

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit

von Hans G. Schlack

		<p>KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). Die drei Partner setzen sich für die weitere Professionalisierung in der frühpädagogischen Hochschulausbildung ein.</p>


ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

 FRÖBEL
Kompetenz für Kinder


weiterbildungsinitiative
Frühpädagogische Fachkräfte

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit

von Hans G. Schlack

ABSTRACT

Die Interventionsweisen der Frühförderung lassen sich in zwei grundsätzliche Kategorien einteilen: Zum einen in Maßnahmen verschiedener Übungsbehandlungen, die dem Training nicht altersgemäß entwickelter Fähigkeiten dienen sollen; zum andern in psychosoziale (im weitesten Sinne psychotherapeutische) Maßnahmen, die das Ziel haben, die Interaktion zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen zu verbessern, um damit auch die Qualität der Bindung zu optimieren und das Kind auf dieser Grundlage zu befähigen, seine Anlagen über eigene Aktivität und Motivation bestmöglich zu entwickeln. Evaluationsstudien zeigen, dass die psychosozialen Maßnahmen nicht nur wirksamer sind als Übungsbehandlung, sondern dass sie auch eine notwendige Voraussetzung dafür sind, dass ein Kind die Angebote einer Übungsbehandlung effektiv umsetzen kann. Diese Einsichten haben Konzepte und Praxis der Frühförderung in der Familie und in Einrichtungen nachhaltig verändert.

GLIEDERUNG DES TEXTES

1. Einleitung
2. Interventionsweisen der Frühförderung
 - 2.1 Funktionelle Therapien (Übungsbehandlungen)
 - 2.2 Psychosoziale/psychotherapeutische Maßnahmen
 - 2.3 Studien zur Wirksamkeit
 - 2.4 Folgerungen für die Praxis der Frühförderung
3. Fragen und weiterführende Informationen
 - 3.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes
 - 3.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen
 - 3.3 Glossar

INFORMATIONEN ZUM AUTOR

Prof. Dr. Hans G. Schlack ist emeritierter Professor für Kinder- und Jugendmedizin an der Universität Bonn. Sein Arbeitsschwerpunkt lag auf dem Gebiet der Kinderneurologie und der Sozialpädiatrie. Er leitete bis 2004 das Kinderneurologische Zentrum Bonn, von dessen Arbeit maßgebliche Impulse zur Weiterentwicklung der Frühförderung ausgegangen sind.

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit

von Hans G. Schlack

1. Einleitung

Frühförderung

Unter dem Begriff „Frühförderung“ wird die Gesamtheit der Maßnahmen gefasst, die zur Behandlung von Entwicklungsstörungen (oder auch zu deren Vorbeugung) in den Lebensjahren von der Geburt bis zur Einschulung getroffen werden. Die Interventionsweisen, die dabei eingesetzt werden, haben ihren Ursprung in sehr unterschiedlichen Gebieten: der Pädagogik, der Medizin und der Psychologie. Dabei werden die Behandlungsformen aus dem medizinischen Bereich meist als Therapien bezeichnet. In der Medizin versteht man unter „Therapie“ im Allgemeinen die Behandlung einer definierten Gesundheitsstörung mit einem konkreten Ziel (im Idealfall Heilung) und in einem begrenzten Zeitrahmen.

„Therapie“ vs. „Förderung“

Der Therapiebegriff ist also auf ein definiertes Ergebnis orientiert, im Gegensatz zu dem ergebnisoffenen Begriff „Förderung“. Das hat bei der Behandlung akuter und vor allem heilbarer Krankheiten durchaus einen Sinn, denn an diesen Kriterien orientieren sich in der Medizin die Leitlinien des geeigneten therapeutischen Vorgehens und die Überprüfung der Wirksamkeit. Grundsätzlich setzt die Verordnung einer Therapie die Diagnose einer Krankheit voraus – im Falle der Frühförderung die Annahme, dass die Entwicklung des betreffenden Kindes in einer „krankhaften“ Weise gestört ist. Zugleich wird mit dem Therapiebegriff suggeriert, dass die eingesetzte Methode in der Lage ist, die krankhafte Störung zu beseitigen oder jedenfalls zu bessern.

Im Alltag der Frühförderung ist die Abgrenzung zwischen Therapie und Förderung allerdings unscharf. Da es vor allem in den ersten Lebensjahren oft schwierig ist, eindeutig krankhafte Störungen der Normalentwicklung von normvarianten Entwicklungsauffälligkeiten abzugrenzen, werden medizinische Therapieformen häufig bereits in Verdachtsfällen eingesetzt (z.B. Krankengymnastik bei einer Verzögerung der motorischen Entwicklung); in solchen Fällen erfüllt die medizinische „Therapie“ eher die Kriterien der Förderung.

