



evotraining

Marlies Schmitz

Evolutionstraining

Ein Vorschlag zur Behandlung autistischer Kinder [...]

Aus: Zeitschrift für Heilpädagogik 12 / 96 (47. Jahrgang) S. 508-514

Der folgende Vorschlag zur Behandlung autistischer Kinder und durch Unfall oder Schlaganfall hirnerkrankter Erwachsener beruht auf therapeutischen Erfahrungen, die ich zunächst mit meiner eigenen Tochter gemacht habe und die ich in meinen Büchern „Kati lernt hören. Eine Behinderung und ihre Therapie nach DELACATO“ (1985) und „Kati lernt sprechen“ (1992) dokumentiert habe. Sodann ist das Behandlungskonzept aus therapeutischen Erfahrungen entstanden, die ich mit erwachsenen Patienten im Logopädischen Rehabilitations-Zentrum Lindlar unter Leitung von Dr. Volker Middeldorf gemacht habe.

DELACATO selbst veranlasste mich, meine Erfahrungen in den oben genannten Büchern zu veröffentlichen; auf Grund meiner Therapieaufzeichnungen bat er mich bereits 1985, selbst autistische Kinder zu behandeln. DELACATO wusste und sagte mir: „wenn eines Tages Mütter mit ihren hirnerkrankten Kindern vor der Haustür stehen, sagen Sie nicht nein.“ Der Pastoralpsychologe und Eheberater ADENAUER schrieb neben DELACATO das Vorwort zu meinem ersten Buch; ESSER, Direktor des Audiologischen Zentrums der Universitätskliniken Düsseldorf, schrieb im Vorwort zu meinem zweiten Buch unter anderem: „Uns Fachleuten hält das Buch einen Spiegel vor, in den wir erschreckt blicken. Er zeigt uns, wie wertvoll `Teamarbeit` ist, dass aber nicht wir, sondern die Eltern dieses Team zusammengebracht haben. Team ist auch kein `lehrer Zirkel von erlesenen Spezialisten`, sondern eine bunte Mischung von pragmatisch handelnden Menschen, die jedoch den Mut haben, notfalls auch unkonventionelle Wege zu gehen.“ – Was die möglichen erwachsenen Patienten angeht, fühle ich mich besonders durch einen Brief von CARSTENS zur therapeutischen Hilfestellung ermutigt, die mir als Vorstandsvorsitzende von „Natur und Medizin“ schrieb: Dass Sie nicht nur autistischen Kindern jetzt fachlich helfen könne, sondern Ihre Erfahrungen auch sprachlos gewordenen Schlaganfallpatienten zur Verfügung stellen können, ist wunderbar. Denn gerade an solchen Therapeuten mangelt es sehr stark, und das Heer der Schlaganfallpatienten wird immer größer.“

Wenn ich als Zielgruppe, der therapeutisch Hilfe geboten werden soll, einerseits autistische Kinder und andererseits Unfallverletzte oder Schlaganfall-Patienten ins Auge fasse, mag dies auf den ersten Blick verwundern. Der zugrundeliegende Gedanke ist der, dass es sich in beiden Fällen um hirnerkrankte Menschen handelt, die aufgrund dieser zentralen Störung motorische, sensorische und sprachliche Defizite aufweisen. Es sind Menschen, deren Gehirn organisch intakt war und später Verletzungen erlitten hat.

Beiden Zielgruppen kann geholfen werden, beiden aber auch erfahrungsgemäß nicht so sehr durch kurzfristige Einzelmaßnahmen, als vielmehr durch eine langfristig angelegte Therapie, die in intensivem und vor allem dauerhaftem Training besteht. Ein solches Training, das bei autistischen Kindern auf die Aktivierung erst gar nicht entwickelter Hirnfunktionen mit entsprechenden sensomotorischen und sprachlichen Defiziten abzielt und bei durch Unfall oder Schlaganfall Gehandicapten auf die Reaktivierung der entsprechenden Funktionen, nenne ich Evolutionstraining. Ich wähle einen solchen umfassenden Namen, weil es um die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit der betroffenen Patienten geht und nicht nur um die



evotraining

Wiederherstellung spezifischer Einzelfunktionen. Eine solche Entwicklung kann auch nur im persönlichen sozialen Umfeld und unter Einbeziehung dieses sozialen Umfeldes des Patienten geleistet werden. Hier sind Dauerhaftigkeit und Intensität der Beziehungen gewährleistet, die zum Erfolg führen. Eltern, gegebenenfalls Geschwister von gehandicapten Kindern und die Lebenspartner von erwachsenen Patienten sind die wichtigsten und unverzichtbaren Bezugspersonen, die der Patient zu seiner Fortentwicklung braucht.

