



Landeshauptstadt
München
Sozialreferat
Stadtjugendamt

Wahrnehmung



Grundlage kindlicher Entwicklung



Impressum

Herausgegeben von	Landeshauptstadt München Sozialreferat Stadtjugendamt Abteilung Erziehungsangebote Pflege und Adoption Severinstraße 2 81541 München
Redaktion	Silvia Dunkel
Bildnachweis	Titel: © fredredhat – Fotolia.com Seite 49: © dipego – Fotolia.com
Satz und Gestaltung	dtp/layout, <i>agentur für grafik & design</i>
Druck	Stadtkanzlei Gedruckt auf 100 % Recycling-Papier; FSC-zertifiziert

Nachdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin

Vorwort



Liebe Pflegeeltern, liebe Adoptiveltern,

Wahrnehmung bestimmt unser Leben. Viele Kinder leiden heute zunehmend unter einem „gestörten“ Sinnessystem. Durch die akustischen und optischen Reize im Übermaß sind vor allem das Hören und die visuelle Wahrnehmung davon betroffen. Andere Sinne, wie die taktile Wahrnehmung, der Gleichgewichtssinn und der Sinn für Bewegung und Kraft sind immer häufiger eingeschränkt.

Unsere Psychologin Frau Berger erklärt in ihrem Artikel wie komplex die Wahrnehmungsverarbeitung abläuft und an welchen Stellen „Störanfälligkeiten“ bestehen. Frau Wolf stellt die breite Angebotspalette der Frühförderstellen dar und Frau Kreß berichtet über Hilfestellung mit regulationsgestörten Säuglingen. Zum Thema des Rundbriefes kommen auch noch zwei Pflegemütter zu Wort, die plastisch schildern, was die „gestörte“ Sinneswahrnehmung ihres Pflegekindes im Alltag der Familie bedeutet. Wir hoffen, dass auch in diesem Rundbrief der eine oder andere Satz versteckt ist, der Ihnen im Alltag weiterhilft.

Wenn Sie dieses Heftchen in Händen halten, dürfte der momentane „Alteibersommer“ endgültig vorbei sein. Vielleicht liegt auch schon der erste Schnee – auf jeden Fall müsste die „staade Zeit“ bereits begonnen haben.

So bleibt mir, mich bei Ihnen für Ihr Engagement in Bezug auf die Ihnen anvertrauten Kinder zu bedanken. Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien eine stressfreie Vorweihnachtszeit, ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch in ein für Sie und Ihre Familien frohes und friedvolles Jahr 2012.

Herzliche Grüße

A handwritten signature in black ink that reads "Silvia Dunkel". The signature is written in a cursive, flowing style.

Silvia Dunkel

Sachgebeitsleitung

Inhalt

Vorwort	1
Sinnliche Wahrnehmung als Grundlage kindlicher Entwicklung	3
Das Angebot der interdisziplinären Frühförderstellen in München	26
Sozialpädagogische Tätigkeiten bei regulationsgestörten Säuglingen ..	32
Erfahrungsbericht einer Pflegemutter	41
Wahrnehmungsstörungen – Bedeutung dieses Problems für uns als Pflegeeltern	48
Ankündigung der Zirkusvorstellung	50
Pflegeeltern werben Pflegeeltern	51
Leistungen aus der Pflegekasse	54
Themenreihe für Pflegeeltern	56
Gruppenangebote – für wen gibt’s was?	58
Anlagen	
Veranstaltungskalender mit Postkarte	



Sinnliche Wahrnehmung als Grundlage kindlicher Entwicklung

Rita Berger

Mit Beginn des ersten Lebensstags suchen und brauchen Kinder sinnliche Erfahrung. Kinder wollen die Welt sehen, hören, riechen und schmecken, sie wollen berühren und berührt werden, sie sind in Bewegung, um ihre Geschicklichkeit auszuprobieren und ihren Körper zu spüren. Dabei stoßen sie auf Unbekanntes, manchmal auch auf Unangenehmes – trotzdem bleiben sie neugierig und versuchen die Welt zu erforschen. Kinder tun dabei manches, was uns Erwachsenen wenig sinnvoll erscheint: Sie toben, lärmern und machen sich schmutzig. Die Sinneskanäle sind für Kinder der Zugang zur Welt und die Grundlage für Lernen. Sinnliche Wahrnehmung ist die Basis der Entwicklung eines Bewusstseins vom Körper, die Grundlage für die Entwicklung von Selbstwahrnehmung und Selbstbewusstsein.

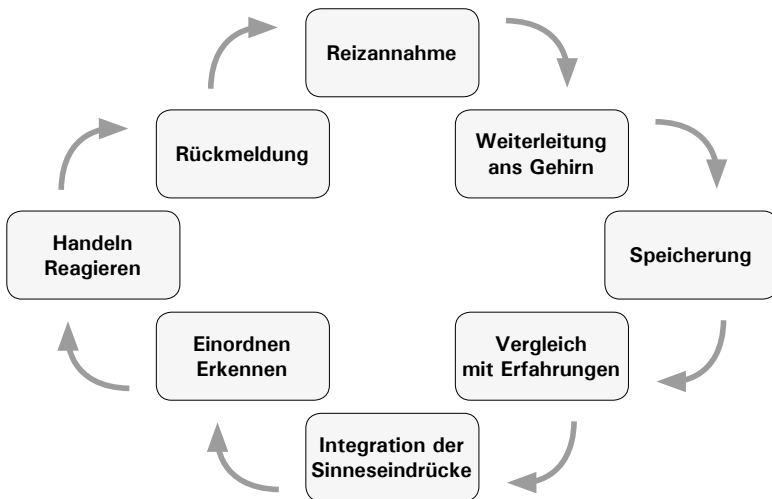
Auf den folgenden Seiten möchte ich darstellen, was gemeint ist, wenn von Sinneswahrnehmung bzw. Wahrnehmungsverarbeitung gesprochen wird, und einen kurzen Einblick in die Prozesse geben, die von der Aufnahme eines Sinnesreizes über die Verarbeitung im Gehirn bis zur daraus resultierenden Handlung ablaufen. Im weiteren Verlauf werde ich die einzelnen Wahrnehmungskanäle, deren „Störanfälligkeit“ und Förder- und Therapiemöglichkeiten darstellen.

Sinnliche Wahrnehmung – ein komplexer Prozess

Wahrnehmung ist ein komplexer kreisförmiger Prozess. Es handelt sich um einen Kreislauf aus der Informationsaufnahme aus Umwelt- und Körperreizen und deren Weiterleitung, Koordination und Verarbeitung im Gehirn. In die Verarbeitungsprozesse der Reize fließen die jeweiligen Vorerfahrungen des Individuums mit ein und führen dann zu Reaktionen, die sich in der Regel über spezifische Verhaltensweisen zeigen. Die Antwort der Umwelt auf dieses Verhalten führt wiederum zu neuen Wahrnehmungsprozessen.

Der Prozess der Wahrnehmung vollzieht sich vereinfacht dargestellt folgendermaßen:

- Am Anfang steht die Aufnahme des Reizes durch das entsprechende Sinnesorgan, genau genommen durch die Rezeptoren der Nervenbahnen.
- Die Reize werden über die aufsteigenden Bahnen an spezifische Areale (sensorische Zentren) im Gehirn weitergeleitet, die jeweils für die Aufnahme bestimmter Sinnesreize zuständig sind.
- Das Wahrgenommene wird im Gehirn gespeichert, es wird mit bereits Bekanntem verglichen und entsprechend der Vorerfahrungen bewertet.
- Die Einzelreize werden nun koordiniert und mit Reizen aus anderen Sinnessystemen verknüpft.
- Dann erfolgt die Beantwortung des Reizes. Über die absteigenden Nervenbahnen wird das motorische System aktiviert, Sehnen, Muskeln und Gelenke werden in Bewegung gesetzt (vgl. Zimmer 2011, S. 45ff)



Manchmal wird dieser gesamte Vorgang auch als sensorische Integration bezeichnet. Damit wird deutlicher zum Ausdruck gebracht, dass die einzelnen Sinneswahrnehmungen erst durch die integrative Arbeit im Gehirn sinnvoll verarbeitet werden können. Im Alltag läuft dieser Prozess automatisch ab. Wir nehmen es als selbstverständlich hin, dass wir das, was wir sehen, spüren und hören, in einer für uns sinnhaften Weise verarbeiten. Dadurch werden wir handlungsfähig. Sensorische Integration bringt alles zusammen. Stellen Sie sich einmal vor, Sie schälen und essen eine Orange. Sie empfinden die Orange ebenso über die Augen, die Nase, den Mund, wie über die Haut Ihrer Hand und an den Fingern. Und ebenso müssen Muskeln und Gelenke innerhalb Ihrer Finger, Hände, Arme und im Mund gefühlt werden. Alle Sinneseindrücke werden im Gehirn zusammengefügt und erst dieses Zusammenfügen ermöglicht es dem Gehirn, die Orange als solche zu erkennen. Eine Abweichung in einem Sinneskanal, z. B. hinsichtlich des Gewichts der Orange, würde zu einer Irritation führen und das Gehirn dazu veranlassen, nach Erfahrungen zu suchen, denen der Gegenstand zugeordnet werden kann.

Wahrnehmung hat immer auch mit ordnen, organisieren und strukturieren zu tun. Ayres, die Begründerin der Sensorischen Integrationstherapie, geht davon aus, dass die meisten Aktivitäten in den ersten sieben Lebensjahren mit diesem Prozess des Organisierens von Empfindungen und Eindrücken im Nervensystem zu tun haben. Das Ordnen von Sinneswahrnehmungen verhilft dem Kind dazu, seine Gefühle zu beherrschen. Sensorische Integration ist ein Prozess des Ordnen und Verarbeitens sinnlicher Eindrücke, so dass das Gehirn eine brauchbare Körperreaktion und ebenso sinnvolle Wahrnehmungen, Gefühlsreaktionen und Gedanken erzeugen kann. Die sensorische Integration sortiert, ordnet und vereint alle sinnlichen Eindrücke des Individuums zu einer vollständigen und umfassenden Hirnfunktion (vgl. Ayres, 2002, S. 43ff).

Voraussetzungen für eine gesunde Sinneswahrnehmung

In der Regel kommen Kinder mit einem Sinnessystem zur Welt, durch das sie gut für die anstehenden Entwicklungsaufgaben ausgestattet sind. Damit sich das System der Wahrnehmungsverarbeitung gut entwickeln kann, sind jedoch gewisse Voraussetzungen notwendig:

- *Intakte Sinnesorgane*

Zunächst braucht das Kind Sinnesorgane, die funktionstüchtig sind. Beim Ausfall von Sinnesorganen spricht man nicht von Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung, sondern von Sinnesbehinderung. Beeinträchtigungen von Sinnesorganen können teilweise ausgeglichen werden, z. B. durch Brillen oder Hörgeräte.

- *Ein ausgereiftes Nervensystem*

Die Reize aus den Sinnesorganen werden im Zentralnervensystem des Menschen gesteuert und koordiniert. Zum Zentralnervensystem gehören das Gehirn und das Rückenmark. Die sogenannten sensorischen Nerven übermitteln die Nachrichten von den Sinnesorganen zum zentralen Nervensystem. Die sensorischen Zentren regeln die Berührungseize der Haut und die Stellungsreize aus den Gelenken. Daneben gibt es noch Zentren für Sehen, Schmecken, Sprechen, Riechen und Schreiben. Die genannten Zentren sind lediglich für die Aufnahme der ankommenden Impulse zuständig. Aufgrund vielfältiger Verknüpfungen werden sie dann über das ganze Gehirn hinweg verstreut und gespeichert (vgl. Zimmer 2011, S. 33ff).

Die wichtigsten Bausteine des zentralen Nervensystems sind die Nervenzellen oder Neuronen. Es gibt Schätzungen, dass der Mensch ca. 12 Milliarden Neuronen besitzt. Manche Schätzungen gehen sogar von 100 Milliarden aus. Jedes Neuron verfügt über Verzweigungen und Verästelungen, die der Informationsweitergabe bzw. der Informationsaufnahme dienen. Pro Sekunde werden hier hunderte von Impulsen weitergeleitet. Man hat feststellen können, dass in einer einzigen Sekunde ein Impuls sich in bis zu einer Million Neuronen in unterschiedlichen Teilen des Gehirns ausbreiten kann. Die Aktivität im Nervensystem gerade in diesem Moment und in jedem Moment ist viel

komplizierter, als wir uns jemals vorstellen könnten (vgl. Ayres, 2002, S. 68ff).

Überlegt man sich nun, welche hohe Anzahl von Impulsen ein Kind jeden Tag zu verarbeiten hat, z. B. im Kindergarten, in der Straßenbahn oder während eines Tages im Erlebnispark, kann man sich vielleicht vorstellen, welche Leistung das Gehirn vollzieht, um Ordnung und Übersicht in die Sinneserfahrungen zu bringen und „vernünftige“ Handlungen folgen zu lassen.

- *Eine gesunde Entwicklung des Gehirns*

Bereits am Ende des 2. Schwangerschaftsmonats, der Embryo ist gerade einmal 30 Millimeter lang, sind die wichtigsten Abschnitte des Gehirns und der Augen zu erkennen.

Zum Zeitpunkt der Geburt ist das menschliche Gehirn dann mit fast allen Nervenzellen ausgestattet und das Neugeborene verfügt sogar über mehr Zellverbindungen als es braucht, so dass in den ersten Lebensmonaten Zellverbindungen abgebaut werden.

Gehirnwachstum findet vor allem durch eine Zunahme der Verknüpfungen zwischen den Nervenzellen und durch ein Wachstum der Nervenzellen statt. Die Verbindungen zwischen den Nervenzellen werden immer differenzierter und komplexer. Allerdings ist die Entstehung der Verknüpfungen abhängig von den Reizen, die zum Gehirn gelangen. Das Gehirn ist für seine Entwicklung darauf angewiesen, dass es ausreichend mit Reizen versorgt wird. Nervenzellen müssen aktiviert werden, um sich zu verschalten. Vor allem in den ersten Lebensjahren verfügt das menschliche Gehirn über eine große Plastizität. Es ist während dieser Zeit besonders beeinfluss- und veränderbar, daher ist es in dieser Zeit auch besonders anfällig für störende Einflüsse. Ein Mangel an Reizen wirkt sich während der ersten Lebensjahre gravierender aus als zu späteren Zeitpunkten (vgl. Zimmer, 2011, S. 32ff; vgl. Ayres, 2002, S. 44ff).

- *Angemessene Stimulation*

Für eine gesunde Wahrnehmungsentwicklung ist eine angemessene Stimulation der Sinnesorgane notwendig.

Es müssen ausreichend Sinnesreize gleicher Art aufgenommen werden, damit das Gehirn lernt, mit diesen Informationen zu arbeiten. Daneben müssen aber auch genügend unterschiedliche Reize aufgenommen werden, damit das Gehirn ausreichend Anregung bekommt, entsprechende neuronale Verbindungen auszubilden. Glücklicherweise ist der Mensch so geschaffen, dass er sich über Dinge freut, die die Entwicklung seines Gehirns fördern. Kinder suchen von sich aus nach Reizen, sie möchten sich bewegen, weil das Erlebnis der Bewegung das Gehirn stimuliert. Empfindungen sind Futter für das Nervensystem. Jeder Muskel, jedes Gelenk, jedes lebenswichtige Organ, jeder Hautabschnitt und natürlich auch die Sinnesorgane am Kopf senden ihre sensorischen Reize zum Gehirn. Ohne einen ausreichenden Bestand an Empfindungen der unterschiedlichsten Art kann sich das Nervensystem nicht adäquat entwickeln. Je häufiger die Synapsen gebraucht werden, umso schneller können zukünftig Verbindungen hergestellt werden (vgl. Ayres, 2002, S. 56ff). Eine Überstimulierung oder eine Überflutung des Gehirns durch Reize kann das System der Wahrnehmungsverarbeitung überfordern und zu Störungen führen. Heutzutage ist es vor allem der ausgeprägte Medienkonsum, der dazu führt, dass Kinder zu wenig „körpernahe“ Impulse bekommen und viele Dinge nur noch aus zweiter Hand erfahren (vgl. Zimmer, 2011, S. 161).

