecht, soziale und kulturelle Aktivität als angemessen gelten (vgl. zu den Definitionen Rath 1985, 37f.).

Wir sehen es jedoch mit Janzten (ebd., 10) als sinnvoll an, die genannten Definitionen durch die Klassifikation von Umwelten zu ergänzen, „die Schädigungen bewirken oder mindern, Aktivitäten fördern oder behindern sowie Partizipation erleichtern oder verunmöglichen“.

Sodann ist die Aufgliederung des Behindertenbegriffs der WHO auch deshalb nur bedingt für die Praxis relevant, da nur bei 50% aller Behinderungen eine organische Schädigung nachweisbar ist (vgl. Mühl 1994, 37)<sup>4</sup> und der Zusammenhang von einer feststellbaren Schädigung mit einer bestimmten Ausprägung einer Behinderung nur sehr mittelbar besteht, da die Bedeutung der Kontextvariablen sehr hoch ist. So stellt z.B. Zigler bei Intelligenzminderungen beträchtliche familiäre Häufungen fest und sieht bei 75% aller Behinderten mit einem IQ zwischen 50 bis 70 kulturell-famliale Ursachen (Zigler & Hodapp 1986, 51).

Aber nicht nur der nicht vorhandene oder nicht feststellbare Zusammenhang von organischen Schädigungen und einer geistigen Behinderung macht es in einem Verstehensprozess schwierig, sinnvolle Vorannahmen über die Art des Andersseins zu treffen, auch die Form der gesellschaftliche Bewertung solcher Zusammenhänge erschwert dies. Denn die Bewertung von organischen Schädigungen hängt - so Holtz - im hohen Maße von dem gesellschaftlichen Kontext des Betroffenen ab. So zeigen Ergebnisse einer Untersuchung, dass die Kompetenzen von Menschen mit organischen Schädigung je nach Schichtzugehörigkeit sehr unterschiedlich

---

<sup>4</sup> Es wird davon ausgegangen, dass ca. 15-20% der geistigen Behinderungen durch chromosomale Störungen, ca. 7-10% durch metabolische Störungen, ca. 20% durch exogene Schädigungen und 50% durch unbekannte Faktoren oder Krankheiten hervorgerufen werden

bewertet werden und dass dieser Status auch bei der Zuweisung von geistig behinderten Kindern in eine Sonderschule einen großen Einfluss hat (ebd. 51ff.).

Aus den genannten Gründen sind die Zusammenhänge von einzelnen bestimmbar Schädigungen und diesen zuordenbaren charakteristischen Entwicklungs- und Verhaltensmerkmalen – Sarimski (1997, 6ff.) nennt sie den Verhaltensphänotyp - oft sehr lose. Bestimmte Zusammenhänge sind wohl noch am ehesten bei Kindern mit genetischen Besonderheiten beschreibbar. Doch auch bei diesen Kindern ist die Variabilität ihrer Stärken und Schwächen in den unterschiedlichen Entwicklungsbereichen bei gleichem Alter sehr groß.

Mercer (1974, 31) resümiert:

*„Geistige Behinderung ist weder ein Charakteristikum des Individuums noch ein Sachverhalt im Verhalten (der behinderten Person). Es ist ein sozial festgelegter Status, welchen die Person je nach deren Normen in einigen sozialen Systemen, aber nicht in anderen haben kann. Daraus folgt, dass jemand in einem System geistig behindert sein kann, aber nicht in einem anderen. Er kann seine Rolle durch Wechsel seiner sozialen Gruppe verändern“.*

Als erstes Zwischenergebnis bei der Bestimmung unseres Begriffs von Geistiger Behinderung lässt sich demnach feststellen,

- dass sich aufgrund der vorliegenden Forschung bisher keine eindeutige Aussage darüber treffen lässt, ob sich geistig behinderte Personen in ihren Kompetenzen von nicht behinderten Personen graduell unterscheiden oder über gänzlich unterschiedliche Kompetenzen verfügen, sodass im Einzelfall mit beiden Möglichkeiten zu rechnen ist und
- dass im geringeren Maße die individuelle Schädigung oder die funktionelle Störung als vielmehr deren gesellschaftliche Wertung - allgemeiner der Kontext - einer als geistig behindert bewerteten entwicklungsverzögerten Person eine besondere Bedeutung hat und deshalb bei der Reduktion vorliegender Daten berücksichtigt werden sollte.

Doch die genannten Beispiele, dass Menschen mit vergleichbaren Schädigungen je nach ihrem schichtspezifischen Kontext hinsichtlich ihrer Behinderung unterschiedlich bewertet werden und deshalb unterschiedliche Entwicklungschancen erhalten weisen auch darauf hin, dass es grundsätzlich keine unbewerteten Tatbestände gibt, weder unter einer gattungs- noch unter einer individualgeschichtlichen Perspektive.

„Kulturanthropologisch stellt die geistige Behinderung uns vor die Frage, welche Prozesse den Übergang vom Naturwesen zum Kulturwesen, d.h. von Exogenität (außerhalb einer bestimmten Kultur) zu Endogenität (innerhalb einer bestimmten Kultur) ermöglichen. Individualpsychologisch stellt die geistige Behinderung uns vor die Frage: 'Was ist der Mensch ohne Gebrechen, ohne Mangel?' Anders, vertrauter, aber auch beängstigender gefragt: 'Ist ein Mensch mit einem Gebrechen, mit einem Mangel, noch ein Mensch?'" (de Groef 1997, 18f.).

In ihrer persönlichen Geschichte machen Kinder, die von der Norm stark abweichend erlebt werden, von Geburt an in ihrer Familie Bewertungserfahrungen, die von den oft enttäuschten Erwartungen ihrer Eltern und anderen Personen ihrer näheren Umgebung, der Trauerverarbeitung dieser Personen (vgl. Jonas 1986, Ruth 1997), der Art der oft eingeschränkten Kommunikationsprozesse (vgl. Sarimski 1986) und den oft darauf begründeten selektiven und verzerrten Spiegelungen z.B. des Aussehens, Verhaltens und der Entwicklungsmöglichkeiten dieser Kinder geprägt sind (vgl. Gerspach 2004, Niedergesäß 2004).

Diese Erfahrungen sind Grundlage der Entwicklung von deren Persönlichkeit und Kompetenzen und bestimmen so ihre späteren Verhaltensmöglichkeiten. Diese Möglichkeiten der Kinder können sich abhängig von den jeweiligen Rahmenbedingungen - z.B. einer Kita - in einem dafür sinnvollen konkreten Verhalten realisieren. So wird es von PädagogInnen auf dem Hintergrund ihrer Modelle von „angemessenem“ Handeln wahrgenommen. Die bisherige Ge-

schichte kann in den Beziehungen der Kinder zu den PädagogInnen spürbar und einige Facetten davon können möglicherweise auf der Grundlage der Reflexion der Gefühle der PädagogInnen in diesen Beziehungen verstehbar werden. (Dieser Verstehensprozess erfolgt in der Form eines hermeneutischen Zirkels.)

Deshalb sollten bei der Reduktion der Vielfalt von wahrnehmbaren Daten bei der Beobachtung und Dokumentation Daten aus Bereichen im Vordergrund bleiben, die für die Rekonstruktion der genannten Wechselwirkungsprozesse als wichtig erachtet werden: Dies sind die Bereiche der

- Fremdbewertung (einschließlich der Modelle „angemessener Kompetenzen“ dabei)
- Selbstbewertung
- Rahmenbedingungen
- Personale Kompetenzen und deren Einschränkungen.

Dem letzten Bereich wollen wir uns nun nach unseren Vorüberlegungen für die für unsere Untersuchung zugrunde zu legende Definition von „Geistiger Behinderung“ zuwenden.

Da nicht der exakte Vergleich von Kindern mit unterschiedlich ausgeprägten Kompetenzen - dies wäre wohl aufgrund von dessen Validität und Reliabilität mit dem IQ am ehesten möglich - sondern die möglichst genaue Beschreibung der Kompetenzen eines Kindes sowie der Bestimmungsgrößen dieser Kompetenzen und von deren Wechselwirkungen unser Anliegen ist, legen wir unserer Untersuchung das Konzept der „sozialen Kompetenz“ zur Bestimmung der personalen Kompetenzen von entwicklungsverzögerten Kindern zugrunde.

In Anlehnung an Waters & Sroufe (1983) sieht Holtz (ebd. 37) soziale Kompetenz in der Fähigkeit zu einer „möglichst günstige(n) Abstimmung der eigenen Möglichkeiten mit Forderungen und Hilfen der Umwelt, wobei *die Qualität dieser Organisation* (Herv. i. O.) und nicht die Qualität der eigenen Fähigkeiten oder der Umweltressourcen das entscheidende Kriterium ist“. Die Bewertung dieser Fähigkeit zur Abstimmung (wobei eine unangemessene Abstimmung auf einer Stufe zu Schwierigkeiten bei der Bewältigung späterer Stufen führen kann) hat als kontextualen Bezugspunkt aufeinander folgende Entwicklungsaufgaben. Diese werden z.B. in der Entwicklungspsychologie der Psychoanalyse oder in detaillierten Katalogen von Entwicklungsaufgaben (wie von Greenspan & Porges 1984 / Anlage 2) beschrieben als auch dabei angemessene und unangemessene Fähigkeiten einer Person und die entsprechenden Reaktionen der Umwelt (Bezugsperson). Diese soziale Kompetenz wird von Holtz (ebd., 106) mit Intelligenz gleichgesetzt. Eine kognitive (geistige) Behinderung ist demnach jede Beeinträchtigung in der oben genannten Abstimmungsfähigkeit aber auch jede Beeinträchtigung der Möglichkeit diese Fähigkeit zu entwickeln oder einzusetzen.