Vorschlag zur Behandlung autistischer Kinder

Allgemeine Hinführung: zum Autismus-Begriff

Wo Menschen zusammenleben, sind Freude und Glück, oft aber auch Leid und Not. Eine der leidvollsten Situationen, in die Eltern und Geschwister geraten können, ist die, in denen sie erkennen müssen: wir haben ein autistisches Kind, der Bruder, die Schwester ist autistisch.

Bevor Eltern zu dieser traurigen Gewissheit kommen, sind gewöhnlich schon Jahre der Hilflosigkeit, Angst, Einsamkeit und Enttäuschung vergangen, Jahre der Hilflosigkeit gegenüber einem Kind, das sich offenbar anders entwickelt als andere Kinder; der Angst gegenüber einem Kind, das sich anders verhält als „normale“ Kinder; Jahre der Einsamkeit, weil nicht nur die Eltern selbst, sondern auch sonst niemand das Kind versteht, und der Enttäuschung darüber, dass viele Versuche, sich Klarheit zu verschaffen und Hilfe zu finden, vergeblich waren.

Mein folgender Vorschlag möchte sowohl Eltern Hilfe anbieten, die schon wissen „wir haben ein autistisches Kind“, als auch solchen, die oft schon früh anormale Verhaltensweisen ihres Kindes mit Sorge beobachteten, sich aber mit ihren Beobachtungen oft und leider gerade auch bei Fachleuten nicht rechtzeitig ernst genommen fühlten, weil diese das Kind oft nur kurzfristig erleben.

DELACATO, auf dessen Erkenntnissen und therapeutischer Praxis der folgende Vorschlag beruht, schreibt in seinem Buch „Der unheimliche Fremdling. Das autistische Kind“ (1975): „Wenn man einem Kind zuschauen muss, das sich unentwegt in die eigene Hand beißt, das wie hypnotisiert einen Aschenbecher rotieren lässt, das stundenlang ein Staubkorn anstarrt oder wie ein verwundetes Tier aufschreit, sobald sich ihm jemand nähert, das stundenlang mit den Händen sein Gesicht beklatscht oder das sich mit seinem eigenen Kot den Körper beschmiert..., dann kann man es mit der Angst zu tun bekommen. Es ignoriert einen und wehrt jeden menschlichen Kontakt ab. Es hört nicht zu, spricht mit niemandem und lässt sich nicht berühren. Freude und Befriedigung scheint es einzig aus den grotesken repetitiven (immer und immer wiederholten) ... Tätigkeiten zu gewinnen. Es liebt Dinge mehr als Menschen. Es ist immer einsam und abgeschlossen in sich selbst“ (9).

Diese erschreckenden Verhaltensstörungen müssen freilich nicht gleich in der beschriebenen Deutlichkeit auftreten; erst recht treten sie gewöhnlich nicht alle gemeinsam auf, so dass immer schon eindeutig von Autismus die Rede sein könnte. Darum wird auch auf weniger extreme, dennoch auffällige Verhaltensweisen zu achten sein, die in die Richtung einer autistischen Störung weisen könnten.

Die bahnbrechende Entdeckung *DELACATO*s bzw. seine zentrale These ist: „Autistische Kinder sind nicht psychisch krank. Sie sind hirnerkrankt... Die Hirnerkrankung verursacht eine Wahrnehmungsstörung, d.h. eine Störung von einer oder mehreren Sinnesbahnen, die von der Außenwelt zum Gehirn führen: Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen oder Riechen“ (74).



evotraining

Die zentrale Störung muss in leichteren Fällen nicht einmal am EEG erkennbar sein. Sogenannte „minimal brain injuries“ sind aber, wie die schwereren Fälle, erkennbar an grundsätzlich den gleichen repetitiven oder stereotypen Verhaltensweisen; sie zeigen sich an Bewegungsstörungen und an Sprachauffälligkeiten; oft auch an extrem unruhigem Verhalten wie am Gegenteil: an auffälliger Teilnahmslosigkeit. Bei normaler bis oft sogar hoher Intelligenz sind die betroffenen Kinder ständig damit beschäftigt, sich selbst zu heilen (vgl. 55). Durch die stereotypen Verhaltensweisen versuchen sie ihrem verletzten Gehirn jene Sinneseindrücke zu verschaffen, die es verarbeiten kann, bzw. die Sinneseindrücke auszuschalten, die als störend oder quälend empfunden werden.

