

„Sensorische Integration im Dialog“ nach Ulla Kiesling®

Was Hänschen nicht lernt....

von Ulla Kiesling

Wahrnehmungsstörungen zählen heute zu den häufigsten Kinderkrankheiten. Paradoxerweise haben wir in Deutschland aber kaum Kinderärzte mit entsprechenden Zusatzqualifikationen, diese diagnostizieren zu können, um so frühzeitig Hilfestellung einleiten zu können.

Therapeuten, Pädagogen und besonders Erzieher, aber auch viele Eltern kommen in steigenden Zahlen zu meinen Fortbildungsveranstaltungen. Nicht, weil Wahrnehmungsstörungen modern sind, wie gestern ein Kinderarzt, einer nach Hilfe suchenden Mutter (9 Monate alter Sohn, der weder robben noch krabbeln konnte!!) sagte, sondern weil ihnen die Probleme über den Kopf wachsen.

Alte Therapie- und Pädagogikmodelle scheinen nicht mehr wirksam, immer mehr Kinder brechen aus und werden auffällig im Lern- und Sozialverhalten. Ihre Leistungsfähigkeit und Lernbereitschaft nimmt rapide ab und das bei nachweislich normaler bis überdurchschnittlicher Intelligenz.

Eltern gehen mit ihren Sorgen und Fragen zunächst zum Kinderarzt, der in den meisten Fällen vertröstet: „Das wächst sich schon zurecht, liegt alles im normalen Bereich.“ Wir Therapeuten für wahrnehmungsgestörte Kinder, ausgebildet für die „Sensorische Integrationstherapie“ wissen es anders! Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans oft nimmer mehr!

Unser Arbeitsalltag mit überwiegend Müttern und ihren „Problemkindern“ zeigt uns, dass Kindergartenkinder und Schulkinder, häufig schon *wenige Wochen nach der Geburt*, ein unbehagliches Gefühl bezüglich der Entwicklung ihrer Kinder hatten.

Mütter von späteren „Problemkindern“ beschreiben folgende Sorgen aus der Säuglings-Kleinkindzeit:

Mein Kind ließ sich nicht beruhigen, schrie Tag und Nacht, wachte nachts oft auf, ließ uns Eltern nicht schlafen, pflegeleicht, schlaff, schlief zu viel, wurde nicht richtig wach, schlecht zu füttern, fixierte nicht gut (konnte aber sehen), horchte nicht gut (konnte aber hören), babbelte nicht altersentsprechend, war oft missgestimmt, meckerig, Diagnose 3 oder 6 Monatskolik, sehr verspannt, musste ständig getragen werden (Hypertonie), persistierende Reflexaktivitäten (Reaktionen), schlechte Kopfkontrolle, drehte sich nicht altersentsprechend, zeigte stereotypes Verhalten, motorische Entwicklung war verzögert, krabbelte nicht - fing gleich an zu laufen, „Po-Rutscherkind“, allergische Reaktionen, Neurodermitis u.a..

All diese Beobachtungen (weitere Hinweise zur Diagnostik und Therapie, siehe Buch: „*Sensorische Integration im Dialog*“, Ulla Kiesling, verlag- modernes lernen) können bereits einen ersten Hinweis auf eine eventuelle Wahrnehmungsstörung geben.

Natürlich muss man für eine genaue Diagnostik das Kind in seiner Gesamtheit sehen und auch fühlen, u.a. in seiner Muskelspannung. In der Diagnostik stellt sich nicht allein die Frage nach der Quantität, also, **ob** ein Baby, Kleinkind etwas kann! Es geht um die Qualität, **wie** ein Kind etwas kann.

Hierfür bedarf es eines komplexen Wissens, um die Zusammenhänge der normalen Kindesentwicklung, eng verknüpft mit viel, viel Erfahrung! Ein Großteil der später auffälligen Kinder (z.B. mit Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörungen, Lernstörungen, Verhaltensstörungen, bis hin zu schweren Behinderungen jeglicher Art) durchlebte mit der Mutter keine leichte Schwangerschaft. Extremer psychischer und physischer Stress während der Schwangerschaft, vorzeitige Wehen, schwierige Geburt, Frühgeburt, Adoptivkind, tauchen immer wieder in der Anamnese auf.

Über 40 jährige Erfahrung mit „Problemkindern“ in der Therapie und Elternberatung haben meinen Blick geschärft. Ich halte heute die Hälfte aller Kinder für wahrnehmungsgestört, bewegungsentwicklungsgestört, im Sinne einer Reizverarbeitungsstörung. Was wiederum nicht zwingend bedeuten muss, dass alle diese Kinder einer Therapie bedürfen.

