

Sasse, Helmut / Stefan, Gabi / von Taube, Alexa / Ullner, Rolf
Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern
Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 (1980) 2, S. 63-66

urn:nbn:de:bsz-psydok-27787

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

F. Bittmann: Motivationale Bedingungen des Leistungsverhaltens von Heimkindern und Familienkindern (Conditions for Achievement Behaviour)	124
G. Bovensiepen, R. Oesterreich, K. Wilhelm u. M. Arndt: Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale (Asthmatic Children: Parental Child-Rearing Attitudes and Family Dynamics)	163
G. Brandt: Symbolik und Symptomatik (Symbolism and Symptoms)	79
G. Bronder, K. Böttcher und Siegrid Rohlf: Diagnose: Entwicklungsstillstand — Ein Therapiebericht (Diagnosis: Developmental Arrest — A Therapeutic Program)	95
A. K. S. Cattell, S. E. Krug u. G. Schumacher: Sekundäre Persönlichkeitsfaktoren im Deutschen HSPQ und ihr Gebrauchswert für die Diagnose, für interkulturelle Vergleiche, für eine empirische Überprüfung tiefenpsychologischer Modellvorstellungen sowie für die Konstruktvalidität des HSPQ (Second Stratum of the German HSPQ and their Value for Diagnosis Cross-Cultural-Comparisons, Verification of Analytic Theory and for Conceptual Validity of the HSPQ)	47
R. Castell, A. Biener, K. Artner u. C. Beck: Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (Articulation and Language Development in Children)	203
W. Ferdinand: Über Merk-male der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder (Earliest Recollections of Psychosocially Well Integrated Children and of Disturbed Children) ...	51
H.-P. Gilde, G. Gutezeit: Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung zu visuellen Perzeptionsleistungen von Risikokindern im Vorschulalter (Results from a Comparative Study on Visual Perception in Pre-School-Children Who Had Been Premature Infants)	213
W. Göttinger: Ein Konzept für die Beratung von Stotternden (A Concept for the Guidance of Stutterers)	55
R. Haar: Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in Klinik und Heim (Group Psychotherapy with Children and Adolescents in Hospital Treatment)	182
G. Haug: Enuresis in langfristiger Familienbeobachtung (Enuretics in Long-Term Observation in Their Families)	90
F. Henningsen: Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie (The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy)	37
B. Hobrucker, V. Rambow, G. Schmitz: Problemanalyse bei weiblichen Jugendlichen nach Suizidversuchen (Problem Analysis on Female Adolescents after Attempted Suicide)	218
F. Hofmann u. H. Kind: Ein eineiiges Zwillingsspaar diskordant für Anorexia nervosa (Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa—A Contribution to the Pathogenesis from a Case History)	292
K. Krisch: Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“ (A Comparative Study on the “Encopretic Character”)	42
K. Krisch: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention (In-patient Therapy with Three Encopretics: Design, Course of Treatment and Results of a Behavioral Intervention)	117