Wir kennen Säuglinge, die aufgrund starker Überempfindlichkeit im Geruchssinn die mütterliche Brust verweigern müssen, so wie das oben beschriebene Kind seinen Körper mit Kot beschmiert, weil es offenbar zu wenig riecht. Bekannt sind auch Säuglinge, die aufgrund starker Überempfindlichkeit im Schmecken die Nahrung ablehnen, und Kinder, die, weil überempfindlich im Sehen, ständig die eigenen Finger betrachten oder die Hände stereotyp vor den Augen hin und her bewegen.

Was immer an Verhaltensauffälligkeiten, die hier nur angedeutet wurden, sich zeigen mag, - wesentlich ist, sie frühzeitig wahrzunehmen und sie als eine Botschaft verstehen zu lernen, die Auskunft gibt über die spezifische Art der Störung bei der Aufnahme von Sinnesreizen, bei der Wahrnehmung der Welt durch Fühlen, Riechen, Schmecken, Hören oder Sehen und über die Störung bei der Verarbeitung der Reize im Gehirn.

Die autistische Selbstbezogenheit kann aufgehoben werden, wenn „die Stereotypen aufgehört haben“; dann erst „kann das Interesse des Kindes für die wirkliche Welt geweckt werden“ (75). Es kommt den betroffenen Kindern dann sogar oft jene hohe Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer zugute, die sie durch das stereotype Verhalten entwickelt haben.

Die Eltern autistischer Kinder werden oft bis an ihre psychische und physische Leistungsgrenze beansprucht. „Bei allen, die mit Kindern arbeiten, herrscht Einigkeit darüber, dass die schwierigste und am meisten irreführende, die bizarrste und am wenigsten beeinflussbare Verhaltensstörung die des autistischen Kindes ist“ (20). Die Eltern sind in der Regel aber auch diejenigen Personen, die ihr Kind ständig und am intensivsten beobachten und darum am frühesten bemerken, dass mit dem Kind „etwas nicht stimmt“. Für eine möglichst frühe Diagnose und eine gezielt einsetzende Therapie sind die Eltern darum auch unverzichtbar.

Viele wahrnehmbare kindliche Verhaltensauffälligkeiten können auch ihre Ursachen in „normalen“ Organschäden haben; Allgemein- und Fachärzte werden diese gewiss diagnostizieren. Die Frage ist aber, ob das auffällige Verhalten des Kindes allein hinreichend damit erklärt werden kann oder ob ein unerklärter und erklärungsbedürftiger Rest bleibt, der möglicherweise auf eine zentrale Störung verweist.

Andere Verhaltensauffälligkeiten sind gewiss auch psychologisch zu deuten und psychotherapeutisch zu behandeln. Um einer möglichst frühzeitig einsetzenden Therapie willen wären die genannten Auffälligkeiten aber mindestens auch daraufhin zu untersuchen, ob es sich um die Auswirkungen einer zentralen Störung handelt.

Der Verdacht auf eine solche (Hirn-)Störung ist vor allem dann gegeben, wenn das Verhalten stereotyp und zwanghaft ist, etwa

- wenn ein Kind nicht aufhören kann, seine Hand oder Gegenstände in seiner Hand zu drehen
- wenn es nicht aufhören kann, mit Gegenständen zu werfen oder zu klopfen
- wenn es stereotyp mit seinem Kopf oder dem Körper schaukelt, ohne sich ablenken zu lassen



evotraining

- wenn es an allem, was ihm in die Finger kommt, leckt
- wenn es Hautpartien unablässig und heftig ohne ersichtlichen Grund stimuliert (befühlt, beißt, kratzt).