Möglichkeit zur Eigeninitiative

Kinder, die ausreichend Möglichkeit haben, Eigeninitiative in der Auseinandersetzung mit der Umwelt zu entwickeln, haben gute Voraussetzungen, ihre Sinneskanäle entsprechend ihrer Entwicklungsnotwendigkeiten zu schulen. Bei jedem Kind besteht ein ausgeprägter Drang, seine Erlebniswelt zu entwickeln. Wir müssen ihm nicht sagen, dass es krabbeln oder aufstehen soll. Die Natur steuert das Kind von innen heraus. Kinder, die gesund sind, brauchen nicht animiert oder angeleitet werden, um anstehende Entwicklungsschritte zu vollziehen. Es ist beeindruckend, wie Kinder immer wieder das Gleiche tun, wenn sie sich ein neues „Wis-

sensgebiet“ erschließen. Sie versuchen immer wieder, auf die Füße zu kommen, um zu laufen, sie bauen immer wieder Türme und werfen diese um, sie füllen mit hoher Konzentration Wasser von einem Behälter in den anderen. Das Kind übt und übt eine Handlung immer wieder, um jedes sensorische und motorische Element, das darin enthalten ist, zu meistern. Das Kind sucht nach Gelegenheiten, sich spielerisch fortzuentwickeln. Durch beständiges Wiederholen bringt es Ordnung in die Vielzahl von Reizen. Es erlangt dadurch Kompetenz im Umgang mit der Umwelt und gewinnt an Zufriedenheit und Selbstbewusstsein. Das Kind sorgt von sich heraus für die Weiterentwicklung im Gehirn, so als ob es wüsste, dass die Übermittlung von Nachrichten nur dann funktioniert, wenn die Synapsen in Übung sind (vgl. Ayres, 2002, S.78).

Fehlt dem Kind die Möglichkeit, von sich heraus aktiv zu werden, wird es daran gehindert oder sogar dafür bestraft, wird seine Motivation, „das Gehirn zu formen“, nachlassen.

Die sieben Sinne des Menschen

Gehör, Geruch, Geschmack, Sehsinn und Tastsinn sind die fünf Sinne, die allgemein bekannt sind. Hinzu kommen der Gleichgewichtssinn und der Sinn für Bewegung, Kraft und Stellung.

Der Tastsinn (taktiles System), der Gleichgewichtssinn (vestibuläres System) und der Sinn für Bewegung, Kraft und Stellung (kinästhetisches System) werden als Basissinne angesehen und bilden die Wurzeln für die kindliche Entwicklung. Wenn die einzelnen Sinneskanäle im Weiteren getrennt voneinander vorgestellt werden, dient dies lediglich der Veranschaulichung. Wahrnehmung wird in der Regel als ganzheitlicher Prozess verstanden.

1. Der Tastsinn oder das taktile System

Der Tastsinn umfasst alles, was mit Berühren und mit Berührtwerden zu tun hat. Das taktile System ist das größte Organ, das der Mensch besitzt. Es wird häufig auch als der Ursprung aller Empfindungen bezeichnet. Das taktile System sagt uns, ob etwas rau oder glatt, heiß oder kalt ist. Wie Dinge beschaffen sind, lernt das Kind nicht durch Anschauen und Betrachten, sondern durch die Berührung und den konkreten Umgang mit ihnen.

Das taktile System ist das erste System, das sich während der Schwangerschaft entwickelt. Bereits in den ersten Wochen nach der Zeugung reagiert der Embryo auf Berührungsreize, in der vierzehnten Schwangerschaftswoche ist der gesamte Körper des Embryos berührungsempfindlich (vgl. Zimmer, 2011, S. 103).

Das Neugeborene kann auf einige taktile Reize mit reflexartigen Bewegungen reagieren, so wird beispielsweise durch eine Berührung an der Wange der sogenannte Suchreflex ausgelöst, der das Kind nach der Nahrungsquelle suchen lässt.

Wesentliche Bereiche des taktilen Systems

Das taktile System bringt uns neben sozialen Erfahrungen wichtige Informationen hinsichtlich Temperatur, Schmerz und der Oberflächenbeschaffenheit von Gegenständen.

Taktile Stimulation bedeutet für das Neugeborene Geborgenheit und emotionale Sicherheit. Babys lassen sich normalerweise über Berührungsreize beruhigen. Taktile Reize scheinen für das Überleben ebenso wichtig wie die Versorgung mit Nahrung. Der Säugling kann durch die Art, wie er gehalten und liebkost wird, erkennen, in welcher Art von Beziehung der andere zu ihm steht. Ein Kind benötigt Körperkontakt mit seiner Mutter und das kindliche Gehirn muss die Berührungsempfindungen richtig deuten,

um erste grundlegende Gefühlsbindungen zu entwickeln. Diese ersten körperlichen Erfahrungen geben dem Kind ein sehr körperliches Wissen von Sicherheit und ein erstes Bewusstsein von sich als körperliches Wesen. Eine mangelnde Fähigkeit entsprechend Reize gut zu verarbeiten, kann zu einer Beeinträchtigung im Verstehen von Gefühlszuständen führen. Die Bedeutung des taktilen Systems liegt also darin, dass es dem Kind durch die Verarbeitung von Berührungsreizen ein erstes Wissen über soziale Beziehungen vermittelt (vgl. Ayres, 2002, S. 25ff).

Das taktile System informiert unser Gehirn auch darüber, wie kalt oder warm es ist. Allerdings sind Temperaturempfindungen subjektiv. So fühlt sich Metall für uns stets kälter an als Holz. Auch die Einschätzung darüber, ob es zu kalt oder zu warm ist, fällt bei verschiedenen Menschen sehr unterschiedlich aus.

Die Erkundungswahrnehmung gibt uns Informationen darüber, wie die Oberfläche von etwas beschaffen ist. Hierüber erfahren wir beispielsweise, ob etwas glatt oder rau ist. Häufig wissen wir schon, bevor wir etwas anfassen, wie die Oberfläche sein wird, weil die Erfahrungen aus dem taktilen System sich mit denen des visuellen Systems verknüpft haben. Das Empfinden von Schmerzen ist notwendig, um Dinge und Ereignisse hinsichtlich ihrer schädigenden Wirkung auf den Organismus einschätzen zu können. Schmerz ist der Hinweis auf eine drohende Verletzung und führt zu entsprechenden motorischen Reaktionen. Um gefährliche Situationen einschätzen zu können, brauchen Kinder unmittelbare sinnliche Erfahrungen und solche Erfahrungen sind manchmal lehrreicher als viele Belehrungen und Ermahnungen (vgl. Zimmer, 2011, S. 109ff).

Störungen in der Verarbeitung von Reizen im taktilen System

Störungen im taktilen System können auftreten durch Über- oder Unterempfindlichkeiten und durch Schwierigkeiten in der Lokalisation oder in der Differenzierung von taktilen Reizen.

Bei einer Überempfindlichkeit werden taktile Reize schneller als unangenehm empfunden. Ayres bezeichnet dies als „taktile Abwehr“. Es gibt Kinder, die besonders empfindlich auf bestimmte Stoffe reagieren oder nicht barfuß im Sand laufen wollen. Manchmal haben diese Kinder Schwierigkeiten, Zärtlichkeiten von ihren nächsten Bezugspersonen als beruhigend zu erleben. Ihr taktiles System ist schon durch ein Überden-Kopf-Streicheln oder In-den-Arm-Nehmen überfordert. Dies kann zu Missverständnissen in der Interaktion zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen führen. Bezugspersonen erleben die „Abwehrreaktion“ des Kindes als Zurückweisung, das Anliegen des Kindes dagegen ist es, sich vor unangenehmen Empfindungen zu schützen (vgl. Ayres, 2002, S. 106ff).

Bei einer herabgesetzten Berührungsempfindlichkeit werden taktile Reize eher gedämpft wahrgenommen. Das Schmerzempfinden kann herabgesetzt sein. Manchmal weinen diese Kinder kaum, obwohl sie sich verletzen, und werden deswegen als besonders tapfer erlebt. Hin und wieder gibt es Kinder, die ihr taktiles System durch selbstverletzende Handlungen stimulieren. Es kann vorkommen, dass diese Kinder trotz eisiger Kälte ohne Winterbekleidung nach draußen gehen und sich im Sommer nicht von Pullovern trennen können, da sie zu wenig Rückmeldung über die tatsächlichen Temperaturen im Gehirn verarbeiten.

Schwierigkeiten in der Lokalisation von Reizen des taktilen Systems haben zur Folge, dass Kinder nicht genau wissen, wo sie berührt werden, bzw., um welche Art von Reiz es sich handelt. Diese Kinder werden manchmal ängstlich oder wütend, wenn ihnen Menschen zu nahe kommen. Der Umgang mit Kleber, Fingerfarbe oder Sand kann für sie eine Überwindung sein, da es schwer für sie ist, die diffus ankommenden Informationen im Gehirn in eine zufriedenstellende Ordnung zu bringen. Diese Kinder befinden sich in einem Dilemma. Einerseits benötigen sie Berührung, um sich entwickeln zu können, auf der anderen Seite können sie die Reize nicht gut verarbeiten und empfinden sie als unangenehm.

2. Eigenwahrnehmung und Tiefensensibilität (kinästhetisches System)

Woher wissen wir, dass etwas schwer ist, dass etwas hart oder weich ist, und was hilft uns, unsere Muskeln so anzuspannen, dass wir über eine Bordsteinkante gehen können, ohne zu stolpern? Das Sinnessystem, das uns darüber Auskunft gibt, ist die sogenannte kinästhetische Wahrnehmung. Manchmal wird dieses System auch Tiefensensibilität, Eigenwahrnehmung oder Propriozeption genannt.

Es umfasst den Stellungssinn, den Bewegungssinn, den Kraft- und Spannungssinn.

Die Reize, die das kinästhetische System verarbeitet, werden nicht direkt aus der Umwelt aufgenommen, sondern vom eigenen Körper und seinen Bewegungen an das Gehirn weitergegeben. In den Muskeln, Sehnen und Gelenken befinden sich Rezeptoren, die darüber Rückmeldung geben, wie stark die Muskeln angespannt sind. Dieses System gibt dem Gehirn auch Auskunft darüber, in welcher Stellung sich der Körper befindet und wie viel Kraft wir brauchen, um bestimmte Handlungen auszuführen. Aufgrund der Vielzahl von Muskeln und Gelenken ist dieses System das zweitgrößte nach dem taktilen System. Die meisten Impulse aus diesem System werden in Hirnregionen verarbeitet, die nicht mit unserem Bewusstsein zusammenhängen. In der Regel denken wir nicht darüber nach, wie unsere Gliedmaßen zueinander stehen. Werden allerdings neue Fähigkeiten erworben, beispielsweise das Schreiben, ist es wichtig, sich seines Körpers und der Art und Weise, wie er bewegt wird, bewusst zu sein. Das kinästhetische System macht es möglich, dass wir mit geschlossenen Augen einen Löffel zum Mund führen können oder, ohne hinzusehen, Schuhbänder binden können. Die Eigenwahrnehmung ist dafür verantwortlich, dass wir eine Vorstellung darüber entwickeln, wie unser Körper beschaffen ist. Erst aufgrund von Rückmeldungen aus diesem System sind wir in der Lage, uns koordiniert zu bewegen. Es informiert das Gehirn über den Spannungsgrad von Muskeln (Muskeltonus) und über die Stellung der einzelnen Körperteile zueinander. Es arbeitet eng mit dem taktilen System zusammen und ist die Voraussetzung für die Entwicklung eines Körperschemas und unserer Fähigkeit, motorische Handlungen zu planen (vgl. Ayres, 2002, S. 26ff).

Ebenso wie das taktile System entwickelt sich das kinästhetische System sehr früh. Das Ungeborene bewegt spätestens ab dem dritten Schwangerschaftsmonat aktiv seine Muskeln und Gelenke und aktiviert damit die Entwicklung der Tiefensensibilität. Im Alter von einem Monat ist der Säugling von sich aus in der Lage, sich in den Arm oder an den Körper seiner Bezugsperson zu schmiegen. Ab dem dritten Lebensmonat gibt die Nackenmuskulatur dem Baby Informationen über die Stellung des Kopfes. Ab dem vierten Lebensmonat kann der Säugling aufgrund zunehmender koordinativer Fähigkeiten von Tast-, Muskel- und Gelenkwahrnehmung gezielt nach Dingen greifen. Das kinästhetische System entwickelt sich in der frühen Kindheit, wenn Kinder unermüdlich ihren Körper bewegen und ausprobieren (vgl. Zimmer, S. 2011, S. 118ff).

Schwierigkeiten in der Entwicklung des kinästhetischen Systems

Kinder, die in diesem Bereich Schwierigkeiten haben, erfahren zu wenig Rückmeldung darüber, wie ihr Körper beschaffen ist. Dies wird auch als Körperschemastörung bezeichnet. Die betroffenen Kinder haben manchmal Schwierigkeiten, Entwicklungsmeilensteine wie Sitzen, Krabbeln oder Laufen altersgemäß zu erreichen oder die Ausführung wirkt langsam, tollpatschig oder ungeschickt. Die Kinder sind manchmal überängstlich und ihnen passieren häufiger Missgeschicke, da sie ihre Bewegungen nicht so gut koordinieren können. Sie schaffen es nicht, den Löffel zum Mund zu führen, da sie keine genaue Vorstellung darüber haben, wie sich Hand und Mund zueinander verhalten. Wenn die Vorstellung über den eigenen Körper nur diffus vorhanden ist, kann das Anziehen eine große Herausforderung werden. Es kann passieren, dass diese Kinder von den Erwachsenen wegen ihrer Tollpatschigkeit und Ungeschicklichkeit gerügt werden oder dass sie als Spielkameraden nicht akzeptiert werden, weil ihnen häufig etwas kaputtgeht. Da sich diese Kinder häufig anstrengen, die Dinge so gut wie möglich zu tun, können sie nicht verstehen, wieso sie gerügt werden. Es kann sein, dass sie sich zurückziehen oder aggressive Verhaltensweisen zeigen.

3. Gleichgewichtssinn (vestibuläres System)

Obwohl wir unseren Gleichgewichtssinn selten bewusst wahrnehmen, wäre ein Leben ohne vestibuläres System nicht vorstellbar. Das vestibuläre System ist im Innenohr verankert und hat zwei wesentliche Aufgaben. Es dient der Wahrnehmung von Beschleunigung (linear und in der Drehbewegung) und der Bestimmung der Richtung der Erdanziehungskraft. Ohne vestibuläres System wären wir nicht in der Lage, aufrecht zu gehen, uns im Raum zu orientieren oder bei schnellen Bewegungen die Kontrolle zu behalten. Es ist dafür verantwortlich, dass uns schwindlig wird, wenn wir uns drehen, und es ist die Voraussetzung dafür, dass wir balancieren können. Es gibt uns Auskunft darüber, wie schnell wir uns bewegen und in welche Richtung. Während uns das kinästhetische System Auskunft über die Beziehung der Körperteile zueinander liefert, gibt uns der Gleichgewichtssinn Informationen über die Lage des Körpers im Hinblick auf die Schwerkraft (vgl. Zimmer, 2011, S. 135ff).

Das vestibuläre System steht in engem Zusammenhang mit dem taktil-kinästhetischen System. Auch dieses Sinnesorgan entwickelt sich bereits früh in der Schwangerschaft, etwa ab dem sechsten bis achten Schwangerschaftsmonat. In der frühen Schwangerschaft, wenn noch Platz im Mutterleib ist, hat das Kind viele Möglichkeiten, seine Lage zu verändern und das vestibuläre System zu stimulieren. Eine der bedeutsamsten Anpassungsleistungen des Neugeborenen ist es, sich mit den veränderten Auswirkungen der Schwerkraft außerhalb des Mutterleibes auseinanderzusetzen. Deutlich wird der „Kampf gegen die Erdschwere“, wenn Kinder beginnen sich aufzurichten und das Laufen lernen.