F. Mattejat, G. Niebergall u. V. Nestler: Sprachauffälligkeiten von Kindern bei aphasischer Störung des Vaters — Eine entwicklungspsycholinguistische Fallstudie (Speech Disorders in Children with an Aphasie Father—a Case Study in Developmental Psycholinguistics)	83
W. Mall: Entspannungstherapie mit Thomas (Relaxation Therapy with Thomas—First Steps on a New Path)	298
J.-E. Meyer: Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen (The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses)	115
T. Neraal: Autonomie — ein Mehrgenerationenproblem am Beispiel einer analytischen Familienberatung (Autonomy—A Multi-Generational Problem—A case of analytic family counseling)	286
H. Otte: Überlegungen zur Arzt-Patient-Beziehung bei der stationären Therapie der Anorexia nervosa (Considerations on the Patient-Therapist-Relationship in Connection with In-Patient Treatment of Anorexia Nervosa)	243
H. Rau u. Chr. Wolf: Zusammenarbeit mit Eltern in Einrichtungen der Öffentlichen Jugendhilfe — Darstellung einer speziellen Familienbehandlung (Cooperation with Parents in Youth Welfare)	8
U. Rauchfleisch: Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten (Development and Structure of the Conscience in Dissocial Personalities)	271
A. Reinelt u. M. Breiter: Therapie einer Trichotillomanie (Therapy of a Case Trichotillomania)	169
A. Salanczyk: Das prosoziale Kind (Prosocial Activity in the Pre-school-child)	1
H. Sasse, G. Stefan, A. v. Taube u. R. Ullner: Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern (Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children)	63
V. Schandl u. E. Löschenkohl: Kind im Krankenhaus: Evaluierung eines Interventionsprogrammes bei Verhaltensstörungen (The Child in the Hospital: Evaluation of an Intervention Program on Behavioral Disorders)	252
G. M. Schmitt: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht (Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa)	247
L. Verhofstadt-Deneve: Adoleszenzkrisen und soziale Integration im frühen Erwachsenenalter (Crises in Adolescence and Social Integration in Early Adulthood—A Psycho-Dialectic Approach with Clinical Implications)	278
B. Wiesler: Zur Psychologie des Serienhelden (The Psychology of a Hero Called Lassiter)	175

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

S. Bäuerle u. H. Kury: Streß in der Schule. Eine experimentelle Untersuchung an 13–16jährigen Schülern (School Stress)	70
P. Birkel: Intelligenzentwicklung und Intelligenzmessungen bei körperbehinderten Kindern (Cognitive Development and Measurement of Intelligence in Physically Handicapped Children)	264
R. Bodenstein-Jenke: Eine vergleichende Untersuchung psychomotorischer Testleistungen von autistischen, lern- und geistigbehinderten Schülern mit Hilfe des LOS aus der Testbatterie für Geistigbehinderte (A Comparative Study of Psycho-motoric Test Performances by Autistic, Mentally and Educationally	

- Handicapped School-Children with the Help of the LOS Method from the Test Battery for the Mentally Handicapped) 24
- Ch. Ertle: Schwierige Kinder und ihre Erzieherinnen — Praxisanleitung als konkrete Weiterbildung — (Pedagogic Personnel in Confrontation with Emotionally Disturbed Children — Practice Related Supervision as a Form of On-the-Job Training) 308
- J. Jungmann: Adoption unter Vorbehalt? Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern (Adoption with Reservations? On Psychic Problems in Adopted Children) 225
- J. Kahlhammer: Das Leistungsverhalten von Schilhaupt- schülern (Achievement Behaviour in Pupils at the "Schilhauptschule") 100
- U. Klein: Lehrer und suchtgefährdete Schüler (Teachers and School-children in Danger of Addiction) 302
- H. Kury, W. Dittmar u. M. Rink: Zur Resozialisierung Drogenabhängiger — Diskussion bisheriger Behandlungsansätze (On Resocialization of Drug Addicts — A Discussion of Current Approaches to Treatment) .. 135
- M. Müller: Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltens- problematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78 (Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78; Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils) 13
- M. Müller: 20 Jahre Schulpsychologischer Dienst im Bezirk Spandau von Berlin (20 Years of School Psychological Service in Berlin-Spandau) 231
- M. Nagy: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz (A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care) 152
- W. Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Eignung von Adoptionsbewerbern (The Qualification for Adoption) 66
- R. Westphal: Erfahrungen mit strukturierter Gruppenarbeit in der Teestube einer Kontakt- und Beratungsstelle für Jugendliche (Experiences with Structured Groupwork in the Teashop of a Counseling-Service for Adolescents) 194
- J. Wienhues: Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter Schulkinder der Sekundärstufe I. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary-School — Results from a Questionnaire) 259
- H. Zern: Zum Prestige des gewählten Berufes bei Erzieherinnen in der Ausbildung (The Prestige of the Chosen Profession in Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) 132
- Tagungsberichte**
- H. Moschtaghi u. J. Besch: Bericht über die 6. Tagung der ISSP vom 2. 9. bis 6. 9. 1979 in Basel (Report on the 6th ISSP-Conference from September 2nd-6th 1979 in Basel) 108
- H. Remschmidt: Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26. 9. bis 29. 9. 1979 (Report on the 16th Session of the German Society for Child- and Juvenile Psychiatry in Münster, Sept. 16-29, 1979) 31
- Bericht aus dem Ausland**
- T. Nanakos: Wege der Heilpädagogik in Nordgriechenland — Tessaloniki (Methods of Medico-Pedagogic Treatment in Northern Greece — Tessaloniki) 111
- Literaturberichte: Buchbesprechungen**
- Benedetti, Gaetano: Psychodynamik der Zwangsneurose 201
- Duska, Ronald u. Whelan, Mariellen: Wertentwicklung — eine Anleitung zu Piaget und Kohlberg 316
- Fenichel, Otto: Neurosenlehre Band 1, 2, 3 159f.
- Friedrich, H., Fränkel-Dahlmann, I., Schaufelberger, H.-J., Streack, U.: Soziale Deprivation und Familiendynamik 160f.
- Fürstenau, Peter: Zur Theorie psychoanalytischer Praxis 201
- Grüttner, Tilo: Legasthenie ist ein Notsignal 201f.
- Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung 158f.
- Werry, J. S. (Ed.): Pediatric Psychopharmacology. The Use of Behavior Modifying Drugs in Children 161
- Mitteilungen (Announcements) 34, 76, 113, 161, 202, 242, 269, 317

Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern

Von Helmut Sasse, Gabi Stefan, Alexa von Taube, Rolf Ullner

Zusammenfassung

Grundgedanken, Aufbau und Arbeit eines privaten Kindergartens werden dargestellt. Wesentliche Grundsätze der Arbeit sind:

1. Offene Integration behinderter und nichtbehinderter Kinder und deren Eltern.

2. Im Vordergrund stehen verschiedene Formen des Kontaktes zwischen Mitarbeitern, Kindern und Eltern (Elternberatung, Elternabende, Feste mit Kindern und Eltern etc.), daneben die üblichen heilpädagogischen Behandlungsmethoden.

3. Ständige Selbstreflexion der eigenen Arbeit und Person unter den Mitarbeitern (Supervision, Mitarbeitergesprächen, Kontakte über die Arbeit hinaus).

Grundgedanken

Wir wollen den Kindern durch eine weitgehend angstfreie Erziehung ermöglichen, sich ihren Bedürfnissen und Anlagen entsprechend zu entwickeln, soziale Funktionen zu übernehmen und die Gemeinschaft verantwortlich mitzugestalten. In ihrer jeweiligen Kindergruppe lernen die Kinder, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, auszudrücken und zu befriedigen, als auch die Bedürfnisse anderer zu erkennen, zu akzeptieren und zu beantworten. Bei entstehenden Konflikten kommt es darauf an, daß das Kind nicht einseitig seine Bedürfnisse durchsetzt oder sich an die Anforderungen von außen anpaßt, sondern daß es im Zusammenleben bestimmte Regeln und Rücksichtnahmen auf andere Menschen sowie gemeinsam erarbeitete Lösungen von Konflikten als sinnvoll erlebt.

Besonders behinderte Kinder erleben im Kindergarten eine Realität, von der sie in unserer Gesellschaft weitgehend ausgeschlossen sind. Wir wollen ihnen helfen, ihre Erlebniswelt zu erweitern, selbständig zu meistern und ihre Rechte wahrzunehmen und auch notwendige Hilfe zu suchen. Wir verstehen die Erfahrungen, die von den Kindern im Kindergarten gemacht werden, als ein Hereinwachsen in unsere gesellschaftliche Realität, in der die Gefahr groß ist, daß Störungen zu Behinderungen werden und der Zwang zur Anpassung auf Kosten der Entwicklung der Persönlichkeit geht.

Aufbau und Organisation

Der Kindergarten Pasing wurde 1969 privat gegründet und eineinhalb Jahre später von Eltern und Mitarbeitern in Form eines gemeinnützigen Vereins übernommen.