Auf eine „autistische“, d.h. zentrale Störung weist eine nicht altersgemäß entwickelte Motorik hin. Auffälligkeiten in der Art, wie das Kind sich bewegt, steht, geht, läuft, können ihre Ursache in einer zentralen Störung haben. Wenn schließlich die Sprachentwicklung sehr verzögert einsetzt und sogar ausbleibt oder sich Sprachauffälligkeiten zeigen, wird an eine zentrale Störung zu denken sein. Die vielfältigen Erscheinungsformen zusammenfassend, kann gesagt werden: Das „autistische“ Kind ist ein sensorisch, motorisch und sprachgestörtes Kind. Vorwiegend mit sich selbst beschäftigt, kann das sogenannte autistische Kind natürlich keinen normalen sozialen Kontakt aufnehmen und ist dementsprechend auch kaum von außen lenkbar.

Es muss hier nicht weiter beschrieben werden, wie ein Kind mit nur einigen der genannten Auffälligkeiten seine nächste und später auch weitere Umgebung belastet, vor allem seine Familie, Eltern und Geschwister. Die Eltern leiden sehr, und sie entwickeln oft Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle. Es ist ganz wichtig für sie zu wissen, dass sie keine Schuld trifft! Die Beziehungsschwierigkeiten zwischen ihnen und ihrem Kind sind nicht psychisch bedingt: Ihr Kind ist hirnerkrank!

Es ist den betroffenen Eltern zu helfen, wenn sie lernen, das abnorme Verhalten ihres Kindes zu verstehen: Es verhält sich nicht so, weil es uns kränken oder quälen will, sondern: Weil es hirnerkrank ist, kann es uns und seine Umwelt nicht normal wahrnehmen! Es ist den betroffenen Kindern und seinen Eltern geholfen vor allem dann, wenn die Eltern in Kenntnis der Ursachen der Verhaltensstörungen des Kindes sich selbst auf ein — oft allerdings jahrelang notwendig bleibendes - Evolutionstraining einlassen, das anzuleiten und zu begleiten hier angeboten wird.

Behandlungskonzept

Erstkontakt zwischen Eltern, Kind und Therapeut

In einem in der Regel telefonisch oder brieflich hergestellten Erstkontakt, den die Eltern des betroffenen Kindes aufnehmen, wird mit dem Therapeuten eine Terminabsprache getroffen. Zur Vorbereitung ihrer selbst und des Therapeuten auf eine erste Begegnung werden die Eltern gebeten, schriftlich dem Therapeuten einen kurzen persönlichen Bericht über die bisherige Entwicklung des Kindes und über die aktuellen Probleme zu geben, so wie sie sich aus der Sicht der Eltern darstellen.

Erstgespräch: Diagnose und Evolutionstraining

Zum vereinbarten Termin treffen sich Eltern und Kind mit dem Therapeuten zum Erstgespräch. Das Erstgespräch dient zunächst der Diagnose.

Die oben schon angedeutete Vielfältigkeit möglicher Symptome einer zentralen Störung und gerade auch die weniger krassen Erscheinungsformen verlangen ein intensives und sehr konkretes Gespräch darüber, warum die Eltern Hilfe für ihr Kind suchen.

Die Eltern berichten über die Entwicklung ihres Kindes, möglichst von Anfang an. Hirnerkrankungen und hierauf basierende Störungen des sensorischen Systems, deren Folgen unter Umständen erst viel später sichtbar wurden, können schon während der Schwanger-



evotraining

schaft und unter der Geburt entstanden sein. Von Interesse ist deshalb etwa, ob es in der Schwangerschaft Infektionskrankheiten, Vergiftungen, Unfälle, Schocksituationen, Kollapsneigungen, vorzeitige Wehen gab oder ob es sich um eine Früh-, Sturz-, Kaiserschnittgeburt handelte oder sonstige Komplikationen bei Mutter oder Kind auftraten, die möglicherweise das Kind unter der Geburt schädigten.

Die Eltern berichten natürlich auch über die weitere Entwicklung des Kindes, besonders von dem Zeitpunkt an, da ihnen zum ersten Mal der Verdacht kam, dass mit dem Kind etwas nicht stimmt. Sie berichten über bisherige Diagnosen der Auffälligkeiten des Kindes und bisherige Therapieversuche.

Schließlich besprechen die Eltern mit dem Therapeuten den aktuellen Problemstand, das derzeitige „abweichende“ Verhalten des Kindes.

Das Erstgespräch findet im Beisein des Kindes statt. Über besondere Maßnahmen, die gegebenenfalls wegen des aktuellen Verhaltens des Kindes getroffen werden müssen, sollte der Therapeut vorher informiert sein. Nur im Beisein des Kindes hat der Therapeut die Möglichkeit, sich ein Bild von ihm zu machen, sein (abweichendes) Verhalten zu beobachten. Er kann und sollte sich einen ersten Eindruck verschaffen, wie künftig mit dem Kind therapeutisch zu verfahren ist.