Soziale Kompetenz in oben definierten Sinne umfasst Problemlösungsverhalten gegenüber Dingen (instrumentelle Kompetenz) als auch Personen und beinhaltet – wie oben ausgeführt - die wachsende Möglichkeit zur Unterscheidung von physischen und psychologischen Charakteristika (auf der Grundlage einer Theorie des Geistes) und damit die Möglichkeit der Übernahme der Perspektive einer zweiten und Dritten Person in sozialen Prozessen (vgl. Yeates & Selman 1989/ Anhang 3).

In folgenden Einzelbereichen wurden typische Einschränkungen von Kompetenzen bei Menschen mit geistiger Behinderung festgestellt:

Zum einen bestehen Einschränkungen in der Fähigkeit zu selektiver *Wahrnehmung*. Während Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren in einem vielfältigen Wahrnehmungsfeld nur sehr wenige

Aspekte hervorgehoben erleben und oft nur in einem Modus wahrnehmen und verarbeiten, nehmen Kinder zwischen 6 und 12 Jahren in der Regel zu viele Einzelheiten wahr. Erst nach diesem Alter beginnen Personen in der Regel in einem für Erwachsene üblichen Maße die wesentlichen Dimensionen und Aspekte einer Aufgabe berücksichtigen zu können. Diese Entwicklungsphasen dauern bei geistig behinderten Personen zumeist länger und oft wird von ihnen die Phase der selektiven Aufmerksamkeit nicht erreicht (vgl. Rauh 1979).

Aber nicht nur in der Wahrnehmung auch in der *Interpretation von sozialen Situationen*, in der *Entwicklung von angemessenen Handlungsstrategien* und der *Überprüfung der Verhaltenskonsequenzen dieser Strategien* stellten Leffert & Siperstein in einer Untersuchung (1996) bei geistig behinderte Personen überzufällig große Defizite fest.

Die Schwierigkeiten beim Lernen sind bei geistig behinderten Personen häufig auch durch eine zu geringe *Aufmerksamkeit* bedingt, die von ihnen nicht nur und nicht angemessen lange genug auf die zur Lösung einer Aufgabe relevanten Reize gerichtet werden kann (vgl. Spreen 1978).

Bei der *Regulierung von Emotionen* sind kleinere Kinder nur in der Lage die äußeren Bedingungen, die Situation, die eine unangenehme Emotion ausgelöst hat zu verändern oder sie zu verlassen, während ältere Kinder zudem in der Lage sind, diese Emotionen intern zu regulieren (vgl. Harris et al 1981). Bielski (1997) nimmt an, dass diese dritte Fähigkeit bei geistig behinderten Kindern begrenzt ist.

Diese Einschränkungen verschränkt mit den enttäuschten elterlichen Erwartungen, ihrer Trauerverarbeitungen und ihren Bemühungen, ihre Kinder in ihrer schwierigen Entwicklung so gut wie möglich zu unterstützen führen häufig dazu, dass vor allem die Mütter gegenüber ihren Kindern eine „eine viel aktivere Rolle übernehmen, als sie es bei nicht geistig behinderten Kinder tun würden. Sie haben die Tendenz, die Interaktion zu erzwingen und zu dominieren. (Geadt 1994, 131) und schränken damit die Entwicklung der Autonomie und - verbunden damit - des Selbstwertempfindens ihres Kindes stark ein. Ähnliche Erfahrungen machen diese Kinder bei der medizinischen Versorgung und später auch mit anderen unterstützenden Personen, z.B. in einer Kita und zwar über wesentlich längere Zeiträume, als dies bei anderen Kindern notwendig und üblich ist. „In viel stärkerem Maße als bei anderen Kindern bleiben die betreuenden Personen die Vermittler zwischen dem behinderten Kind und der Umwelt. Sie werden als Hilfs-Ich gebraucht und gesucht“ (ebd.). Diese atypische Selbstentwicklung hat ebenfalls negative Auswirkungen auf die Über-Ich-Entwicklung und führt zu persistierenden unreifen Objektbeziehungen. „Insgesamt bleibt die psychische Struktur labil und die soziale Integration tendenziell außengeleitet“ (ebd.)

Wenn zu diesen Schwächen in der psychischen Struktur – als Ergebnis einer unter diesen Bedingungen als gelungen anzusehenden Sozialisation eines geistig behinderten Kindes - erschwerende Bedingungen hinzukommen, wie eine Depression der Eltern, eine Vernachlässigung oder gar Misshandlungen, wenn die Förderung ausbleibt oder das Kind unter isolierenden Bedingungen aufwächst, so bedingt dies das gehäufte Auftreten von *psychischen Störungen* von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen. Während eine Expertenkommission im Auftrag der Bundesregierung 1998 feststellte, dass durchschnittlich 5% der Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre kinder- und jugendpsychiatrisch behandlungsbedürftig sind und weitere 10 – 13% Verhaltensstörungen oder psychische Auffälligkeiten zeigen (Junglas 1990), stellte Jacobson (1990) um ein Vielfaches höhere Werte vor allem bei geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen fest (siehe Anhang 4). Zur Art und Verteilung von psychischen Behinderungen bei geistig behinderten Kindern und Jugendlichen siehe Gaedt 94/95 S. 16 (siehe Anhang 5).

Die Diagnostik und die Therapie solcher psychischen Störungen hängen

- zum einen von dem zugrunde liegenden Konzept des Zusammenhangs der Störung mit der geistigen Behinderung ab,
- von den oft mangelnden sprachlichen und sozialen Fähigkeiten der Betroffenen bei der Diagnose und der Therapie,
- der möglichen Verwicklung der für die Erstellung der Diagnose und der Durchführung der Therapie hinzugezogenen Eltern und betreuenden Pädagoginnen in ein vom Betroffenen in seiner Umwelt inszeniertes Störungsbild,
- der Realität von Doppeldiagnosen (geistige Behinderung, psychische Störung) mit unklarer Zuständigkeit der jeweiligen Fachleute (vgl. Gaedt 1990, 1992, Voß 2004). Diese Unklarheit begründet oft eine Überforderung von pädagogischen Einrichtungen.

In der Diagnostik dieser frühen Störungen spielen persistierende unreife Objektbeziehungen eine große Rolle, wie sie sich in den Beziehungen zu Betreuern oder in Inszenierungen in der Gruppe abbilden können, sowie Fragen mangelhaft ausgebildeter Ich-Funktionen, unreifer Abwehrmechanismen, früher Formen der Angst und unreifer Über-Ich-Strukturen.

Das Gespräch mit den Betreuern und deren Phantasien zu den Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen ist eine wesentliche Grundlage für diese Diagnostik und die Therapie, wie sie Gaedt (1994) aus psychoanalytischer Sicht beschreibt.

Die Form des Übertragungsgeschehens ist von diesen frühen Störungen geprägt:

Blanck & Blanck (1974) sprechen von Objektwiederherstellungen, da es den Betroffenen nicht möglich ist, zu ihren Übertragungsgefühlen auf Distanz zu gehen. Die Übertragungserlebnisse erhalten vielmehr den Charakter realer Erlebnisse. „Da diese unreifen Übertragungsphänomene meist gekoppelt sind mit entsprechend unreifen Bearbeitungs- und Abwehrmechanismen, können die stark affektbesetzten Übertragungserlebnisse nicht in der ‚internen Welt‘ verarbeitet werden“ (Gaedt 1999).

Aufgrund ihrer Bedeutsamkeit in pädagogischen Einrichtungen werden wir auf die Aggression und Autoaggression sowie die Depression bei geistig Behinderten näher eingehen.

### Aggression und Autoaggression

### Depression

Besonderheiten der Therapie aufgrund mangelnder innerer Strukturen und Symbolverständnis (unterschiedliche Auffassung über die möglichen Ursachen der psychischen Störungen / Abhängig von Schädigung oder sekundär / familialer Umgang mit Behinderung, Struktur von Institutionen)

Unterschiede zwischen therapeutischen und pädagogischen Zielsetzungen

## 1.3 Die Gesichtspunkte unserer Konstruktion

**(Verstehen, Wirksamkeit erfahrbar machen, Perspektivenübernahme ermöglichen, durch Spiegelungen Erfahrungsräume öffnen)**

- Die Rahmenbedingungen sollen so gestaltet werden, dass auch entwicklungsverzögerte Kinder die Wirkung ihres Tuns erfahren können (vgl. Holtz ebd., 146ff.),
- Es soll eine Passung (vgl. Holtz ebd., 152) zwischen den Bedürfnissen und Ressourcen der am Interaktionsprozess Beteiligten hergestellt werden. Hierzu zählt vor allem die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, d.h. die zielgerichtete Antizipation und Integration der Bedürfnisse, Zielsetzungen und Verhaltensmöglichkeiten aller Interaktionspartner. Indem die PädagogInnen bei ihrem Handeln die Perspektive des Kindes bzw. eines Außenstehenden Dritten einnehmen unterstützen sie damit als Modell den Erwerb dieser Fähigkeit bei dem/den anderen an der Interaktion Beteiligten (vgl. Holtz ebd., 148).
- Durch Spiegelungen sollen den Kindern neue Erfahrungsräume eröffnet werden (vgl. Gerspach 2004, Fonagy 2002).
- Die Rahmenbedingungen der Kita sollen geistig behinderten Kindern die Erfahrung ermöglichen, dass von ihnen, abhängig von ihren Fähigkeiten, angemessene Grenzen eingefordert werden (vgl. Bach 1967).
- Sie sollen ihnen darüber hinaus die Erfahrung ermöglichen, dass ihre gegenüber normal entwickelten Kindern oftmals „unregelhafte“ Entwicklung in einzelnen Bereichen (die individuellen Differenzen von Lebens- und Entwicklungsalter in den unterschiedlichen Entwicklungsbereichen) Akzeptanz finden kann (vgl. Bach 1967).