Wir arbeiten jetzt in 2 Häusern in einem Vorort von München und betreuen 32 nichtbehinderte und 48 be-

hinderte Kinder im Alter von 2½ bis 10 Jahren in Gruppen.

Die heilpädagogisch geförderten Kinder sind vorwiegend seelisch behindert oder entwicklungsgestört, weiterhin sind bei uns geistig behinderte Kinder (auch schwerstbehinderte) und einige körperbehinderte. Die meisten Kinder zeigen neben der Hauptbehinderung weitere Störungen im Sinne einer Mehrfachbehinderung.

Für jedes behinderte Kind liegen für unsere Arbeit medizinische und psychologische Untersuchungsergebnisse vor und eine biographische Anamnese. Therapeutische Ziele und Einzelmaßnahmen werden schriftlich formuliert und der Entwicklung ständig angepaßt.

Folgende Therapiemöglichkeiten stehen uns neben der Gruppenarbeit zur Verfügung: Heilpädagogische Spezialförderung (übende Verfahren), Spieltherapie, Rhythmik, Sprachtherapie, Schwimmen.

Die Gruppen werden so zusammengestellt, daß möglichst nicht mehrere Kinder mit gleicher Behinderung in einer Gruppe sind, daß in jeder Gruppe das Verhältnis zwischen entwicklungsgestörten Kindern und Kindern mit gutem Sozialverhalten ausgewogen ist, daß einige Kinder bereit sind, auf Forderungen einzugehen, daß sowohl Buben als auch Mädchen in einer Gruppe sind und daß nicht nur sprachgestörte Kinder zusammen sind.

Gruppenaufteilung

Verteilt auf die beiden Häuser haben wir 6 heilpädagogische Vorschulgruppen mit 4–6 Kindern, 2 heilpädagogische Hortgruppen mit jeweils 6 Kindern, 3 Integrationsgruppen mit 7–13 nichtbehinderten und 1–4 behinderten Kindern im Kindergartenalter. Zu jeder Gruppe gehören eine Fachkraft als Gruppenleiterin und eine Zweitkraft.

Für Supervision, zusätzliche Elternarbeit, für Einzelstunden und für Organisation arbeiten in beiden Häusern ein(e) Psychologe(in) (halbtags), eine Heilpädagogin, eine Sozialpädagogin bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, eine Logopädin, eine Rhythmiklehrerin (halbtags), eine Springkraft (halbtags), zwei Köchinnen, drei Bürokräfte, drei Putzfrauen und ein Hausmeister.

Der gemeinsame Elternbeirat, der sich aus Eltern behinderter und nichtbehinderter Kinder zusammensetzt, trägt durch reges Interesse zu unserer Arbeit bei. Außerdem wird die Verwaltungsarbeit, aber auch die personelle und inhaltliche Organisation vom Vereinsvorstand unterstützt.

Die Kosten für die behinderten Kinder werden über das Bundessozialhilfegesetz in Form eines jährlich neu zu errechnenden Tagessatzes abgerechnet. Für die gesunden Kinder wird ein normaler Kindergartenbeitrag bezahlt.

Schwerpunkte unserer Arbeit mit behinderten Kindern

In unserer Arbeit mit behinderten Kindern steht im Vordergrund, immer die Gesamtpersönlichkeit zu berücksichtigen, um nicht der Gefahr zu erliegen, nur Teilbereiche zu fördern. Durch Fachwissen, Einfühlung und Kenntnis der gesamten sozialen Situation des Kindes muß sich der Erzieher sicher sein, welche Entwicklungsschritte für das Kind jeweils nötig sind. Bei der Förderung spezifischer Fähigkeiten und Fertigkeiten der behinderten Kinder muß die Initiative in viel stärkerem Maße von Erwachsenen ausgehen, als es in der Normalpädagogik der Fall ist.