Ziel des Erstgesprächs ist es, mit den Eltern ein Evolutionstraining für das Kind zu entwickeln und zu vereinbaren, das die Eltern selbst über einen längeren Zeitraum mit ihrem Kind absolvieren. Die Eltern lernen, sich darauf einzustellen, dass das Training täglich mindestens zwei- bis dreimal zwanzig Minuten dauert. Im Erstgespräch werden die Eltern auf die Aufgabe vorbereitet, die zu übernehmen eine nicht leichte persönliche Entscheidung erfordert. Dies geschieht durch eine ausreichend genaue Information über Ziele des Trainings und der Trainingselemente, und durch die praktische Anleitung zur Durchführung des Trainings.

Die Information wird in der Regel darin bestehen, den Eltern durchschaubar zu machen,

- dass das abnorme kindliche Verhalten ein (vergeblicher) Selbstheilungsversuch ist, beispielsweise
- dass das Kind durch stereotypes Geräuschproduzieren oder durch Sehstereotypen seinem Gehirn die notwendigen und von ihm verarbeitbaren Sinnesreize verschafft, weil das (verletzte) Gehirn die normalen Reizquellen der Außenwelt derzeit nicht normal verarbeiten kann;
- dass das Kind eben darum z.B. zwanghaft Lichtschalter aus- und einschaltet oder eben darum fasziniert von sich wiederholenden Vorgängen ist, oder eben darum nicht davon abzubringen ist, etwa mit dem Kopf oder Rumpf zu schaukeln, weil es nur so das notwendige Gleichgewichtsempfinden hat.

Es ist den Eltern deutlich zu machen, dass der zunächst notwendige Abbau von stereotypen Verhaltensweisen möglich wird, wenn das Training auf den Sinnesbereich (einschließlich Hirnbereich) abgestellt ist, der am auffälligsten gestört ist. Es ist an der Art der Stereotypen zu erkennen, ob das kindliche Gehirn über die Haut (das Fühlen), den Geruchssinn, Geschmack. Hören oder Sehen zu viel oder zu wenig wahrnimmt oder (als dritte Möglichkeit) ob die Sinnesbahn vom äußeren Organ bis zum Gehirn selbst wahrgenommen wird (sog. „weißes Geräusch“; vgl. *DELACATO* 66-70). Durch ein entsprechendes Training, durch konsequente und langanhaltende Versorgung der gestörten Sinnesbahn mit stimulierenden Reizen von außen kann das Kind langsam daran gewöhnt werden, die Über- oder Unterempfindlichkeit bzw. die Wahrnehmung der Sinnesbahn selbst abzubauen.

Diese und ähnliche hier nur beispielweise zu nennenden Informationen helfen den Eltern zu verstehen, dass das Training darauf abzielt, den gestörten Sinnesbereichen von außen jene



evotraining

Reize zu vermitteln, die geeignet sind, sie zu normalisieren und damit dem Gehirn Lernanreize zu bieten. Es soll lernen, die Sinnesreize der Umwelt auf Dauer normal zu verarbeiten. Wesentlich ist die Einsicht der Eltern, dass erst der durch langfristig angelegtes und intensives Training erreichbare Abbau der stereotypen Verhaltensweisen dem Kind ermöglicht, seine Umwelt normal wahrzunehmen.

Die Eltern werden durch praktische Anleitung auf die Durchführung des Trainings vorbereitet. Dazu gehört auch, dass mit den Eltern abgeklärt wird, wie die personellen Möglichkeiten der Familie und die häuslichen Bedingungen am günstigsten eingesetzt werden können und welche geschaffen werden können, damit das vorgesehene Training auch tatsächlich durchgeführt werden kann.

Ob die im Erstgespräch zu erstellende Diagnose richtig war, zeigt sich natürlich letztlich erst daran, dass das über längere Zeit durchgeführte Training tatsächlich zu den erwünschten Verhaltensänderungen, konkreter: zum Abbau der Stereotypen geführt hat.