Andererseits führt die Übertragung des Therapiebegriffs auf Maßnahmen der Frühförderung nicht selten zu unrealistischen Erwartungen bezüglich der „Heilbarkeit“ einer schweren Entwicklungsstörung oder Behinderung bzw. der zugrunde liegenden Ursache. Wegen dieser Missverständlichkeiten und auch wegen der zunehmenden Konvergenz der Konzepte auf pädagogischer und medizinischer Seite ist die Verwendung des Therapiebegriffs in der Frühförderung problematisch. Daher wird im Folgenden von Interventionsweisen gesprochen, womit unter diesem Begriff alle Maßnahmen der Frühförderung verstanden werden.

Die verschiedenen Interventionsweisen der Frühförderung lassen sich in zwei grundsätzliche Kategorien einteilen, die in den folgenden Abschnitten besprochen werden:

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit von Hans G. Schlack

Kategorien der Interventionen

Kategorien der Interventionen in der Frühförderung

- *Übungsbehandlungen zur Anregung von funktionellen Fähigkeiten der Motorik, der Sprache, des Spiels und der Kognition (diese Interventionsweisen sind in erster Linie auf das Kind orientiert),*
- *psycho- und sozialtherapeutische Maßnahmen (diese Interventionen sind auf das Kind und die Bezugspersonen orientiert, insbesondere auf deren Interaktion).*

2. Interventionsweisen der Frühförderung

2.1 Funktionelle Therapien (Übungsbehandlungen)

Übungsbehandlung

Formen und Methoden der Übungsbehandlung wurden vor allem aus dem Bereich der Medizin, aber auch aus der Pädagogik und der Psychologie in die Frühförderung eingeführt. In den Anfangsjahren der Frühförderung (etwa ab den 1960er bis in die 1980er Jahre) wurden besonders hohe Erwartungen in die Übungsbehandlung gesetzt, weil man sich davon eine weitgehende Kompensation der Gehirnfunktion, selbst nach schwerer Schädigung und bei ausgeprägten Behinderungsformen, erhoffte. Als entscheidendes Zeitfenster für die Übungsbehandlung galten die ersten drei Lebensjahre, weil die Einflussmöglichkeit auf die intensive Gehirnentwicklung in dieser Phase als besonders erfolgversprechend angesehen wurden (vgl. Schlack 1989a). Entsprechende Erfolgserwartungen wurden insbesondere von den AutorInnen bestimmter Methoden genährt (z.B. Vojta, Ayres, Tomatis, Doman & Delacato u.a.). Es würde zu weit führen, an dieser Stelle auf die einzelnen Methoden einzugehen, und es sei ausdrücklich betont, dass diese und andere, hier nicht namentlich genannte Methoden sich in der Seriosität ihrer konzeptionellen Grundlagen und auch ihrer „Vermarktung“ erheblich unterscheiden. Dennoch muss festgestellt werden, dass keine dieser Methoden den anfänglichen, hochgespannten Erwartungen und Versprechungen gerecht werden konnte (sh. dazu auch Abschnitt 2.3).

Beispiele von Verfahren der Übungsbehandlung:

- *aus der Medizin: Physiotherapie (Krankengymnastik), Ergotherapie (früher Beschäftigungstherapie genannt), Logopädie (Sprachtherapie),*
- *aus der Pädagogik: Heilpädagogische Übungsbehandlung (Übende Spieltherapie),*
- *aus der Psychologie: Verhaltenstherapie (z.B. zum Verhaltensaufbau).*

Die verschiedenen Formen medizinisch-therapeutischer Übungsbehandlung – in erster Linie Physiotherapie (Krankengymnastik), Logopädie (Sprachtherapie) und Ergotherapie (Beschäftigungstherapie) – gehören zur den traditionellen me-