Zur Integration behinderter und nicht behinderter Kinder

Die Anwendung heilpädagogischer Behandlungsmethoden setzt für uns einen intensiven persönlichen Kontakt zwischen Mitarbeiter und Kind voraus. Dadurch wird der Mitarbeiter oft durch die partielle Kontaktunfähigkeit eines behinderten Kindes verunsichert, worauf er zunächst mit Ohnmachtsgefühlen, Ängsten, Aggressionen und Mitleidsgefühlen reagieren kann. Um diese Gefühle nicht aushalten zu müssen, besteht die Gefahr, sie gemeinsam mit dem Kontakt zu dem Kind wegzuschieben und an deren Stelle Fachwissen als Rationalisierung zu setzen. Wir versuchen, uns deshalb immer mehr der Verflechtung des eigenen Verhaltens und der eigenen Gefühle mit denen des Kindes bewußt zu werden, indem wir das eigene Tun und dessen Auswirkungen stärker reflektieren. In gleichem Maße, wie uns unsere Haltung den behinderten Kindern gegenüber klarer wird, wird uns unser Verhalten auch den normal entwickelten Kindern gegenüber bewußter. Unsere Grundhaltung einem gesunden Kind gegenüber unterscheidet sich nicht mehr wesentlich von unserer Haltung einem behinderten Kind gegenüber. Dem widerspricht nicht, daß ein behindertes Kind intensiver gefördert werden muß. Erst nachdem wir das Kind in einer offenen und abwartenden Situation kennengelernt haben, können wir versuchen, Forderungen zu stellen und Eigeninitiative anzuregen. Wir haben erfahren, daß die Kinder sich bei dieser mehr abwartenden Haltung sicher und angenommen fühlen und sich so am besten entfalten können.

Als Beispiel für unser heilpädagogisches Vorgehen berichten wir aus der Arbeit mit einem rechtsseitig spastisch gelähmten Mädchen:

Heike ist Einzelkind und sechs Jahre alt. Die vielen krankengymnastischen und logopädischen Übungen sind für Heike lästig. Die Mutter muß sich und Heike immer wieder zum Üben zwingen und erlebt ihre Leistungs Betonung als Schwäche. Beide Eltern sind sehr bemüht, an ihrer Haltung dem Kind und der Umwelt gegenüber zu arbeiten.

Heike ist ehrgeizig und oft in Gefahr, sich selbst körperlich und geistig zu überfordern. Das kleine zähe Mädchen mit den dünnen Beinen und Armen läuft trotz Behinderung herum wie ein Wiesel. Es ist schwer für sie zu akzeptieren, daß sie etwas nicht kann, wie zum Beispiel Schleifen binden oder auf einem Bein hüpfen. Oft ärgert sie sich, daß sie so klein ist, und man muß ihr immer wieder auch die Vorteile des Kindseins nahebringen, sie auf den Schoß nehmen, tragen etc. Am stärksten leidet sie unter ihrer

schwer verständlichen Sprache und unter ihrem starken Speichelfluß, den sie wegen der Mundspastik nicht spürt.

Heike kommt neu in eine Gruppe mit 6 anderen entwicklungsge störten Kindern im Alter von 5–6 Jahren. Die Gruppenleiterin kann Heikes Sprache einigermaßen verstehen. Die Kinder können ihre Sprache zunächst nicht verstehen, sind dadurch verunsichert und in Gefahr, Heike deswegen abzulehnen.

Am ersten Tag beim Frühstück stellt die Gruppenleiterin die Kinder mit ihren Schwierigkeiten einander vor: „Matthias und Reiner haben noch wenig mit anderen Kindern gespielt und müssen noch üben, ohne die Mutter sein zu können. Renate hat noch nicht gemerkt, wie schön es ist, das zu spielen, was man sich selber ausdenkt. Ihr könnt ihr dabei helfen. Bei Heike sind Bein, Hand und Zunge gelähmt. Das ist anders als bei uns, aber vieles Andere ist gleich, zum Beispiel die Nase, Finger, sie ist ein Mädchen wie Renate. Wir können lernen, Heike zu verstehen; sie kann lernen, besser zu sprechen und so lange einen Satz zu wiederholen, bis wir ihn verstanden haben.“

Heike ist während des Gesprächs anzusehen, daß sie unter großer Spannung steht. Am Schluß entspannt sie sich, strahlt, steht auf und beginnt, den Kindern zu erklären, warum ihre Zunge gelähmt sei. Die anderen Kinder wiederholen freudig, was sie verstanden haben. Die Gruppenleiterin ergänzt. Heike erzählt, daß sie jeden Tag bei der Logopädin sei und viel üben müsse.