Mit der Durchführung eines Evolutionstrainings übernehmen die Eltern eine Aufgabe, die ihren ganzen persönlichen Einsatz erfordert. Zugleich sind sie aber in der Regel die einzigen, die bereit und in der Lage sind, diesen Einsatz zu bringen. Sie darauf vorzubereiten, verlangt aber auch vom Therapeuten, schon im Erstgespräch ein Höchstmaß an Einfühlungsvermögen in die aktuelle schwierige, ja notvolle Situation der Eltern und des Kindes. Es muss erspürt und reflektiert werden, wieweit Eltern und Kind belastbar sind. Die Eltern sollen spüren können, dass es sich um eine Maßnahme handelt, die nicht „nebenbei“ zu erledigen ist, die vielmehr in der Regel den gewohnten Lebensrhythmus tiefgreifend verändert. Der Therapeut hat hier die notwendige psychische und praktisch notwendige Hilfestellung zu leisten und die Eltern vor allem zu ermutigen und ihnen Hoffnung zu geben, dass der Einsatz sich lohnt. Es geht letztlich darum, ein durch das Handicap des Kindes unter Umständen schwer beeinträchtigtes Beziehungsverhältnis zwischen Kind und Umwelt, insbesondere auch zwischen dem Kind und seinen Eltern, darüber hinaus Geschwistern und weiteren Bezugspersonen zu normalisieren und einer gesunden Entwicklung entgegenzuführen.

Es gilt, durchgängig zu signalisieren, dass die Eltern mit ihrer Not gesehen und verstanden werden, damit sie die Kraft gewinnen, ihr gehandicaptes Kind in ein normales Leben zu begleiten.

Es ist davon auszugehen, dass das Trainingsprogramm, wie jede intensive und dauerhafte Beeinflussung des Wahrnehmungssystems eines Menschen, nicht nur die Behandlung eines äußeren Organs, sondern ein Eingriff in die Gesamtpersönlichkeit ist. Sowohl zur Anleitung und Begleitung durch den Therapeuten als auch zur praktischen Durchführung durch die Eltern bedarf es eines hohen Maßes an pädagogischer Verantwortung und an pädagogischem Geschick.

Jedes, gerade auch jedes gehandicapte Kind ist als individuelle, unverwechselbare Einzelpersönlichkeit (auf einem ganz bestimmten Entwicklungsstand und mit spezifischer Entwicklungsmöglichkeit) zu behandeln. Deshalb kann es auch bei der hier ins Auge gefassten und nur allgemein zu beschreibenden Behandlung nicht um das mechanische Abspulen eines Programms gehen. Die Eltern werden beim Trainieren mit ihrem Kind nur in dem Maße erfolgreich sein, wie sie es verstehen, das Kind liebevoll, aber konsequent zum Mitmachen zu bewegen. Der anleitende und begleitende Therapeut muss in der Lage sein, gerade auch pädagogisch die notwendige Hilfestellung zu leisten.

Die Arbeit gerade mit „autistisch“ gehandicapteten Kindern verlangt nicht nur vom Therapeuten ein Höchstmaß von einfühlendem Verstehen für das Kind und seine Eltern. Teilnehmende Beobachtung und einfühlendes Verstehen sind nach meiner Erfahrung sowohl



evotraining

die wichtigsten Instrumente der Diagnose autistischer Kinder als auch die Voraussetzung dafür, herauszufinden, welche pädagogischen Therapiemittel im individuellen Fall weiterhelfen können. Wir einwickeln mit den Eltern zusammen individuell auf das Kind, seine Interessen und seine Fähigkeiten abgestimmtes Lern- und Spielmaterial; z.B. können das Bild- und Schriftkarten, Memories, Fotoreihen, Videos etc. sein, - kurz alles, was dem Kind signalisieren könnte: wir sehen dich, wir spüren dich, wir haben dich lieb.

Weitere Konsultationen und Trainings-Programme

Wenn Eltern und Therapeut sich beim Erstgespräch auf das Trainingsprogramm geeinigt haben, setzen sie fest, über welchen Zeitraum es bis zum nächsten gemeinsamen Termin durchgeführt werden soll. Sie vereinbaren den nächsten Gesprächstermin, der in der Regel zwei bis drei Monate nach dem Erstgespräch stattfindet.

Bei dieser zweiten Konsultation werden die Eltern berichten, ob und wie das Programm bei ihnen und vor allem beim Kind angekommen ist. Das heißt, sie werden berichten.