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit

von Hans G. Schlack

Plastizität des Gehirns

dizinischen Beiträgen. Die Ausbildungsgänge dieser Berufsgruppen sind medizinisch-naturwissenschaftlich ausgerichtet, sie zählen deswegen zu den medizinischen Maßnahmen. In der Praxis unterscheidet sich die heilpädagogische Übungsbehandlung jedoch oft nur in geringem Maße von den Vorgehensweisen bei der Ergotherapie. Obwohl in den Anfängen der Frühförderung eine ausgesprochene Rivalität zwischen Medizin und Pädagogik im Wettstreit um das bessere Konzept herrschte, gingen beide Seiten von einer sehr ähnlichen Prämisse aus, nämlich von der Annahme einer fast unbegrenzten Plastizität (Formbarkeit) des Gehirns (vgl. Michaelis & Niemann 2010, 53ff.) in der frühen Kindheit, durch kompensatorische Lernvorgänge. Als praktische Konsequenz äußerte sich die Frühförderung hauptsächlich in der Anleitung von Kind und Eltern zum Üben von Fertigkeiten, die in einem bestimmten Alter erwartet, aber von dem betreffenden Kind noch nicht beherrscht wurden. Gemeinsam war auch die Vorstellung, dass ein Kind (zumal ein behindertes oder von Behinderung bedrohtes) ein hilfloses und in seiner Entwicklung orientierungsloses Wesen sei, welches einer professionellen Führung und einer entsprechenden Vermittlung von Fähigkeiten bedarf.

Interaktionsprobleme durch Frühförderung

Dieses Konzept hatte allerdings – hauptsächlich durch die Induktion einer sehr direktiven Einstellung der Eltern gegenüber dem Kind – in vielen Fällen erhebliche Verhaltens- und Interaktionsprobleme zur Folge (vgl. Speck 1988, 359 ff.). Da außerdem die Ergebnisse hinter den Erwartungen zurückblieben, erfolgte in den 1980er Jahren ein „Paradigmenwechsel in der Frühförderung“ (Schlack 1989a). Die Bedeutung der Übungsbehandlung trat zu Gunsten eines systemisch-ökologischen Konzepts (sh. auch 2.4) zurück. Das darf aber nicht dahingehend missverstanden werden, dass Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie in der Frühförderung entbehrlich wären. Im Gegenteil sind sie nach wie vor ein essenzieller Bestandteil.

Relativierung der Übungsbehandlung

Verändert haben sich aber die Vorstellungen über ihre Wirkungsweise: Die Annahme einer direkten, gewissermaßen kurativen („heilenden“) Wirkung auf das kindliche Nervensystem, die einige verbreitete Methoden noch immer für sich in Anspruch nehmen, ist nach heutigem Wissen nicht aufrecht zu erhalten (vgl. Brockmann & Karch 2009, 265 ff.). Die Aufgabe jeglicher Art von Übungsbehandlung kann nur darin liegen, das in seiner Entwicklung eingeschränkte Kind darin zu unterstützen, seine verbliebenen Fähigkeiten – über weitgehend eigenmotivierte Aktivität – bestmöglich zu entfalten. Diese Sichtweise hat, wie unten (Abschnitt 2.4) noch dargestellt wird, weitreichende Auswirkungen auf Konzepte und Strukturen der Frühförderung.

2.2 Psychosoziale/psychotherapeutische Maßnahmen

Psychoedukation

Psychotherapeutische Maßnahmen im weiten Sinne spielen eine wichtige Rolle in der Frühförderung. Das trifft insbesondere auf die Interventionsweise der Psychoedukation zu. Darunter versteht man die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten an die Eltern und die Hilfestellung bei der praktischen Anwendung. Das vorrangige Anliegen solcher Interventionen ist die Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion. Störungen der Eltern-Kind-Interaktion sind häufig die Quelle ernsthafter Probleme sowohl in der funktionellen als auch in der emotionalen Entwicklung. Die Ursachen liegen teilweise bei den Kindern, häufiger aber bei den Eltern (vgl. Papousek 2004; Ziegenhain & von Kries 2009), die deswegen neben der Psychoedukation oft auch noch weiterer psychotherapeutischer, psychosozialer oder auch psychiatrischer Interventionen bedürfen.

Interaktionsstörungen

Interaktionsstörungen treten häufig im Kontext besonderer Lebensumstände auf, z.B.

- bei Regulationsstörungen im Säuglingsalter,
- als Folge von Wochenbett-Depressionen oder anderer psychischer Erkrankungen der Bezugsperson,
- als Folge einer Konstellation von Risikofaktoren, die zu Vernachlässigung oder Misshandlung des Kindes disponieren.