Zahlen der Krankenkassen sprechen jedoch für sich! So bekommen in Deutschland ein Drittel aller Kinder eine Sprachtherapie. Die normale Sprachentwicklung ist ein Endprodukt einer gelungenen sensorischen Integration (Zusammenspiel der Sinne).

In der Therapie „Sensorische Integration im Dialog“ werden u.a. „künstlich“ Lern- (Spiel)situationen angeboten, die eine Überzahl unserer Kinder in der heutigen Zeit entweder nicht mehr vorfindet, oder aber aus unterschiedlichsten Gründen nicht mehr nutzen kann. Die Grundidee dieser Therapie kommt von Jean Ayres, (Psychologin u. Occupational-therapist) aus den USA.

Ayres machte sich Gedanken, über die früheste Sinnesentwicklung im Mutterleib und spricht neben den sogenannten Fernsinnen (Hören, Riechen, Schmecken, Sehen) auch von drei Nahsinnen (Basissinnen), die sich zuerst entwickeln und somit auch als erste ihre Arbeit sehr früh aufnehmen. Dem vestibulären System (Gleichgewichtssinn), dem taktilen System (Hautsinn) und dem propriozeptiven System (System der Tiefenwahrnehmung) werden auf einzigartige Weise im Uterus Sinnesnahrung zur Ausreifung zugeführt.

Der Gleichgewichtssinn nimmt zum Beispiel seine erste primitive Arbeit bereits am 21 Tag nach der Befruchtung auf. Ausgereift ist er aber erst mit Ende des 11. Lebensjahres (laut Prof. Dr. Tomatis). Eine lange Zeit, um diesen Sinn mit Qualität zu entwickeln. Dafür braucht er hochwertige, qualitativ gute „Bewegungsnahrung“, besonders in den ersten 11 Lebensjahren! Nicht mehr einfach zu bekommen in unserer Steh-, Sitz- und Fahrgesellschaft, die stundenlang am Tag vor Fernsehern, Computern, anderen Mattscheiben oder im Auto sitzt.

Dieses „Sitzen“ fängt schon im Babyalter viel zu früh in Wippen, Kinderkarren etc. an. Bevor ein Kleinkind nicht selbstständig aus der liegenden Position zum Sitzen kommen kann, sollte es nicht allein hingeworfen werden!!

Gleichgewicht bedeutet nicht nur später ruhig auf einem Bein stehen zu können. Gleichgewicht beinhaltet, das seelische, psychische, verdauende, stoffwechselnde, „Schlaf-Wachrhythmus findende, etc. sowie das körperliche Gleichgewicht.

Unsere Augen sind zum Beispiel untrennbar mit dem Gleichgewichtssinn verbunden. Haben wir Probleme mit dem Sehen, der Sehverarbeitung, ist immer auch die Qualität des Gesamtgleichgewichts betroffen. Die Zunahme der Sehverarbeitungsstörung (ebenso Hörverarbeitungsstörung) bei sogenannten Normalsichtigen, nimmt laufend zu und findet immer noch zu wenig Beachtung in der Diagnostik der gleichfalls steigenden Zahlen bei Lern- und Verhaltensstörungen. Für eine gute Sehverarbeitung muss das Kind sich aktiv mit seinem Körper und der möglichst natürlichen Umgebung auseinandersetzen. Es bedarf sehr komplexer Verschaltungen durch mannigfaltige bewegte Lernsituationen.

Bildschirmmedien scheinen immer noch unterschätzt in seiner psychischen, als auch physischen Behinderung für wichtige menschliche Entwicklungsprozesse. Patzlaff dokumentiert erschreckende neue Untersuchungen in seinem Buch „Der gefrorene Blick“, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 2001. So spricht er davon, dass *intentionales* Sehen nicht angeboren ist, sondern durch jahrelanges Training erst erworben werden muss. Eindringlich beschreibt Patzlaff, wie Fernsehen diesen Lernprozess verhindert, u.a. bedingt durch ein technisch ständig unvollständiges Bild, bewusst nicht vom Auge wahrnehmbar. Fernsehen erzwingt eine doppelte Reduzierung der natürlichen Sinnestätigkeit und bringt u.a. die Akkommodation der Augen zum völligen Stillstand und reduziert das Wahrnehmungsfeld der Augen um 97 Prozent! Wenn die Augenaktivität auf Null zu geht, erstarrt der ganze Körper und selbst die bewegungsfreudigsten Kinder sitzen stundenlang still..., eingefroren.