- ob sie es ganz oder teilweise durchführen konnten
- ob das Kind leicht oder nur schwer zur Mitarbeit zu bewegen war
- ob es einzelne Programmelemente nie besonders gern angenommen oder mit Ablehnung reagiert hat
- ob die Eltern Veränderungen im Gesamtverhalten des Kindes feststellen konnten; kurz:

Die Eltern werden alles berichten und im Gespräch mit dem Therapeuten erörtern, was sie in den letzten Monaten im Zusammenhang mit der Behandlung ihres Kindes an sich selbst und dem Kind besonders wahrgenommen haben. Die Eltern werden, wenn sich eine vorwiegend positive Entwicklung des Kindes gezeigt hat, das Training in gleicher oder nach Bedarf modifizierter Form fortsetzen. Schwierigkeiten, die aufgetreten sind, wird der Therapeut mit den Eltern erörtern und zu beheben suchen. Ideen für weiteres Spiel- und Lernmaterial werden ausgetauscht.

Natürlich muss auch mit Fällen gerechnet werden, in denen das Training nicht oder nicht hinreichend erfolgreich war. Sollte dies nach Einschätzung des Therapeuten und der Eltern der Fall sein, ist das Verfahren abzubrechen. Grundlage für die Zusammenarbeit ist und bleibt ein freier Kontrakt zwischen Eltern und Therapeut.

Sensorik, Motorik, Sprache: Evolutionstraining – ein integrales Therapiekonzept

Es bedarf nach meiner Auffassung zur Therapie „autistischer“ Kinder eines gezielten, d.h. die individuelle Persönlichkeit des Kindes erfassenden Diagnoseverfahrens und eines therapeutischen Konzepts, das eine ganze Reihe von sonst einzeln und isoliert voneinander praktizierter Therapien und Therapieelementen in sich integriert. Ich sprach oben statt vom autistischen vom sensorisch bzw. motorisch, bzw. sprachgestörten Kind. Es scheint mir wichtig, dass Elemente der Störung, so wie sie in der Regel nicht isoliert voneinander auftreten, auch nicht isoliert voneinander therapiert werden können.

Um Beispiele nur anzudeuten: unkoordinierte Bewegungen haben mit der Seitigkeit des Menschen zu tun. die Seitigkeit betrifft auch das sensorische System: man ist normalerweise nicht nur rechts- oder linkshändig und -füßig, sondern auch rechts- oder linksäugig und -hörig etc. Die Seitigkeit betrifft schließlich das Gehirn und dort die Lage des Sprachzentrums. Eine in früher Kindheit nicht gut entwickelte motorische und sensorische Seitigkeit führt (später) zu Sprach- und Lesestörungen und zu Schreibschwierigkeiten.



evotraining

Zusammenhänge bestehen zwischen Motorik und Hören, man denke an das Gleichgewichtsorgan. Dass schlechtes Hören zu Sprachschwierigkeiten führt, ist allzu offenkundig.

In der kindlichen Entwicklung ist die Sprachentwicklung die letzte Stufe, die sich aus einer parallel und koordiniert verlaufenden sensorischen und motorischen Entwicklung ergibt. Anders gesagt: Die Grundstufen sensomotorischer Entwicklung müssen durchlaufen sein, damit Sprache sich normal entwickeln kann. Mit *DELACATO* gehen wir davon aus, dass die „autistischen“ Symptome auf Störungen der normalen sensomotorischen Entwicklung beruhen, die auch die normale Entwicklung des Gehirns und seiner Funktionen beeinträchtigen. Wir gehen davon aus, dass diese Störungen bei Durchführung intensiver Trainingsprogramme aufgehoben werden können, dass sensomotorische Entwicklungsschritte nachgeholt oder nachgebessert werden können und müssen, bevor überhaupt eine spezielle und gezielte Sprachtherapie sinnvoll und erfolgreich einsetzen kann. Die entwicklungs geschichtlich früheren, basaleren Funktionen müssen ausgebildet werden, bevor an eine Bearbeitung höherer Funktionen gedacht werden kann.

Aus all dem ergibt sich Sinn und Bedeutung des Namens, den ich unserem Verfahren gebe. Es handelt sich letztlich um die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes, die ich Evolutionstraining nenne.

[...]

Literatur

- DELACATO, C.H.: Der unheimliche Fremdling. Freiburg ²1980
ders.: Ein neuer Start für Kinder mit Lesestörungen. Freiburg 1978
SCHMITZ, M.: Kati lernt hören. Berlin 1987
dies.: Kati lernt sprechen. Berlin 1992