Viele Kinder lieben es, ihren Gleichgewichtssinn zu schulen, indem sie sich endlos drehen, herumwirbeln oder Karussell fahren. Bei einem Kind, das nach einer erfolgreichen Radfahrt von seinem Fahrrad steigt, ist das Gehirn um die Erfahrung der Schwerkraft und des Raumes um seinen Körper herum und um das Wissen, wie sich sein Körper bewegt, reicher (vgl. Ayres, 2002, S. 23).

Schwierigkeiten im Gleichgewichtssystem

Die Störungen im Gleichgewichtssinn können in einer Über- bzw. Unterfunktion des vestibulären Systems, einer generellen Schwerkraftunsicherheit oder in einer übermäßigen Angst, zu fallen oder sich nicht drehen zu können, liegen.

Kinder mit einem untererregbaren Gleichgewichtssystem können nicht genügend Gleichgewichtseindrücke verarbeiten, was zu einer Unterversorgung des vestibulären Systems führt. Da diese Kinder wie alle anderen Kinder den Drang haben, durch genügend Reize die Entwicklung des Gehirns voranzutreiben, versuchen sie durch ein hohes Maß an Bewegung, durch Drehen, Rennen, Schleudern ausreichend Reize an das Gehirn heranzutragen. Es scheint so, als bekämen sie nie genug. Man muss befürchten, dass sie ihre körperlichen Grenzen nicht erkennen.

Säuglinge mit Schwierigkeiten bei der Verarbeitung vestibulärer Reize empfinden Schaukeln und Wiegen eher als unangenehm. Im weiteren Entwicklungsverlauf vermeiden diese Kinder alle Situationen, in denen der Kopf nicht gut kontrolliert werden kann. Sie haben wenig Freude daran, Purzelbäume zu schlagen oder einen Kopfstand zu üben.

Bei Kindern mit einer Überfunktion des Gleichgewichtsorgans reagiert das Gehirn zu stark auf Sinnesreize. Die Informationen des Gleichgewichtsorgans werden so verarbeitet, dass bereits bei kleinen Bewegungen ein Übermaß von Ausgleichsbewegungen befohlen wird. Das Kind tut sich schwer, das Gleichgewicht zu finden, und fühlt sich schnell unsicher. Diese Kinder empfinden keine Freude, wenn sie in die Luft geworfen werden, sie sind zögerlich, wenn es darum geht, zu schaukeln oder zu balancieren. Das vestibuläre System nimmt die entsprechenden Impulse so intensiv wahr, dass sie als gefährlich interpretiert werden. Aus der Sicht des Kindes ist es nur vernünftig, Situationen zu vermeiden, in denen es fürchtet zu fallen und sich zu verletzen. Trotz gut gemeinten Zuspruches sind sie nicht in der Lage, ihre Angst aufzugeben. Es besteht die Gefahr, dass sie sich missverstanden fühlen.

4. Sehsinn (visuelles System)

Die meisten Sinneseindrücke, die wir über die Umwelt erhalten, liefert der Sehsinn. In der heutigen Zeit hat das Verarbeiten visueller Reize eine zentrale Bedeutung. Sehen, ist mehr als einen Gegenstand zu erblicken. Sehen, heißt die Augen kontrolliert und koordiniert zu benutzen. Um optische Reize gut verarbeiten zu können, ist es notwendig, dass die Augen verweilen können. Dadurch werden Eindrücke vertieft, und Wesentliches kann im Gedächtnis abgespeichert werden.

Um eine gute Kontrolle über die Augen zu haben, sind funktionsfähige Basissinne Voraussetzung. Es ist notwendig, dass die Nackenmuskulatur und der Kopf gut kontrolliert werden können. Ebenso muss die Muskulatur der Augen gezielt gesteuert werden. Der Gleichgewichtssinn und das kinästhetische System sorgen dafür, dass das Gesehene auch räumlich zugeordnet werden kann. Erst durch das Zusammenwirken der verschiedenen Sinneskanäle bekommt das Kind ein klares Bild von seiner Umgebung.

Der Sehsinn ist bereits einige Wochen vor der Geburt voll entwickelt. Es ist bekannt, dass Neugeborene gesichtsähnliche Muster bevorzugen und am besten sehen, wenn ein Abstand von ungefähr dreißig Zentimetern eingehalten wird. Versuche mit Säuglingen haben gezeigt, dass auch die Tiefenwahrnehmung bereits in den ersten Lebensmonaten ausgebildet ist. Innerhalb des visuellen Systems gibt es verschiedene Aufgaben. Die Figur-Grund-Wahrnehmung ist dafür verantwortlich, dass Wesentliches von Unwesentlichem, z. B. bei Suchbildern, unterschieden wird. Visomotorische Koordination ermöglicht es, Bewegungen des Körpers auf visuelle Reize abzustimmen. Gezieltes Greifen oder Abschreiben von der Tafel wäre ohne diese Fähigkeit nicht möglich. Wahrnehmungskonstanz verhilft dem Kind zu der Erkenntnis, dass ein Gegenstand derselbe bleibt, auch wenn er je nach Blickwinkel unterschiedlich aussieht.

Im Zusammenspiel mit den Basissinnen sorgt der Sehsinn dafür, dass wir einschätzen können, was oben oder unten liegt und wie weit Gegen-

stände entfernt sind. Er gibt uns Auskunft über Raumlage und räumliche Beziehungen. Das visuelle System ermöglicht es dem Kind etwa ab dem zweiten Lebensjahr, einfache geometrische Formen zuzuordnen, etwa ab dem dritten Lebensjahr können Farben benannt werden. Im visuellen Gedächtnis wird Gesehenes abgespeichert (vgl. Menke, 2011, S. 36ff).

Störungen der visuellen Wahrnehmung

Visuelle Wahrnehmungsstörungen sind wesentlich schwieriger zu erfassen als die Folgen einer Sehbehinderung. Auf jeden Fall sollte bei dem Verdacht, dass Schwierigkeiten beim Sehen bestehen, ein Augenarzt hinzugezogen werden. Kindern mit solchen Schwierigkeiten fällt es trotz intakter Sinnesorgane schwer, Entfernungen einzuschätzen. Sie übersehen manchmal auch größere Gegenstände und stoßen sich häufiger an. Trotz beidseitigen Sehens entwickeln sie nur bedingt eine Raumvorstellung und das Identifizieren von Farben ist schwierig. Störungen in der Verarbeitung visueller Reize zeigen sich durch eine gewisse Ungeschicklichkeit in der Fein- und Grobmotorik. Die Kinder zeigen eine höhere Unsicherheit beim Fahrradfahren und Balancieren, beim Malen und Basteln haben sie teilweise ein eingeschränktes Vorstellungsvermögen. Spätestens in der Schule können die schulischen Anforderungen nicht ausreichend erfüllt werden. Die Kinder wirken oft unruhig und zappelig.

5. Gehör (auditives System)

Aufgabe des auditiven Systems ist die Umsetzung von Schall in Sinnesreize. Das auditive System spielt eine zentrale Rolle für jegliche Form der menschlichen Kommunikation. Ein intaktes Gehör und ein gut arbeitendes auditives System sind Voraussetzung für die Herausbildung der Sprache. Die Ohren dienen nicht nur der Verarbeitung von Geräuschen. Sie sind, wie oben ausgeführt auch der Sitz des Gleichgewichtssinns. Die Erkennung eines akustischen Reizes als Sprache in Abgrenzung zu anderen Geräuschen erfordert einen hochselektiven Verarbeitungsprozess.

Ab der dritten Schwangerschaftswoche beginnt die Entwicklung des Gehörs. Der Fötus kann bereits im Mutterleib Geräusche wahrnehmen. Ab dem fünften Lebensmonat ist das Hörorgan fertig ausgebildet. Das Ungeborene nimmt den Herzschlag, die mütterliche Stimme und Umgebungsgeräusche wahr. Das Neugeborene erkennt nach der Geburt die Mutter an ihrer Stimme und an der Sprachmelodie. Neugeborene und Säuglinge lassen sich durch kontinuierliche und rhythmische Klänge beruhigen. Im weiteren Entwicklungsverlauf haben Kinder eine große Freude daran, mit der eigenen Stimme zu experimentieren und sind selbst überrascht, wenn sie bewusst die eigene Stimme hören. Auch Kinder mit Hörbeeinträchtigung und gehörlose Kinder beginnen ab dem zweiten Lebensmonat mit der ersten Lallphase. Im Vordergrund steht hier nicht das Hören, sondern das Ausprobieren der Mundmotorik. In der zweiten Lallphase – ab ungefähr dem sechsten Lebensmonat – hören sich Kinder selbst. Zur Sprachentwicklung sind sie auf dieses „Selbsthören“ und Reize aus der Umwelt angewiesen (vgl. Firmino, 2011, S. 30ff).

In der Entwicklung des Hörens, ist es wichtig, dass das Kind lernt, zu identifizieren aus welcher Richtung Geräusche kommen (Richtungshören), und dass es versteht, wichtige und weniger wichtige Geräusche zu unterscheiden. Es muss gezielt die Aufmerksamkeit auf auditive Reize lenken und auch ähnlich klingende Laute wie b und p auseinanderhalten können. Die auditive Merkfähigkeit ist dafür verantwortlich, dass akustische Reize in gewissen Reihenfolgen behalten werden können. Für den Erwerb von Sprache heißt dies, zu verstehen, dass Wörter aus Reihenfolgen von Buchstaben, Sätze aus Abfolgen von Wörtern und Geschichten aus Abfolgen von Sätzen bestehen. Das Gehörte muss inhaltlich geordnet werden. Beispielsweise muss das Hupen eines Autos nicht nur als solches erkannt, sondern auch als bedeutsam gewertet werden (vgl. Zimmer, 2011, S. 63ff).

Schwierigkeiten in der auditiven Wahrnehmung

Kinder mit auditiven Wahrnehmungsstörungen haben manchmal Probleme, Schallquellen räumlich zu verorten, z. B. beim Topfschlagen. Sie wissen nicht, wohin sie sich wenden sollen, wenn gerufen wird. Bei einer lauten Geräuschkulisse ist es ihnen nicht möglich, die Stimme der Lehrerin herauszuhören, sie haben Probleme, ähnlich klingende Wörter wie Gras und Glas zu unterscheiden, sie tun sich mit Reimen schwerer als andere Kinder, manchmal klingt ihre Sprache verwaschen. In großen Räumen mit vielen unterschiedlichen und lauten Geräuschen sind sie schneller überreizt, halten sich die Ohren zu, ziehen sich zurück oder werden aggressiv. Da sie dem gesprochenen Wort nicht so gut folgen können, orientieren sie sich häufiger an dem, was Mitschüler tun. Es kommt vor, dass sie auch in Einzelsituationen häufiger nachfragen müssen. Auffallend ist, dass sie eine lautere Sprechlautstärke haben. Funktioniert das auditive Gedächtnis nicht ausreichend, haben diese Kinder Schwierigkeiten, sich längere Sätze zu merken. Sie können keine Zahlenreihen behalten oder haben Schwierigkeiten beim Kopfrechnen, da sie die Aufgabenstellung nicht behalten können. Da in der Schule ein Großteil der Informationen über den auditiven Kanal kommuniziert wird, werden Kinder mit diesen Schwierigkeiten hinsichtlich ihrer kognitiven Fähigkeiten leicht unterschätzt.

6. Geschmackssinn (gustatorisches System)

Die Rezeptoren für die Aufnahme der gustatorischen Sinnesreize sind Geschmacksknospen, die weit verstreut auf der Zunge und in der gesamten Mundhöhle liegen. Die Reize sind chemische Lösungen, die sich mit Hilfe des Speichels lösen. Um schmecken zu können, sind motorische Aktivitäten (Lutschen/Kauen) notwendig. Geschmacksempfindungen umfassen vier Qualitäten. Süß und salzig werden vorwiegend von der Zungenspitze wahrgenommen, sauer und bitter werden hauptsächlich am Zungenrand empfunden. Aus diesen Grundqualitäten kombinieren sich alle weiteren Geschmacksrichtungen. Da die Geschmacksknospen ab dem dritten Schwangerschaftsmonat ausgebildet sind, kann bereits das Ungeborene

im Mutterleib schmecken. Neugeborene reagieren auf süße und salzige Reize mit einem Saugreflex. Bittere und saure Nahrungsangebote führen zu einer Vermeidungshaltung, manchmal auch zu Würge- und Brechreiz. Taktile und kinästhetische Wahrnehmungsstörungen wirken sich auf die Lust am Schmecken aus, da Kauen, Lutschen und Schlucken nicht so gut funktionieren. Geschmack und Geruch sind eng miteinander verknüpft. Bei zugehaltener oder verstopfter Nase haben wir Schwierigkeiten, etwas zu schmecken (vgl. Zimmer, 2011, S. 148ff).

7. Geruchssinn (olfaktorisches System)

Gerüche umgeben uns zu jeder Zeit und an jedem Ort. In der Entstehungsgeschichte des Menschen lag die Aufgabe des Geruchssinns darin, vor verdorbener Nahrung zu warnen. Gerüche haben eine enge emotionale Verknüpfung. Babys können ihre Mutter bereits bei der Geburt am Geruch erkennen. Geruchserfahrungen prägen sich ein und werden lange erinnert (vgl. Zimmer, 2011, S. 142ff).

Wahrnehmungsstörungen bei Kindern

Es wurde bereits bei den einzelnen Sinneskanälen auf die sinnesspezifischen Schwierigkeiten in der Verarbeitung hingewiesen. Selten ist es aber so, dass Symptome einfach zu identifizieren sind, denn Wahrnehmungsstörungen sind in ihrem Erscheinungsbild sehr komplex und können selten isoliert gesehen werden.

Kinder, die von Wahrnehmungsstörungen betroffen sind, können sehen und hören, tasten und fühlen. Die entsprechenden Sinnesorgane funktionieren richtig. Allerdings ist das Gehirn nicht in Lage, den Zustrom von Impulsen so zu verarbeiten, dass das Kind eine gute und genaue Information über sich selbst und die Welt erhält. Da die ankommenden Reize häufig diffus und ungenau sind, können die Bedeutungen, die die Kinder ihnen geben, nicht eindeutig sein. Wenn das Gehirn die Sinnesreize nicht

gut verarbeiten kann, ist es auch nicht in der Lage, sinnvoll darauf zu reagieren. Wahrnehmungsstörungen müssen abgegrenzt werden von Sinnesbehinderungen, Hirnfunktionsstörungen oder geistiger Behinderung.

Ursachen von Wahrnehmungsstörungen

Bislang ist noch nicht konkret bekannt, welche Ursachen für Wahrnehmungsstörungen verantwortlich sind. Allerdings können Risikofaktoren benannt werden, die die Wahrscheinlichkeit einer entsprechenden Fehlfunktion erhöhen. Es wird vermutet, dass bestimmte Kinder eine entsprechende Veranlagung haben. Weiter wird davon ausgegangen, dass Mangelernährung während der Schwangerschaft oder in der Säuglings- und Kleinkindzeit Gehirneifungsprozesse erschwert. Auch Vernachlässigungssituationen und der damit einhergehende Mangel an sinnlichen Erfahrungen und emotionaler Zuwendung kann zu Schwierigkeiten auf der Wahrnehmungsebene führen. Kinder, die aufgrund von Frühgeburt in einem Unreifezustand in die Welt hineingeboren wurden, müssen sich früher als von der Natur vorgesehen mit den Gesetzen der Schwerkraft, mit Temperaturunterschieden und intensiven Reizen im Bereich Hören, Sehen und Fühlen auseinandersetzen. Ein weiterer Risikofaktor ist Sauerstoffmangel vor oder während der Entbindung. Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft Suchtmittel konsumiert haben, weisen häufiger Probleme in der Verarbeitung von Sinnesreizen auf.

Kennzeichen gestörter Wahrnehmung

Wie Sie vielleicht bemerkt haben, führen Schwierigkeiten in den unterschiedlichen Wahrnehmungskanälen zu ähnlichen Problemen in der Verhaltensebene. Diese sind häufig: Unaufmerksamkeit, Konzentrationstörungen, Aggressivität oder sozialer Rückzug.