Reduktions- und Konstruktionsprozesse sind in der Praxis zwei miteinander verwobene Aspekte eines Handlungsprozesses, indem pädagogisches Handeln und Verstehen verknüpft sind.

## **2. Fallbeispiele**

In den folgenden Fallbeispielen sollen Zusammenhänge zwischen der Gestaltung von förderlichen Rahmenbedingungen in einer Kita und der Entwicklung von geistig behinderten Kindern aufgezeigt werden.

### **2.1 Beschreibung der Förderung von Margarita T.**

Margarita, ein Kind von russischen Aussiedlern, besucht seit ihrem 5. Lebensjahr einen integrativen Kindergarten. Sie hat eine infantile Zerebralparese (Tetraparese) und ist körperlich und geistig behindert. Zu Beginn ihres Kindergartenaufenthaltes spricht sie Einwortsätze in Russisch, kann sitzen, stehen und mit Unterstützung (unsicher) laufen. Sie kann aber weder robben noch krabbeln. Sie greift Gegenstände sehr ungern an, nimmt dagegen gerne Kontakt zu den PädagogInnen und den anderen Kindern auf.

Mit den Eltern besteht sporadischer Kontakt, wobei die Kommunikation durch die eingeschränkten Deutschkenntnisse schwierig ist. Ansprechpartnerin ist Margaritas Oma. Margarita erhält Logopädie und Physiotherapie in der Einrichtung sowie Frühförderung.

Im ersten Jahr macht sie Fortschritte in ihrer sprachlichen Entwicklung (sie lernt Einwortsätze in deutscher Sprache, ihr Wortschatz wächst auf ca. 60 Worte), sie lernt robben und ihre Feinmotorik verbessert sich. Sie ist in die Kindergruppe integriert, ist sehr beliebt, lernt aber auch Grenzen zu setzen.

Nach Steinhausen (2006, 103) ist die Häufigkeit psychischer Probleme bei Kinder mit Zerebralparese deutlich höher als bei gesunden Kindern, aber mit Ausnahme einer Häufung von

hyperkinetischen Störungen gibt es keine spezifische Verbindung mit bestimmten psychischen Störungen. Jedoch sind im Rahmen der emotionalen Störungen „spezifische Phobien, Trennungsängstlichkeit und generalisierte Angststörungen am häufigsten zu sehen“ (ebd.). (Der Entwicklungsbericht vom Ende des ersten Kindergartenjahres findet sich in Anhang 5. Die Protokolle beginnen im 5. Monat ihres Kindergartenaufenthaltes. Wir beginnen mit einem späteren Protokoll, das den Eingewöhnungsprozess beschreibt:)

*Margarita ist nun seit ca. vier Monaten bei uns. Die tägliche Bring- bzw. Abschiedssituation war zu Beginn für sie schwierig.*

*Am Anfang wurde sie entweder vom Vater oder von der Mutter gebracht. Wenn die Eltern gingen weinte M. sehr heftig. Es gab keine Verabschiedung. Die Eltern zogen es vor, sich heimlich davon zu schleichen. Dies hatte zur Folge, dass M. sofort unruhig wurde, wenn Vater/Mutter sich nur kurz entfernten z. B. zur Toilette gingen. So musste M. sofort befürchten jeden Moment verlassen zu werden. Die Situation war für sie nicht vorhersehbar und somit bedrohlich. Auf unseren Vorschlag, sich offen von ihrem Kind zu verabschieden, reagierte besonders die Mutter empört. Sie hatte große Angst davor, dass M. weint. Das tat sie sowieso, ob mit oder ohne Verabschiedung.*

*Wir haben dann ein Tschüss-Ritual eingeführt und heute ist es toll zu sehen, welchen Lernprozess M. und ihre Eltern geschafft haben. Sie hat zwar bitter geweint, doch mit der Zeit beruhigte sie sich immer schneller. Mittlerweile wird sie meist von ihrem Vater gebracht. Sie lassen sich für kurze Zeit auf unserem Sofa nieder. Kurz bevor wir in den Morgenkreis gehen fragen wir: „Rita, magst du dem Papa tschüss sagen!?“*

*Sie fängt an zu lächeln, signalisiert, dass sie aufstehen möchte und sagt „Papa Tschüss!“*

*Dabei weint sie nicht mehr und auch ihr Papa lächelt und sagt „Tschüss“.*

*Ihre Mutter tut sich weiter schwer ihre Tochter zu verabschieden. (P. v. 23.01.07)*

Der (erst nach 4 Monaten protokollierte) Eingewöhnungsprozess war für Margarita schwer. In den Abschiedsszenen scheinen sich unterschiedliche Bindungsmuster zwischen den beiden Eltern und Margarita auszudrücken: in den Abschieden von der Mutter eher ein unsicher-vermeidendes, zu ihrem Vater eher ein sicheres Bindungsmuster. Darin zeigte sich jedoch Margaritas Fähigkeit zu unterschiedlichen Verhaltensmustern zu ihren Eltern.

Am ersten Protokolltag, dem 08.01.07, beschreibt die Erzieherin Müller eine Situation am Basteltisch:

*...Margarita bekommt ebenfalls Papier und Stifte, doch sie greift immer wieder nach den Malblättern ihrer Sitznachbarn. Diese werden in ihrer Arbeit unterbrochen und versuchen M. davon abzuhalten ihr Papier zu schnappen. Zu Beginn sind sie noch geduldig, doch M. hört nicht auf. Sie ist präsent, macht auf sich aufmerksam. Als die Stimmung genervt ist, bitte auch ich sie aufzuhören. Felix kramt einen Wachsstift hervor, drückt ihn M. in die Hand und versucht mit ihr zu malen. Das mag sie nicht. M. malt auch sonst nicht gerne. Sie versucht ihre Hand aus seiner zu lösen und drückt ihren Unmut aus, wehrt sich.*

*Etwa eine halbe Stunde sitzt sie am Tisch. Sie schaut mich an und sagt ein Wort, das ich nicht verstehe. Ich wiederhole das Wort. Sie dreht ihren Kopf weg und macht Laute des Unmutes. Nochmals wiederhole ich das Wort, es folgt dieselbe Reaktion. Ich frage „Möchtest du aufstehen?“ Ruckartig wendet sie sich mir zu, strahlt mich an und wiederholt „aufstehen!“. Ich habe mich gefreut, dass wir uns verstanden haben. Ihre Reaktionen sind der Leitfaden für meinen Umgang mit ihr.*

In der Szene fällt auf, dass Margarita, obwohl sie wohl nicht malen möchte, sehr lange (eine halbe Stunde) geduldig ausharrt. Dabei werden ihre sozialen Kompetenzen deutlich. Sie ver-

sucht mit den anderen Kindern im Rahmen ihrer Möglichkeiten Kontakt zu herzustellen und ihn ausdauernd zu halten, indem sie ihnen die Malblätter wegzuschnappen versucht. Die anderen Kinder harren ebenso lange aus und laufen nicht weg, obwohl sie genervt sind. Es gibt keine expliziten Hinweise im Protokoll, dass Margarita dabei die Befindlichkeit der anderen Kinder spürt und ob dies umgekehrt geschieht. Doch die Dauer der Szene spricht dafür, dass dies beiderseitig der Fall ist. Unterstützt wird dies vermutlich durch die Haltung der Pädagogin, Frau Müller, die Margaritas Verhalten primär positiv empfindet und erst eingreift, als die Situation zu kippen droht. Sie mutet allen Kindern dabei nicht wenig zu. Die Kinder fragen sich offenbar, ob Margarita nicht malen könne oder wolle, sie halten es also durchaus für möglich und spiegeln dies wohl auch. Felix setzt schließlich diese Phantasien in die Tat um, indem er Margarita ungekonnt - ihre Grenzen überschreitend – beim Malen zu unterstützen versucht, jedoch ohne Erfolg. Margarita setzte ihm mit Erfolg Grenzen. Die Pädagogin nimmt dies wahr, kommentiert es nicht und lässt Felix gewähren. Sie deutet daraufhin die differenzierten Signale von Margarita richtig, dass sie nun aufstehen möchte. Margarita sieht sich verstanden und wiederholt das deutsche Wort „Aufstehen“, mit dem die Pädagogin ihr Verstehen zusammengefasst hatte. Offenbar war dieses Wort bereits Bestandteil von Margaritas passivem Wortschatz.