Wir wissen, dass viele Kinder bis zu 10 Stunden vor Monitoren verbringen!! Patzlaff nennt diesen Vorgang einen Angriff auf die Willenskräfte. „Aktivitätsverhinderung findet statt, Willensstau, und damit auch eine Ich- Verhinderung.“

Wahrnehmungsstörungen gab es schon immer! Sie sind keine Modeerscheinung. Denken wir nur an die Geschichte vom Zappelphilipp. Was hat sich verändert? Die Möglichkeiten für Babys, Kinder (Erwachsene sind nicht ausgeschlossen), sich selber in ihrem Umfeld, bei einer Gleichgewichtsstörung = Wahrnehmungsstörung, zu regulieren. Es gibt einen neuen Namen für diese alte Problematik ADS (Aufmerksamkeits- Defizit Syndrom) und HKS (Hyperkinetisches Syndrom) mit und ohne Aufmerksamkeitsproblematik.

Es wird aufgrund mangelnder Möglichkeiten der Eigenregulation immer wichtiger, frühzeitig eine Wahrnehmungsstörung zu erkennen und im gegebenen Fall, für Familie und Kind eine **sinn**-volle Therapie einzuleiten. In den ersten drei Lebensjahren haben wir die besten Chancen an Störungen oder Schäden der frühen Kindesentwicklung zu arbeiten. In einer *dialogischen Therapie* ist es **IMMER** ein Vergnügen für das Kind zu lernen und zu reifen, der Spaß und die Freude am Leben stehen im Vordergrund. Leider gibt es auch einige, meiner Meinung nach „Foltermethoden“, zur Förderung entwicklungsgestörter Kinder, in denen es zur Therapie gehört, dass kleine Kinder weinen und sich gegen übermächtige Therapeuten wehren müssen.

Ayres prägte den ausdrucksstarken Satz: „Etwas, was man nicht kann, kann man nicht üben!“ Sie spricht weiter von Vorstufen in der Entwicklung, an denen ein wissender Therapeut/ Pädagoge mit dem Kind arbeitet und nicht an den Endprodukten einer Entwicklungsphase. Das Kind abholen wo es ist! Kann ein Kind nicht Krabbeln, übt man nicht das Krabbeln, sondern an den Vorstufen des Krabbelns. Wir gehen hier bis in den Uterus zurück von der Bewegungsentwicklung. Dafür braucht der Babytherapeut ganz spezielle Zusatzausbildungen! Hat ein Schulkind kein Gleichgewicht zum Stillsitzen und Zuhören, sehe ich mir die Qualität der Vorstufen der Entwicklung vom Sitzen an. Also z.B. wie liegt dieses Schulkind auf dem Bauch, wie rollt es? Wir werden zu 99 % Sicherheit, in den Bewegungsmustern des ersten Lebensjahres bei diesem Kind, eine mangelhafte Qualität finden.

Immer wieder stellt sich die Frage, wo findet man gut ausgebildete, erfahrene Therapeuten und auch immer mehr Pädagogen. Die Tatsache eine abgeschlossene Ausbildung als Physio- oder Ergotherapeut zu haben, sichert nicht immer, speziell für Babys und kleine Kinder, berufen und qualifiziert zu sein. Ich versuche Eltern aufzuklären, wissend zu machen, um verantwortungsvoll ihr Kind in der Therapie zu begleiten. Mundpropaganda ist oftmals der sicherste Tipp! Haben Eltern die Grundidee der „Sensorischen Integration im Dialog“ verstanden, bekommen sie eine Idee, wonach sie suchen müssen. Fühlen die Kinder sich rundherum wohl beim Therapeuten/ Pädagogen und machen auch Fortschritte, ist es ein gutes Zeichen. Eltern brauchen Wissen, um den für sie richtigen Weg zu finden! Wissen macht stark!

zur Person Ulla Kiesling:

Mototherapeutin, SI-Therapeutin, Feldekraistherapeutin, Lehrtherapeutin und Autorin der Sachbuchbestseller:

- „Sensorische Integration im Dialog“, Verlag modernes lernen
- Kiesling/ Klein, „Inge Flehmig – Sensorische Integration“, Verlag modernes lernen
- Praxis „Sensorische Integration im Dialog“ nach Ulla Kiesling®, Verlag modernes -lernen

Seminare und Ausbildungen in Deutschland und Österreich.