Wahrnehmungsstörungen können durch gezieltes Beobachten und durch ein geschultes Auge diagnostiziert werden. Dazu ist ein ausreichendes Wissen über kindliche Entwicklung und Entwicklungsmeilensteine not-

wendig. Da die Feinheiten von Wahrnehmungsstörungen in den vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen nicht unbedingt auffallen, kann es sein, dass Kinder bis zum Vorschulalter als vergleichsweise unauffällig im medizinischen Sinn gelten.

Es gibt aber auch Merkmale, die dem Laien auffallen und die diesen dazu veranlassen sollten, Kinder entsprechendem Fachpersonal vorzustellen. Bei Kindern mit Wahrnehmungsstörungen wirken gängige Beruhigungstechniken im Säuglingsalter weniger oder bewirken sogar das Gegenteil. Die Kinder brauchen länger beim Füttern, und sie wirken unzufriedener, ohne dass die Bezugsperson die Gründe dafür ausmachen kann.

Häufig fällt eine eher inhomogene Entwicklung auf. Diese Kinder haben trotz durchschnittlicher Intelligenz motorische oder sprachliche Defizite und entwickeln manchmal als Folge daraus emotionale und soziale Probleme. Es gibt Verhaltensschwierigkeiten, die mit Schwierigkeiten in der Wahrnehmungsverarbeitung zu tun haben. Nach außen hin erscheint es so, als würden sich diese Kinder schlecht benehmen und sie werden deswegen ständig gerügt, bis sie sich dann tatsächlich „schlecht“ benehmen. Kinder mit Störungen der sensorischen Integration wirken überängstlich und ziehen sich schneller zurück. Sie zeigen eine erhöhte Labilität in ihren Gefühlslagen. Sie scheinen häufig unaufmerksam, und ihre Fähigkeit zur Konzentration ist nicht altersangemessen. Der Muskeltonus ist entweder zu hoch oder zu niedrig. Die Kinder zeigen eine auffallende Ungeschicklichkeit in Fein- und Grobmotorik. Die Freude an altersgemäßen Spiel geht den Kindern verloren, da sie mehr Mühe und Kraft aufbringen müssen und dabei weniger Erfolg haben und dementsprechend weniger Zufriedenheit und Freude aus ihrem Tun ziehen. Manche Kinder entwickeln Marotten, z. B. bezüglich Kleidung und Essen, und „sorgen“ dabei gut für sich, weil sie versuchen, die Folgen der gestörten Wahrnehmung möglichst gut in den Griff zu bekommen (vgl. Zimmer, 2011, S. 159ff; vgl. Ayres, 2002, S.118ff).

Was brauchen Kinder mit Beeinträchtigungen in der Wahrnehmungsverarbeitung?

- Wie alle anderen Kinder brauchen Kinder mit Störungen in der Wahrnehmungsverarbeitung eine Umwelt, die ihnen sinnliche Erfahrung möglich macht. Dies scheint eine selbstverständliche Forderung zu sein. Aber die Lebensbedingungen von Familien haben sich verändert. Intensive sinnliche Erfahrungen, wie sie beispielsweise der Aufenthalt in der Natur bietet, sind nicht für alle Kinder ohne weiteres zugänglich. Trotzdem sollten die Erwachsenen Kindern die Möglichkeit zum „Draußensein“ geben. Draußen darf man laut sein, sich schmutzig machen, man kann toben und klettern, sich und seinen Körper auf unterschiedlichem „Gelände“ erfahren. Kastaniensammeln an einem Regentag ist für alle Kinder ein sinnreiches und sinnvolles Erlebnis. Den Regen kann man spüren, man kann ihn riechen und sogar schmecken. Man kann hören, wie der Regen auf die Straße prasselt und beobachten, wie das Wasser spritzt, wenn man in die Pfütze springt. Die meisten Kinder und auch Erwachsenen kommen (wenn sie sich erst einmal bei „schlechtem“ Wetter aus dem Haus gewagt haben) mit einem Gefühl der Zufriedenheit zurück.
- Kinder mit Wahrnehmungsstörungen aber brauchen mehr, gerade wenn mehrere Risikofaktoren zusammenkommen. Sie brauchen gut abgestimmte therapeutische Förderung. Voraussetzung für eine gute Unterstützung ist eine umfassende diagnostische Abklärung. Manchmal ist es hierfür notwendig, dass Fachkräfte aus unterschiedlichen Disziplinen zusammenarbeiten.
- Eine fundierte Diagnostik kann weitere Wege aufzeigen, dann kann darüber entschieden werden, welche Therapie zu welchem Zeitpunkt für sinnvoll angesehen wird. Aufgrund der Plastizität des kindlichen Gehirns gerade im Kleinkindalter ist das frühe Einsetzen therapeutischer Maßnahmen häufig sinnvoll.
- In der Therapie von Wahrnehmungsstörungen geht es in der Regel nicht um die Förderung und das Antrainieren spezifischer Fähigkeiten. Ziel der Therapie ist es, zunächst eine ausreichende Stimulation im Gehirn zu erreichen und damit Verknüpfungen der Synapsen zu

ermöglichen. Die Kunst in der Therapie ist es, das richtige Maß an Stimulation zu finden und damit Kinder an für sie schwierige Situationen heranzuführen.

- Kinder mit Wahrnehmungsstörungen brauchen ein sensibles Umfeld, das Verständnis für die andere Wahrnehmung der Welt hat. Es braucht Eltern und Pädagogen, die diese Kinder nicht über- oder unterfordern. Leider sind die Gegebenheiten im Kindergarten und in der Schule nicht immer so, dass den Bedürfnissen der Kinder Rechnung getragen wird. Gerade die Schule wendet sich mit ihren Informationen vorwiegend an das visuelle und auditive System. Es ist mittlerweile allgemein bekannt, dass diese Form des Lernens den kindlichen Bedürfnissen kaum gerecht wird.
- Kinder mit Wahrnehmungsstörungen brauchen daneben auch andere Kinder. Dies ist nicht immer einfach, da Spielkameraden oft durch ungeschicktes oder impulsives Verhalten verstört werden. In der Regelung sozialer Kontakte sind diese Kinder stärker als andere auf die Unterstützung durch die Erwachsenen angewiesen.
- Da Bewegung für die Gehirnentwicklung von Kindern wesentlich ist, brauchen Kinder mit Schwierigkeiten in der sensorischen Integration wie alle anderen Kinder auch genügend Freiräume, die es ihnen ermöglichen, sich unbeschwert als körperliches und sinnliches Wesen zu erfahren.

Literatur

- Ayres Jean*, Bausteine der kindlichen Entwicklung, Springer Verlag , Berlin Heidelberg, 2002, 4. Auflage;
- Firmino Madeira*, Lauschen, hören, horchen im Kleinstkinder, in Kita und Tagespflege, Zeitschrift für die Arbeit mit Kindern unter 3, Herder Verlag, Freiburg im Breisgau, 2011;
- Menke Ricarda*, Die Welt in den Blick nehmen, im Kleinstkinder, in Kita und Tagespflege, Zeitschrift für die Arbeit mit Kindern unter 3, Herder Verlag, Freiburg im Breisgau, 2011;
- Zimmer Renate*, Handbuch der Sinneswahrnehmung, Herder Verlag, Freiburg im Breisgau, 2011, 9. Ausgabe

Das Angebot der interdisziplinären Frühförderstellen in München

Sabine Wolf



In München können Eltern derzeit in vier interdisziplinären Frühförderstellen ein offenes Beratungsangebot wahrnehmen, wenn sie Fragen zur Entwicklung ihres Kindes haben.

Eine anschließende entwicklungspsychologische Untersuchung kann dann klären, ob das Kind einen komplexen Förderbedarf hat und für die Frühförderung angemeldet werden soll.

In Zusammenarbeit mit dem Kinderarzt der Familie wird ein Förder- und Behandlungsplan erstellt und beim Sozialhilfeträger (Bezirk Oberbayern) und bei der Krankenkasse eingereicht.

In der Frühförderstelle entwickeln die Fachleute zusammen mit den Eltern Förderziele für das Kind und legen fest, welche Therapie- und Förderangebote zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll sind. Es können Förderangebote aus dem Bereich Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachförderung, Heilpädagogik und Psychologie ambulant in der Frühförderstelle, mobil zu Hause oder in der Kindertagesstätte durchgeführt werden.

Was nun genau hinter dem Begriff Frühförderung steckt und ob ihr (Pflegekind)Kind diese Komplexleistung Frühförderung in Anspruch nehmen kann, wird nun im Folgenden genauer beschrieben.

Was ist Frühförderung und wer finanziert das alles?

Frühförderung ist eine im Sozialgesetzbuch (SGB IX) festgelegte gesetzliche Leistung, welche als Eingliederungshilfe allen Kindern von Geburt an bis zum Schuleintritt zusteht, die von Behinderung bedroht oder behindert sind.

Dabei ist der Begriff der „drohenden Behinderung“ sehr weit gefasst. Die Förderung richtet sich sowohl an behinderte Kinder, als auch an Kinder, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, eine Entwicklungsstörung, eine Verhaltensstörung oder seelische Störung zeigen.

Zu diesen Kindern gehören:

- frühgeborene Kinder und Säuglinge mit Entwicklungsrisiken
- Kinder mit Behinderungen (Syndrome, Stoffwechselkrankheiten, Cerebralpareesen)
- Kinder, die in ihrer kognitiven, motorischen, sprachlichen, sozial-emotionalen Entwicklung verzögert sind (u.a. Teilleistungsstörungen)
- Kinder, die wegen ihrer sozialen Benachteiligung in ihrer Entwicklung gefährdet sind

Die Finanzierung der Komplexleistung Frühförderung ist durch einen Rahmenvertrag geregelt.

Die Kosten für den pädagogisch-psychologischen Teil der Förderleistungen übernimmt der Bezirk Oberbayern. Die medizinischen Leistungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die Eltern privat versicherter Kinder müssen mit ihren jeweiligen Kassen die Kostenübernahme klären.

Wo melde ich mein Kind an und was passiert dann?

Die Münchner Frühförderstellen versorgen die Familien aus dem Stadtgebiet und dem Landkreis wohnortnah.

Bei einem telefonischen Gespräch erhalten die Eltern erste Informationen, geben Anmeldeinformationen an und können sich für einen Termin zum **offenen Beratungsangebot** anmelden.

Im offenen Beratungsangebot werden die Probleme und Bedürfnisse des Kindes, die Vorstellungen der Eltern und das vermutete Entwicklungsrisiko des Kindes besprochen.

Der nächste Schritt kann dann die Durchführung einer entwicklungspsychologischen **Eingangsdagnostik** sein, die in Zusammenarbeit mit dem Kinderarzt veranlasst wird.

Dabei geht es, so weit möglich, um die Einordnung des Entwicklungsstandes des Kindes.

Ziel ist, den individuellen Entwicklungsstand festzustellen und Stärken und Schwächen des Kindes zu erfassen. Je nach Situation geschieht dies

mit Hilfe von Gesprächen, Fragebögen, standardisierten Entwicklungstests, (Video-)beobachtungen und fachspezifischen Begutachtungen.

Gemeinsam mit den Eltern werden die Ergebnisse besprochen und Fördermaßnahmen geplant. Liegt ein komplexer Förderbedarf vor, da das Kind Förderung in verschiedenen Bereichen seiner Entwicklung benötigt, kann eine Frühförderung gestartet werden.

Ein **Förder- und Behandlungsplan** wird in Zusammenarbeit mit den Eltern und dem Kinderarzt erstellt und in der Regel für ein Jahr ausgestellt.

Zum Beispiel wird wöchentliche ergotherapeutische, sowie wöchentliche heilpädagogische Förderung verordnet, da das Kind deutliche Probleme im Bereich Körperwahrnehmung, Feinmotorik und Kraftdosierung zeigt, sowie Kontaktschwierigkeiten in sozialen Situationen zu beobachten sind.

Wie sieht dann die Förderung konkret aus?

Die Förderung und Behandlung wendet sich immer an das Kind, bezieht die Familie und das Umfeld mit ein. Dabei können sich im Laufe der Förderung Schwerpunkte verändern und die Intensität der Förderinhalte variieren. Die Eltern-Kind-Interaktion oder die Beratung der Bezugspersonen können zeitweise vorrangig sein. Auch die Zusammenarbeit mit beteiligten Institutionen kann wichtig sein. Im Rahmen einer Schweigepflichtsbindung nimmt die Frühförderung dann Kontakt auf.

So findet zum Beispiel

- eine physiotherapeutische Förderstunde in der Krippe statt. Das 1-jährige Kind erhält Anregungen für das Bewegungsmuster Krabbeln, die Erzieherinnen überdenken mit der Therapeutin die Bewegungssituation beim Wickeln.
- eine ergotherapeutische Förderstunde im Bewegungsraum der Frühförderstelle statt. Die Mutter oder der Vater sind in der Stunde mit anwesend und spielen mit, beobachten die Aktionen des 2-jährigen Kindes, nehmen „Bewegungs-Hausaufgaben“ mit nach Hause.

- eine heilpädagogische Förderstunde zu Hause statt. Die Mutter und das 3-jährige Kind bekommen Anregungen und Hilfestellung bei einem gemeinsamen Spiel; die Heilpädagogin übt mit dem Kind spielerisch das Farbzuordnen und regt ein passendes Spiel für die Familie an.
- eine psychologische Beratung der Eltern statt, während das 4-jährige Kind bei der Sprachtherapeutin Förderung erhält. Anschließend werden gemeinsam Förderinhalte zur Sprachanregung besprochen.
- eine ergotherapeutische Förderung im Kindergarten statt. Das 5-jährige Kind übt Stifthaltung und wird zum Malen und Schneiden angeregt, Eltern und Erzieherinnen erhalten in einem gemeinsamen Beratungsgespräch Tipps zur Linkshändigkeit.

Wer arbeitet in der Frühförderung?

Für die komplexe und vielschichtige Frühförderarbeit sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Fachrichtungen vertreten, die in einem Team zusammenarbeiten.

Je nach Profession bieten die Frühförderinnen und Frühförderer unterschiedliche Förderschwerpunkte an, behalten aber dabei die Gesamtentwicklung des Kindes im Auge.

So können Schwerpunkte (z.B.) der einzelnen Professionen je nach Bedarf des Kindes in den Förderverlauf eingebaut werden:

- **Physiotherapie**
Anregung, Optimierung, Differenzierung von Bewegungsabläufen. Dabei wird auf das Zusammenwirken von sensomotorischer, emotionaler und kognitiver Fähigkeiten geachtet.
- **Ergotherapie**
Verbesserung der Grob- und Feinmotorik, des Verhaltens, der Aufmerksamkeit und Konzentration, der Handlungsplanung, der Wahrnehmungsleistungen (Sensorik), der Selbständigkeit.
- **Sprachförderung**
Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, Verringerung von Sprach-Sprech- Rede- Stimm- und Schluckstörungen, Versorgung mit Hilfsmitteln.

- **Heilpädagogik**

Ganzheitliche Anregung von emotionalen, sensorischen, motorischen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten durch konkrete Förderangebote; Stärken fördern und Schwierigkeiten miteinbeziehen.

- **Psychologie**

Diagnostik des Kindes; Beratung, Anleitung und Begleitung der Eltern

Und neben den vielen fachlichen Überlegungen benötigt die Komplexleistung Frühförderung auch eine Portion Leichtigkeit und Humor, ein Pfund Lob und Ermutigung, viel Geduld und Warmherzigkeit und ein offenes Ohr für die Sorgen der Eltern.

