

PSYCHISCHE GEFÄHRDUNGEN UND VERHALTENSTÖRUNGEN

IM KINDESALTER

INHALT:

EXPERTISEN ZUM

Alter von 0 bis zum 3. Lebensjahr

ELTERN- KIND-BEZIEHUNG IN FRÜHER KINDHEIT

Prof. Dr. Dr. Martin Schmidt  
Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Klinikum Mannheim der Universität Heidelberg

Frau Prof. Dr. Rita Süßmuth  
Pädagogische Hochschule Ruhr, Dortmund

4. und 5. Lebensjahr

DAS KLEINKIND IM KINDERGARTEN

Prof. Dr. Hubert Harbauer  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der  
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt

Frau Dipl.-Psych. Brigitte Schulz  
Städtisches Krankenhaus Lörrach, Kinderklinik,  
Sozialpädiatrisches Zentrum

6. und 7. Lebensjahr

DAS KIND BEI SCHULEINTRITT

Dipl.-Psych. G. Esser  
Kinder- und Jugendpsychiatrie Klinik  
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Prof. Dr. K.-J. Kluge  
Lehrstuhl für Erziehungsschwierigenpädagogik  
Pädagogische Hochschule Rheinland  
Abteilung für Heilpädagogik  
in Zusammenarbeit mit Dipl.-Psych. H.-J. Kemper

8. bis 10. Lebensjahr

DAS KIND VOR DEM ÜBERGANG IN ANDERE SCHULSTUFEN

BZW. SCHULSYSTEME

Prof. Dr. Dr. H. Renschmidt  
unter Mitarbeit von Dr. med. J. Jungmann und  
Dipl.-Psych. F. Mattejat  
Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des  
Kindes- und Jugendalters der Freien Universität  
Berlin

Prof. Dr. Walter Hornstein  
Deutsches Jugendinstitut München  
Arbeitsbereich Familiäre Sozialisation

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 20005**  
(2.1.5)

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 20006**  
(2.1.6)

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 20007**  
(2.1.7)

**ELTERN-KIND-BEZIEHUNG IN FRÜHER KINDHEIT**

Prof. Dr. Dr. Martin Schmidt  
Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Klinikum Mannheim der Universität Heidelberg

2.1.5

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 20008**  
(2.1.8)

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 20009**  
(2.1.9)

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 20010**  
(2.1.10)

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 20011**  
(2.1.11)

**ARCHIVEXEMPLAR**

**Reg.-No. 20012**  
(2.1.12)

PROF. DR. DR. MARTIN SCHMIDT

Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Klinikum Mannheim der Universität Heidelberg

Ärztlicher Direktor

der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik  
am Zentralinstitut für Soziale Gesundheit

J 5

6800 Mannheim 1

Telefon (0321) 1703325

## Eltern-Kind-Beziehung in früher Kindheit

Die Ausführungen gliedern sich in 7 Abschnitte:

1. Die Bedeutung der Bezugsperson
2. Die Bedeutung von Trennungs- und Verlusterlebnissen
3. Die Vermeidung psychosensorieller Deprivation
4. Die Bedeutung von Sprache und Sozialkontakt
5. Die Erziehungsdimension des Gewähren-lassen bzw. Begrenzens
6. Verhaltensauffälligkeiten und die Orientierung an Normvorstellungen
7. Sogenannte Risikokinder und behinderte Kinder

Es wird versucht, diese Gegenstände nach den notwendigen Hintergrundinformationen jeweils unter dem Gesichtspunkt der Beziehung bzw. Interaktion zwischen Eltern und Kind zu behandeln. Außerdem wird bezug auf Argumente genommen, die ein kindgemäßes pädagogisches Handeln häufig behindern; damit soll die Möglichkeit für die Entkräftung dieser Argumente auf einer für die Adressaten der zu erstellenden Information verständlichen Ebene vorbereitet werden.

## 1. Die Bedeutung der Bezugsperson

Pädiatrische, psychoanalytische und kinderpsychiatrische Beobachtungen führten zu dem Schluß der Notwendigkeit einer Bezugsperson in der ersten Entwicklungszeit eines Kindes. Die Verhaltensforschung bietet Erklärungen für die Grundlagen dieser Notwendigkeit an. Sie spricht von der Reifung von Verhaltens-Bereitschaften und sieht entscheidende Situationen für das Sich-Binden an die betreuenden Bezugspersonen in der Situation der Nahrungsaufnahme bzw. Fütterung. Dabei wird betont, daß das periodische Auftreten des Fütterungsbedürfnisses beim Säugling nicht primär dem jeweils sich verstärkenden Hungerzustand entspreche, sondern einem Eigenrhythmus, der eine Periodik von etwa 4 Stunden habe und anfangs auch über die Nachtzeit bestehe. Von den im Zusammenhang mit der Fütterungssituation gemachten Erfahrungen behielten aufgrund eines reifungsbedingten Verlustprozesses nur diejenigen ihre ursprüngliche Bedeutung, die häufig wahrgenommen würden. Die durch diesen Lernprozess erworbene Bindung des Kindes an die wiederholt anwesende Bezugsperson prägte sich so intensiv ein, daß sich auch gegensätzliche spätere Erfahrungen nicht gegen sie durchsetzen könnten (HASSENSTEIN). Die eingangs erwähnten Beobachtungen an Kindern finden ihre Parallele in Verhaltensstudien an Säugetieren, so daß die Übertragung des Bindungsprozesses an eine Bezugsperson aus Ergebnissen der Verhaltensforschung auf die menschliche Entwicklung gerechtfertigt erscheint.

Daß die leibliche Mutter in den meisten Fällen die ideale Bezugsperson ist, ergibt sich schon aus <sup>der</sup> ~~deren~~ <sup>ihre</sup> während der Schwangerschaft entstandenen Bindung an ihr Kind. Wichtiger als diese biologische Beziehung erscheint aber das konstante Vorhandensein einer Bezugsperson, die ihrerseits auch Beziehungen zum Kind entwickeln kann (soziale Elternschaft). Wesentlich ist

also bereits in einer Zeit, in der das Kind unterschiedliche Betreuungspersonen optisch noch nicht voneinander unterscheiden kann, daß Wechsel möglichst vermieden werden, da das Kind das Verhalten der Mutter aus deren Handlungen, Tonfall usw. als stets gleichbleibend erleben kann. Es ist dann in der Lage, sich auch mit anderen Verhaltensqualitäten dieser konstant erlebten Person zu identifizieren, ihre Zuneigung zu erwidern und sich auf längere Sicht an ihrem Urteil über die Qualität seines Verhaltens auszurichten. Die Fähigkeit zu lieben und Einverständnis für gut und böse bzw. richtig und falsch (nicht im kognitiven Sinne) zu entwickeln, wird dabei grundgelegt.

