

Der Personzentrierte Ansatz in der Frühförderung

Nadine Friedrich

Zusammenfassung: *Der Artikel beschreibt in einer theoretischen Auseinandersetzung und anhand von praktischen Beispielen, wie mit kleinen Kindern in der Frühförderung personenzentriert gearbeitet werden kann. Die personenzentrierte Begegnung mit der Therapeutin ermöglicht es dem Kind, eine tragfähige Beziehung und einen vertieften Zugang zu seinen eigenen Emotionen zu erlangen. Durch diese neuen Erfahrungen erweitert sich das Selbstbewusstsein und Selbstkonzept des Kindes und es erreicht ein intensives Zutrauen in sich und seine Fähigkeiten. Sein Explorationsverhalten nimmt zu. Auf diese Weise kann das Kind nicht nur seine emotionalen, sondern auch seine motorischen, sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten erweitern. Der Bereich der personenzentrierten Arbeit mit Kindern im Elementarbereich ist noch unerforscht und wenig beschrieben. Dieser Artikel soll hier eine erste Lücke schließen.*

Einleitung

Grundlage für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit ist immer die Beziehung zwischen Therapeutin¹ und Klient. Im Umgang mit kleinen Kindern in der Frühförderung gilt dies im besonderen Maße, denn das Kind wählt seine Therapeutin nicht selbst aus, sondern seine Eltern. Daher ist die Therapeutin angehalten, die Stabilität und Tragfähigkeit der Beziehung zum Kind besonders achtsam zu beobachten. Dies sollte in Absprache mit den Eltern erfolgen.

Zentrale Aufgabe der Frühförderung ist die Unterstützung und Begleitung entwicklungsverzögerter oder beeinträchtigter Kinder. Dies betrifft alle Bereiche der motorischen, kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklung. Im Rahmen meiner praktischen Arbeit mit Kindern zeigte sich, dass die Verbesserung dieser Entwicklungsbereiche mittels des Personenzentrierten Ansatzes erreicht werden kann.

Entwicklungspsychologische Voraussetzungen

Das Kind erfährt bereits pränatal die Emotionen seiner Mutter. In dieser Zeit erlebt es erstmals Freude und Stolz, Glück, Liebe und Zufriedenheit, vielleicht aber auch schon Wut, Ärger oder Trauer. Das eigene emotionale Erleben des Säuglings beginnt nach der Geburt, in den ersten Lebensmonaten. Das Kind erfährt Geborgenheit und Liebe, aber auch Trauer und Frustra-

tion durch erste Trennungen (vgl. Wertfein, URL, S. 1). Die emotionale Wahrnehmung von Freude, Traurigkeit, Ärger und Angst, begleitet von nichtsprachlichen Äußerungen wie Gestik und Mimik, entwickelt sich weiter. Zentraler Lernfaktor der ersten beiden Lebensjahre sind zusätzlich das Erkennen emotionsrelevanter Äußerungen der Bezugsperson und seine eigenen Reaktionen darauf. Schon hier findet der erste Schritt zum Erwerb der Emotionsregulation statt, wenn das Kind zum Beispiel beginnt, sich selbst zu beruhigen. Die sprachlichen Gefühlsäußerungen entwickeln sich ab dem zweiten Lebensjahr mit Beginn des Spracherwerbs. Nonverbale Emotionsausdrücke verlieren dabei keine Relevanz (vgl. Wertfein, URL, S. 2). „Durch die Versprachlichung von emotionalem Erleben, entwickelt das Kind anhand konkreter Situationen sogenannte emotionale Schemata“ (vgl. Wertfein, URL, S. 2, zit. n. Ulich, Kienbaum und Volland 1999). Ab dem 25. Lebensmonat ist empathisches Verhalten bei den Kindern zu beobachten (Pütz, Rösner, 2015, S. 110). Mit 36 Monaten erreicht das Kind einen sprachlichen Meilenstein und kann nun 3-5-Wort-Äußerungen formulieren (Pütz, Rösner, 2015, S. 136).

Im Verlauf einer altersgerechten Entwicklung erwirbt ein Kind alle Voraussetzungen für eine sprachliche und emotionale Interaktion und erweitert sie. Im Rahmen der Förderung entwicklungsverzögerter Kinder gilt es zu prüfen, ob ein Kind durch seine Retardierung verspätet diese Meilensteine erreicht. Also ob Lebensalter und Entwicklungsalter voneinander abweichen. Um personenzentriert mit einem Kind arbeiten zu können, müssen diese Vorläuferfähigkeiten erreicht sein. Eine personenzentrierte Arbeit mit Kindern ist demnach ab einem Entwicklungsalter von 36 Monaten möglich.

Die Sicht von Rogers auf das Kind

Rogers formulierte Postulate über das Wesen des Kindes, also Grundannahmen auf die er seine Persönlichkeitstheorie aufbaute. Ich bewege mich mit diesem Übertragungsversuch folglich in dem Alter, in dem sich das „Selbst“ (vgl. Rogers, 2016, S. 31) erst entwickelt. Nachfolgend werden diese Eigenschaften zitiert und mit der Frühförderung in den Zusammenhang gebracht. Dabei werden die von Rogers definierten Begriffe kurziv gesetzt.

¹ Da in der Frühförderung überwiegend weibliche Therapeuten arbeiten, wird in der Arbeit die weibliche Form verwendet.