Die Gruppenleiterin identifiziert sich, wie auch in der nachfolgend beschriebenen Situation, mit Heikes starkem Willen, ihre Behinderung zu überwinden und gerät leicht in Verzweiflung und Ärger darüber, daß Heike sich bei ihrer Entwicklung immer wieder selbst Steine in den Weg legt.

Alle Kinder spielen zusammen Memory. Heike ist an der Reihe, Spucke läuft ihr aus dem Mund auf zwei Spielkarten.

Die Erzieher hatten ihr oft geraten, sich regelmäßig den Mund abzuputzen. Bei solchen Ratschlägen wurde Heike bockig und wütend.

Matthias, den Heike sehr gern hat, ist nach ihr an der Reihe. Er dreht die Karten herum und eckelt sich vor Heikes Spucke. Er ruft: „Da ist ja lauter Sabber dran, wie eklig!“ Renate beschimpft Heike, weil sie so sabbert. Die Gruppenleiterin unterbricht das Spiel, um die Situation und die Gefühle aller Beteiligten anzusprechen. Sie sagt: „Schau, Heike, die Kinder wissen, daß du es nicht extra machst, aber Matthias mag nicht so gern in deine Spucke fassen.“ Reiner ruft: „Wenn du dich immer abputzt, brauchst deine Spucke nicht auf den Tisch zu fallen!“ Diesmal wehrt Heike nicht ab. Sie nimmt das Taschentuch und wischt sich den Mund ab. Sie hat erlebt, daß es für ihre Beziehung zu Matthias und den anderen Kindern wichtig ist, den Mund abzuputzen, während sie früher diese Aufforderung als unbezogene, vernunftmäßige Forderung abgewehrt hatte.

Für die gesunden Kinder bedeutet Integration nach unserer Erfahrung Abbau von Ängsten, Vorurteilen, Mitleidshaltungen und die Entwicklung einer realistischen Einstellung behinderten Kindern und Erwachsenen gegenüber. Sie erleben, daß Behinderte oft sehr viel mehr Energie brauchen, um ganz einfach erscheinende Dinge zu tun. Ihren eigenen Fähigkeiten und Schwächen gegenüber werden sie in der Einschätzung freier. Sie messen sie nicht mehr an vorgefaßten Normen, sondern erleben stärker die Dynamik des eigenen und auch fremden Wachstumsprozesses.

Wenn sich ein behindertes Kind in einer heilpädagogischen Gruppe soweit festigen konnte, daß es sich in einer großen Gruppe behaupten kann, gliedern wir jeweils drei behinderte Kinder in eine Gruppe mit 12 gesunden Kindern

ein. Ein geistig behindertes Kind lässt sich unter Umständen leichter integrieren als ein entwicklungsgestörtes Kind.

Alle Gruppen sind gegenseitig offen. Jederzeit können Kinder nach eigenen Wünschen und Fähigkeiten am Spielen und Arbeiten anderer Gruppen teilnehmen, wenn keiner dadurch überfordert oder eingeschränkt wird.

Diese Integration, die vom Kind ausgeht, wird durch gezielte Maßnahmen verstärkt: Gemeinsames Singen, Schwimmen, Wandern, Picknicks, Theater oder Spielplatzbesuche. Oft schließen sich zwei Gruppen zusammen. Wochenendfahrten werden von diesen gemeinsam durchgeführt, Geburtstage mit Kindern dieser Gruppen in den jeweiligen Familien gefeiert und Elternabende zusammen durchgeführt. Auch der Aufenthalt im Garten bietet zahlreiche Möglichkeiten zur gegenseitigen Kontaktaufnahme von behinderten und gesunden Kindern.