Aus diesen Überlegungen läßt sich der Anspruch ableiten, Mütter sollten während der ersten drei Lebensjahre, aber wenigstens des ersten Lebensjahres eines Kindes nicht berufstätig sein. In der heutigen Situation ist das nicht grundsätzlich vermeidbar, sollte aber möglichst eingeschränkt werden. (Es ist nämlich nicht klar, ob die für spätere Lebensjahre gültige Regel, daß die Berufstätigkeit einer Mutter bei entsprechendem Ersatz die Entwicklung ihrer Kinder um so weniger beeinträchtigt, je mehr ihre Tätigkeit nicht nur dem Gelderwerb, sondern auch der Selbstverwirklichung dient, sich auf das Säuglingsalter übertragen läßt.) Beispiele zeigen, daß eine konstante Ersatzperson, die diese Aufgabe also möglichst langfristig übernehmen sollte, dafür Voraussetzung ist, daß das Erziehungsverhalten dieser Ersatzperson aber möglichst weitgehend mit denen der Mutter übereinstimmen sollte.

Der Wechsel auch längerfristig vorhandener Bezugspersonen wird jenseits des 7./8. Lebensmonats problematischer, da das Kind dann die Personen auch optisch unterscheiden kann und auf Fremde entsprechend ängstlich reagiert. Dieses Fremdeln ist üblich und

braucht die Mutter bzw. Bezugsperson nicht zu erschrecken.

Gegen diese Überlegungen wird häufig eingewandt, daß der Säugling Personen seiner Umgebung ohnehin noch nicht unterscheiden könne und daß die regelmäßige Pflege und körperliche Versorgung des Kindes am wichtigsten seien. Das trifft aber nicht zu, weil der Säugling von Anfang an seine Umgebung wahrnimmt, und weil das in diesem frühen Stadium Wahrgenommene keinesfalls automatisch "vergessen" wird. So wird auch registriert, wenn die Bezugsperson während der Pflege mit dem Kind widerwillig, hastig oder gelangweilt umgeht. In der Pflegezeit, die ohnehin aufgewendet werden muß, hat die Bezugsperson aber eine hervorragende Gelegenheit, ihre emotionale Befindlichkeit auf das Kind zu übertragen und die Grundlagen für dessen späteres Sozialverhalten zu schaffen. Weiter wird eingewendet, daß die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Beziehungen erst dann anzuerkennen sei, wenn es um Lernvorgänge für den Säugling im engeren Sinne gehe; diese Ansicht ist aber irrig, weil sich diese Lernvorgänge zwar auch mechanisieren lassen, die Aufnahmebereitschaft des Säuglings aber von der emotionalen Beziehung zu der vermittelnden Person abhängt.

## 2. Die Bedeutung von Trennungs- und Verlusterlebnissen

Die Untersuchungen von SPITZ, BOLBY u.a. lehren, daß der totale Verlust einer Bezugsperson oder die einmalige langfristige bzw. mehrfache kurzfristige Trennung von ihr zu nachhaltigen Einwirkungen auf die gesamte Entwicklung des Säuglings führen kann. Derartige Trennungserlebnisse sind selbst dann gravierend, wenn im Anschluß an sie wieder feste Beziehungen hergestellt werden. Folge von Krankenhausaufenthalten, bei denen die Mütter ihre sehr jungen Kinder nicht begleiten können, aber die Pflege anschließend selbst wieder übernehmen, belegen das nachdrücklich.

Je nach Ausprägung der Trennungsreaktion entstehen Zustandsbilder, die in ihrem Endzustand den bei völligem Fehlen von hinreichenden Beziehungen entstehenden Zuständen ähneln, wie sie ursprünglich an Heimkindern unter dem Begriff des Hospitalismus beschrieben worden sind. Die betroffenen Kinder reagieren auf solche Trennungen erst hochgradig ängstlich und agitiert, später zurückgezogen und depressiv bis apathisch; sie verweigern u.U. die Nahrungsaufnahme und jeglichen Kontakt. Nach Beendigung der Trennung lehnen sie häufig die Wiederaufnahme des Kontakts zu der vertrauten Bezugsperson ab; dieses Ablehnungsverhalten kann sich über lange Zeit erstrecken und bei drohenden neuen Trennungserlebnissen im Sinne massiver Angstreaktionen aktiviert werden; (dabei ist es unwichtig, daß es möglicherweise eine Disposition zu solchen Reaktionen gibt).

Die Bedeutung dieser Trennungserlebnisse hängt mit dem Fehlen einer Zeitperspektive zusammen. Sie wird wirksam, sobald Pflegepersonen optisch unterschieden werden (also nicht durch andere gleich liebevolle Bezugspersonen ersetzt) werden können, also im 7./8. Lebensmonat. Die Gefahr solcher Reaktionen besteht bis ins 4. Lebensjahr. Erst dann beginnt das Kind eine Zeitperspektive zu entwickeln, die auch künftige Zeiträume in ihrer Dauer abschätzen kann. Längere Abwesenheit der Bezugsperson wird dann nicht mehr mit deren drohenden Verlust gleichgesetzt. Sind etwa Krankenhausaufenthalte in dieser Zeit unvermeidbar, dann sollte enger Kontakt zwischen Mutter und Kind gehalten werden. Bei dem totalen Verlust einer Bezugsperson z.B. durch Tod oder Weggang der Mutter sollte eine möglichst konstante und stabile Ersatzlösung aufgebaut werden, da Folgeschäden so am besten vorgebeugt werden kann.

Diesen Überlegungen wird oft entgegengehalten, Kinder könnten solche Trennungen nicht hinreichend registrieren, vor allem da sie die Dauer der Abwesenheit eben nicht<sup>~M</sup> lang empfinden würden. Weiter wird die Resignation, also die zweite Phase der Trennungsreaktion, gegenüber der ersten agitierten Phase von

mit dem Kind befaßten Erwachsenen als Beruhigung und Anpassung erlebt und nicht als Ausdruck der Verzweiflung. Auch gegen die Forderung, Kinder im Krankenhaus möglichst häufig zu besuchen, wird eingewendet, daß sie sich dann jedesmal erneut aufregten und beim Weggehen schrien. Zwar ist auch das Ausdruck der Trennungsreaktion, jedoch einer weniger tiefgreifenderen als sie das depressiv-apathische Verhalten darstellt. Parallel dazu ist es unsinnig, den Protest von Kindern bei notwendigen Trennungen als ungezogenes oder aggressives Verhalten auszulegen. Auch sollten solche Protestreaktionen nicht mit dem im 2./3. Lebensjahr auftretenden Trotz verwechselt werden, mit dem das Kind eigene Willensentscheidungen durchzusetzen versucht.