Schwerwiegende und vor allem lang anhaltende Interaktionsprobleme erschweren die Bindung zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson und führen deswegen im weiteren Verlauf zu Entwicklungsstörungen, die dann Anlass zu Interventionen der Frühförderung geben (vgl. Esser et al. 1994). Viel sinnvoller und effektiver ist es aber, Interaktionsstörungen so frühzeitig zu erkennen, dass mit der Intervention dem Entstehen einer Entwicklungsstörung vorgebeugt werden kann.

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit von Hans G. Schlack

Regulationsstörungen

Regulation und Regulationsstörungen

Eine der ersten Entwicklungsaufgaben des Säuglings ist es, sein Verhalten und seine Erregung zu „regulieren“, d.h. mit den äußeren Gegebenheiten und insbesondere mit seinen Bezugspersonen abzustimmen. Die Bezugspersonen haben dabei die Funktion von „externen Regulierungshelfern“, indem sie die Signale des Kindes richtig interpretieren und darauf angemessen, insbesondere beruhigend, reagieren (vgl. Ziegenhain & von Kries 2009, 134). Wenn diese Aufgabe nicht oder nur unzureichend gelingt – sei es wegen besonderer Erregbarkeit des Kindes, sei es wegen eingeschränkter Feinfühligkeit der Bezugspersonen, sei es (wie in den meisten Fällen) durch ein Zusammenspiel beider Faktoren – so können daraus Regulationsstörungen resultieren. Regulationsstörungen äußern sich typischer Weise (einzeln oder kombiniert) in:

- *exzessivem, kaum beeinflussbarem Schreien (über viele Stunden am Tag, über viele Monate),*
- *Schlafstörungen,*
- *Fütterstörungen.*

In Abhängigkeit von Schweregrad und Dauer der Regulationsstörung und der Belastbarkeit bzw. der Kompetenz der Bezugspersonen folgen daraus:

- *erheblicher Stress der Bezugspersonen mit psychischen und körperlichen Symptomen,*
- *Interaktionsstörungen (bis hin zur Kindesmisshandlung, z.B. durch Schütteltrauma),*
- *Entwicklungsstörungen auf psychischem und funktionell-körperlichem Gebiet.*

Feinfühligkeit

Feinfühligkeit (sh. auch Glossar) ist die Fähigkeit einer Bezugsperson, sich in die Signale des jungen (noch nicht sprechenden) Kindes einzufühlen und die damit ausgedrückten Bedürfnisse des Kindes zu erfüllen, so dass sich das Kind durch eine gelingende Interaktion angenommen, geliebt und sicher geborgen erlebt. Durch eine kontinuierliche und verlässliche Erfahrung solcher Zuwendung, entsteht die Bindung zwischen dem Kind und den Bezugspersonen (vgl. Schmücker & Buchheim 2002, 182).

Eine bindungsfördernde Interaktion setzt also bestimmte Fähigkeiten der Wahrnehmung und der Reaktionsbereitschaft auf Seiten der Bezugsperson voraus. Diese Fähigkeiten können vorübergehend oder dauerhaft beeinträchtigt sein, insbesondere durch psychische Belastungen und Erkrankungen der Bezugsperson.

Sozialer Stress

Ursachen sind insbesondere depressive Störungen. Sie treten nicht selten auf Grund körperlicher Ursachen auf, z.B. durch die hormonelle Umstellung nach der Entbindung als sog. Wochenbett-Depression, viel häufiger aber im Zusammenhang und als Folge sozialer Stressfaktoren:

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit von Hans G. Schlack

Bedeutsame psychosoziale Risikofaktoren für die Interaktion (nach Esser et al. 1994):

- *niedriges Bildungsniveau, geringe Bewältigungskompetenzen;*
- *Armut, beengte Wohnverhältnisse;*
- *Arbeitslosigkeit, chronische Krankheit;*
- *Alkohol-, Drogen-, Medikamentenkonsum;*
- *frühe und unerwünschte Schwangerschaft, Ein-Eltern-Familie;*
- *mangelhafte soziale Einbindung;*
- *Partnerschaftskonflikte, gewalttätige Auseinandersetzungen.*

Auch aus leichterer Ausprägung dieser Risikofaktoren kann eine erhebliche Belastung der Eltern-Kind-Interaktion hervorgehen, so dass ernsthafte Entwicklungsrisiken für das Kind nicht nur bei offensichtlich desolaten („asozialen“) äußeren Umständen entstehen können. Wie in der Mannheimer Risikokinderstudie gezeigt wurde, ist die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion das Merkmal, das die Entwicklungsprognose des Kindes am zuverlässigsten einschätzen lässt (vgl. Esser et al. 1994, 152).