Außerdem verstehen wir unter Integration die weitestmögliche Eingliederung des behinderten Kindes und seiner Familie in die allgemeinen Lebensbezüge. Wir konfrontieren die Kinder immer wieder mit Situationen, die außerhalb des Schonraums Kindergarten stattfinden: Einkaufen, S-Bahn-Fahren, auf öffentlichen Spielplätzen spielen etc. Jeden Tag gehen auch die behinderten Kinder allein oder mit Begleitung in nahegelegene Geschäfte, um die Brotzeit für die eigene Gruppe einzukaufen. Den Verkäufern erklären wir das auffällige Verhalten der Kinder, so daß keine Ablehnung, sondern Verständnis und Hilfe möglich werden.

Der Umgang mit den Eltern

Unsere Grundhaltung wirkt sich auch in der Elternarbeit aus. Zunächst kommen viele Eltern mit der Erwartung an den „Fachmann“ zu uns, die Symptome „wegzubehandeln“. Diese Anfangsmotivation nehmen wir auf und versuchen dann, einen persönlichen Kontakt zwischen uns und den Eltern und der Eltern untereinander herzustellen.

In den Elternabenden (einmal im Monat) und bei den Einzelgesprächen (alle sechs Wochen – bei Bedarf öfter) erleben sie, daß sie mit ihren Sorgen um die Symptome ihres Kindes angenommen werden, aber besonders in ihrer eigenen Persönlichkeit innerhalb ihrer Familie gesehen werden. Aus diesen persönlichen Kontakten entsteht oft der Wunsch nach gemeinsamem Tun der Eltern untereinander.

Der erste Schritt von Eltern mit behinderten Kindern aus ihrer Isolierung ist der Kontakt zu anderen Familien mit behinderten Kindern der gleichen Gruppe. Erst dann entstehen weitere Kontakte zu Familien anderer Gruppen. Wir versuchen, diese oft spontan entstehenden Beziehungen durch Feste, durch gemeinsame Ausflüge, Fußballclub, Teestube oder durch Besuche einer ganzen Gruppe in einer Familie zu unterstützen.

Eltern gesunder Kinder befürchten, ihre eigenen Kinder könnten durch das Nachahmen der Verhaltensweisen behinderter Kinder in ihrer Entwicklung gehemmt werden. In Gesprächen erfahren sie aber, daß dieses Nachahmen eine gesunde Form der Auseinandersetzung ihrer Kinder mit dem Problem der Behinderung ist, die jedem anderen

Lernprozeß gleichzusetzen ist. Die Eltern lernen, ihre Abwehrhaltung und Befangenheit den behinderten Kindern gegenüber auch selber zu überwinden.

Die Eltern der behinderten Kinder lernen, sich gegenseitig in belastenden Situationen zu stützen, und daß viele eigene Probleme auch in Familien mit gesunden Kindern anzutreffen sind. Schuldgefühle werden dadurch abgebaut und die Eltern sind eher in der Lage, Forderungen an ihre Kinder zu stellen, die ihre Selbständigkeit fördern. Die Integrationsbemühungen bringen auch praktische Entlastungen mit sich, wie zum Beispiel wechselseitige Betreuung der Kinder am Wochenende.

Oft können wir in der Elternarbeit nur die Wege zu einer Lösung der bestehenden Probleme aufzeigen. Deren tiefergehende Bearbeitung findet dann oft außerhalb des Kindergartens in Form von Eheberatung, Psychotherapie, Selbst-erfahrungsgruppen etc. statt.

Wir bieten den Eltern über die unmittelbare Kindergartenzeit hinaus an, zu uns zu kommen, so daß zu einigen Eltern noch lange Zeit Kontakte bestehen bleiben.