Zusammenfassend lässt sich zu dieser Szene sagen, dass die Kinder dort mit viel Geduld ihr Zusammensein gestalten, die Pädagogin für alle sehr präsent ist und keine Veranlassung sieht einzugreifen. Die Kinder können offenbar „in Anwesenheit der Mutter alleine sein“ (Winnicott 1984). Allen Kindern ist offenbar die besondere Situation von Margarita bewusst (wechselseitige Perspektivübernahme aus der Sicht von Zweiten), deren Grenzen hier neu ausgelotet werden. Die Pädagogin übernimmt die Perspektive einer Dritten und wird darin für die Gruppe zum Modell. Darüber hinaus entwickelt sie vor der Gruppe (mit seinen kognitiven und sozialen Aspekten) beispielhaft, unter welchen Voraussetzungen aus der handelnden eine *sprachliche* Verständigung mit Margarita möglich sein kann.

Das positive, unterstützende Verhältnis der Kinder zueinander wird an einer nächsten Szene noch deutlicher. Frau Müller schreibt am 10.01.07:

*Beim Mittagessen sitze ich neben ihr, sie wird gefüttert. Mir fällt auf, dass sie immer wieder selbst nach der Gabel greift. Ihre Bewegungen sind langsam, schwerfällig, doch sie bringt die Gabel in ihren Mund. Charlotte bemerkt es und verkündet laut der ganzen Gruppe, dass M. alleine isst. Überhaupt wird jeder noch so kleinste Fortschritt bemerkt und freudig verkündet. Es freut uns eben alle. M. merkt sich vieles. Ich sage „Mhm, ist das lecker?“ Sie sagt „Lecker“ und strahlt mich an. Da schmeckt das Essen noch mal besser.*

Im Gegensatz zur Malszene ahmt Margarita hier das Verhalten der anderen Kinder nach. Vermutlich spielt dabei eine wichtige Rolle, dass sie dies nun aktiv, ohne Zwang tun kann. Die Kindergruppe spiegelt ihr, wie sie sich darüber freut. Frau Müller spiegelt allen, dass sie sich über diese Situation in ihrer ruhigen Art freut.

Auch beim Malen einige Wochen später in der Vorschulgruppe spielt es eine wichtige Rolle, dass Margarita dies aktiv möchte:

*An der Aufgabe, die ich stelle, zeigt sie kein großes Interesse. Sie hat ihren eigenen Plan und weiß, was sie möchte. Wir machen es so, wie sie es möchte und sie schafft es, einige Striche zu Papier zu bringen. Als sie keine Lust mehr hat, zeigt sie es mir deutlich. Ihr Interesse gilt nun den Geräuschen, die aus dem Nachbarraum klingen. Wir machen uns auf den Weg dorthin, sie öffnet selbst die Tür... Irgendwie ist sie doch sehr selbstständig. (P. v. 18.01.07)*

Die Sprachförderung geschieht in der im Protokoll v. 10.01.07 geschilderten Atmosphäre eher beiläufig, wie auch – in der nächsten Situation - die Förderung von Margaritas Motorik (Protokoll v. 09.01.07):

*In der Traumstunde liegt Margarita auf ihrer Matratze. Es läuft leise Musik M. wird auf die Lichter aufmerksam, die langsam durch den Raum tanzen. Sie versucht sich aufzurichten, bewegt sich dabei langsam, fast wie in Zeitlupe, was sehr gut zur Musik passt. Sie rollt sich auf den Fußboden und robbt in Richtung der Lichter. Dabei legt sie zwischendurch immer wieder ihren Kopf auf dem Boden ab. Kurz darauf reckt sie ihn wieder in die Höhe, was mich sehr an eine Schildkröte erinnert, ihre Arme benutzt sie, um vorwärts zu kommen. Sie wirkt angestrengt, doch zwischendurch jauchzt sie. Ich denke mir, sie freut sich, denn sie hat eine Möglichkeit gefunden sich fortzubewegen. Ich fühle mich stark an ein Baby erinnert, das gerade beginnt robben zu lernen. Sie muss sich dabei sehr anstrengen, doch sie hat ein Ziel.*

Frau Müller geht bei ihrer Beurteilung der motorischen Entwicklung Margaritas von deren Entwicklungsalter in diesem Bereich und nicht ihrem Lebensalter aus und kann sich aufgrund dieses Maßstabs über Margaritas Fortschritte mit ihr freuen.

*Heute gibt es eine Situation, in der es mit der Verständigung nicht so gut klappt. M. weint und beruhigt sich nicht. Ich habe sie auf die Matratze gesetzt, denn auch sie soll lernen sich für eine gewisse Zeit selbst zu beschäftigen. Das hat sie nicht gerne, mag es am liebsten, wenn man mit ihr herumläuft. Das ist nicht immer möglich, denn das Laufen mit ihr ist körperlich sehr anstrengend. Ich wende mich ihr zu, frage sie warum sie weint? Sie weint, windet sich hin und her und kneift mich feste in den Arm. Ich mache deutlich, dass sie mir weh tut und erkläre, dass ich nicht immer mit ihr laufen kann. Meine Angebote, ein Spielzeug, ein Buch, nimmt sie nicht an. Ich kann ihr nicht helfen, lasse sie weinen und wende mich auch anderen Kindern zu. Ganz häufig in solchen Situationen kommen andere Kinder zu Hilfe, die sie ablenken. Ein bewährtes Mittel, das die Kinder anwenden ist es, ihr etwas vorzusingen. Das klappt gut. Was wären wir ohne unsere kleinen Integrationshelfer? (P. v. 12.01.07)*

Frau Müller setzt Margarita Grenzen, wie den anderen Kindern, auch wenn sie Margaritas Bedürfnisse und ihre Wut gut versteht. Sie lässt sich von den anderen Kindern unterstützen.

#### Literatur:

Bach, H. (1967): Geistigbehindertenpädagogik. 11. Auflage 1984. Berlin: Marhold

[Bielski, S. \(1997\) http://homepage.ruhr-uni-bochum.de/Sven.Bielski/Psychst.htm](http://homepage.ruhr-uni-bochum.de/Sven.Bielski/Psychst.htm)

Bohleber, W. (2003): Erinnerung und Vergangenheit in der Gegenwart der Psychoanalyse. Psyche - Z Psychoanal. 57, 783-788

Ciampi, L. (1981): Psychoanalyse und Systemtheorie – ein Widerspruch? Ein Ansatz zu einer „Psychoanalytischen Systemtheorie“. Psyche 35/81, 66-86

Ciampi, L. (1982): Über Affektlogik. Auf der Grundlage von Psychoanalyse und genetischer Epistemologie. Psyche 36/82, 226-266

De Groef, J. (1997): Geistige Behinderung, ein dunkler Kontinent. In: Heinemann, E. & de Groef, J. (Hrsg.) Psychoanalyse und geistige Behinderung. Main: Matthias-Grünwald-Verlag, 15-26

Fonagy, P. (1998): Die Bedeutung der Entwicklung metakognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Betreuung und das Wachstum des Kindes, *Psyche – Z Psychoanal.* 52, 349-368

Fonagy, P. & Target, M. (2002): Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des „falschen Selbst“. *Psyche – Z Psychoanal.* 56, 839-862

Gaedt, C. (1990): Psychisch kranke geistig Behinderte – Das Problem der „dual diagnosis“. In: Mauthe J.J. & Kfukenberg-Bateman (Hrsg.) *Psychiatrie in Deutschland. Tagungsband zu den 8. Psychiatrie-Tagen Königslutter 1990*

Gaedt, C. (1994): Aspekte eines psychoanalytisch orientierten Konzeptes zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Lotz, W., Koch, U. & Stahl, B. (Hrsg.): *Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen. Bedarf, Rahmenbedingungen, Konzepte.* Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber, 124-140

Gerspach, M. (2004): Die Idee vom Kind und seine Behinderung. In: *Die gespiegelte Behinderung.* Lüneburg: Dagmar-Dreves-Verlag, 9-102

Greenspan, S.I. & Porges, S.W. (1984): Psychopathology in infancy and early childhood. Clinical perspectives on the organization of sensory and affective-thematic experience. *Child Development*, 55, 49-70

Harris, P.L., Olthof, T. & Meerum Terwogt, M. (1981): Children`s knowledge of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 247-261.