Interventionsmöglichkeiten

Zur Behandlung haben sich standardisierte Programme zur Förderung feinfühligem elterlichen Verhaltens bewährt. Dabei spielen videogestützte Vorgehensweisen eine wichtige Rolle, mit deren Hilfe den Eltern die Erlebens- und Verhaltensweisen des Kindes verstehbar und zugleich die Ressourcen der Bezugsperson bewusst gemacht werden können (vgl. Ziegenhain & von Kries 2009, 153). Flankierende soziale Maßnahmen sind häufig zusätzlich erforderlich. Organisatorisch werden diese Hilfen insbesondere in den sog. Schreibaby-Sprechstunden angeboten (vgl. Wollwerth de Chuquiesengo & Papousek 2004, 281), in denen auch Kinder mit anderen Formen von Regulationsstörungen behandelt werden.

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit

von Hans G. Schlack

2.3 Studien zur Wirksamkeit

Erfolgskriterien

Die Kriterien zur Beurteilung der Wirksamkeit liegen (wie auch die überprüften Interventionsweisen) auf unterschiedlichen Ebenen:

Erfolgskriterien der Frühförderung

Beim Kind:

- *Erwerb neuer Fähigkeiten unter der Behandlung,*
- *Beschleunigung des Entwicklungstempos,*
- *Verhalten, emotionale Reaktionen, Interaktionsbereitschaft,*
- *körperliches Gedeihen, gesundheitliche Stabilität.*

Bei Eltern/Familie:

- *subjektive Belastung der Eltern,*
- *Auswirkung auf innerfamiliäre Beziehungen,*
- *Zufriedenheit mit der Elternrolle, Selbstwert,*
- *Zurechtkommen mit Erziehungsaufgaben,*
- *soziale Kontakte.*

In den vorliegenden Evaluationsstudien sind die unterschiedlichen Interventionsformen und Erfolgskriterien in sehr verschiedener Weise kombiniert, wodurch eine Beurteilung erschwert wird. Es ist aber möglich, Studien mit ähnlicher inhaltlicher Ausrichtung, im Rahmen einer Meta-Analyse, unter bestimmten Gesichtspunkten zusammenfassend auszuwerten. Die Ergebnisse zweier Meta-Analysen sollen hier exemplarisch vorgestellt werden.

Meta-Analysen

Die umfangreichste Meta-Analyse wurde 1989 von Dunst et al. vorgelegt; sie stützt sich auf die Auswertung von 105, methodisch gut konzipierten, Studien zur Wirksamkeit verschiedener Interventionen der Frühförderung. Die Ergebnisse können hier nur in knapper Form referiert werden:

- Eine bedeutsame Beschleunigung der Entwicklung (und damit eine Anhebung des Entwicklungsquotienten) durch Frühförderung gelingt in der Regel nur bei jüngeren Kindern, deren Entwicklungsrückstand auf psychosoziale Ursachen zurückgeht.
- Am wirksamsten sind dabei kontinuierliche pädagogisch-psychologische Programme, insbesondere wenn eltern- und kindzentrierte Maßnahmen miteinander kombiniert werden.
- Die erzielten Effekte im subjektiven Erleben der Eltern und in den innerfamiliären Beziehungen (z.B. soziale Kompetenz, subjektive Stressbelastung, Coping, Eltern-Kind-Interaktion) sind in der Regel eindrucksvoller als die, bei den Kindern zu messenden, Veränderungen des Entwicklungsstandes.

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit

von Hans G. Schlack

- Die Vorstellung, dass sich mit bestimmten, intensiv durchgeführten Übungsprogrammen auch schwerere (hirn-)organisch bedingte Behinderungen kompensieren ließen, konnte für keine der propagierten Methoden erwiesen werden (sh auch 2.1).

Wie sich die Wirkungsweise der erfolgreichen Interventionen erklären lässt, erhellt eine andere Metaanalyse (Schlack 1989 b u. c):

Entwicklungsquotienten

In dieser Analyse wurden 20 Studien ausgewertet, welche die Entwicklung junger Kinder in Abhängigkeit von bestimmten Qualitäten des mütterlichen Verhaltens untersucht hatten, andere Förder- oder Therapiemaßnahmen spielten dabei keine Rolle. Die einzelnen Studien bezogen sich sowohl auf gesunde Kinder ohne Risikobelastung als auch auf frühgeborene Kinder und auf Kinder mit definierten Einschränkungen bzw. Behinderungen (Down-Syndrom, Bewegungsstörungen, Seh- und Hörstörungen). Geprüft wurde, welche mütterlichen Interaktionsformen in den Beobachtungszeiträumen zwischen 6 und 36 Monaten mit einer positiven oder eher negativen Entwicklung (ansteigende bzw. absinkende Entwicklungsquotienten, sh. auch Glossar) verbunden waren.