Wo Sie uns finden

Sie finden die Frühförderstellen der **Lebenshilfe München, Kinder und Jugend GmbH** und die Frühförderstelle des HPCA unter folgenden Adressen:

- **Frühförderstelle I**

Zuständig für den Westen/Süden von München, links der Isar und angrenzende Landkreisgebiete Münchens

Leitung: Frau Barbara Wangerin

Fürstenrieder Str 271, 81377 München

Tel: 089 / 77 16 67

Fax: 089 / 76 77 36 86

E-Mail: ff1@lebenshilfe-muenchen.de

- **Frühförderstelle II**

Zuständig für den Osten und Süden von München, rechts der Isar und angrenzende Landkreisgebiete Münchens

Leitung: Frau Sabine Wolf

St.-Quirin-Str. 13, 81549 München

Tel: 089 / 6 93 47 - 1 25

Fax: 089 / 6 93 47 - 1 26

E-Mail: ff2@lebenshilfe-muenchen.de

- **Frühförderstelle III**

Zuständig für den Osten und Norden von München, rechts der Isar und angrenzende Landkreisgebiete Münchens

Leitung: Maria-Anna Link

Bahnhofstr. 3, 85622 Feldkirchen

Tel: 089 / 55 26 19 65

Fax: 089 / 55 26 19 66

E-Mail: ff3@lebenshilfe-muenchen.de

- **Frühförderstelle HPCA**

Zuständig für den Norden Münchens

Leitung: Norbert Selleneit

Dülferstraße 68, 80995 München

Tel: 3 12 89 54 - 0

Fax: 3 12 89 54 - 18

Literaturtipps

Irene Klöck und Caroline Schorer, Übungssammlung Frühförderung,

Verlag: Reinhardt, München 1. Aufl. (Mai 2010), ISBN-13: 978-3497021345, Preis 29,90 Euro

Die Autorin ist eine Heilpädagogin; Das Buch bietet eine Fülle an Fördermöglichkeiten, Übungen zur Wahrnehmung, Motorik und Kognition, zu schulischen Fertigkeiten, Sozialverhalten und Sprache

Anna Jean Ayres (übersetzt), Bausteine der kindlichen Entwicklung:

Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes, Verlag: Springer, Berlin; 4. Aufl. (Juli 2008), ISBN-13: 978-3540430612, Preis 29,95 Euro

Funktionsmechanismen des menschlichen Gehirns, Störungen der sensorischen Integration und ihre Auswirkungen beim Kind, sowie Interventionen werden beschrieben. Das Buch ist nicht nur für Therapeuten sondern auch für Eltern und Lehrer geschrieben.

Walter Straßmeier, Frühförderung konkret: 260 lebenspraktische Übungen für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder, Verlag: Reinhardt, München; 6. Aufl. (September 2007), ISBN-13: 978-3497019427, Preis 26,90 Euro

Sozialpädagogische Tätigkeiten bei regulationsgestörten Säuglingen



Heike Kreß

Julie, 7 Wochen alt, schreit und schreit und schreit. Der erste Impuls der Mutter- es muss Hunger sein- löst eine kurze Beruhigung aus, aber kurz darauf setzt erneut Schreien ein. Der nächste Gedanke, dass die Windel voll sein könnte, führt zum Wickeln, aber auch danach stellt sich keine Ruhe ein. Selbst die dabei durchgeführte Bauchmassage, da Julie Blähungen quälen könnten, lässt Julie nicht friedlich werden, sondern scheint sie, im Gegenteil noch mehr aufzuregen und ein noch schrilleres Schreien auszulösen. Tragen und Wiegen, Fliegerposition, über die Schulter hängen ... nichts scheint Julie zu gefallen. Schreien, Schreien, Schreien – mit dem Kind muss doch was nicht stimmen ...

Vielleicht fragen Sie sich, was dieses Kind mit ihrem Pflege- oder Adoptivkind gemeinsam haben könnte. Vielleicht kommt Ihnen diese Situation aber auch etwas vertraut und bekannt vor und Sie haben bisher, da Sie Ihr Kind unter besonderen Lebensumständen erhalten haben, eher angenommen, dass dieses Kind seine Erfahrungen und Erlebnisse ausagiert.

- Babys schreien vermehrt, besonders in den ersten 3 Lebensmonaten. Wobei sie in den ersten 2 Wochen an die 2 Stunden täglich, bis zur ca. 6. Lebenswoche bis zu 3 Stunden pro Tag und dann wieder abnehmend bis zum 3. Lebensmonat ca. 1 Stunde pro Tag schreien. Über das Schreien teilen Babys in erster Linie mit, dass sie sich nicht wohlfühlen, bzw. bestimmte Bedürfnisse (Hunger, Trockenheit, Geborgenheit) gestillt benötigen.¹

Etwa jedes 5. Baby weist jedoch längere und stärkere Schreiphasen am Tag auf. Häufig ist die Schreiproblematik auch mit Schlaf- und Fütterproblemen verbunden. Laut internationaler Übereinkunft wird für die Abgrenzung von normalem und exzessivem Schreien die »Dreier-Regel« von Wessel (1954) herangezogen. Wessel beschrieb den exzessiv schreienden Säugling als „ein ansonsten gesundes, wohlgenährtes Baby mit Anfällen von Irritabilität, Quengeln oder Schreien von mehr als drei Stunden am

1) Renate Barth, *Was mir mein Schreibaby sagen will*, Weinheim und Basel 2008, S. 50

Tag, an mehr als drei Tagen der Woche seit mehr als drei Wochen“.² Der Schreigipfel liegt bei den meisten Babys bei einem Lebensalter von 6 Wochen und mehrheitlich kommt es zu einer Regulierung des Kindes mit dem 3. Lebensmonat. Es handelt sich somit bei den Babys um eine Störung der physiologischen Reifungs- und Anpassungsprozesse, auch Regulationsstörung genannt. Es sind die ganz normalen Krisen der frühkindlichen Entwicklung, die aber durch extreme Ausprägung und Dauer erhöhte Anforderungen an die elterlichen Kompetenzen stellen. Die Eltern sind aktuell oder chronisch erschöpft, am Ende ihrer Kräfte und häufig noch zusätzlichen psychosozialen Belastungen ausgesetzt. Die sich entwickelnde Eltern-Kind-Beziehung ist häufig belastet.

Um diesen Familien in einer sehr frühen Phase Hilfe und Unterstützung zukommen lassen zu können, wurde 1991 von Frau Prof. Papousek an dem Kbo-Kinderzentrum-München³ die „Münchner Sprechstunde für Schreibabys“ etabliert. Dazu wurde ein interdisziplinäres integratives Beratungs- und Therapiekonzept entwickelt, das auf direkte therapeutische Hilfen für das Kind und Entlastung und Unterstützung der Eltern abzielt.⁴

Ein Baustein des interdisziplinären Beratungs- und Therapiekonzeptes stellt die Einbeziehung des Sozialdienstes des Kbo-Kinderzentrum Münchens dar.

Im Jahre 1991 wurde am Kbo-Kinderzentrum-München eine Stelle im Sozialdienst geschaffen, die eine bessere Vernetzung und Nachbetreuung von klinischen Patienten in den häuslichen Alltag und zur erneuten ambulanten Versorgung im SPZ ermöglichen sollte. Hintergrund dieser Stellenschaffung war, dass es bei Bedarf durchaus mehrere Monate dauern

2) Wessel, M. A., Cobb, J. C., Jackson, E. B., Harris, G. S., Detwiler, A. C. (1954): Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. In: *Pediatrics*, 14, 421-434.

3) Das kbo-Kinderzentrum München besteht aus dem ambulanten Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) und der Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation. Sie ist ein Tochterunternehmen der Kliniken des Bezirks Oberbayern – kbo. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem Internet: www.kbo-kinderzentrum.de

4) Nähere Informationen entnehmen Sie bitte im Internet: www.kbo-kinderzentrum.de

konnte, bis zum Beispiel über die Jugendhilfe eine ambulante Erziehungshilfe in der Familie etabliert werden konnte und somit stationäre Fortschritte unter Umständen rasch durch den familiären Alltag wieder ins Leere liefen. Durch eine Nachbetreuung beziehungsweise Überbrückungshilfe bis eine adäquate Anschlusshilfe installiert werden konnte, sollte eine bessere Nachhaltigkeit der medizinisch-therapeutischen Maßnahme sichergestellt werden. Mit Schaffung dieser Stelle stellte sich jedoch heraus, dass nicht nur im stationären Bereich ein Bedarf an sozialpädagogischer Familienhilfe besteht, sondern durchaus auch bei Familien die mit ihrem Baby in der neu geschaffenen „Münchner Sprechstunde für Schreibabys“ vorsprachen. Auch bei diesen Familien ergab sich das Bild, dass diese durchaus für einen gewissen Zeitraum, meist bis sich eine adäquatere Regulationsfähigkeit des Babys eingestellt hat, eine häusliche Unterstützung zur besseren Bewältigung des Alltags mit dem Kind benötigen.⁵

Wenn die Eltern sich mit ihrem Säugling in der „Münchner Sprechstunde für Schreibabys“ melden, erfolgt in der Regel ein Termin bei der Kinderärztin/beim Kinderarzt und Psychologin/Psychologen. Dort wird zum einen der Gesundheits- und Entwicklungszustand des Kindes überprüft, zum anderen werden Eltern und Kind je nach Bedarf therapeutisch begleitet. Viele Eltern melden sich jedoch mit ihren Babys zum einem zu einem deutlich späteren Lebensalter der Babys in der Ambulanz an, und zum anderen berichten sie von einem scheinbar unstillbaren Schreien der Babys über oft weit mehr als 10 Stunden am Tag und dies über mehrere Wochen hinweg. Das Schreien löst bei den Eltern überwiegend die Sorge aus, dass es bei dem Kind doch eine zugrunde liegende Erkrankung geben müsse.

Bei den Babys findet sich neben den Kernsymptomen des scheinbar unstillbaren Schreiens, ohne erkennbaren Grund, und den häufigen Phasen von unerklärlicher Unruhe und Quengeln noch eine Reihe von Auffällig-

5) Rasche ambulante Hilfen über die Jugendhilfe gab es in diesem Zeitraum noch nicht. Eine deutliche Verbesserung der Unterstützung von jungen Familien wurde im Münchner Raum durch die Einführung der Frühen Hilfen im Jahr 2008 geschaffen.

keiten. So sind es häufig wenig anschmiegsame Kinder, die sich sehr schwer halten bzw. tragen lassen. Übliche Beruhigungsstrategien, wie zum Beispiel Herumtragen, meist aus der Not heraus mit immer wieder unterschiedlichen Positionen, führen meist nur zu kurzfristigen Beruhigungen oder werden als Dauerstrategie eingefordert. Übermäßig häufig wird ein Schnuller als mögliche Beruhigungshilfe nicht genommen. Die Mehrheit der Babys ist auffallend empfänglich für visuelle Stimuli. Insbesondere in Phasen bereits erhöhter Müdigkeit signalisieren sie scheinbar über weit aufgerissene Augen, dass sie noch mehr von ihrer Umgebung wahrnehmen möchten. Dabei werden mehr Reize von den Kindern aufgenommen, als sie verarbeiten können und ein Abschalten und Weggleiten in den Schlaf wird zusätzlich erschwert. Die Babys finden tagsüber kaum oder nur kurz in den Schlaf und vermitteln dabei meist den Eindruck, dass sie nicht schlafen „wollen“, geradezu gegen den Schlaf ankämpfen. Die Einschlafphase ist häufig mit massiven körperlichen Unruhezuständen und massiven Schreien begleitet, welches wiederum bei Eltern erhöhte Sorge und Ängste auslösen kann. Auch das nächtliche Schlafen des Kindes ist häufig sehr unruhig und mit vielen Schreiphasen unterbrochen.

Eltern, vor allem die Mütter von Schreibabys sind in einem permanenten Einsatz. Durch die geringen Schlafphasen der Kinder, kommen auch sie zu keinen Erholungs- und Ruhephasen. Da das Schreien und die Schlafphasen (wann und wie lange) des Babys nicht berechenbar sind, befinden sie sich selbst in einer ständigen Anspannung und Hab Acht-Stellung. Zudem scheint ihnen ihr Baby zu signalisieren, egal was Du machst es ist falsch, so dass die Mütter, insbesondere beim ersten Kind, häufig ihre Fähigkeiten als Mütter massiv in Frage stellen. Neben der Hilflosigkeit, Erschöpfung und Verzweiflung spüren viele Eltern unter dem massiven Einfluss des Schreiens und der erlebten Ohnmacht auch Wut, Aggressionen und ablehnende Einstellungen gegenüber dem Baby. Diese Gefühle sind ebenfalls für die Eltern erschreckend und erschüttern sie zusätzlich in ihrem Selbstwertgefühl.⁶ Grundsätzlich – sofern nicht schwerwiegende psycho-

6) Papousek & Hofacker, 1995; St. James-Roberts et al., 1995

soziale und biografische Belastungen vorliegen – gelingt es den Eltern, die aggressiven Fantasien und Impulse unter Kontrolle zu halten, so dass es nicht zu einer Misshandlung des Babys oder einer Vernachlässigung seiner basalen Bedürfnisse kommt.⁷

Bei den meisten Eltern reichen Termine in der Münchner Sprechstunde für Schreibabys aus, um ihnen zum einen die Schwierigkeiten des Säuglings und seine Problematik in einen adäquaten Schlaf- Wachrhythmus zu finden, zu erläutern und sie in ihrer elterlichen Rolle zu stärken. Bei der Mehrheit der Eltern werden somit keine zusätzlichen sozialpädagogischen Interventionen angefordert.

Eine zusätzliche Unterstützung der Eltern auch im häuslichen Rahmen ist dann angezeigt, wenn es sich um (noch) sehr schlecht regulierte Babys handelt, sehr erschöpfte Mütter, mit keinen oder nicht ausreichend vorhandenen Entlastungsmöglichkeiten und/oder sich trotz wiederholter Termine im Rahmen der Ambulanz aus nicht erklärlichen Gründen keine Verbesserung des tatsächlichen oder gefühlten Verhaltens des Kindes einstellt.

Im Rahmen der häuslichen Unterstützung kann den Eltern eine Begleitung in der Wach- und Schlafphase, sowie eine Begleitung bei schwierigen Situationen, z.B. Erprobung des Kinderwagens angeboten werden. Ziel ist es dabei, zu erarbeiten, wann und wie das Baby günstiger in den Schlaf gelangen kann, sowie die Mutter-Kind-Interaktion in der Wachphase zu stärken, um für Kind und Eltern zu verbesserten Alltagsabläufen zu gelangen.

Da das Selbstwertgefühl der meisten Eltern, insbesondere der Mütter schwer betroffen ist, ist im Rahmen der Tätigkeit besonders darauf zu achten, dass nach Möglichkeit keine Konkurrenzsituation im Umgang mit dem Baby entsteht. Von daher ist stets die mütterliche Kompetenz und inwieweit eine Mutter die jeweilige Situation aushalten und mittragen kann, zu respektieren.

7) Ruth Wollwerth de Chuquisengo & Heike Kreß: *Exzessives Schreien in den ersten Lebensmonaten und seine Behandlung in der »Münchner Sprechstunde für Schreibabys, IKK-Nachrichten, 1-2/2005*

Die häusliche Unterstützung wird grundsätzlich gerne von den betroffenen Familien, meist den Müttern angenommen. Soweit es der Terminkalender zulässt, wird mit der Mutter der Zeitraum (Vormittag oder Nachmittag) für einen Hausbesuch abgesprochen. Grundsätzlich ist häufig der Nachmittag der anstrengendere Zeitraum am Tag, da sich meist beim Baby schon die Reize des Tages und der zu wenige, ausgleichende Schlaf aufsummiert haben und es verstärkt zu Schrei- und Unruhephasen kommt. Für Mütter ist es daher in der Regel angenehmer, wenn sie in dieser Tagesphase Hilfestellung mit dem Baby erhalten können, zumal sie sich meist vormittags schon recht sicher im Umgang mit ihrem Kind fühlen. Allerdings gibt es auch Mütter, für die schon der Gedanke, dass sie 8-10 Stunden ohne einen Partner alleine dem „Kind ausgesetzt“ sind, so belastend ist, dass sie eine Unterstützung für die Vormittagsstunden günstiger erachten. Vom Zeitrahmen werden mindestens 3 Stunden für den Hausbesuch eingeplant, so dass nach Möglichkeit kein Stress auf Grund eines Termindruckes aufkommt.