Holzkamp, K. (1968): *Wissenschaft als Handlung. Versuch einer Grundlegung der Wissenschaftslehre.* Amsterdam: Walter de Gruyter & Co

Holtz, K.L. (1994): *Geistige Behinderung und soziale Kompetenz. Analyse und Integration psychologischer Konstrukte.* Dortmund: Edition Schindele

Jacobson, J.W. (1990): Do some mental disorders occur less frequently among persons with mental retardation? *American Journal on Mental Retardation*, 94, 596-602

Jantzen, W. (1998): <http://www.basaglia.de/Artikel/Geistige%20Behinderung.pdf>

Jonas, M. (1986): *Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder.* Mainz: Grünwald

Junglas, J. (1990): Psychische Risiken geistig behinderter Kinder und Jugendlicher. *Geistige Behinderung* 29, 94-99

Kobi, E. E. (1983): Vorstellungen und Modelle zur Wesenserfassung geistiger Behinderung und zum Umgang mit geistig Behinderten. *Geistige Behinderung* 3, 155-166

Leffert, J.S. & Siperstein, G.N. (1996): Assessment of Social-Cognitive Process in Children With Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 441-455

Lorenzer, A. (1977): *Sprachspiel und Interaktionsformen. Vorträge und Aufsätze zu Psychoanalyse, Sprache und Praxis*. Frankfurt: Suhrkamp

Maas, D. (1993): Psychoanalytische Pädagogik in der Frühförderung und Frühberatung mit behinderten Kindern und ihren Eltern. In: Muck, M. & Trescher, H.-G. (Hrsg.): *Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik*. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag, 305-320

Montada, L. (1982): Fragen, Konzepte, Perspektiven. In: Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.) *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. 4. Auflage 1998. München – Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1-83

Montada, L. (1982): Die geistige Entwicklung aus der Sicht Jean Piagets. In: Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.) *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. 4. Auflage 1998. München – Weinheim: Psychologie Verlags Union, 518-560

Muck, M. & Trescher, H.-G. (1993): *Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik*. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag

Mercer. J.R. (1974): *The eligibles and the labeled*. Berkeley: University of California Press

Mühl, H. (1984): *Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. Stuttgart

Niedergesäß, B. (2004): Das Fremde und das Dritte. In: *Die gespiegelte Behinderung*. Lüneburg: Dagmar-Dreves-Verlag, 103-138

Niedergesäß, B. & Hämel-Heid, P. (2007): Der Einfluss der Phantasien von Eltern über ihr Kind auf Spiegelungsprozesse und die Bindungsentwicklung im ersten Lebensjahr. In: Egger-Schmid Noerr, A., Finger-Trescher, U., Pforr, U. (Hrsg.): *Frühe Beziehungserfahrungen. Die Bedeutung primärer Bezugspersonen für die kindliche Entwicklung*. Gießen: Psychosozial-Verlag

Rath, W. (1985): Systematik und Statistik von Behinderungen. In: Bleidick, U. (hrsg.) *Theorie der Behindertenpädagogik. Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 1. Berlin: Marhold

Rauh, H. (1979): Lernpsychologie. In Bach. H. (Hrsg.) *Handbuch der Sonderpädagogik. Pädagogik der Geistigbehinderten*. Berlin: Marhold. 354-391

Ruth, R. (1997): Eine Psychotherapie vom Anfang bis zum Ende? In: Heinemann, E. & de Groef, J. (Hrsg.) *Psychoanalyse und geistige Behinderung*. Main: Matthias-Grünwald-Verlag, 45-57

Piaget, J. (1975): *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Stuttgart: Klett

Sarimski K. (1986): *Entwicklung und Störung früher Interaktionsprozesse*. München: Reinhardt

Sarimski K. (1997): *Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome*. Göttingen: Hofgreffe

Schafer, R. (1981): Handeln in der psychoanalytischen Deutung und Theorie, *Psyche* 7/81, 875-926

Spitz, H.H. (1982): Intellectual Extremes, Mental Age, and the Nature of Human Intelligence. *Merrill-Palmer-Quarterly* 28, 167-192

Spreen, O. (1978): *Geistige Behinderung*. Berlin: Springer

Steinhausen, H.C. (2006): *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie*. München – Jena: Urban & Fischer

Tomasello, M. (2006): *Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens*. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Voß, T. (2004): Besonderheiten der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen bei Menschen mit Intelligenzminderung. In: *Dokumentation der Fachtagung: Therapie bei Menschen mit geistiger Behinderung am 19. und 20. November 2004* ([http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/ressorts/22-4-2005Dokumentation\\_der\\_Fachtagung.pdf](http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/ressorts/22-4-2005Dokumentation_der_Fachtagung.pdf))

Waters, E. & Sroufe, L.A. (1983): Social Competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97

Winnicott, D.W. (1984): Die Fähigkeit zum Alleinsein. In: Winnicott, D.W.: *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Frankfurt am Main: Fischer, 36-46

Yeates, K.O. & Selman, R.L. (1989): Social Competence in the Schools. Toward an integrative developmental model for intervention. *Developmental Review*, 9, 64-100

Zigler, E. & Hodapp, R. (1984): *Understanding mental retardation*. New York: Cambridge University Press

---

Um die Wechselwirkung zwischen zwei oder mehreren Menschen (z.B. in pädagogischen Situationen) differenziert abbilden zu können, gingen wir bei unseren Beobachtungen und Interpretationen davon aus, dass dabei zwei oder mehr offene Systeme Informationen austauschen, wodurch sich die Elemente innerhalb dieser Systeme als auch die Relationen zwischen diesen Elementen innerhalb und zwischen den Systemen durch diesen Informationsaustausch verändern können. Ich werde dies an einem Beispiel erläutern, in welchem der Säugling und seine Mutter als zwei unterschiedliche Systeme angesehen werden und deren jeweiligen Fähigkeiten als deren Elemente:

*Ein Säugling reagiert mimisch und gestisch auf die Mimik und auf die Berührungen seiner Mutter schwach und zudem sehr stark zeitverzögert, sodass die Mutter keinen für sie verständlichen Zusammenhang zwischen diesen Reaktionen und ihren Äußerungen erkennen kann und deshalb seine Reaktionen (Mimik, Handlungen) nicht oder sehr unklar spiegelt. Die Mutter reagiert auf die (in ihrer Wahrnehmung) ausbleibenden bzw. unverständlichen Reaktionen ihres Kindes auf sie zuerst mit Enttäuschung und verstärkten Bemühungen und später mit Verärgerung. Mit der Zeit verliert sie das Interesse an dem von ihr gewünschten mimetischen Austausch. Die schwachen und zeitverzögerten Reaktionen des Säuglings werden mit*

*dem Ausbleiben der mütterlichen Reaktion auf sie erst noch schwächer und bleiben dann ganz aus. Ihre Lust ihn zärtlich zu berühren vermindert sich. Der Säugling lutscht viel am Daumen und schlägt sich in Situationen, in denen er für andere erregt wirkt.*

Säugling und Mutter erhalten durch das wechselseitige Ausbleiben von mimetischen Reaktionen das Gefühl gegenseitig nichts bewirken zu können. In diesem Prozess verändern sich darüber hinaus die Aufmerksamkeit, das selektive Verhalten bei der Wahrnehmung und die (mimetischen und gestischen) Handlungen bei beiden als auch die Relationen zwischen diesen Bereichen beider.

In dieser Szene werden mehrere Themen des Förderprozesses angesprochen.

Rahmenbedingungen für die Nachahmung und dafür, welche Angebote reizvoll sind.

Die Situation fordert eine große Geduld von M. und den anderen Kindern.

Margaritas Weigerung bestimmte Gegenstände zu begreifen

Das gegenseitige Verhältnis von ihr und den anderen Kindern

Der Rahmen den die Erzieherin zur Verfügung stellt

Die Situation stellt Rahmenbedingungen für vielfältige kognitive und soziale Prozesse dar. Das gegenseitige Verhältnis von ihr und den anderen Kindern ist von großer Geduld auf beiden Seiten geprägt. M. scheint eher an dem Sozialen Kontakt als an dem Papier interessiert als an der Nachahmung des Umgangs mit Stiften und Papier. Es dauert sehr lange, eine halbe Stunde bis die Stimmung genervt ist. Frau Müller nimmt Margaritas Verhalten erst einmal als Stärke wahr und schreitet (deshalb?) erst ein, als die genervte Stimmung offenbar schon sehr deutlich ist. Die Kinder scheinen sich an ihrer Geduld zu orientieren. Die Situation entgleist nicht. Felix versucht sehr vehement, ihr die Handhabung des Stifts nahe zu bringen, doch M. wehrt sich, setzt Grenzen.

#### Anhang 1: Stadien der kognitiven Entwicklung nach Piagets Entwicklungsmodell:

1. **Sensomotorisches Stadium** (0-2 Jahre) – Erwerb von sensomotorischer Koordination, praktischer Intelligenz und Objektpermanenz; Objektpermanenz aber noch ohne interne Repräsentation
2. **Präoperationales Stadium** (2-7 Jahre) – Erwerb des Vorstellungs- und Sprechvermögens; gekennzeichnet durch Realismus, Animismus und Artifizialismus (zusammenfassend: Egozentrismus);
3. **Konkretoperationales Stadium** (7-11 Jahre) – Erwerb von Dezentrierung, Reversibilität, Erhaltung, Seriation, Klasseninklusion und Transitivität;
4. **Formaloperationales Stadium** (ab 12 Jahre) – Erwerb der Fähigkeit zum logischen Denken und der Fähigkeit Operationen auf Operationen anzuwenden
5. **Methoden-Kritik** – Denken reflektiert sich selbst methoden-kritisch

#### Detaillierte Entwicklungsstadien

##### 1. Sensomotorisches Stadium (0-18 Monate)

- - 0 - 1 Monat: Bei Geburt ist das Kind in einem Zustand des absoluten Egozentrismus eingeschlossen, es nimmt außer sich selbst nichts wahr. Das Kind beherrscht einfache Reflexe (Saugen, das Folgen von bewegten Objekten mit den Augen, das Schließen der Hand bei Berührung); aus diesen Reflexen werden willkürliche Aktionen.