### 3. Die Vermeidung psychosensorieller Deprivation

Die Notwendigkeit konstanter Bezugspersonen im frühesten Kindesalter wurde an in Säuglings- und Kinderheimen entstandenen Problemen erkannt; von daher wurden die Folgeerscheinungen auch als Hospitalismus bezeichnet. Später wurde klar, daß die Entstehung solcher Schäden nicht an Heim-situationen gebunden ist, sondern auch bei entsprechenden Verhalten von Müttern entstehen können. Es ist belegt, daß dies bei Kindern von Müttern, in deren Vorgeschichte sich Deprivations- oder Trennungserlebnisse finden, gehäuft der Fall ist. Die Folgeerscheinungen sind bei Familien bzw. von Müttern erzogenen Kindern weniger gravierend als bei Kindern, die bereits im Säuglingsalter in Heimpflege waren. Nur bei sehr frühen deprivierenden Einflüssen treten die von SPITZ beschriebenen Verzögerungen der statomotorischen Entwicklung auf. Im frühesten Kindesalter ist die Mutter-Kind-Beziehung aber häufig weniger belastet und die emotionalen Bedürfnisse des Säuglings sind leichter zu befriedigen (u.U. spricht er auch die Mutter aufgrund der geringeren Belastung stärker an) als im weiteren Verlauf der ersten drei Lebensjahre.

Die bei später einsetzenden Deprivationseinflüssen entstehenden Folgeschäden beziehen sich zunächst auf die kognitive Entwicklung, in zweiter Linie auf die sprachliche und schließlich auf das Sozialverhalten. Diese Folgesymptome werden auch erst in der genannten Reihenfolge erkennbar, also um so später, je folgenschwerer sie für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes sind. Diese Hierarchie der Symptome hängt mit der Entwicklungsfolge zusammen. Die sensomotorische Entwicklung ist Voraussetzung für den Aufbau kognitiver Funktionen, erst auf deren Basis bzw. parallel zu diesen kann sich Sprache entwickeln, die ihrerseits die Voraussetzung für ein altersentsprechendes Kontakt- und Sozialverhalten wird.

Die genannten Funktionen sind in der gleichen Hierarchie an die Intaktheit des Zentralnervensystems gebunden. Die Entwicklung des menschlichen Gehirns vollzieht sich in den Anfängen autonom d.h. durch erbliche Einflüsse determiniert, ist aber zunehmend auf Stimulation durch adäquate Außenreize angewiesen. In der Feinstruktur des Gehirns läßt sich das an der Ausbildung von Verbindungen zwischen Nervenzellen sichtbar machen, <sup>die</sup> die Verknüpfung von im Zentralnervensystem aufgenommenen bzw. gespeicherten Informationen erlauben. Bei Versuchstieren, die im Dunkeln aufgezogen werden, ist die Zahl derartiger Verknüpfungsmöglichkeiten mit den Hirnrindenabschnitten, in denen Aufnahme und Weiterverarbeitung optischer Eindrücke vorzugsweise geschieht, nachweislich geringer. Die Beobachtung der Entwicklung der Hirntätigkeit bei in Heimen aufwachsenden Säuglingen im Vergleich zu in Familien aufwachsenden läßt gleiche Einwirkungen am Menschen erkennen (PECHSTEIN), auch wenn wir über detaillierte Auswirkungen solcher mangelnder Stimulation, also Deprivation, auf die Feinstruktur des menschlichen Gehirns nur unzureichend informiert sind. Die für diese Entwicklung notwendigen Außenreize bestehen zunächst in ausreichenden körperlichen Erfahrungen z.B. in der Möglichkeit gesehene Gegenstände zu betasten, damit optische und sensible Eindrücke miteinander verbunden werden

können, den Nahraum der eigenen Umgebung selbsttätig erobern zu können, damit sich ein Gefühl für die Größe und Entfernung von Dingen bilden kann, dem sich wiederholenden Umgang mit verschiedenen Objekten, damit diese in ihrer Konstanz erlebt und miteinander verglichen werden können, Veränderungen in der näheren Umgebung, damit die sich verändernden Umstände als austauschbare Teile der Umwelt empfunden werden können, was die Beobachtungsfähigkeit anregt usw. Für die kognitive Entwicklung ist darüber hinaus sinnvolles Spielzeug wesentlich, das in den Mund gesteckt bzw. mit dem Mund betastet werden kann, da in der ersten Entwicklungsphase viele Erfahrungen mit im Mundraum gemacht werden, mit dem man Geräusche erzeugen kann, weil das Kind so den Zusammenhang zwischen eigenen Handlungen und deren Folgen lernt, Spielzeug, das auch das aus dem Bett oder Ställchen Geworfen-werden verträgt, daß man bewegen kann und in das man andere Dinge hinein tun und dort wieder finden kann. Es handelt sich bei diesen Spielsachen also um sehr einfache Gegenstände, die oft nicht als Spielzeug im eigentlichen Sinne erkennbar sind, dem Kind aber belassen werden sollten, während kompliziertes Spielzeug entweder nicht interessiert oder leicht defekt wird. Das Geräusche-erzeugen mit Gegenständen oder das Herauswerfen aus Bett oder Ställchen sollte nicht zum Wegnehmen der Gegenstände führen, da mit diesen Aktionen wichtige Erfahrungen (Folge eigener Handlungen, Einsicht in die Konstanz von Dingen und Vorbereitung des Mengenbegriffes) erworben werden. Um die Mitte des ersten Lebenshalbjahres beginnen Kinder auch häufig an einem oft äußerlich wenig ansprechenden oder verschmutzten weichen Spielzeug oder Gegenstand (Tuch, Teddybär, Schlaf-tier) zu hängen, von dem sie sich nicht trennen möchten. Ihnen solche Objekte wegzunehmen ist falsch, da sie mit Erinnerungen an die gewohnte Situation verbunden und insbesondere in Trennungssituationen stellvertretend für das Zuhause Trost geben können.

Auf die besonderen Notwendigkeiten der sprachlichen und sozialen Zuwendung wird unten (4.) eingegangen. Wesentlich ist, daß die gewährten Lernanreize stets mit Zuwendung verbunden sind, da das Lernen in einer positiven affektiven Beziehung leichter gelingt. Die genannten Möglichkeiten für eine der Entwicklung des Kindes angemessene Umgebung lassen sich auch in begrenzten räumlichen und ökonomischen Verhältnissen realisieren; solche Verhältnisse sollten nicht dazu führen, daß der Bewegungsraum eines Kindes auf den Laufstall beschränkt bleibt.

Der Einwand, Kinder könnten sich auch unter bescheidenen Verhältnissen und ohne besonderen Aufwand positiv entwickeln, ist nicht stichhaltig. Entscheidend sind Erfahrungsraum und Anregung eines Kindes, die wie gesagt von den ökonomischen Bedingungen nur wenig abhängen. Wichtig ist daher die Auseinandersetzung mit den Argumenten, das Kind zerstöre nur, richte unerträgliche Unordnung an und bringe sich in gefährliche Situationen. Solche Schwierigkeiten lassen sich auch in einer reich ausgestatteten Wohnung mit einem Kinderzimmer nicht vermeiden, schon weil man ein Kind in den beiden ersten Lebensjahren nicht in seinem Kinderzimmer zum Spielen belassen kann, sondern in der Nähe haben muß; auch die Möglichkeit, sich mit einem Kind ganztags in seinem Zimmer zu beschäftigen, würde eine Einschränkung des Erfahrungsraumes bedeuten. Wichtig ist die Vermittlung der Erkenntnis, daß das Kind ganz andere Maßstäbe und Sinnbedeutungen für die dingliche Umwelt hat und daß die aktive Auseinandersetzung mit der subjektiv empfundenen Umwelt bedeutsam ist.