Dabei konnten mütterliche Verhaltensweisen identifiziert werden, die sich – sehr konsistent und übereinstimmend bei den normal entwickelten wie bei den aus unterschiedlichen Gründen beeinträchtigten Kindern – günstig auf die funktionelle Entwicklung auswirkten, und zwar:

Responsivität

- Responsivität (sh. auch Glossar),
- regelmäßige verbale Reaktionen oder ermutigende Kommentare zu den Aktivitäten des Kindes,
- emotionales Interesse,
- Angebot altersangemessenen Spielzeugs.

Umgekehrt wirkten sich die gegenteiligen Verhaltensweisen (Direktivität, autoritäre Kontrolle, Überstimulation) ungünstig auf die Entwicklung aus.

Eigenaktivität

Den günstigen Interaktionsweisen ist gemeinsam, dass sie die Eigenaktivität des Kindes fördern, während durch die ungünstigen Interaktionsweisen die Eigenaktivität gehemmt wird.

Eigenaktivität ist der Antrieb zu eigenmotiviertem Erkunden, Lernen und Handeln, der jedem Kind angeboren ist. Sie bewirkt die Nutzung und Ausgestaltung neuer Fähigkeiten, die mit der Entwicklung des Nervensystems möglich werden.

Die Eigenaktivität steht in einem engen Zusammenhang mit der emotionalen Befindlichkeit des Kindes und seiner Bezugsperson. Aufgabe therapeutischer Interventionen ist es, dafür die bestmöglichen Bedingungen zu schaffen.

Über die Anregung der Eigenaktivität sind Interventionen, die auf die Optimierung der Interaktion zwischen dem Kind und den Bezugspersonen ausgerichtet sind, offenbar effektiver als reine Übungsbehandlung, insbesondere dann, wenn das Kind in der Übungsbehandlung eine eher passive Rolle spielt (vgl. Schlack 1994).

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit

von Hans G. Schlack

2.4 Folgerungen für die Praxis der Frühförderung

Es widerspricht zweifellos den tradierten Ansichten, die Entwicklung der Eigenaktivität eines Kindes anzuvertrauen. Allzu sehr fühlen sich Eltern und Fachleute angesichts von Entwicklungsdefiziten herausgefordert, für das Kind aktiv zu werden und es „gezielt“ zu fördern.

Falsche Zielsetzungen

Keinesfalls eignen sich aber z.B. Entwicklungsskalen oder Entwicklungstests als Leitlinie für Ziele und Wege der Frühförderung, wie es über lange Zeit als vermeintlich „gezielte“ Vorgehensweise empfohlen wurde. Die Skalen, in denen bestimmte Fertigkeiten mit steigendem Differenzierungs- und Schwierigkeitsgrad höheren Lebensaltern zugeordnet werden, suggerieren zu Unrecht, dass sie eine Abfolge von, inhaltlich auf einander aufbauenden, Entwicklungsschritten darstellen. Aus solchen Skalen wird (oder wurde) die Vorgabe abgeleitet, mit einem Kind Fähigkeiten zu üben, die es noch nicht beherrscht, die es aber nach einem zu Grunde gelegten (und inzwischen überholten) Konzept der Normalentwicklung als nächste erreichen sollte. Auf diese Weise wird ein Kind systematisch mit der Diskrepanz zwischen Anforderung und Erwartung einerseits und aktuellem Vermögen andererseits konfrontiert. Es kann damit kaum die Erfahrung eigener Kompetenz machen, welche die Grundlage von Selbstwert und Motivation zu weiterer Anstrengung ist. Kompetenzerfahrung bedeutet nicht, das Gleiche zu können wie Altersgenossen, sondern vielmehr, ein selbst gestecktes Ziel mit eigenen Mitteln erreicht zu haben. Das gilt unabhängig vom Alter und von der Ursache einer Entwicklungsverzögerung und ist von den ersten Lebensjahren an die entscheidende Grundlage einer effektiven Frühförderung.