- 1 - 4 Monate: Neue Reaktionsmuster bilden sich durch zufällige Kombination primitiver Reflexe. Das Kind vereinigt getrennte Aktionen, z. B. mit der Hand zappeln und daran saugen
- 4 - 8 Monate: Das Kind reagiert auf äußere Reize, aber Sehen und Greifen sind noch nicht koordiniert. Erste Versuche werden unternommen, um auf die Umgebung einzuwirken, z. B. durch das Erzeugen der Geräusche einer Rassel.
- 8 - 12 Monate: Zielgerichtetes Verhalten entsteht. Ein Hindernis wird zur Seite geschoben, um einen Gegenstand zu greifen. Jetzt entsteht die Objektpermanenz. Neu tritt in diesem Alter auch die "Acht-Monat-Angst" (fremdeln) auf: das Kind kann nun unterscheiden, welche Personen ihm vertraut sind und welche Personen ihm fremd sind. Während es früher alle menschlichen Gesichter angelächelt hat, schenkt es jetzt nur noch den ihm vertrauten Personen ein Lächeln. Auf Gesichter, die ihm fremd sind, reagiert es abweisend.
- 12 - 16 Monate: Gerichtetes Tasten, Hilfsmittel werden gebraucht, das Versuch-und-Irrtum-Verhalten ist auf ein Ziel gerichtet.
- 16 - 18 Monate: Das Kind beginnt, sich geistig zu entwickeln. Die motorische Aktion wird 'nach innen' verlegt. Es gibt seinen egozentrischen Standpunkt auf der physischen, noch nicht auf der geistigen, Ebene auf.

## 2. Präoperationales Stadium (18 Monate-7 Jahre)

Das Kind ersetzt die sensumotorischen Aktivitäten immer mehr durch verinnerlichte geistige Aktivitäten wie sprachlicher Ausdruck und Bildvorstellung. Es agiert in Gedanken. Ein Kind, das sich den zwingenden Aspekten des unmittelbaren konkreten Reizes nicht entziehen und sich nicht vorstellen kann, wie das Objekt vor einer Änderung ausgesehen hat, befindet sich im präoperationalen, vorgedanklichen Stadium. Im präoperationalen Stadium sieht sich das Kind mit seinen Bedürfnissen und Zwecken noch als das Zentrum. Alles wird in Bezug auf das Ich gesehen. Der Egozentrismus des präoperationalen Kindes lässt es annehmen, dass jeder so denkt wie es selbst denkt und dass die ganze Welt seine Gefühle und Wünsche teilt. Dieses Gefühl des Einsseins mit der Welt führt im Kinde zu der Überzeugung seiner magischen Allmacht. Die Welt ist nur seinetwegen geschaffen. Aufgrund seines Egozentrismus ist das Kind nicht fähig, sich in andere Menschen hineinzudenken. Alle teilen vermeintlich seinen Standpunkt. Es kennt nur seine Perspektive. Das Kind glaubt, dass alles, was es für real hält (Worte, Namen, Bilder, Träume, Gefühle), auch wirklich existiert (Realismus). Auch auf der sprachlichen Ebene zeigt sich diese Egozentrizität. Das Kind ist nicht in der Lage, eine Geschichte so zu erzählen, dass sie für einen Zuhörer, der die Geschichte nicht kennt, verständlich ist.

Ein weiterer Aspekt des egozentrischen Denkens ist der Animismus. Das Kind glaubt, dass die Dinge wie es selbst sind: belebt, bewusst und voller Absichten.

Piaget unterscheidet vier Stadien in Bezug auf Animismus, die nacheinander durchlaufen werden:

1. Jeder Gegenstand kann mit einem Zweck oder bewusster Aktivität geladen sein. Ein Ball kann sich weigern geradeaus zu fliegen.
2. Nur Objekte, die sich bewegen, sind lebendig (z.B. Wolken).
3. Nur Objekte, die sich spontan und aus eigener Kraft bewegen, sind lebendig.
4. Nur Pflanzen und Tiere sind lebendig.

Unter Artifizialismus versteht man die Vorstellung, dass die Gegenstände und Naturerscheinungen von Menschen geschaffen wurden. Zum Beispiel könnten Menschen Sterne, Berge und Flüsse erschaffen. Das Denken des präoperationalen Kindes beruht nicht auf Logik. Objekte und Vorgänge, die in einem raumzeitlichen Zusammenhang auftreten, werden in kausaler Beziehung gesehen, beispielsweise der Donner macht den Regen.

Unter Erhaltung ist die Fähigkeit zu verstehen, dass gewisse Eigenschaften eines Objekts konstant sind und erhalten bleiben, auch wenn es sein Aussehen ändert. Beispiele: Erhaltung der Substanz, auch wenn sich die Form ändert; Erhaltung des Gewichts bei Formänderung; Erhaltung des Volumens auch wenn das Wasser in ein höheres Gefäß gefüllt wird; Erhaltung der Länge eines Stocks auch wenn er verschoben wird; Erhaltung der Anzahl, auch wenn die Anordnung ( $3 \cdot 4$  statt  $2 \cdot 6$ ) verändert wird.

### 3. Konkretoperationales Stadium (7-12 Jahre)

Das Kind kann in Gedanken mit konkreten Objekten oder ihren Vorstellungen operieren. Das Denken ist auf konkrete anschauliche Erfahrungen beschränkt. Abstraktionen (wie Milliarden Jahre) sind nicht möglich. Das Denken ist noch nicht logisch sondern intuitiv und wird von der direkten Wahrnehmung beeinflusst.

Dezentrierung ist der auf die unmittelbare Wahrnehmung folgende Prozess. Durch die Dezentrierung werden Irrtümer oder Verzerrungen der Wahrnehmung korrigiert. Nicht der vordergründige, auffälligste Aspekt der Wahrnehmung wird am stärksten bewertet. Reversibilität (Umkehrbarkeit) ist das Vermögen in Gedanken rückwärts zu gehen. Durchgeführte Operationen können wieder rückgängig gemacht werden (Addition - Subtraktion).

Seriation ist die Fähigkeit Objekte in einer Reihenfolge entsprechend der Größe, des Aussehens oder eines anderen Merkmals anzuordnen.

Klassifikation bedeutet die Fähigkeit, eine Gruppe von Objekten entsprechend ihrem Aussehen, Größe oder eines anderen Merkmals zu benennen oder zu identifizieren. Dies schließt die Idee ein, dass eine Klasse eine andere Klasse beinhalten kann (Klasseninklusion).

### 4. Formaloperationales Stadium (ab 12 Jahre)

Der junge Mensch kann nun 'mit Operationen operieren', das heißt, er kann nicht nur über konkrete Dinge, sondern auch über Gedanken nachdenken. Die Periode ist charakterisiert durch abstraktes Denken und das Ziehen von Schlussfolgerungen aus vorhandenen Informationen.

Diese vier Stadien haben folgende Charakteristika:

- die einzelnen Stadien folgen aufeinander; ein Stadium muss durchlaufen sein, bevor das nächste folgen kann
- die Stadien sind universell, d.h. sie kommen in allen Kulturen vor
- die Stadien sind durch qualitative, nicht nur durch quantitative Unterschiede voneinander abgegrenzt
- in den Stadien wird durch die Prozesse Assimilation und Akkommodation eine bessere Anpassung der Person an die durch die Umwelt bedingten Gegebenheiten (Adaption) angestrebt. Insbesondere Akkommodation geschieht, wenn durch neue Erfahrungen

ein Ungleichgewicht zwischen den bereits aufgebauten kognitiven Strukturen und realen Situationen festgestellt wird. Diese beiden Prozesse werden durch Reifung, durch Erfahrung und durch Erziehung angeregt und dies führt zum Durchlaufen der einzelnen kognitiven Stadien.

## Anhang 2: „Soziales Aushandeln“ Yeates & Selman (1989)

Stufe 0: Egozentrische, undifferenzierte Perspektiventübernahme und impulsive Strategienselektion

Auf dieser Stufe werden physische und psychologische Charakteristika noch nicht eindeutig unterschieden. Möglicherweise ist auf der Repräsentationsebene (Metakomponente) noch keine „Theorie des Geistes“ (s.o.) etabliert, welche die Besonderheiten sozialer Interaktionen gegenüber physikalischen Kausalitätsbeziehungen widerspiegeln könnte. Verhalten und Emotionen, Absichten und Ergebnisse werden noch nicht unterschieden, ebenso wenig wird eine subjektive Perspektive der Interaktionspartner, d.h. auch die Möglichkeit einer anderen Situationsinterpretation, angenommen. Mögliche Strategien beinhalten von daher vor allem impulsives und „physisches“ Verhalten, um Bedürfnisse durchzusetzen oder Schaden zu vermeiden.