Mitarbeiter

Gute Arbeitsbedingungen sind eine wichtige Voraussetzung für die verantwortungsbewußte, engagierte pädagogische Arbeit. Die Mitarbeiter in den Gruppen arbeiten täglich 6 Stunden mit Kindern, der Rest der Zeit (40-Stunden-Woche) ist für Vor- und Nachbereitung, Elterngespräche, Mitarbeiterbesprechungen und Supervision vorgesehen.

Das Erleben der Entwicklung der Kinder ist ein wesentlicher Antrieb für die Bereitschaft zur offenen Auseinandersetzung mit der eigenen Entwicklung. Eigene frühkindliche Reaktionen werden bei einzelnen durch den Umgang mit den Kindern reaktiviert, die daraus entstehenden Konflikte werden untereinander im Team und in Supervisionsgesprächen reflektiert und verarbeitet.

Wir orientieren unsere Arbeit nicht nur an den Kindern, sondern auch an der persönlichen Entwicklung der Mitarbeiter. Der Wechsel unter den Mitarbeitern und der Krankenstand sind sehr gering. Durch jahrelanges Zusammenarbeiten sind die Schwerpunkte und besonderen Fähigkeiten und die Schwächen der einzelnen Mitarbeiter bekannt.

Die Offenheit untereinander wächst und gegenseitiges Beobachten bei der Arbeit und Kritisieren macht keine Angst mehr, sondern kann als Unterstützung empfunden werden. Wir erleben die Arbeit im Kindergarten immer wieder als Zuwachs an Entwicklungsmöglichkeiten für die eigene Persönlichkeit und als wesentlichen Teil des eigenen Lebens. Wir versuchen, Autoritätsstrukturen abzubauen und die Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen für das Ganze zu stärken. Jeder hat Anteil an den pädagogischen, organisatorischen und finanziellen Entscheidungen. Dazu gehört, daß die einzelnen Mitarbeiter lernen, ihre Vorstellungen überzeugend zu vertreten und zu begründen und selber dafür zu sorgen, daß sie durchgesetzt werden. Dadurch, daß sie lernen, ihre eigene Persönlichkeit zu entfalten,

wachsen sie über die von einer Norm bestimmten Erzieherrolle hinaus. Durch diese Einstellung gewinnen die Mitarbeiter auch den Kindern gegenüber eine größere Offenheit. Es ist uns wichtig, daß die Kinder den Kindergarten als Funktionseinheit erleben. Sie erfahren, daß die Köchin, die Putzfrauen und der Hausmeister, die Bürokräfte ebenso wie die Gruppenleiter zum Funktionieren des Ganzen beitragen, indem sie deren Arbeit täglich konkret erleben.

Öffentlichkeitsarbeit

Es ist unser Ziel, dazu beizutragen, in der Öffentlichkeit das Verständnis und die Informationsbasis für die Arbeit mit behinderten Kindern zu erweitern. Wir sind deshalb in ständigem Kontakt mit Personen und Institutionen, deren Arbeitsbereich unmittelbar oder auch am Rande mit unserem zu tun hat, wie Kindergärten, Schulen, Ärzten, Psychologen etc. Es finden gegenseitige Besuche, Informations- und Erfahrungsaustausch statt.

Durch unsere Mitarbeit am Arbeitskreis heilpädagogischer Tagesstätten, in Zusammenarbeit mit Jugend- und Gesundheitsämtern und zuständigen Gremien haben wir versucht, an der Gesetzgebung für die Behindertenarbeit mitzuwirken.

Summary

Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children

The basic ideas, the structure and the work of a private kindergarten are represented.

The essential principles of this work are the following:

1. Open integration of handicapped and not handicapped children and their parents.
2. Different kinds of contact between the colleagues, the children and the parents are emphasized (for example: parent-counselling, evening meetings with the parents, festivities with children and parents). Apart from these the usual therapeutical methods are employed.
3. Constant self-reflection of our own work and personalities among the colleagues (supervision, meetings of the colleagues, additional private contact among the colleagues).

Anschr. d. Verf.: A.v.Taube, Kindergarten Pasing, Haus 2, Am Klostergarten 15, 8000 München 60, Dr. Rolf Ullner, Marienbader Str. 16, 8000 München 45.