#### 4. Bedeutung von Sprache und Sozialkontakt

Die Sprachentwicklung bietet ein geeignetes Beispiel zur Darstellung der anfänglich autonomen und später stimulationsabhängigen Entwicklung einer Funktion. Es ist bekannt, daß auch taube Kinder zwischen dem 4. und 7. Lebensmonat lallen, d.h. erste Silbenäußerungen, die meistens in Wiederholungen bestehen, hervorbringen. Dies geschieht autonom, ist also Teil des erblich gesteuerten Entwicklungsganges. Taube Kinder stellen ihre sprachlichen Äußerungen nach dieser Lallphase jedoch ein, da das Nicht-Hören der eigenen Lautäußerungen und der dadurch hervorgerufenen sprachlichen Äußerungen der Umgebung nicht wahrgenommen werden. Folge davon ist die sogenannte Taubstummheit, wenn nämlich die Lalläußerungen des Kindes nicht auf andere Weise aufgegriffen, verstärkt und damit Sprechverhalten und Sprachverständnis angebahnt werden. Auf die Abhängigkeit der Sprachentwicklung von der kognitiven Entwicklung, also der Entwicklung von Denken bzw. seiner Vorstufen wurde bereits hingewiesen. erst Die notwendige sprachliche Stimulation erfolgt in der Regel in mehr oder weniger großem Maße automatisch, so daß die Folgen ihres Ausbleibens nur in extremen Fällen sichtbar werden. Neben mangelnder sprachlicher Kompetenz mit all ihren Folgen für die schulische Bildung bestehen sie vor allem in einer beschäftigung des Kindes mit sich selbst im Sinne einer ängstlich und passiv resignierenden Grundhaltung oder auf eine Beschränkung der Sozialkontakte auf sehr wechselnde und oberflächliche Beziehungen.

Die adäquateste sprachliche Stimulation ist der Gesprächskontakt während der Pflege des Kindes, dergestalt, daß die Pflegeperson all ihre Handlungen beschreibt bzw. mit Worten begleitet; das Gesagte kann dann vom Kind mit Gestik und Mimik des Gegenüber und mit bestimmten Situationen in Zusammenhang gebracht werden. Sobald das Kind selbst zu sprechen beginnt sollte man sich mit ihm nicht in der sogenannten Babysprache unterhalten, da die Eindeutigkeit der Begriffe wichtig ist, das Kind aber sonst lernen muß, Dinge mit zwei Begriffen zu belegen, was die ohnehin komplizierte Begriffsbildung noch erschwert. Auch darüber hinaus ist das Sprachvorbild, was Artikulation, Satzbau und

Dialekt angeht, wesentlich; durch ein gutes Sprachvorbild können teilweise Stammelfehler vermieden, eine richtige Sprachstruktur erzeugt und die spätere Entwicklung hindernde dialektische Eigenheiten (das sind bei weitem nicht alle) vermieden werden.

Der Einwand, das Kind verstehe im frühen Alter das Gesagte ohnehin noch nicht, wird häufig gemacht; er übersieht, daß für den Säugling die mit der sprachlichen Äußerung verbundene Zuwendung das wesentliche Element ist, das Sprache als ein Kommunikationsmittel verdeutlicht. Auch die scheinbar sinnfreien sprachlichen Äußerungen des Kindes bedürfen der Verstärkung, ebenso wenig wie man sein später einsetzendes offensichtlich sinnloses Fragen nicht abschneiden darf. Korrekturen an der Sprache des Kindes sollten behutsam angebracht werden und nicht in Gestalt des Wiederholenlassens, sondern in Gestalt des Wiederholens des Gesagten in der richtigen Form. Gerade Kinder, die aus anderen als emotionalen Gründen eine verzögerte Sprachentwicklung durchlaufen, bedürfen dieser ständigen Ermunterung und Anregung. Gleiches gilt für das im 3. Lebensjahr häufig auftretende Stottern. Es ist durch Wiederholenlassens des Gesagten nicht zu beheben, wohl aber durch ruhiges Zuhören in vielen Fällen günstig zu beeinflussen, da es dem Kind als Fehler dann gar nicht bewußt und damit auch nicht verstärkt wird.

Was für die Sprache als Medium späteren Sozialkontakts gilt, gilt auch für diesen Kontakt selbst. Er muß nicht nur mit Mutter und Bezugsperson der engeren Umgebung, sondern auch mit anderen, insbesondere mit Kindern geübt werden. Diese müssen nicht gleichaltrig sein, sollten aber der Entwicklungsstufe des Kindes nahe stehen. Den außerfamiliären Kontakt bis zur Zeit des Kindergartenbesuches aufschieben zu wollen, heißt das Kleinkind um frühe Erfahrungsmöglichkeiten zu bringen. Dabei ist es wichtig, darauf hinzuweisen, daß Kinder auch dann, wenn sie sich noch nicht sprachlich verständigen können, über nicht-

sprachliche Kommunikationsmöglichkeiten verfügen. Auch diese Kommunikationsmöglichkeiten außerhalb der Primärgruppe der Familie zu nutzen und zu üben, ist für spätere Kontakte wichtig, etwa unter dem Gesichtspunkt, daß die Möglichkeit körperliche Erfahrungen auszutauschen ja integrierte Vorstufe einer sinnvollen Geschlechterziehung sein muß.

5. Die Erziehungsdimension des Gewähren-lassens bzw. Begrenzens

Affektive Zuwendung und Annahme des Kindes sind die Basis einer sinnvollen Erziehung in der frühen Kindheit. Mit zunehmendem Alter - deutlich schon vom Vorschulalter ab - tritt gleichgewichtig neben die Zuwendung die Dimension des Gewähren-lassens bzw. der Kontrolle oder Begrenzung. Im weiteren Schulalter wird diese Erziehungsdimension sogar wichtiger als das Akzeptieren, da uneingeschränktes Annehmen des Kindes dann pädagogisch unwirksam würde, weil es eine Korrektur des Verhältnisses zur Realität unmöglich macht. Gewähren-lassen und Begrenzen sind aber in beschränktem Umfange schon in den ersten drei Lebensjahren notwendige Einstellungen. Auf die Rolle des Gewähren-lassens für die Erweiterung des Erfahrungsbereiches und damit für die kognitive Entwicklung wurde bereits hingewiesen. Die damit angesprochene Verselbständigung des Kindes darf nicht dahingehend mißverstanden werden, daß es sich selbst überlassen bleibt, wohl aber, daß es in dem seinem Alter und Entwicklungsstand jeweils angemessenen Maß die Auseinandersetzung mit der Umwelt selbständig führen kann. Entwicklungspsychologische Forschungsergebnisse zeigen, daß die Entwicklung einer stabilen Leistungsmotivation, die nicht auf unmittelbare äußere Belohnung angewiesen ist, von der altersentsprechenden Verselbständigung wesentlich abhängt.