### **Stufe 1: Subjektiv und Unilateral**

Auf dieser Ebene gelingt eine Trennung zwischen physischen und psychologischen Charakteristika einer Person. Es wird gesehen, dass jedes Individuum ein einzigartiges und eigenständiges „psychologisches Leben“ hat. Dennoch wird angenommen, dass die subjektiven Befindlichkeiten anderer direkt beobachtbar sind. Eine Koordination der unterschiedlichen Perspektiven wird jedoch noch nicht vorgenommen, nur eine Perspektive bestimmt die soziale Interaktion. Von daher bestehen Strategien auf dieser Ebene entweder aus einseitigen Beeinflussungen und Kontrollversuchen oder aus Anpassungen an die Wünsche und Forderungen anderer. Kompetente Handlungsplanungen in unserem Sinne sind von daher noch erschwert, da eine Ausbalancierung unterschiedlicher Ressourcen zum Zwecke möglichst günstiger Weiterentwicklung noch nicht gelingen kann. Die Beurteilung sozialer Kompetenzen auf dieser Entwicklungsstufe muss diesen Sachverhalt berücksichtigen, indem sie, wie wir weiter oben gesehen haben, die jeweiligen Entwicklungsaufgaben und deren jeweilige Anforderungen einbezieht.

### **Stufe 2: Selbst-Reflexiv und Reziprok**

Der Unterschied zur vorausgehenden Stufe besteht darin, dass Individuen nun eine Perspektive einnehmen können, als ob sie ihre Handlungen und Gedanken vom Standpunkt einer anderen Person aus beurteilen. Dies beinhaltet auch die Erkenntnis, dass andere Personen tatsächlich solche Beurteilungen vornehmen können. Es wird ebenfalls realisiert, dass Verhalten und Gedanken oder Gefühle nicht unbedingt übereinstimmen müssen, ja sogar konträr sein können. Perspektiven von Interaktionspartnern können nun simultan berücksichtigt werden. In den Strategien wird demgemäß versucht, die Bedürfnisse der beteiligten Personen durch Vereinbarungen oder Tausch aufeinander abzustimmen. Anpassung kann durch Nachgeben (hierdurch bleiben die eigenen Bedürfnisse und Interessen unangetastet), Veränderung durch psychologische Überzeugungsversuche erreicht werden.

**Stufe 3: Selbst-Distanz, wechselseitige Perspektivenübernahme und Zusammenarbeit**

Auf dieser Ebene können Individuen die Perspektive einer dritten Person einnehmen, welche den Interaktionsprozess der Partner von einer Warte außerhalb beurteilt. Dies bedeutet eine Distanzierung vom eigenen Selbst, das nun sowohl als handelndes Subjekt als auch als Objekt wahrgenommen wird. Die verschiedenen Perspektiven werden als gleichwertige Teile des Gesamtsystems gesehen, deren Koordination eine notwendige Voraussetzung zur Problemlösung darstellt. Strategien auf dieser Ebene sollen eine Veränderung aller Interessen und Bedürfnisse im Hinblick auf ein gemeinsames Ziel ermöglichen. Sie umfassen Selbst-Reflexion und gemeinsame Argumentationen über diese Reflexionen, um Kompromisse zur allseitig befriedigenden und entwicklungsfördernden Problemlösung zu ermöglichen. Die Vorteile gemeinsamer Anstrengungen und die Bedeutung gemeinsamer Reflexionen (Freundschaft) zur Verbesserung der Gesamtsituation werden gesehen (modifiziert nach Yeates & Selman 1989, S. 78f.).

Anhang 3: Entwicklungsaufgaben der ersten Lebensjahre und mögliche Reaktionen der Umwelt nach Greenspan & Porges 1984, S. 53f.

Stufenspezifische Aufgaben und Fähigkeiten	Fähigkeiten		Umwelt (Bezugsperson)	
	angemessen	unangemessen	angemessen	unangemessen
Homöostase (0 – 3 Monate)	Interne Regulation (Harmonie) und ausbalanziertes Interesse an der Welt	Unreguliert (z.B. übererregbar), zurückgezogen (apathisch)	Zugewandt, aufmerksam, beschützend, beruhigend, tröstend, vorhersehbar, engagiert und interessiert	Unerreichbar, chaotisch, gefährlich, misshandelnd, über- oder unterstimulierend, träge
Anhänglichkeit/ Bindung (2 – 7 Monate)	Reiches, tiefes, multisensorisches emotionales Interesse an der belebten Welt (bes. an Bezugspersonen)	Fehlendes bzw. affektloses, oberflächliches, unpersönliches Engagement (z.B. autistische Züge) an der belebten Welt	Versucht liebevoll Kind für sich einzunehmen, affektiver, multimodaler, lustvoller Umgang	Emotional distanziert, neutral oder unpersönlich (hochgradig ambivalent)
Körperlich-Psychologische Differenzierung (3 – 10 Mon)	Flexible, weit reichende, affektive reziproke Interaktionen (bes. mit Bezugspersonen)	Verhalten und Emotionen, zufällige oder chaotisch, bzw. eingeschränkt rigide und stereotyp	Versteht und reagiert kontingent auf kindliche Kommunikation in multiplen sensorischen und affektiven Systemen	Ignoriert Kommunikation der Kinder (z.B. übermäßig aufdringlich, zerstreut oder depressiv) oder interpretiert Kommunikation des Kindes unangemessen (z.B. Projektion)
Verhaltensorganisation, Initiative und Internalisation (9 – 24 Mon)	Komplexe, organisierte, selbstsichere, innovative, integrierte Emotionen und Verhaltensmuster	Fragmentierte, stereotype und polarisierte Verhaltensweisen und Emotionen (z.B. unterwürdig, zurückgezogen, ag-	Unterstützt die Initiativen und die Selbständigkeit, steht aber zur Verfügung, ist tolerant und vermittelt Sicherheit, folgt	Übermäßig aufdringlich kontrollierend, widersprüchlich furchtsam (vor allem vor der Selbständigkeit des Kleinkindes),

		gressiv, unorganisiert)	den Anregungen des Kindes und hilft ihm, verschiedene affektive und Verhaltens-elemente zu organisieren	trennt sich verfrüht und abrupt vom Kind
--	--	-------------------------	---	--

Anhang 4: Häufigkeit des Vorkommens psychischer Störungen bei geistig Behinderten (vgl. Jacobson, 1990, S. 588)

	Alter bis 22 Jahren			Alter über 22 Jahren		
	Männl.	Weibl.	Gesamt	Männl.	Weibl.	Gesamt
Nichtpsychotisches organisches Hirnsyndrom	2,3 %	1,16 %	1,83 %	2,02 %	1,9 %	1,97 %
Psychosen	7,78 %	5,1 %	6,68 %	5,93 %	5,4 %	5,96 %
Neurosen	1,39 %	1,21 %	1,32 %	1,3 %	1,71 %	1,49 %
Persönlichkeitsstörungen	5,96 %	3,77 %	5,06 %	4,22 %	3,27 %	3,99 %
Verhaltensstörungen des Kinder- und Jugendalters	13,14 %	7,4 %	10,78 %	1,21 %	1,02 %	1,12 %
Gesamt	30,57 %	18,6 %	25,67 %	14,68 %	13,7 %	14,26 %

**Anhang 5: Entwicklungsbericht von Margarita T.**

Sehr geehrte Frau .....

Margarita ist 6 Jahre und 2 Monate alt und besucht seit dem 1.08.2006 den Kindergarten der Bergkrokodile, eine integrative Einrichtung, in der zur Zeit 17 Kinder (13 Regelkinder und 4 Integrationskinder) betreut werden.

Aufgrund ihrer körperlichen und geistigen Behinderung (infantile Cerebralparese, Tetraparese, Entwicklungsverzögerung) nimmt Margarita einen Integrationsplatz in Anspruch.

Mit den Eltern besteht sporadischer Kontakt, wobei die Kommunikation durch die eingeschränkten Deutschkenntnisse des Vaters sehr schwierig ist. Da die Mutter außerhalb von Frankfurt einen Sprachkurs besucht, findet im Moment der hauptsächlich Austausch mit der Oma statt.

Ein Hilfesgespräch wurde mit der Mutter und der Oma und zusammengestellten, schriftlichen Entwicklungszielen der beiden Therapeutinnen durchgeführt!

Da die Krankengymnastin und Logopädin zur Therapie in unsere Einrichtung kommen, bestehen ein regelmäßiger Austausch und zielgerichtete Absprachen.

Vor kurzer Zeit fand auch ein Gespräch mit der Frühförderin von Margarita statt.

**Situation in der Familie**

Margarita nimmt in der Familie einen bedeutenden Platz ein, so dass der Alltag oft nach ihren Bedürfnissen ausgerichtet wird. Der Mutter fällt es schwer Rita weinen zu sehen und sie versucht ihr viel Unangenehmes abzunehmen. Bei morgendlichen Trennungen im Kindergarten

wirkt die Mutter sehr mitleidend und fast verzweifelt, wenn Rita ihren Schmerz durch Weinen ausdrückt.

Es scheint, dass auf Margarita oft eingegangen wird und ihr Herausforderungen abgenommen werden.

In einem Elterngespräch ergab sich von Seiten der Eltern eher die Tendenz Margaritas Entwicklungsziele niedrig anzusetzen, um sie nicht zu überfordern oder zuviel von ihr zu erwarten.