Handeln statt Behandeln

Es ist also davon auszugehen, dass sich das eigenmotivierte Handeln des Kindes nicht durch fremdmotiviertes Be-Handeln ersetzen, sondern besten Falls nur unterstützen lässt. In einem Frühförderkonzept, welches der Eigenaktivität des Kindes eine hohe Bedeutung zubilligt und der Autonomie (Selbstbestimmung) des Kindes mit Respekt begegnet, ist die Rolle der Fachleute weniger eine führende als eine dienende. Das heißt nicht, dass etwa die professionelle Kompetenz der Fachleute weniger wichtig geworden sei – im Gegenteil: Die Anforderungen und Erwartungen an entwicklungsphysiologisches Wissen, an Empathie und Responsivität, an Verständnis für systemische Wechselwirkungen, an Selbsterfahrung und Fähigkeit zur Reflexion sind eher noch größer geworden.

Emotionales Gleichgewicht

Die Eigenaktivität des Kindes, d.h. seine Motivation zu aktivem Handeln, Erkunden und Lernen, hängt in hohem Maße von seinem psychischen Wohlbefinden ab. Dieses wiederum wird entscheidend vom seelischen Gleichgewicht der Familie bestimmt, in der das Kind aufwächst. Gefährdet wird das emotionale Gleichgewicht durch viele Faktoren: z.B. Enttäuschung der Eltern über das Kind und seine Entwicklungsprobleme, ambivalente Gefühle, Erschöpfung und De-

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit

von Hans G. Schlack

pressivität der Eltern, äußere Belastungen wie Arbeitslosigkeit, Armut oder chronische Krankheit, fehlende soziale Kontakte und anderes mehr. Eine effektive Frühförderung ist deshalb nicht möglich ohne gleichzeitige fachliche Fürsorge für die „soziale Ökologie“ des Kindes, weshalb auch von einem systemisch-ökologischen Konzept der Frühförderung gesprochen wird.

Therapeutisches Dreieck

Als wesentlicher Wirkfaktor ist die therapeutische Beziehung zu berücksichtigen. Der Begriff des „therapeutischen Dreiecks“ macht sinnfällig, dass es sich dabei um ein Beziehungsgefüge handelt, in welchem drei „Partner“ (Eltern, Kind, Fachkraft) jeweils in einer wichtigen Beziehung zu einander stehen und in dem das Kind eine Rolle als eigenständig handelndes Subjekt hat. In diesem Beziehungssystem hat jedes Handeln (und ebenso auch Nicht-Handeln) einen Einfluss auf die anderen Partner – mit potenziell positiver oder auch negativer Auswirkung. Eine Stabilisierung des emotionalen Gleichgewichts führt zur Optimierung der Eigenaktivität des Kindes und auf diese Weise zur bestmöglichen Ausschöpfung der vorhandenen Entwicklungsmöglichkeiten.

3. Fragen und weiterführende Informationen

3.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes



AUFGABE 1:

Rufen Sie sich eine besonders gut gelungene Interaktion mit einem Kleinkind in Erinnerung und versuchen Sie sich bewusst zu machen, inwiefern Sie durch betont responsives Vorgehen zu dem positiven Verlauf beigetragen haben.



AUFGABE 2:

Reflektieren Sie, wie weit die Ergebnisse der oben zitierten Evaluationsstudien mit Ihren bisherigen Vorstellungen über die Wirkungsweise von Maßnahmen der Frühförderung sowie mit Ihrer (beruflichen) Erfahrung übereinstimmen.