Zur Unterstützung in der Schlafphase, muss im Vorfeld mit der Mutter abgeklärt werden, inwieweit sich ein Kind ablegen lässt, wie motorisch geschickt es bereits ist und welche Hilfsmittel ein Kind akzeptiert (z.B. Pucken, Schnuller, Teegabe). Zudem sollte vorher etwaiges Erfordernis von Wickeln und Stillen/ Füttern geklärt werden. Häufig wird das Schreien in der Einschlafsituation von den Müttern mit Hunger, Schmerz oder Nässe assoziiert, welches unter Umständen eine unnötige Unterbrechung der Einschlafsituation auslösen kann. Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Erkennen von Müdigkeitssignalen beim Kind. Viele Schreibabys senden auch bei Müdigkeit unklare, für die Eltern schwer lesbare Signale. Dazu kommt das die großen (oft übergroßen) Augen als scheinbare Neugierde und Wachheit, anstatt Übermüdigkeit und Überreiztheit interpretiert werden.

In der Regel wird mit der Mutter versucht, das Kind in seinem eigenem Bett hinzulegen. Fast immer ist die Einschlafsituation mit einem heftigen Schreien des Kindes und einer großen motorischen Unruhe verbunden. Meist kommt es jedoch (in etwa) in einem Zeitraum von 20 Minuten zu einer Beruhigung und zum Einschlafen. Unterstützend ist in dieser Phase

vor allem das Abdunkeln des Raumes, damit sich die Kinder nicht über das Licht und etwaige Reize stimulieren. Des Weiteren eine Begrenzung des Schlafplatzes und eventuell des Kindes (Pucken, Halten der Hand), zur Eindämmung der unwillkürlichen Körperbewegungen des Babys und um über den körperlichen Halt ein stärkeres Gefühl von Geborgenheit zu vermitteln.⁸ Das Aushalten und Begleiten ihres Kindes während dieser Schreiphase ist für die Mehrheit der Mütter überaus anstrengend. Gleichzeitig ist es, wenn ein Einschlafen des Kindes gelingt, für viele ein unglaubliches „AHA“-Erlebnis, da sie häufig ein Einschlafen nur nach (gefühlten oder tatsächlichen) Stunden des Rumtragens bzw. des Schreiens und Quengels oder über permanentes Stillen kennen. Es stärkt die Erfahrung für die Mutter, „ich kann mein Kind beruhigen“.

Neben dem Schlafen, stellt auch die Begleitung einer Wachphase des Kindes einen wichtigen Bestandteil des Hausbesuches dar. Neben dem Erproben an welchen Orten (überraschend häufig lassen Babys sich am Wickeltisch beruhigen bzw. kommen zur Ruhe) sich ein Baby wohlfühlt, gibt die Wachphase auch einen Einblick in die bereits vorhandenen Regulationsfähigkeiten eines Babys und der Mutter-Kind-Interaktion. Sowohl für die Kinder, als auch für Mütter speichert sich nach einigen Misserfolgen (Schreien des Babys) ab, dass das Kind bestimmte Situationen nicht mag, nicht aushalten kann, oder ständig neue Reize benötigt, um halbwegs zufrieden zu sein. Eine Überprüfung, ob sich an den Fähigkeiten des Babys etwas verändert haben könnte, findet meist nicht mehr statt, da die Eltern des Schreiens und Quengels so müde sind, dass automatisch Situationen vermieden werden, die ein solches Verhalten des Babys herausfordern könnten. Da das Baby so zerbrechlich und zart wirkt und scheinbar unvorhersehbar in Quengeln und heftiges Schreien ausbricht, werden viele Mütter auch immer vorsichtiger und leiser im Umgang mit ihrem Baby. Das Kind wird nahezu in Watte gepackt, damit ja nichts die nicht kontrollierbaren Schreizustände auslöst. Die Rückmeldung über die Wichtigkeit von verbaler Begleitung von Handlungsabläufen, die Bedeutung der Stimme, das Bestärken mit der Stimme im Umgang mit dem Baby zu spie-

8) Renate Barth, *Was mir mein Schreibaby sagen will*, Weinheim und Basel 2008, S. 42

len, führt zu einer veränderten Mutter-Kind-Interaktion. Im Vordergrund steht dabei immer den Eltern/den Müttern aufzuzeigen bzw. zu vermitteln wann, wie und wo schöne und freudige Erlebnisse mit ihrem durchaus anstrengendem Kind möglich sind.

Der Hausbesuch trägt auch dazu bei, Informationen und Tipps, die die Eltern im Umgang mit ihrem Baby erhalten haben, zu vertiefen. Unter Stress, unter dem die Eltern zweifelsohne auch während der Behandlung in der „Münchener Sprechstunde für Schreibaby“ stehen, werden Beratungsinhalte nur eingeschränkt aufgenommen und gespeichert. Zudem ist es für die Eltern überaus entlastend, wenn sie vorurteilsfrei über ihre (wie Eingangs bereits beschrieben) negativen, z.T. aggressiven Gefühle gegenüber dem Kind sprechen können. Fast alle Mütter/Eltern sind zutiefst beschämt über z.T. nie vorher gekannte negative Empfindungen gegenüber ihren Kindern.

Den Eltern wird in der Regel durch die Werbung, die Gesellschaft, durch Familie und Bekannte vermittelt, dass sie doch nun als Mutter/Eltern überglücklich mit ihrem Baby zu sein haben und gerade die erste Zeit mit einem Säugling zwar eine Umstellung, aber eine des puren Glücks ist. Anfangsschwierigkeiten oder problematische Säuglinge sind in dem gängigen Elternbild nicht vorgesehen. Es gibt einen Zwiespalt zwischen dem beschriebenen Mutterbild und Mutterglück und dem tatsächlichen „Alptraum“. Dies ist für viele ein unlösbarer Spagat. In einem Gespräch können diese Gefühle in einem ersten Schritt als „normal“ und nachvollziehbar eingeordnet werden. Es ist tröstlich für viele Eltern zu hören, dass es auch andere Eltern in vergleichbaren Situationen mit durchaus ähnlichen Gefühlserlebnissen gibt. In einem weiteren Schritt kann mit der Mutter/den Eltern überlegt werden, welche Handlungsmöglichkeiten bestehen (z.B. Baby im Bett ablegen, rausgehen und tief durchatmen; Nutzen des Krisentelefon⁹⁾), um evtl. aufkommende Wut und Aggressionen abzubauen, so dass es zu einer Beruhigung der Situation kommen kann.

9) Zusätzliches Angebot der „Münchener Sprechstunde für Schreibabys“ in den Abendstunden

Meist reicht ein Hausbesuch, zusätzlich zum Angebot der „Münchener Sprechstunde für Schreibabys“ aus, um mit den Eltern zu Hause ein verändertes Schlafen des Kindes zu erproben und sie in ihrem Selbstwert im Umgang mit dem Kind zu bestärken. Durchschnittlich finden 3-4 Termine, je nach Regulationsfähigkeit des Babys und Belastetheit der Mutter statt.

Falls Sie sich mit Ihrem Baby in diesem Artikel wiederfinden sollten, so scheuen Sie sich bitte nicht mit der „Münchener Sprechstunde für Schreibabys“ Kontakt aufzunehmen.

Kbo-Kinderzentrum München, „Münchener Sprechstunde für Schreibabys“, Heiglhofstraße 63, 81377 München. Ansprechpartnerin für einen Erstkontakt, Frau Hess, Tel.: 089 / 7 10 09 - 3 30

Erfahrungsbericht einer Pflegemutter

Verfasserin ist dem Jugendamt bekannt



Unser Pflegesohn J. kam vor etwas über einem Jahr im Alter von 3,5 Jahren in unsere Familie. Wir fühlten uns gut vorbereitet. Über unsere leibliche Tochter (damals 6) und über meinen Beruf brachten wir mehrjährige Erfahrung mit Kindern mit. Auch hatten wir uns mit dem Thema Pflege intensiv auseinandergesetzt, fühlten uns u.a. durch die vorbereitenden Seminare gut informiert und hatten verschiedene Bücher über Pflegekinder gelesen. Wir waren darauf eingestellt, dass unser Pflegekind sich erst einmal eher angepasst verhalten wird, um dann nach und nach den berühmten „Rucksack“ auszupacken. Es kam jedoch ganz anders: Unser Pflegesohn übersprang die Phase der Anpassung und beanspruchte von Anfang an durch sein Verhalten so viel Aufmerksamkeit, dass für alles andere kaum noch Raum, Zeit oder Kraft blieb.

Das Verhalten auf den ersten Blick

Das eigentlich noch so kleine Kind versuchte vehement, Situationen und Personen zu steuern und zu beherrschen. In den ersten Wochen konnten wir noch souverän damit umgehen. Wir sagten uns, dass er so viel erlebt hat, konnten sein Bedürfnis nach Kontrolle über sein Leben nachvollziehen. Wir waren zuversichtlich, dass es mit viel Liebe und Verständnis besser werden würde. Als das Verhalten aber auch ein paar Monate später kaum anders war, nahm das Gefühl der Belastung immer mehr Raum in unserem Leben ein.

Es war nicht möglich, seinem Verhalten keine Aufmerksamkeit zukommen zu lassen bzw. es zu ignorieren. Gleich nach dem Aufstehen ging es los: Beim Frühstück nehmen wir den „falschen“ Becher, es sollte der orange sein. Er heult und schreit augenblicklich los. Als wir die Becher austauschen, möchte er doch wieder den blauen. Er möchte Kakao. Kaum ist der Kakao im Becher, Apfelsaft. „Nein, jetzt trinkst du bitte den Kakao.“ Das Kind ist völlig außer sich, heult und tobt wieder. Ein entspanntes Frühstück, bei dem wir uns alle unterhalten, ist nicht möglich. Diese und vergleichbare Szenen hatten wir leider nicht vereinzelt, sondern im Grunde den ganzen Tag.

Vor allem mich als Pflegemama versuchte er zu steuern. Ich stellte fest, dass pädagogisches Vorwissen zwar nützlich ist, man aber immer noch Mensch bleibt. Wir beide waren jeden Tag von früh bis spät zusammen. Abgesehen von den vielen Trotzsituationen wollte er bestimmen, wann ich Durst und Hunger habe. Ich sollte nicht reden, mich nicht bewegen, nur wenn er das sagte... Kam ich dem nicht nach, weinte und schrie er. Hierbei handelt es sich um eine Art künstliches Weinen, das er auf Knopfdruck an- und abstellen konnte. Er suchte permanente Interaktion, beschäftigte sich keine Minute allein.

Was sich aber als die größte Herausforderung für uns herauskristallisierte, war sein Umgang mit unserer Tochter. Unser Pflegesohn verhielt sich ihr gegenüber sehr ablehnend.

Ein Beispiel:

J. sitzt, wegen einer Kleinigkeit heulend, am Esstisch. Da steht unsere Tochter auf und verschwindet in ihrem Zimmer. Kurz darauf leise Schritte, die sich anschleichen. Plötzlich schaut hinter dem Regal ein großer, freundlicher Teddykopf um die Ecke. „Oh“ brummt der Teddy, „Was ist denn da los? Weint da etwa ein Kind?“. Völlig außer sich springt unser Pflegesohn auf, reißt der Schwester den Teddy aus der Hand, schreit aus vollem Halse: „Laaaass das, ich will das nicht!“ und schleudert ihr den Teddy ins Gesicht. Das Mädchen wird kreidebleich und beginnt zu weinen.

Die Beziehungsangebote, die sie ihm trotz der eigenen Verletzung immer wieder machte, schmetterte er wieder und wieder ab. Sie wurde zunehmend traurig und zog sich in sich zurück. Ein Mal fragte sie: „Mochte das Jugendamt C. eigentlich lieber als mich?“ – gemeint war das Kind einer anderen Pflegefamilie. Als wir völlig überrascht sagten: „Nein, alle fanden dich ausgesprochen nett, wie kommst du denn darauf?“, sagte sie: „Weil er eine nette Pflegechwester bekommen hat. Und für mich haben sie einen ausgesucht, der immer so gemein zu mir ist.“

Für uns als Eltern war der Kummer unserer Tochter und die Tatsache, dass wir ihr diesen zumuteten, schmerzhaft. In den Momenten fiel es uns

manchmal sogar schwer, unseren Pflegesohn zu mögen. Wir machten uns insgesamt große Sorgen: Hatten wir richtig entschieden? Sind wir wirklich die richtige Familie für das Kind? Wird es besser werden? Schaffen wir das?

Das Verhalten auf dem zweiten Blick

Durch viele Gespräche miteinander, den Zusammenhalt als Paar und das Einholen von Rat durch Außenstehende tankten wir wieder Kraft und wurden wieder entspannter. Wir reagierten weiter ruhig und freundlich, in der Sache konsequent. Wir sagten und zeigten J., dass wir ihn lieb hatten und er zu uns gehört. Er reagierte mit Freude darauf, ebenso wenn wir ihn für etwas lobten. Trotz des Trotzverhaltens und der grimmigen Blicke, mit denen er noch durchs Leben ging, baute er Nähe auf und zeigte vor allem mir, seiner „Mama“, dass er mich lieb hatte. Wir lenkten unsere eigene Aufmerksamkeit mehr von den augenscheinlich kritischen Situationen weg und beobachteten ihn auch in anderen Situationen. Dabei fiel uns Folgendes auf:

- Unser Pflegesohn hat viel Freude an Bewegung. Er ist sportlich, lernte problemlos Fahrradfahren, turnt und klettert, macht Purzelbäume, zeigt eine gute Körperbeherrschung. Trotzdem fällt er mehrmals am Tag über seine Füße. Er läuft buchstäblich gegen Wände. Direkt vor ihm auf dem Waldweg liegt ein großer Stein, absolut unübersehbar. Alle Spaziergänger laufen um ihn herum, nur er sieht ihn nicht und fällt hin.
- Wir bringen eine Woche lang jeden Tag die Schwester gemeinsam zur Schule. Sie hat ihren Schulranzen dabei, wir bringen sie bis zur Klasse, sagen Tschüss. Auf dem Heimweg fragt er: „Wo ist denn die...? Ist die zuhause?“ Auch in anderen Situationen wirkt er desorientiert in Raum und Zeit.
- Obwohl er hinsichtlich seiner sprachlichen Verzögerung gute Fortschritte macht, kann er Begriffe wie „warm, heiß oder kalt“ partout nicht unterscheiden. Auch Begriffe wie „gestern“, „heute“ und „morgen“ vermischen sich. Unabhängig davon fällt es ihm schwer einzu-

schätzen, ob der Tag gerade erst angefangen hat oder ob es schon Abend ist.

- Ich habe einen Joghurt gegessen, der Becher steht vor mir auf dem Tisch. J. fragt: „Wer hat denn den Joghurt gegessen?“ Ich antworte aus Spaß: „Na du mein Schatz, du hast doch gerade den Joghurt gegessen.“ Er, ganz ernst: „Ja, und der hat gut geschmeckt. Kann ich noch einen haben?“
- J. ist sehr an Erwachsenen orientiert und zeigt dabei eine verminderte soziale Hemmschwelle. Auf dem Spielplatz hängt er sich an einen fremden Mann, der mit seiner ca. 2-jährigen Tochter da ist. Er nimmt nicht wahr, dass das dem Mann nicht recht ist, er sich abweisend verhält und wortkarg auf seine Fragen reagiert. Ich versuche vergeblich, ihn zum Spielen woanders zu bewegen; nach 2 Minuten sitzt er wieder dort. Er schaufelt Sand in den Lastwagen des kleinen Mädchens. Als dieses mit den Händen ebenfalls Sand dazu gibt, brüllt er es an: „Das daaaarfst du nicht!“ Das Mädchen weint. Als der Mann sachlich, aber bestimmt sagt, er möge bitte sein Kind nicht anschreien (ich bin schon auf dem Weg zu ihnen), schmeißt er mit Sand nach beiden. Ich erkläre den Spielplatzbesuch für beendet. Als er sich zuhause beruhigt hat, spreche ich mit ihm. Ich frage, ob er verstanden hat, warum wir nicht mehr auf dem Spielplatz bleiben konnten. „Ja“ sagt er, „weil ich meinen Schlafanzug nicht angezogen habe.“

Uns wurde immer klarer: Nichts von dem Verhalten unseres Pflegekindes war böse Absicht. Er kann soziale Situationen nicht angemessen interpretieren. Er *kann* die Mimik, die Gestik, die Reaktionen Anderer nicht deuten. Er weiß nicht, wann „genug“ ist oder was sein Verhalten mit dem Gegenüber macht, kann nicht in Gesichtern lesen – wie soll er da verstehen, wo das Problem liegt und warum es welche Konsequenz gibt? Bei einem spielerisch in einer Kindergruppe gebastelten Gefühle-Rad kann er basale Gefühle wie Freude, Trauer oder Wut nicht erkennen. Er versteht seine eigenen Gefühle nicht: Ist er gerade wütend? Oder traurig? Oder vielleicht einfach nur müde?