Entwicklungsziele und Fördermaßnahmen des letzten Jahres

In einem Hilfeplangespräch haben wir uns mit allen zuständigen Personen auf folgende Ziele und Maßnahmen geeinigt.

Rahmenziel: Förderung der Selbständigkeit, Autonomie und Eigeninitiative

### 1. Sprachliche Förderung

Wortschatzaufbau und Bedürfnisbenennung

Wir bauen Margaritas deutschen Wortschatz auf, indem wir Gegenstände, Begriffe und alltägliche Dinge immer wieder zeigen, benennen und wiederholen. Singen Lieder, üben Fingerspiele ein und betrachten Bücher mit einfachen Alltagsgegenständen.

Wir ermutigen sie ihre Bedürfnisse mit Begriffen wie z.B. Trinken, Essen, Schaukeln, Aufstehen etc. zu äußern.

Die Ausbildung der Mundmotorik fördern wir durch das Trinken durch den Strohhalm.

### 2. Förderung der Selbständigkeit, der Lernmotivation und des Neugierverhaltens

Wir unterstützen die Haltungskontrolle, um ihr damit ein leichteres und erweitertes Handeln möglich zu machen,

indem wir verschiedene aufrechte Sitzpositionen mit ihr einnehmen wie z.B. im Schneidersitz oder auf einem kleinen Stuhl mit Lehne, damit sie Dinge in die Hand nehmen, begreifen und freier hantieren kann.

Beim Essen ermutigen wir sie den Löffel allein zum Mund zu führen und unterstützen sie bei Schwierigkeiten. Wir bieten ihr unterschiedliche Gegenstände, Materialien und Handlungsspielräume an wie z.B. Knete, Farbe, Tannenzapfen und Schubladen zum Ausräumen und Aufmachen.

Wir unterstützen ihren Bewegungsdrang und bieten ihr attraktive Ziele, die sie allein erreichen soll.

Bei allen Bewegungsübergängen bieten wir ihr Hilfe an, die wir in kleinen Schritten reduzieren.

### 3. Kognitive Entwicklung

Wir benennen mit ihr Gegenstände, zeigen Farben und verbinden Tierbildkarten mit den zugehörigen Tierlauten.

Durch Versteckspiele und einfache Ursache-Wirkung Mechanismen fördern wir ihr Erkundungsverhalten. Bieten ihr unterschiedliche, interessante Gegenstände und Materialien an.

Spiel- und Sozialverhalten

Als Margarita in unsere Einrichtung kam zeigte sie kein Interesse an irgendwelchen Spielmaterialien oder Gegenständen. Sie wollte nur in aufrechter Position stehen oder gehen, was sie nur mit großer unterstützender Hilfe eines Erwachsenen äußerst instabil kann.

Sie blieb sonst in liegender Position unbeweglich liegen und wies alle angebotenen Spielmaterialien ab und beschwerte sich durch Jammern.

Mittlerweile robbt Margarita oft durch den Gruppenraum und bewegt sich zielgerichtet auf ein begehrtes Spielzeug zu. Sie zeigt für alle Spielzeuge Interesse, nimmt sie in die Hand, bewegt sie vor ihren Auge, in den Mund und beobachtet sie. Dabei ist sie ununterbrochen am Plaudern, allerdings in uns unverständlichen Worten.

Benennen wir die Gegenstände wiederholt sie sofort den deutschen Begriff.

Sie hat großes Interesse an Schubfächern, die sie gerne öffnet, schließt und ausräumt.

An von ihr anfangs gemiedene Materialien wie Knete, Salzteig oder Fingerfarben wagt sich unbeschwert.

Vestibuläre Reize wie Schaukeln zählen zu ihren Vorlieben.

Über Zuwendungen und Interesse der Kinder an ihr freut sie sich sehr. Sie liebt es mitten im Geschehen zu sein und reagiert überwiegend freundlich und positiv. Bei lustigen Geräuschen oder Spaß, die Kinder machen, lacht sie oft mit und versucht Laute nachzuahmen. Auf Körperkontakt reagiert sie positiv.

Bei aufdringlichen Liebesbekundungen der Kinder wehrt sie sich durch Kneifen oder Beißen. Diese Verhaltensmuster agiert sie auch bei Ärger oder Missstimmung an Personen aus, die unmittelbar in ihrer Nähe sind und oft nichts mit der Sache zu tun haben.

Margarita ist in der Kindergruppe sehr beliebt und gut integriert. Sie hat zu einigen Kindern eine besondere Beziehung, reagiert überwiegend offen und fröhlich auf sie und wiederholt häufig ihre Namen. Sie wirkt durchweg ausgeglichen und überwiegend zufrieden.

Auf Regelhinweise oder Aufforderungen reagiert sie meistens sofort und unterstützt ihr Verhalten durch eine begleitende Geste.

## Sprache

Margaritas Wortschatz hat sich deutlich erweitert. Als sie in den Kindergarten kam, beherrschte sie kaum deutsche Wörter.

Mittlerweile nennt sie über 60 Wörter, die sie oft wiederholt und ganz bewusst einsetzt, um z.B. ihre Bedürfnisse zu äußern. Zweiwort Sätze benutzt sie äußerst selten wie z.B. Schuhe anziehen. Sie versteht alle Aufforderungen und kann sich aber auch durch ein „Nein“ gut abgrenzen. Ihr sprachlicher Entwicklungsstand entspricht dem eines 18 Monate alten Kind.

## Selbständigkeit

Als Margarita zu uns kam setzte sie das Robben als Fortbewegungsmöglichkeit überhaupt nicht ein.

Mittlerweile dreht sie sich geschickt in die Bauchlage, um sich fortzubewegen und an ihre Ziele zu gelangen.

Sie greift neugierig nach nicht vertrauten Gegenständen und wagt sich an unbekannte Materialien.

Beim Essen versucht sie alleine die Gabel zu benutzen. Die Führung des Löffels fällt ihr erheblich schwerer, da sie ihn oft nicht gerade zum Mund führen kann. Durch viele erfolglose Versuche ist sie nicht sehr motiviert alleine mit dem Löffel zu essen. Sie kann den gereichten Becher halten, braucht jedoch dabei Unterstützung, da sie durch plötzliches Zucken den Inhalt verschüttet.

Seit kurzem meldet sie ihren erfolgreichen Toilettengang an, indem sie AA, Pipi sagt.

## Motorik

Durch Robben kann sich Margarita jederzeit in andere Räume begeben.

Sitzt sie auf dem Sofa und möchte sie sich aber lieber sich auf dem Boden fortbewegen, lässt sie sich langsam vom Sofa nach unten gleiten. In den Vierfüßlerstand kommt sie nicht von alleine.

Positionswechsel fallen ihr nicht leicht, jedoch hat sich ihre Motivation in andere Positionen zu kommen deutlich verstärkt und sie gibt oft nicht auf bis sie in der gewünschten Lage ist. Vom Liegen kann sie sich ohne Hilfe noch nicht zum Sitzen bringen.

Die stabile Sitzposition hat sich in ihrer Dauer verlängert. Feinmotorisch hat sie insoweit Fortschritte gemacht, dass sie Gegenstände im Liegen und in der Sitzposition länger halten kann und von einer in die andere Hand übergibt. Sie führt sie zielgerichtet zum Mund, um sie zu ertasten und erkunden. Malstifte kann sie noch nicht sachgerecht halten.

Wir empfehlen eine weitere physiotherapeutische Therapieeinheit in der Woche!

## Kognition

Das Neugierverhalten und die Motivation Gegenstände in die Hand zu nehmen und zu entdecken hat sich erheblich verändert. Margarita hat an allem Interesse und zeigt viel mehr Ausdauer als zu Beginn des Kindergarteneintritts. Sie ist motiviert versteckte Dinge zu finden und bestimmte Ursache-Wirkung Spielzeuge zu betätigen. Bei Angeboten, die ihr deutliche Sinnesreize bieten hat sie die größte Motivation und Ausdauer. Hierbei zeigt sie erhöhtes Eigeninteresse und Willen es selbst zu probieren. Bei Benennung von Gegenständen wiederholt sie die Worte und merkt sich diese bei einer späteren Abfrage. Bei Liedern kennt sie bestimmte, einzelne Worte und äußert sie an der richtigen Stelle.

Für das kommende Jahr empfehlen wir eine Fortführung der Entwicklungsziele und Fördermaßnahmen des letzten Jahres.

Da Margarita von ihrem Alter schulreif ist, steht zur Diskussion, dass sie dieses Jahr in die Schule kommt. Margarita besucht erst seit einem Jahr unsere Einrichtung. Der Kindergarten ist für sie ein fester, sicherer Bestandteil ihres Lebens, in der sie in vertrauter Umgebung eine hohe Lernmotivation entwickelt hat. Sie durchläuft in ihrer Entwicklung auf einigen Ebenen das Babyalter und holt wichtige Stadien nach wie z.B. das Greifen und in den Mund stecken. Positiven Anreiz bewirken in unserer Einrichtung Regelkinder, die mit ihr in regem Kontakt stehen und viel zur Nachahmung auffordern. Nach dieser kurzen einjährigen Kindergartenzeit würden wir uns gegen einen jetzigen Schulwechsel aussprechen, da Margarita noch einige Zeit braucht, um Entwicklungsphasen der Kindergartenzeit nachzuholen.