Im Freilassen des Kindes äußert sich auch die Achtung vor seiner sich entwickelnden Persönlichkeit. Übermäßige Behütung besagt eigentlich nur, daß man dem Kind die Bewältigung bestimmter Aufgaben nicht zutraut bzw. daß der Erziehende sich seiner selbst so unsicher ist, daß er glaubt, er habe dem Kind die nötige Selbständigkeit nicht oder noch nicht vermitteln können. Überbehütung kann aber auch bedeuten, daß der Erziehende das Kind als Beziehungsobjekt braucht und ihm deswegen selbständige Handlungen oder Kontakte mit anderen nicht gestatten kann; Fehlhaltungen, die sich hier verbergen können, sind vielgestaltig (vgl. auch 7.). Noch gefährlicher erscheint eine all zu freilassende und gewährende Erziehung. Sie besagt letztlich, daß das Kind den Bezugspersonen so gleichgültig ist, daß sie sich der Mühe, es zu begrenzen, überhaupt nicht unterziehen wollen, oder, daß sie überhaupt nicht registrieren, was es möchte bzw. tut und ob das für seine Entwicklung günstig ist oder nicht. Ein solches Erziehungsverhalten signalisiert Ablehnung. Ablehnung verbunden mit Desinteresse und freilassender Erziehungshaltung führt zu groben emotionalen Fehlprägungen in dem Sinne, daß das Kind nicht nur kein Gefühl für Recht und Unrecht aufbauen und nicht erleben kann, wann es einen anderen verletzt, sondern auch dergestalt, daß es grenzenlose Anforderungen ohne Rücksicht auf andere stellt. Es ist wesentlich, zu betonen, daß auch diese Fehlhaltungen in den meisten Fällen in frühester Kindheit vorgeprägt werden.

Trotz einer akzeptierenden und freilassenden Erziehung bedarf das Kind bestimmter Begrenzungen. Ohne daß solche Begrenzungen erlebt werden, muß sich in ihm das Gefühl entwickeln, daß alle Wünsche durchsetzbar seien. Ein so erzogenes Kind ist keinerlei Versagungen gewachsen und zum Scheitern verurteilt. Sinnvolle Begrenzungen kindlicher Wünsche und Ansprüche bereits in früher Kindheit befähigen das Kind hingegen zur späteren Selbstbegrenzung. Werden die notwendigen Beschränkungen nämlich von einer geliebten Person ausgesprochen, kann das Kind sie leichter annehmen. Es erträgt den Verzicht dann, weil es der Bezugsperson gegenüber freundlich bleiben und sie nicht enttäuschen möchte oder - in

späteren Jahren - weil es so sein möchte wie die Bezugsperson, mit der es sich identifiziert. Voraussetzung für diese Leistung ist, daß Begrenzungen nach Möglichkeit stets auf einem dem Kind angemessenen Niveau begründet werden. Dabei sind affektive Begründungen mindestens ebenso wichtig wie rationale. Intellektuelles Verständnis dafür, warum in einer bestimmten Situation ein Verbot erfolgt, kann das Kind nur begrenzt aufbringen, hingegen ist es ihm leicht möglich zu verstehen, daß der Verbietende ihm wohlgesonnen ist und sich freut, wenn das Verbot akzeptiert werden kann, ohne daß die gute Beziehung dadurch belastet wird. Die Untermauerung geforderter Verzichtleistungen mit dem Hinweis darauf, daß Eltern traurig sind, wenn das Kind bestimmte Regeln überschreitet, ist zwar verschiedentlich als repressiv im Sinne einer 'moralischen Erpressung' aufgefaßt worden; diese Argumentation ist aber abzulehnen, wenn die affektive Begründung der Wahrheit entspricht und nicht zur Manipulation des Kindes benutzt wird; im ersteren Falle zielt sie ja darauf, bei dem Kind Verständnis für die Situation des anderen zu erwecken.

Begrenzungen wären selbst dann sinnvoll, wenn sie sich nicht aus der unmittelbaren Situation ergäben, d.h., wenn die Lebensumstände des Kindes keinerlei Begrenzungen notwendig machen; Versagungen müßten dann unter pädagogischem Aspekt künstlich in die Erziehungssituation eingeführt werden. Es ist also nicht sinnvoll, der Notwendigkeit von Begrenzungen dadurch auszuweichen, daß man eine scheinbar ganz besonders auf das Kind zugeschnittene Umwelt schafft. Der Notwendigkeit Versagungen kann auch nicht dadurch ausgewichen werden, daß man das Kind in allen Dingen selbst entscheiden läßt. Derartige Entscheidungen sind nur sinnvoll, soweit das Kind wirklich zu entscheiden vermag. Man kann ihm z.B. nicht überlassen, ob es zu Bett gehen möchte oder nicht, wohl aber, ob es statt einer Banane einen Apfel essen möchte. Grundsätzliche Entscheidungsfreiheit würde nämlich einschließen, daß das Kind sich auch entscheiden kann, Unsinniges zu tun.

Soweit das Kind Einsicht in die Unsinnigkeit eines Vorgangs hat, darf er ihm unter pädagogischen Gesichtspunkten nie erlaubt werden. So z.B. nicht die willkürliche Zerstörung eines als wertvoll erkannten Gegenstandes, (davon zu unterscheiden ist, ob ein Kind seinen Wissensdrang durch Zerlegen eines Spielzeugs befriedigt). Auch wenn die Einsicht in Sinn oder Unsinn eines Vorgehens gemäß dem Entwicklungsstand des Kindes bald erwartet werden darf, verbietet sich eine gewährende Haltung; wenig später müßte das Kind nämlich erleben, daß auf den gleichen Sachverhalt <sup>erzählend</sup> unterschiedlich reagiert werden kann.

Besondere Anforderungen an die pädagogische Fähigkeit des Gewähren-lassens und Begrenzens bildet das sogenannte Trotzalter. Bereits am Ende des ersten Lebensjahres vermag das Kind seinen Unwillen im Sinne eines "nein" auszudrücken. Im zweiten und dritten Lebensjahr kommt es dann gehäuft zu Situationen, bei denen versucht wird, den eigenen Willen gegenüber dem der Umwelt durchzusetzen. Entwicklungspsychologisch wird dieses Phänomen <sup>als</sup> Ausdruck verstärkten Übens der gerade entdeckten Selbstständigkeit und des Durchsetzens als möglich erlebter eigener Wünsche interpretiert; (es scheint aber so, als sei das sogenannte Trotzalter auch vom kulturellen Hintergrund abhängig). Dieser Übungsfunktion des kindlichen Trotzes muß Rechnung getragen werden. Trotz ist nicht etwas was man in der Intention, dem Kind eine Unart rechtzeitig abgewöhnen zu wollen, brechen darf. Wo den Durchsetzungswünschen eines trotzenden Kindes sinnvoller Weise nachgegeben werden kann, sollte das geschehen, auch wenn das Kind gelegentlich (zumutbare) unangenehme Konsequenzen <sup>seiner</sup> Handelns herbeiführt. Situationen, in denen ein solches Nachgeben nicht möglich ist, sollte man möglichst entschärfen. Trotzende Kinder lassen sich manchmal auf ein anderes Wunschobjekt ablehnen, an dem sie ihren eigenen Willen ebenso demonstrieren können. Das besagt, daß in solchen Fällen Alternativangebote gemacht werden müssen, die das junge Kind ebenfalls als mit Eigenentscheidungen

verbunden betrachten kann. Ist auch das unmöglich, dann sollten derartige Spannungssituationen durch das Handeln des Erwachsenen beendet werden, jedoch ohne daß das Kind einen negativen Affekt verspürt; schließlich darf man es nicht dafür verantwortlich machen, daß sein Trotz gerade in einer anders nicht auflösbaren Situation in Erscheinung tritt.