So bekam die Tatsache, dass er im Alltag immer in der gleichen Art und Weise (künstlich Heulen, Trotzen) reagierte und scheinbar resistent gegenüber dem Angebot alternativer Verhaltensweisen war, eine völlig neue Grundlage. Er spürt eine Emotion, kann sie aber nicht zuordnen. Er hat einen unstillbaren Hunger nach Kontrolle, um in der für ihn konfuse, nicht-verständlichen Welt Halt und Sicherheit zu finden. Ebenso die oben geschilderte Situation mit der Schwester und dem Teddybär: Er hatte die Absicht hinter dem Verhalten der Schwester nicht erkannt, sich tatsächlich bedroht gefühlt.

Dies zu erkennen hat viel für uns verändert.

Die Zeit danach

Zum einen bewusst, zum anderen intuitiv bemühe ich mich darum, unserem Pflegesohn bei der Wahrnehmung seiner selbst und seiner Umwelt zu helfen. Da es ein bewegungsfreudiges Kind ist, sind wir jeden Tag draußen unterwegs. „Schau mal, der Himmel ist ganz blau, ist das nicht ein wunderschöner Tag?“, rufe ich. Oder: „Juhu, wir haben sie noch bekommen, die S-Bahn! Wir sind ja richtige Glückskekse heute!“ Und vieles mehr. Jeden Tag. Sehr lange sieht er mich staunend und überwiegend verständnislos an. Ich bleibe beharrlich dabei. Eines Morgens guckt er aus dem Fenster und sagt plötzlich: „Die Sonne scheint, ist doch herrlich, gell Mama?“ Immer stärker nimmt er seine Umwelt wahr. Als ein Autofahrer stehen bleibt, damit wir die Straße überqueren können, sagt er: „War doch nett von dem Mann, oder?“.

Ich versuche ihm zu helfen, seine eigenen Gefühle besser einzuordnen, indem ich diese für ihn in Worte fasse.

Wir schauen uns Bilderbücher an. Was passiert? Wie gucken die Kinder oder die Tiere in dem Buch? Auch beobachten wir Menschen, im Supermarkt, in der U-Bahn: „Schau mal, das Kind da drüben weint. Warum nur?“ Ich mache Vorschläge: „Vielleicht hat es seinen Teddy verloren?“

Wir schneiden Leute aus der „Bunte“ aus, die fröhlich/traurig/wütend/... gucken. Unser Pflegesohn schneidet und klebt freudig mit.

Zunehmend lenkt er eigeninitiativ seine Aufmerksamkeit auf Emotionales. Er steht vor dem Spiegel und „übt“ Emotionen: „Wie schau ich jetzt, Mama? Schau ich so freundlich?“ Dabei verzieht er den Mund zu einem breiten Grinsen. Der Wortschatz an emotionalen Begriffen nimmt zu. Immer häufiger bewertet er, ob jemand nett, böse, ... ist.

Die Eigenwahrnehmung wird insgesamt immer mehr Thema für J.. Er beobachtet sich selbst. Wie er isst, wie er kaut, wie er schluckt. Wie sich das Essen in seinem Mund anfühlt. Er legt seine Hand erst an meinen, dann an seinen Hals, um die Schluckbewegung nachzuvollziehen. All das kommentiert er ausführlich. Die Entwicklung ist erfreulich, aber in dieser Intensität im Familienalltag sehr präsent. Ein Mal schreit unsere sonst ausgeglichene Tochter am Tisch plötzlich: „Hör endlich auf! Ich will nicht jeden Tag darüber reden, wie du isst!“

Wo wir heute stehen

Die Fortschritte, die unser Pflegesohn binnen weniger Monate gemacht hat, hätten wir vor noch nicht allzu langer Zeit nicht für möglich gehalten. Willensstark und temperamentvoll ist er nach wie vor, aber er ist freundlicher und offener geworden. Das Trotzverhalten hat abgenommen. Er geht umsichtiger mit anderen, z.B. jüngeren Kindern um. Nennenswerte Grenzüberschreitungen passieren nur noch selten, und zwar nur dann, wenn er mit einer Situation völlig überfordert ist. Die Beziehung zur Schwester hat sich normalisiert. Sie spielen viel zusammen, streiten sich und vertragen sich wieder. Ganz oft kommt mir der Gedanke, dass ich einen „ganz normalen“ Vierjährigen vor mir habe. Und wir freuen uns über die positiven Rückmeldungen aus unserem Umfeld.

Ich bin beeindruckt von dem Potenzial, dass dieses auch mit 4 Jahren noch kleine, seelisch verletzte Kind in sich trägt. Klar, wir machen als El-

tern viel, geben Liebe, Nähe und Struktur, schaffen Gelegenheiten zu Lernen. Aber er nimmt es an und macht was draus. Und das ist es, worauf es letztlich ankommt.

Bezüglich der Wahrnehmung sind weiterhin Stützen im Alltag notwendig. Wenn ich es eilig habe und sage: „Komm, wir gehen einkaufen“, fragt er auch heute noch unterwegs: „Wo gehen wir eigentlich hin?“. Anders, wenn ich mir Zeit nehme. Wir schauen gemeinsam in der Küche, was wir brauchen. Wir malen zusammen den Einkaufszettel, besprechen dabei, welchen Supermarkt wir am besten nehmen. Er profitiert sehr von solchen kleinen Anknüpfen.

Auch wir als Eltern haben eine Menge dazu gelernt, und zwar Dinge, die sich erst mal selbstverständlich anhören, im Alltag aber doch schnell untergehen. Wie wichtig es ist, dass wir für unsere Kinder stets versteh- und berechenbar bleiben. Dass wir bestimmte Verhaltensweisen nicht nur erwarten, sondern aktiv vorleben. Dass wir unsere Kinder - das was sie tun und wie es ihnen in dem Moment geht -, aufmerksam wahrnehmen, und zwar ohne das Beobachtete im selben Atemzug zu interpretieren. Nicht zuletzt haben wir auch eine dickere Haut bekommen gegenüber den Reaktionen der Außenwelt, wenn sich unser Kind einmal nicht „gesellschaftskonform“ verhält.

Neuerdings besucht unser Pflegesohn die Kita. Wir haben uns für eine HPT entschieden, die klare Strukturen und wiederkehrende Abläufe bietet und durch die kleinen Gruppen mehr Aufmerksamkeit für jedes einzelne Kind. Es wird Wert auf das Erlernen sozialer Regeln gelegt und eng mit dem Elternhaus zusammengearbeitet. J. hat sich bisher gut eingelebt, spielt mit den Kindern, erzählt von ihnen.

Vor ein paar Tagen spielte er auf dem Spielplatz, ich saß auf der Bank. Ein Stück weiter weg spielte ein Mädchen. Plötzlich stand J. auf, ging hin. Ich legte das Buch weg. Was passierte jetzt? Er blickte das Mädchen freundlich an: „Du, wollen wir zusammen spielen?“ Ja, sie wollte.

Wahrnehmungsstörungen – Bedeutung dieses Problems für uns als Pflegeeltern

Sabine Hierhammer

Unser 9-jähriges Pflegekind leidet an ADHS. Damit gehen auch Wahrnehmungsstörungen einher, die den Lebensalltag für Kind und Eltern erschweren.

Unser Sohn erkennt auch in diesem Alter körperliche Zustände wie Müdigkeit, Hunger, Durst, Schmerz nicht von selbst. Dadurch entstehen oftmals gefährliche Situationen: Unfälle mit Verletzungen, massive Überanstrengung, heftiges Überreiztsein, manchmal ist er auch kurz vorm „Austrocknen“ und „Verhungern“, weil er es nicht rechtzeitig bemerkt. So müssen wir mehr als andere Eltern auf diese Umstände einwirken und ihn zu Pausen zwingen oder vorbeugend einwirken um schlimmere Folgen zu verhindern.

Er spielt beispielsweise bei hohen sommerlichen Temperaturen stundenlang Fußball ohne Pause. Wenn andere Kinder unterbrechen um sich auszuruhen oder trinken wollen, spielt er umgehend mit dem nächsten Kind weiter, bis er „zusammenbricht“.

Das gestörte Schmerzempfinden und die „andere taktile Wahrnehmung“ unseres Kindes führt oft zu körperlichen Konflikten mit Gleichaltrigen. Er berührt fester als andere Kinder, streichelt nicht so sanft oder schubst kräftiger – ohne es zu wollen oder aggressiv sein zu wollen. Ebenso registriert er seinen Schmerz in der momentanen Situation nicht, so dass er auch anderen Kindern nicht Einhalt gebieten kann. Erst viel später, wenn er zur Ruhe kommt, spürt er dann die Schmerzen. Das nötige körperliche Gespür im Umgang mit anderen Kindern fehlt oft. So ist er leider regelmäßig in Streitereien verwickelt, ohne selbst den Streit zu suchen.

Unser Pflegekind war lange Zeit in ergotherapeutischer Behandlung um diese Schwächen zu lindern.

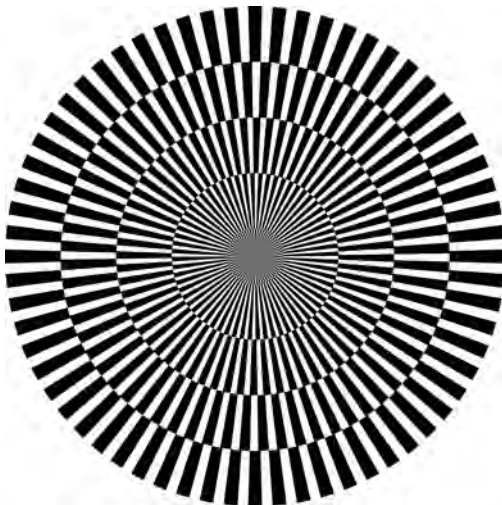
Die Reizfilterschwäche, vor allem im Bereich des Hörens, erschwert für das Kind und uns den Alltag sehr. Besonders in der Schule ist das ein großer Nachteil. Befehle und Anweisungen werden oft gar nicht, nur teilweise oder falsch wahrgenommen und verstanden.

Daraus entstehen wiederum Konflikte, weil Anforderungen und Aufgaben sowohl in der Schule als auch im Alltag zu Hause nicht oder nicht richtig erfüllt werden.

Kurze präzise Anweisungen bringen Abhilfe, wenige aber konkrete Regeln, die schriftlich festgehalten werden und Piktogramme erleichtern das Zusammenleben in der Familie.

Das Ganze bedeutet für uns als Pflegeeltern erhöhte Aufmerksamkeit und Sorge um ihn. Ebenso regelmäßige Kontrolle und Verordnung von Zwangsruhepausen. Überdurchschnittlich oft stehen auch Gespräche mit Lehrern an, um diese Probleme zu besprechen und gemeinsame Lösungsversuche zu vereinbaren.

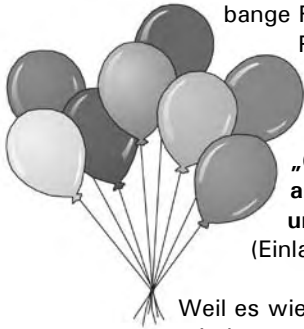
Eine positive Seite dieser Art von Wahrnehmung ist, dass es ihm Spaß macht vor Publikum ohne Hemmungen „Aufführungen“ und Kunststücke zu machen und er so uns und viele andere oft auch zum Lachen bringt. Beim Sport bringt er dadurch Höchstleistungen zustande und bekommt somit auch viel Bewunderung und Applaus, was ihn wiederum stolz und glücklich macht.



Alle Jahre wieder – ein lieb gewonnenes Ritual für Pflegefamilien

Liebe Pflegefamilien,

zappelnde, aufgeregte Kinder und Stimmengewirr. Der Geruch von Sägespänen und Tieren in der Luft, gedämpftes Licht und die bange Frage: „Hoffentlich finden wir noch einen guten Platz?“ ...



Wir laden Sie und Ihre Kinder herzlich ein zur Vorstellung im „Circus Krone“ am **Donnerstag, den 16.02.2011** um **14.30 Uhr**

(Einlass bereits ab 13.45 Uhr)

Weil es wie immer sehr aufregend werden wird, sollen Ihre Kinder mindestens 3 Jahre alt sein wenn sie mitkommen, um Tiere und andere Sensationen gut verkraften zu können.

Die Veranstaltung wird zur Hälfte vom „Circus Krone“ und zur Hälfte vom Stadtjugendamt München finanziert.

Die Einladungen und Karten werden Mitte Januar 2011 zugesandt werden.

Wir wünschen schon jetzt allen Kindern und Erwachsenen einen vergnügten und spannenden Nachmittag.



Pflegeeltern werben Pflegeeltern

In Ihrer Familie haben ein oder mehrere Kinder vorübergehend oder langfristig ein zuhause gefunden.

Sie haben ein Kind in Ihr Familienleben integriert, haben wertvolle Erfahrungen gesammelt und wissen, worauf es bei der Aufnahme eines Kindes in Pflege ankommt.

Vielleicht kennen Sie Menschen und Familien, die auch Interesse an dieser Aufgabe haben könnten.

Bitte sprechen Sie diese Menschen an und machen Sie sie auf diese Möglichkeit aufmerksam!

**Wir suchen Eltern für Kinder –
für einen Zeitabschnitt
oder auf Dauer!**

Vollzeitpflege auf Dauer – eine Ergänzungsfamilie

Kinder, deren Eltern aufgrund einer schwierigen persönlichen Situation nicht in der Lage sind für sie zu sorgen, werden nach einer Abklärungsphase in eine Pflegefamilie vermittelt.

Können die Eltern in einem für das Kind vertretbaren Zeitrahmen die Erziehungsverantwortung nicht mehr übernehmen, wächst dieses Kind in der Pflegefamilie auf und wird dort zu einem festen Familienmitglied.

Die Bereitschaft für eine gute Zusammenarbeit mit den leiblichen Eltern und dem Jugendamt gilt als Voraussetzung für ein Pflegeverhältnis (Besuchskontakte, Informationsaustausch, Begleitung).

Besonders für Kinder, die aufgrund ihrer Geschichte deutliche Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsdefizite bzw. -verzögerungen zeigen, suchen wir liebevolle Eltern mit einem besonderen Maß an Einfühlungsvermögen und Geduld.

Seit November 2008 widmen sich drei Mitarbeiterinnen im Stadtjugendamt ganz speziell der Überprüfung, Vermittlung und Begleitung von neu belegten Pflegefamilien.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und informieren Sie gerne ausführlich.

Unsere Adresse

Stadtjugendamt München
Pflege und Adoptionen
Severinstr. 2
81541 München

Außerdem suchen wir Pflegeeltern für:

- **Kurzzeitpflege**

Kurzzeitpflege ist die **vorübergehende Aufnahme** eines Kindes/Jugendlichen in eine Pflegefamilie. Gründe für eine Kurzzeitpflege sind z.B., wenn Eltern durch Krankheit, Krankenhaus bzw. Kuraufenthalt vorübergehend nicht selbst für ihr Kind sorgen können. Die Kinder kehren anschließend wieder in ihre Familien/zu ihrem Elternteil zurück.