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit

von Hans G. Schlack

LITERATUR- VERZEICHNIS

3.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen

- Brockmann, K. & Karch, D. (2009): Zerebralpareesen. In Schlack, H. G.; Thyen, U. & von Kries, R. (Hrsg.), *Sozialpädiatrie* (S. 260-273). Heidelberg: Springer.
- Dunst, C. J.; Snyder, S. W. & Mankinen, M. (1989): Efficacy of Early Intervention. In Wang, M. C.; Reynolds, M. C. & Walberg, H. J. (eds.), *Handbook of Special Education*, Vol. 3 (S. 259-294). Oxford: Pergamon.
- Esser, G.; Laucht, M. & Schmidt, M. H. (1994): Die Auswirkung psychosozialer Risiken für die Kindesentwicklung. In: Karch, D. (Hrsg.): *Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung* (S. 143-157). Dramstadt: Steinkopff.
- Michaelis, R. & Niemann, G. (2010): *Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- Papousek, M. (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In Papousek, M.; Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit* (S. 77-110). Bern: Huber.
- Schlack, H. G. (1989a): Paradigmawechsel in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär* Band 8, S. 13-18.
- Schlack, H. G. (1989b): Psychosoziale Einflüsse auf die Entwicklung. In Karch, D.; Michaelis, R.; Rennen-Allhoff, B. & Schlack, H. G. (Hrsg.): *Normale und gestörte Entwicklung* (S. 41-49). Springer, Heidelberg.
- Schlack, H. G. (1989 c): Wie spezifisch wirken „Therapie“ und „Milieu“ auf die Entwicklung behinderter Kinder? – Konsequenzen für die Praxis. In Karch, D.; Michaelis, R.; Rennen-Allhoff, B. & Schlack, H. G. (Hrsg.), *Normale und gestörte Entwicklung* (S. 127-133). Heidelberg: Springer.
- Schlack, H. G. (1994): Interventionen bei Entwicklungsstörungen. Eine bewertende Übersicht. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 142, 180-184.
- Schmücker, G. & Buchheim, A. (2002): Mutter-Kind-Interaktion und Bindung in den ersten Lebensjahren. In Strauß, B.; Buchheim, A. & Kächele, H. (Hrsg.), *Klinische Bindungsforschung* (S. 173-190). Stuttgart: Schattauer.
- Speck, O. (1988): *System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung*. München: Ernst Reinhardt.
- Wollwerth de Chuquisengo, R. & Papousek, M. (2004): Das Münchner Konzept einer kommunikationszentrierten Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beratung und –Psychotherapie. In Papousek, M.; Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit* (S. 281-309). Bern: Huber.
- Ziegenhain, U. & von Kries, R. (2009): Seelische Entwicklung und ihre Störungen in der frühen Kindheit. In Schlack, H. G.; Thyen, U. & von Kries, R. (Hrsg.), *Sozialpädiatrie* (S. 133-155). Heidelberg: Springer.
- Largo, R. H. (2007): *Babyjahre. Vollständig überarbeitete Neuauflage*. München: Piper.
- Schlack, H. G. (Hrsg.) (2004): *Entwicklungspädiatrie*. München: Marseille-Verlag.
- Strauß, B.; Buchheim, A. & Kächele, H. (2002): *Klinische Bindungsforschung*. Stuttgart: Schattauer.

EMPFEHLUNGEN ZUM WEITERLESEN

Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit von Hans G. Schlack

3.3 Glossar

Entwicklungsquotient Der Entwicklungsquotient errechnet sich aus dem Entwicklungsalter, geteilt durch das Lebensalter (jeweils in Monaten), multipliziert mit 100. Das Entwicklungsalter bezeichnet das Alter, in welchem die geprüfte Fähigkeit von der Hälfte der gleichaltrigen Kinder beherrscht wird. Ein Kind, welches in seinem Entwicklungsstand genau dem Durchschnitt entspricht, hat demnach einen Entwicklungsquotienten von 100.

Feinfühligkeit Feinfühligkeit ist ein Begriff aus der Bindungsforschung und steht für die Fähigkeit einer Bezugsperson, sich in die aktuellen Bedürfnisse eines sehr jungen Kindes einzufühlen und damit sein Verhalten und seine Äußerungen (z.B. Vokalisieren, Schreien, Blickkontakt, Motorik) zu verstehen und darauf richtig und in angemessener Weise zu reagieren. Feinfühligkeit ist eine Voraussetzung für eine sichere Bindung.

Responsivität Responsivität („Antwortbereitschaft“) bezeichnet eine Verhaltensweise, die den Initiativen des Kindes zur Kontaktaufnahme oder anderen Aktivitäten den Vorrang lässt, aber deswegen keine passive Zurückhaltung bedeutet. Vielmehr ist es ein Kennzeichen responsiven Verhaltens, auf die Signale des Kindes prompt, zuverlässig, respektierend und teilnehmend zu antworten. Die Bedeutung der Begriffe Feinfühligkeit und Responsivität hat eine gemeinsame Schnittmenge, die Begriffe sind aber nicht deckungsgleich.

KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). KiTa Fachtexte möchte Lehrende und Studierende an Hochschulen und Fachkräfte in Krippen und Kitas durch aktuelle Fachtexte für Studium und Praxis unterstützen. Alle Fachtexte sind erhältlich unter: www.kita-fachtexte.de.

Zitiervorschlag:

Schlack, Hans G. (2011): Interventionsweisen der Frühförderung und ihre Wirksamkeit. Verfügbar unter: <http://www.kita-fachtexte.de/XXXX> (Hier die vollständige URL einfügen.). Zugriff am TT.MM.JJJJ.