Unter dem Aspekt des Gewähren-lassens und Begrenzens sind auch materielle Wünsche und Ansprüche des Kindes zu betrachten. Es ist verfehlt, anzunehmen einem Kind dürfe man überhaupt nichts abschlagen und dieses Bewußtsein, alles erreichen zu können, werde seiner Entwicklung hilfreich sein. Wesentlich erscheint, daß die kindlichen Wünsche richtig gedeutet werden. Junge Kinder äußern ernst zu nehmende Wünsche meist nur auf eine aktuelle Situation bezogen. An ihr und nicht an Prinzipien ist die Beurteilung der Wünsche auch auszurichten. Verlangt ein Kind unmittelbar vor einer vorgesehenen Mahlzeit nach Süßigkeiten, ist es sinnvoll, dies abzuschlagen; Süßigkeiten aber unter dem Aspekt, die Zähne gesund erhalten zu wollen, grundsätzlich zu verbieten, erscheint nur an einem Prinzip orientiert. Und die Durchsetzung dieser Haltung besagt letztlich, daß dieses Prinzip ernster genommen wird als der Wunsch des Kindes. Aber selbst beschränkte materielle Verhältnisse und daraus resultierend nicht-erfüllbare Wünsche müssen die Beziehung zwischen Eltern und Kind nicht beeinträchtigen, wenn die Wünsche als solche akzeptiert werden, d.h. wenn die Eltern innerlich bereit sind, dem Kind das ihnen mögliche zu geben. Die bekannte Tatsache, daß in Not- und Krisenzeiten die Zahl der Unangepaßten und mit der Umwelt in Konflikten Lebenden in der Regel abnimmt, bestätigt diesen Sachverhalt.

## 6. Verhaltensauffälligkeiten und die Orientierung an Normvorstellungen

In der Regel messen Eltern und Umwelt den Entwicklungsstand eines Kindes an dem vergleichbarer Kinder, in dem sie diese zum Maßstab dafür nehmen, was normal, also zu erwarten sei. Wegen der mit der Normvorstellung verbundenen Erwartungshaltung fühlen sich Eltern häufig verpflichtet, mit ihrem Kind diese Norm zu erreichen, d.h. sie betrachten sie als ein durch ihr Erziehungsverhalten zu erreichendes Ziel.

Dabei wird nicht nur oft übersehen, daß keineswegs alle Kinder die zur Erreichung solcher Ziele notwendige Basisausstattung besitzen, d.h. daß es auch Anlagenunterschiede gibt, sondern noch häufiger außer acht gelassen, daß derartige Normen nur einen am Ende einer Entwicklung zu erreichenden Soll-Wert als einheitlich beschreiben, nicht aber den Weg dahin, daß der Entwicklungsverlauf also individuelle Varianten aufweisen kann. Je erziehungsunsicherer Eltern sind, desto stärker orientieren sie sich an solchen Normen und vergleichen ihr Kind mit dem von Nachbarn und Verwandten. Solche Vergleiche sind aber nur dann sinnvoll, wenn sie nicht der Befriedigung elterlicher Leistungsansprüche, sondern der Sorge um das Kind dienen. Diesbezüglich sollten Eltern ihre eigenen Vergleichsbeobachtungen überprüfen. Sind sie von solchem Ehrgeiz frei, dann können Vergleiche ein sinnvolles Maß sein, wenn sie größere Abweichungen von Entwicklung Altersgleicher aufdecken. Solche größeren Abweichungen sollten nicht mit dem Argument kaschiert werden, es gebe auch noch schlechter entwickelte Kinder oder irgend jemand aus der Familie habe sich ähnlich spät entwickelt. Geringere Abweichungen von dem Entwicklungsstand der Altersgenossen und meistens werden nur solche festgestellt - hingegen sind kein Anlaß zur Besorgnis. Sie zum Maßstab erzieherischen Handelns zu machen heißt nur, ein Kind unnötig unter Druck zu setzen. Dazu muß man wissen, daß Vorsprünge in einer bestimmten Entwicklungsdimension häufig mit Verzögerungen einer anderen einhergehen, weil das Kind neu erlernte Funktionen immer sehr intensiv übt und während dieser Zeit wenig Energie für andere Aufgaben zur Verfügung hat.

Bei der Berücksichtigung von Erwartungsmaßstäben muß man sich auch vergegenwärtigen, das bestimmte Verhaltensweisen bei einem Kind erst dann erreicht werden können, wenn die anatomischen und physiologischen Voraussetzungen dafür entwickelt sind. Für die frühen Lebensjahre läßt sich nur dies am Beispiel der Sauberkeitserziehung gut verdeutlichen. Die Entleerung von Darm und Blase kann erst willkürlich kontrolliert werden, wenn die nervöse Versorgung der Schließmuskeln/<sup>die</sup>dazu notwendige Reife erreicht hat. Aus anatomischen Gründen ist dies erst dann der Fall, wenn das Kind bereits frei gehen kann. Alle vorher angesetzten Versuche einer Sauberkeitserziehung können nur zu einer reflektorischen Beherrschung der Ausscheidungsvorgänge führen, die mehr oder gut gelingen, vom Kind jedoch zunächst kaum beeinflußt werden kann. Um die Mitte des zweiten Lebensjahres hingegen ist ein Reifungszustand erreicht, der bei einem intellektuelle durchschnittlich begabten Kind eine gute Ausgangsposition für das Erlernen der Blasen- und Darmkontrolle darstellt.

Nicht bei allen Kindern gelingt es jedoch Sauberkeit dann rasch herbeizuführen. Das kann vom individuellen Lerntempo abhängen. Das Persistieren des Einkotens und Einnässens kann aber auch Ausdruck einer besonderen Situation des Kindes sein und Signalcharakter haben. Da sich die möglichen Ursachen oft schwer gegeneinander abgrenzen lassen, wird vom Einnässen bzw. Einkoten erst nach Vollendung des 4. Lebensjahres gesprochen.