Es gibt Eltern in München, die für kurze Zeit Unterstützung in der Betreuung ihrer Kinder benötigen.

- **Bereitschaftspflege**

Bereitschaftspflege ist die **vorübergehende Aufnahme** von Kindern in Krisensituationen.

Das Kind wird für eine begrenzte Zeit der Abklärung bei einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht, bis geklärt ist, ob es nach Hause zurückkehren kann oder in eine Dauerpflege bzw. in ein Heim vermittelt werden muss.

Häufig sind die Kinder in Bereitschaftspflege „in Obhut“ genommen worden, weil eine Kindeswohlgefährdung in der Herkunftsfamilie vorlag. Die Ausübung der Bereitschaftspflege erfordert eine Qualifikation im pädagogischen Bereich (Erzieher/in, Heilpädagog(e)/in, Dipl. Sozialpädagog(e)in), sowie eine hohe Bereitschaft mit dem Jugendamt und den Eltern zusammenzuarbeiten.

Besonders möchten wir **pädagogische Fachkräfte** ansprechen, die derzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen, finanziell unabhängig sind, gerne ein oder ein weiteres Kind in ihrer Familie betreuen und dabei gemäß ihrer Qualifikation eine finanzielle Vergütung für ihre Erziehungs- und Pflegeleistung in Form von Tagessätzen erhalten möchten (z.B. Fachkraft mit einem eigenen Kind ab mind. 3 Jahren).

Für die Betreuung eines Pflegekindes erhalten Pflegeeltern monatlich Pflegegeld.

Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach dem Alter des Kindes.

Bei Interesse erhalten Sie Informationen über unser Vorzimmer:

Tel: 089 / 2 33 - 2 00 01

Leistungen aus der Pflegekasse

Team der Gruppenarbeit



Liebe Pflegeeltern,

wie Sie sich vielleicht erinnern können, haben wir bereits im Pflegeelternrundbrief I/2010 von der Möglichkeit, Leistungen aus der Pflegekasse für Pflegekinder zu beziehen, berichtet.

Damit diese Informationen nicht in Vergessenheit geraten, möchten wir auch in diesem Pflegeelternrundbrief noch einmal ausführlich und zum Teil ergänzend darüber berichten.

Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung stehen nicht nur behinderten und pflegebedürftigen Kindern zur Verfügung, sondern auch Kindern mit Verhaltensstörungen, die einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben.

Interessant ist, dass es neben den Pflegestufen 1 bis 3 zusätzlich noch die Pflegestufe 0 gibt.

So können auch Pflegekinder, die keiner Pflegestufe zugeordnet werden können, weil sie keine oder nur geringe Hilfe bei der Grundpflege benötigen, aber dennoch in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, Leistungen beantragen.

Darunter fallen z.B. auch Pflegekinder mit Mehrbedarf. Je nach Umfang der Einschränkung zahlen die gesetzlichen Krankenkassen zwischen 100 Euro und 200 Euro monatlich.

Die Leistungen müssen bei der jeweiligen Krankenversicherung des Kindes beantragt werden. Dies kann auch telefonisch erfolgen. Der von den Krankenkassen beauftragte, medizinische Dienst (MDK) kommt ins Haus, um die Notwendigkeit der beantragten Leistungen zu überprüfen.

Voraussetzung für die Einstufung in die Pflegestufe 0 ist das Zutreffen von mindestens 2 bzw. 3 der folgenden Kriterien:

- mit ausgeprägtem labilen und unkontrolliertem emotionalen Verhalten reagieren
- im Alltag Situationen verkennen und inadäquat reagieren

- körperliche und seelische Bedürfnisse und Gefühle nicht wahrnehmen können
- gefährdende Situationen verkennen oder verursachen
- unsachgemäß mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen umgehen
- durch Störungen des Gehirns (Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen) Probleme bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen haben

Diese Punkte sind ein Auszug aus insgesamt 13 Leistungskriterien, die unseres Erachtens auf viele Pflegekinder zutreffen. Vor dem Besuch des MDK's wäre es hilfreich, wenn Sie sich im Vorfeld bereits Gedanken über die zutreffenden Punkte und den damit verbundenen zeitlichen Mehraufwand machen würden und diese z.B. in Form eines Pflegetagebuches dokumentieren.

Der Zuschuss für die Betreuungsleistung ist zweckgebunden und kann nur über einen Träger, wie z.B. Lebenshilfe, deutsches rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt und ähnliche Organisationen abgerechnet werden. Die Leistungen aus der Pflegestufe 0 dienen zur Entlastung der Pflegeeltern und können beispielsweise für die Freizeitgestaltung des Kindes, zur Unterstützung bei den Hausaufgaben oder zur Begleitung bei Kinder- und Jugendgruppen verwendet werden.

Nähere Informationen hierzu können Sie bei Ihrer jeweiligen Krankenkasse erfragen.

Themenreihe für Pflegeeltern

Die Themenreihe umfasst unterschiedliche pädagogische Themen, die unserer Erfahrung nach Pflegeeltern immer wieder beschäftigen.

Die Abende finden donnerstags in der Zeit von 16.00 Uhr bis 18.00 Uhr in den Räumen des Stadtjugendamts der Severinstraße 2 statt.

Parallel zur Veranstaltung wird eine Kinderbetreuung angeboten. Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung unbedingt an, ob Sie diese benötigen.

Anmelden können Sie sich mit der im Veranstaltungskalender beiliegenden Postkarte oder telefonisch bei:
Frau Dunkel, Telefon: 089 / 2 33 - 2 00 00

01.03.2012

Beziehungsdreieck: Pflegekind – Pflegefamilie – Herkunftsfamilie

Jede Pflegefamilie steht vor der Aufgabe spezielle Herausforderungen im Kontakt mit der leiblichen Familie Ihres Pflegekindes zu bewältigen. Zu viel, zu wenig, gar nicht, unzuverlässig, plötzlich nicht mehr, ständig anders ..., so unterschiedlich werden die Kontakte beschrieben.

Gemeinsam haben alle Familien den Auftrag, dem Kind die Verarbeitung seiner Geschichte und seiner biografischen Verortung zu ermöglichen, bzw. zu erleichtern. Dabei ist die Balance zwischen Parteilichkeit für Ihr Pflegekind und Wertschätzung gegenüber den leiblichen Eltern nicht immer leicht zu finden. An diesem Nachmittag möchten wir das Beziehungsdreieck genauer betrachten und gemeinsam überlegen:

Wie unterstütze ich mein Pflegekind, seinen Platz in zwei Familien zu finden. Was macht einen qualitativ guten Kontakt aus? Was ist eine geeignete Haltung gegenüber der leiblichen Familie des Kindes?

24.05.2012

Wahrnehmungsstörungen

Tollpatsch, Mimose, Träumerchen ...

Häufig stehen hinter solchen Zuschreibungen Störungen der Sinneswahrnehmung, die ein solches Verhalten auslösen. Die Sinneswahrnehmungen wie Sehen, Hören, Fühlen, Riechen und der Gleichgewichtssinn sind bei einer Wahrnehmungsstörung beeinträchtigt und lösen Gefühle und Reaktionen aus, die von der Umwelt unterschiedlich wahrgenommen werden. Wahrnehmungsstörungen sind nicht immer gleich ausgeprägt und werden häufig nicht sofort als solche erkannt.

An diesem Nachmittag möchten wir ihnen einen Einblick in die Thematik der Wahrnehmungsstörungen geben, ihre Sinne schärfen und auf ihre Fragen eingehen.

Gruppen- und Seminarangebote für das 1. Halbjahr 2012

Silvia Dunkel

Für welche Pflegeform gibt es welche Angebote?

1. Unbefristete Vollpflege / Fremdpflegen

- **Wochenendseminare in Teisendorf**
27.01. bis 29.01.2012
09.03. bis 11.03.2012
11.05. bis 13.05.2012
- **Themenspezifisches Seminare**
„Pubertät – Chaos oder neue Chance?“ 10.02. bis 12.02.2012
- **Regelmäßige Gesprächsgruppen**
„Pubertät“
dienstags: 10.01.; 07.02.; 20.03.; 24.04.; 15.05.; 19.06.2012

„Alltag mit Pflegekindern“
dienstags: 17.01.; 14.02.; 13.03.; 17.04.; 15.05.; 12.06.2012

„Mal Regen und mal Sonnenschein – Alltag in Pflegefamilien“
donnerstags: 12.01.; 09.02.; 22.03.; 19.04.; 03.05.; 21.06.2012

Mutter-Vater-Kind-Gruppe
dienstags: 17.01.; 31.01.; 14.02.; 28.02.; 13.03.; 27.03.; 17.04.;
08.05.; 22.05.; 12.06.; 26.06.2012

Mutter-Vater-Kind-Gruppe
donnerstags: 12.01.; 26.01.; 09.02.; 23.02.; 08.03.; 22.03.; 19.04.;
03.05.; 24.05.; 21.06.2012
- **Themenreihe**
donnerstags, 16.00 Uhr bis 18.00 Uhr
Anmeldung ist für einzelne Abende möglich

„Wahrnehmungsstörungen“
am 01.03.2012 (ggf. mit Kinderbetreuung)

„Beziehungsdreieck: Pflegekind – Pflegefamilie – Herkunftsfamilie“
am 24.05.2012 (ggf. mit Kinderbetreuung)

- **Offener Familiennachmittag**
Sonntag 29.07.2012, 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr
im Münchner Kindl Heim, Oberbibinger Straße 45, 81547 München

2. Unbefristete Vollpflege bei Verwandten

- **Wochenendseminar in Teisendorf**
27.04. bis 29.04.2012
- **Themenspezifische Seminare**
„Pubertät – Chaos oder neue Chance?“
10.02. bis 12.02.2012
- **Regelmäßige Gesprächsgruppen**
„Pubertät“
dienstags: 10.01.; 07.02.; 20.03.; 24.04.; 15.05.; 19.06.2012

„Alltag mit Pflegekindern“
dienstags: 17.01.; 14.02.; 13.03.; 17.04.; 15.05.; 12.06.2012

„Mal Regen und mal Sonnenschein – Alltag in Pflegefamilien“
donnerstags: 12.01.; 09.02.; 22.03.; 19.04.; 03.05.; 21.06.2012
- **Themenreihe**
donnerstags, 16.00 Uhr bis 18.00 Uhr
Anmeldung ist für einzelne Abende möglich

„Wahrnehmungsstörungen“
am 01.03.2012 (ggf. mit Kinderbetreuung)

„Beziehungsdreieck: Pflegekind – Pflegefamilie – Herkunftsfamilie“
am 24.05.2012 (ggf. mit Kinderbetreuung)

- **Offener Familiennachmittag**
Sonntag 29.07.2012, 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr
im Münchner Kindl Heim, Oberbiburger Straße 45, 81547 München

3. Vollpflege mit Mehrbedarf

- **Wochenend- bzw. Wochenseminare in Teisendorf**
30.03. bis 06.04.2012 Mehrbedarfswochen
15.06. bis 17.06.2012
- **Themenspezifische Seminare**
„Pubertät – Chaos oder neue Chance?“
10.02. bis 12.02.2012
- **Gesprächsgruppen und Themenreihe**
siehe unter 1. unbefristete Vollpflege / Fremdpflegen

4. Bereitschaftspflege

- **Themenzentrierte Gruppenabende**
ca. 6-wöchentlich (persönliche Einladung)
- **Supervision**
(vierwöchig nach Absprache mit der Supervisorin)
- **Themenreihe**
siehe unter 1. unbefristete Vollpflege / Fremdpflegen

5. Zeitlich befristete Vollpflege

- **Themenzentrierte Vormittage**

06.02.2012

18.06.2012

- **Themenreihe**

siehe unter 1. unbefristete Vollpflege / Fremdpflegen

6. Kurzzeitpflege

- **Gesprächsgruppen und Themenreihe**

siehe unter 1. unbefristete Vollpflege / Fremdpflegen

Liebe Pflegeeltern,

wie einige von Ihnen inzwischen ja aus Erfahrungswerten wissen, ist es äußerst ratsam die Anmeldepostkarte möglichst schnell an uns zu schicken. Die Gruppen und Seminare erfreuen sich großer Beliebtheit und sind relativ schnell nach Erscheinen des Pflegeelternrundbriefes ausgebucht. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt, dies bedeutet, dass nach der Anmeldung von acht Familien in der Regel ein Seminar ausgebucht ist. Wie Sie ja teilweise bereits selbst erfahren haben, versuchen wir immer Lösungen zu finden, aber Sie selbst können etwas dazu tun, dass es funktioniert: Wenn Sie zu einem der Gruppen- oder Seminarangebote kommen wollen, dann schicken Sie Ihre Anmeldearte möglichst zeitnah ab.

Herzliche Grüße

Ihr Team der Gruppenarbeit

Sozialbürgerhäuser

Zusammenfassung aller bestehenden Sozialbürgerhäuser



SBH Berg am Laim/Trudering-Riem

Stadtbezirke 14 und 15
Streitfeldstraße 23
81673 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 08

SBH Feldmoching/Hasenbergl

Stadtbezirk 24
Knorrstraße 101-103
80807 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 03

SBH Giesing/Harlaching

Stadtbezirke 17 und 18
Streitfeldstraße 23
81673 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 07

SBH Laim/Schwanthalerhöhe

Stadtbezirke 8 und 25
Dillwächterstraße 7
80686 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 01

SBH Mitte

Stadtbezirke 1, 2, und 3
Schwanthalerstraße 62
80336 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 05

SBH Sendling/Westpark

Stadtbezirke 6 und 7
Meindlstraße 20
81373 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 09

SBH Ramersdorf/Perlach

Stadtbezirk 16
Thomas-Dehler-Straße 16
81737 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 12

SBH Neuhausen/Moosach

Stadtbezirke 9 und 10
Ehrenbreitsteiner Straße 24
80993 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 02

SBH Milbertshofen/Am Hart

Stadtbezirk 11
Knorrstraße 101-103
80807 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 10

SBH Orleansplatz

Stadtbezirke 5 und 13
Orleansplatz 11
81667 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 06

SBH Pasing

Stadtbezirke 21, 22 und 23
Landsberger Straße 486
81241 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 04

SBH Plinganserstraße

Stadtbezirke 19 und 20
Plinganserstraße 150
81369 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 00

SBH Schwabing-Freimann

Stadtbezirke 4 und 12
Tanusstraße 29
80807 München
Infothek Soziales: 2 33 - 9 68 11

Liebe Pflegeeltern,

immer wieder suchen wir für Kinder in Not geeignete Pflegeeltern. Vielleicht kennen Sie Menschen, die Interesse an dieser Aufgabe haben und können unser Anliegen weitergeben. Wir freuen uns über Anfragen!

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.



Werden Sie Pflegeeltern

Sie geben: Ihr Herz. Ihren Verstand. Ihre Offenheit.
Ihre Geduld. Ihre Ausdauer.

Sie finden: Eine sinnvolle Aufgabe. Eine Herausforderung.
Eine Bereicherung.

Wir bieten: Vorbereitung. Unterstützung. Beratung.

Anna ...

ist ein sehr fröhliches und interessiertes Kind, das weiß was es will. Sie liebt die Natur und tollt gerne im Freien herum. Sie findet es spannend, die Welt zu erobern. Den Mittagsschlaf findet sie dagegen langweilig. Im grob- und feinmotorischen Bereich ist sie noch nicht ganz altersgemäß entwickelt, eine Sprachverzögerung sollte logopädisch behandelt werden. Es kann sein, dass Anna durch das erlebte Chaos in den nächsten Jahren die eine oder andere „originelle Verhaltensweise“ entwickelt und es wird vielleicht einige Zeit dauern, bis sie in der Pflegefamilie innerlich Wurzeln schlägt ...

Gesucht werden ...

liebevoller Pflegeeltern im Großraum München. Die Pflegeeltern brauchen auch Gelassenheit im Umgang mit der impulsiven jungen Mutter, die sich das Beste für Anna wünscht und gerne Kontakt halten will.

Interesse?

Info über: 089/233 - 2 00 01