Störungen der Ausscheidungsfunktionen sind aber exemplarisch dafür, daß das Kind Störungen in seinem Befinden im Kleinstkindesalter praktisch nur durch körperliche Symptome äußern kann. Diese Funktionen befinden sich beim Kleinstkind in rascher Weiterentwicklung und sind von daher besonders störbar. Neben dem hohen Entwicklungstempo zeigen sie in der Regel auch eine breite Variation. Interindividuelle Unterschiede sind z.T. Folge von Erziehungsbemühungen, z.T. fordern sie solche aber heraus, denn

das Beherrschen von Motorik, Sprache und Ausscheidungsfunktionen ist in den Augen der Umwelt Indikator für den Erziehungserfolg. Entsprechende Auffälligkeiten sind, da das Maß der Zuwendung im frühen Kindesalter pädagogisch wesentlicher ist als der gegebene Freiheitsraum, auch oft Protest gegen mangelndes Verständnis oder mangelnde Zuwendung.

Im Bereich des Verhaltens können Kinder sich durch Fütterungsschwierigkeiten artikulieren, die sie bis zum Erbrechen steigern und aus denen sich regelrechte Machtkämpfe zwischen Mutter und Kind entwickeln können. Ähnliches ereignet sich häufig bei kindlicher Inappetenz. Weniger dramatisch verläuft die beginnende kindliche Fettsucht, da die häufige Nahrungszufuhr hierbei mit Erfolg zur Befriedigung kindlicher Ansprüche eingesetzt wird. Anlaß zum Eingreifen ist stets die Rumination, das Heraufwürgen und nochmalige Kauen der im Magen befindlichen Nahrung sein. Es ist wie das Anknabbern und Essen nicht genießbarer Dinge, die Pica (im ersten Lebensjahr als physiologisch zu betrachten), Hinweis auf eine ernste Störung. Einschlafängste bei Kindern sind im Hinblick auf die noch nicht voll ausgebildete Trennung zwischen Realität und Phantasie weit verbreitet. Das damit verbundene Daumenlutschen dient der Angstreduzierung; störender ist Kopf- oder Körperschlagen, die sogenannte Jactatio. Als ernst zu beurteilen sind auch Durchschlafstörungen, insbesondere im Zusammenhang mit Angstzuständen und das ebenfalls angstgetönte plötzliche nächtliche Erwachen, das mit einer Bewußtseinstrübung einhergeht und als Pavor nocturnus bezeichnet wird. Im Bereich der Motorik ist ein hohes Aktivitätsniveau, das an motorische Unruhe erinnert bis zum 4. Lebensjahr häufig und schwer von pathologisch gesteigerter Aktivität zu unterscheiden. Immer ernst zu nehmen ist eine ausgesprochen gehemmte Motorik, meist in Verbindung mit anderen Symptomen eingeschränkter Spontanktivität. Ebenso schwerwiegend sind Stereotypien, also das Wiederholen bestimmter Handlungsabläufe - meist in Beschäftigung mit dem eigenen Körper - und Selbstverletzungen.

Im Bereich der Sprachentwicklung können als Störsymptome Stammeln und Störungen des Satzbaues - Dysgrammatismus - beobachtet werden; bis zum 4. Lebensjahr stehen diese Phänomene aber häufig im Rahmen der Entwicklung. Im Kontaktbereich muß im Hinblick auf die im 2. und 3. Lebensjahr übliche relative Zurückhaltung gegenüber Fremden eine niedrige Distanzschwelle als auffällig betrachtet werden. Extreme Zurückhaltung ist gegenüber den schwer pathologischen autistischen Erscheinungsbildern abzugrenzen. Auffälligkeit im Spielverhalten lassen sich unterhalb des 4. Lebensjahres nur selten eindeutig erkennen; ausgenommen davon ist ausgeprägt passives Verhalten. Die genannten Auffälligkeiten sollten stets Anlaß zur Konsultation einer Beratungsmöglichkeit (Kinderarzt, Kinderpsychiater, Erziehungsberatungsstelle) und der Reflexion eigenen Erziehungsverhaltens sein.

#### 7. Sogenannte Risikokinder und behinderte Kinder

Die Erziehung behinderter Kinder läßt sich mit der von gesunden nicht immer vergleichen, obwohl man nach Möglichkeit ein ähnliches Erziehungsverhalten wie bei den gesunden anstreben sollte. Wegen der notwendigen Besonderheiten wird aber mit Recht versucht, Behinderungen so früh wie möglich zu erkennen. Dieser Früherkennung dienen Vorsorgeuntersuchungen für alle Kinder und die besondere Beobachtung sogenannter Risikokinder. Risikokinder sind keineswegs als behindert anzusehen, sondern weisen in ihrer Vorgeschichte Belastungsmomente auf, die die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Behinderungen erhöhen. Im üblicherweise gebrauchten Sinn erstreckt sich der Begriff der Risikokinder dabei auf solche, die während der Schwangerschaft, unter der Geburt und in der Neugeborenenperiode Ereignissen ausgesetzt waren, die zu Schädigungen des kindlichen Gehirns führen können. Als solche Ereignisse gelten beispielsweise Blutungen während der Frühschwangerschaft, Zuckerkrankheit der Mutter, vorzeitige

Geburt, Untergewicht bei der Geburt trotz ausgetragener Schwangerschaft (sogenannte Mangelgeburt), Entbindung aus normabweichender Kindslage (z.B. aus Beckenendlage) oder Entbindung durch Kaiserschnitt, Atemstillstände oder Atemstörungen während oder kurz nach der Geburt, Krampfanfälle im Neugeborenenalter u.a.

Derartige Ereignisse können zu Schädigungen kindlichen Gehirns führen, müssen aber nicht. Hirnschädigungen im frühen Kindesalter haben teilweise deswegen weitreichende Auswirkungen, weil sie das unreife Gehirn betreffen, also dessen Lern- und Entwicklungsfähigkeit insgesamt einschränken können, während bei einer Schädigung des reifen Gehirns, das schon über eine lange Lerngeschichte verfügt, in der Wiederherstellungsphase auf früher Gelerntes und Beherrschtes zurückgegriffen werden kann. Ist wirklich eine Hirnschädigung eingetreten, so kann sie sich in Funktionseinbußen äußern, sie kann aber auch so gering sein, daß intakte Gehirnteile und günstige Entwicklungsumstände sie auszugleichen vermögen, so daß keine Folgen erkennbar sind. Schwerwiegende Störungen der Motorik, der Sprache oder <sup>der</sup> intellektuellen Funktionen, wie sie nach solchen Schädigungen vorkommen können, werden häufig relativ früh erkennbar; das gleiche gilt für Seh- und Hörstörungen oder für schon bei der Geburt sichtbare körperliche Fehlbildungen. Leichte Schädigungsfolgen manifestieren sich jedoch oft erst im weiteren Entwicklungsverlauf, manchmal erst im Zusammenhang mit den steigenden Lernanforderungen bei der Einschulung und können in den ersten Lebensjahren noch nicht erkannt werden. Im Sinne einer Früherkennung ist aber eine sorgfältigere Beobachtung solcher risikobelasteter Kinder nötig. Das schließt ein, das den Eltern das Risiko mitgeteilt werden muß. Diese Mitteilung kann Ängste auslösen, aber auch zu forciertem Erziehungsbemühen führen, um damit zu beweisen, das ein Kind nicht wirklich behindert ist. Auch bei erkannten leichten Behinderungen besteht seitens der Eltern häufiger die Tendenz, ein Kind zu überfordern, als bei ausgeprägten. Diese Überforderung geschieht in der Meinung, ein so kleines Handicap lasse sich durch hinreichende Anstrengung schon ausgleichen. Damit möchten Eltern einer Ausweitung der Behinderung

mit nachteiligen Folgen für die Gesamtentwicklung vorbeugen. Zum Teil möchten sie aber auch die Möglichkeit, daß sich aus anfänglichen Schwierigkeiten eine gröbere Behinderung entwickelt, verleugnen. Solche Eltern nehmen häufig alle ihnen aufgetragenen Beobachtungs- und vor allem Übungsaufgaben fast perfektionistisch ernst. Sie reagieren damit aber ihren Unmut über das Risiko an dem betroffenen Kind ab.

Durch aufmerksame Beobachtung von Säuglingen und Kleinkindern werden häufig Behinderungen entdeckt, die sich nicht durch eine verstärkte Risikobelastung angekündigt haben. In der Mehrzahl der Fälle sind es die Eltern, die die ersten Anzeichen einer Behinderung bemerken. Der Fachmann ist daher auf ihr objektives Urteil angewiesen, aber auch darauf, daß sie Auffälligkeiten, die sie beobachten nicht verleugnen. Je nach dem, wie offensichtlich eine Behinderung ist, löst ihre Erkenntnis anfangs einen Schock bei den Eltern aus. Nach Überwindung dieser ersten Schockphase treten Verarbeitungsmechanismen inkraft, die unterschiedliche Auswirkungen haben können. Unter diesem Aspekt ist es wichtig, zu vermitteln, daß die aus der Kränkung, ein behindertes Kind zu haben, folgende Ablehnung sich auch in Überbehütung oder perfektionistischen Umgang mit dem Kind - insbesondere bei therapeutischen Maßnahmen - äußern kann. Solche Äußerungen enthalten die unbewußte Tendenz, das Kind durch Einengung oder Überforderung für sein Anderssein zu "bestrafen". Nicht eindeutig erkannte Behinderungen können verschiedene Formen der Abwehr und Verleugnung auslösen. In diesem Zusammenhang werden Auffälligkeiten des Kindes im Vergleich mit anderen ebenfalls nicht altersentsprechend entwickelten Kindern, durch Heranziehung von Beispielen aus der eigenen Familie oder durch das Betonen besonderer Fähigkeiten und Fertigkeiten bagatellisiert.

Während angeborene Körperbehinderungen leicht erkennbar sind, sind im Zusammenhang mit frühkindlichen Hirnschädigungen sich entwickelnde Bewegungsstörungen anfangs nur an verminderter Spontanmotorik oder seitengleicher Motorik erkennbar. Mit solchen Zustandsbildern kann - muß aber nicht - eine Einschränkung der intellektuellen Kapazität verbunden sein. Bei schwerer Ausprägung fällt diese bereits im ersten Lebenshalbjahr auf, wenn das Kind seiner Umwelt nicht die altersentsprechende Aufmerksamkeit widmet. Später ist sie leicht an einer Verzögerung der Sprachentwicklung zu erkennen. Derartige Beeinträchtigungen der intellektuellen Funktionen können auch unabhängig von körperlichen Behinderungen bestehen. Bei schwereren Graden handelt es sich häufig um isolierte Folgen einer frühkindlichen Hirnschädigung. Sie können aber auch Ausdruck einer - oft erblich bedingten - Stoffwechselstörung oder von Chromosomen-Anomalien sein. Ausgeprägtere intellektuellere Beeinträchtigungen werden oft zeitig erkannt (sind auch häufig mit einer leichten Verlangsamung der statomotorischen Entwicklung verknüpft), leichtere, die später zum Besuch von Sonderschulen für Lernbehinderte führen, hingegen oft erst im Kindergartenalter oder bei der Einschulung. Als intellektuell beeinträchtigt imponieren können auch Kinder mit Seh- und Hörstörungen, da sie nicht den üblichen Kontakt mit der Umwelt aufnehmen und auf deren Aktionen reagieren können und dabei Hörstörungen häufig eine Verzögerung der Sprachentwicklung auftritt, die ebenfalls eine verminderte intellektuelle Kapazität vortäuschen kann. Bei allen genannten Behinderungen gemeinsam ist die Notwendigkeit der Früherkennung. Bewegungsstörungen infolge von Hirnschädigungen lassen sich heute krankengymnastisch günstig beeinflussen. Sehstörungen bedürfen der zeitigen Korrektur, wenn sie nicht Folgen für die intellektuelle Entwicklung haben sollen, desgleichen Hörstörungen, wenn nicht die Sprachentwicklung beeinträchtigt werden soll (blinde und taube Kinder müssen ohnehin rechtzeitig spezifisch gefördert werden). Besonders gefährdet sind auch Kinder mit reduzierten intellektuellen Funktionen. Ihr verlangsamtes Reagieren stört die Interaktion zwischen Eltern und Kind,

denn ein Teil der von den Eltern zu leistenden Entwicklungsanreize wird ja durch erwartungsentsprechendes Verhalten des Kindes hervorgerufen. Die pädagogische Frühförderung geistig behinderter Kinder ist deswegen ein wichtiges Anliegen, weil in dem Alter, in dem die Beobachtung der körperlichen Entwicklung Vorrang hat, durch ihr Nichterkennen die affektiven Beziehungen zwischen Mutter und Kind bzw. Umwelt und Kind mit nachteiligen Folgen für die gesamte Entwicklung eingeschränkt werden können.

Die Fachliteratur rechnet mit etwa 7% von Kindern, die so leichte frühkindliche Hirnschädigungen erlitten haben, daß die daraus resultierenden Störungen weder in der Motorik noch in der Intelligenz sichtbar werden, sondern nur im Verhalten. Solche Verhaltensauffälligkeiten sind in den ersten drei Lebensjahren praktisch nicht erkennbar, da die Streuung der Norm hier sehr breit<sup>ist</sup> und vieles, was im Vorschulalter als auffällig betrachtet werden muß, hier noch toleriert werden kann, so etwa motorische Unruhe, Unstetigkeit, leichte motorische Ungeschicklichkeit, auffälliges Reagieren auf Belastungen u.ä. Trotzdem müssen solche Eltern auf das Risiko, daß ihr Kind eine solche Störung zeigen wird, hingewiesen werden, schon damit nötige Maßnahmen ggü. vor der Einschulung ergriffen werden können. Diese Mitteilung impliziert stets eine Verunsicherung der Eltern, die aber nicht umgangen werden kann. Wichtig ist aber darauf hinzuweisen, daß nicht nur die Defizite, sondern auch die altersentsprechenden Entwicklungsvorgänge bei derartig risikobelasteten Kindern stets gesehen werden müssen.