1. „Das Kind nimmt seine *Erfahrung* als Realität wahr; Seine *Erfahrung* ist seine Realität.
 - a) Es besitzt somit ein potentiell größeres Gewahrsein über seine eigene Realität als irgendjemand sonst, weil niemand völlig seinen inneren Bezugsrahmen einnehmen kann.“ (Rogers 2016, S. 56).

Rogers beschreibt hier die frühe Prägephase des Kindes. Erlebnisse und Erfahrungen in dieser Zeit bestimmen mitunter maßgeblich die weitere Persönlichkeitsentwicklung.

2. „Das Kind besitzt die Tendenz zur *Aktualisierung* seines Organismus.
3. Es interagiert mit seiner Realität im Sinne dieser grundsätzlichen Aktualisierungstendenz ...“ (Rogers 2016, S. 56).

Diese zentrale Annahme von Rogers spielt in der heilpädagogischen Frühförderung eine signifikante Rolle. Die Ressourcenorientierung der Therapeutin baut auf dieser Annahme auf. Besonders das retardierte Kind benötigt die Aktualisierungstendenz neue Entwicklungsschritte. Die Therapeutin macht sich dies zunutze, indem dem sie Spielangebote macht, an denen das Kind wachsen kann. Aus dieser Interaktion heraus erfährt das Kind neue Handlungsmöglichkeiten. Im Sinne von Rogers Definitionen bedeutet dies, dass durch die *Wahrnehmung* der Prozess der *Gewahrwerdung* aktiviert wird und sich das *Selbstkonzept* erweitert (vgl. Rogers, 2016, S. 29 ff.).

Aktualisierungstendenz in der Grobmotorik

In seinem Grundlagenwerk „Therapeut und Klient“ beschreibt Rogers die Aktualisierungstendenz genauer und er selbst führt ein Beispiel von einem Kind an.

„Es wird hypostasiert, daß der Mensch (...) eine inhärente Tendenz zur Entfaltung aller Kräfte besitzt, die der Erhaltung oder dem Wachstum des Organismus dienen. Wenn diese Tendenz nicht behindert wird, bewirkt sie verlässlich beim Individuum Wachstum, Reife und eine Bereicherung des Lebens. Das beste Beispiel hierfür ist wohl das menschliche Kleinkind in einer einigermaßen normalen Umgebung. Es lernt mit der Zeit zu laufen. Obwohl es sich oft genug stößt, hinfällt und frustriert ist, strebt es unablässig eine effektivere und befriedigendere Art der Fortbewegung an“ (Rogers 2013, S. 41).

Hierzu ein Beispiel: Ein Kind spürt das Bedürfnis eine Sprossenwand hochzuklettern und auf eine Matte zu springen. Unten angekommen, freut sich das Kind und lacht. Im Sinne der Empathie und Kongruenz wäre eine mögliche sprachliche Ergänzung: „Du bist heruntergesprungen, gut gemacht. Ich sehe, dass du dich freust. Das freut mich auch.“ Die Verwendung eines Lobes

in Verbindung mit der Beschreibung der Emotionen wird vom Kind als verstärkend wahrgenommen. So wird es seine Handlung wiederholen und seine eigenen Bedürfnisse intensiver erspüren.

Blieben wir bei dem Beispiel und nehmen an, dass das Kind oben auf der Sprossenwand steht und sich nicht traut herunterzuspringen. Formuliert das Kind seine Angst, sollte man das Gefühl aufnehmen und ergründen: „Ich merke, du hast Angst. Beschreib mir deine Angst.“ Oder: „Was macht dir Angst?“

Ressourcenorientiert könnte man fragen: „Wo hast du dich denn schon mal getraut herunterzuspringen? Oder was hat dir schon mal geholfen?“. Ferner gibt es die Möglichkeit, das Kind sprachlich zu begleiten: „Ich sehe, du hast so einen Teil in dir, der möchte gerne springen und einen zaghaften, ängstlichen Teil. Was braucht denn der zaghafte Teil, damit er sich traut?“. Das Kind erlangt somit Erkenntnis über die verschiedenen Anteile seines Handlungswunsches und lernt, die Emotionen zu differenzieren. Es kann nun der Therapeutin sagen, was es benötigt, um sich zu trauen. Ein anderer Weg wäre es, dem Kind Optionen aufzuzeigen: „Wie groß ist denn der Wunsch das heute zu probieren? Sollen wir an deinem Mut arbeiten oder wollen wir es akzeptieren und beim nächsten Mal probieren?“

Erfahrungsbewertung in der sensorischen Integration

Rogers beschreibt in den weiteren Postulaten die Bewertung dieser Erfahrungen.

4. „In dieser Interaktion verhält sich das Kind als organisiertes Ganzes, als eine Gestalt.
5. Es ist in einen *organismischen Bewertungsprozess* eingebunden, der die *Erfahrungen* an der *Aktualisierungstendenz* misst. Erfahrungen, die als den Organismus erhaltend oder fördernd *wahrgenommen* werden, werden positiv bewertet; solche, die die Erhaltung oder Förderung stören, negativ.
6. Das Kind strebt nach den von ihm positiv bewerteten *Erfahrungen* und wendet sich von den negativen ab“ (Rogers 2016, S. 57).

Diese dargestellten Annahmen zeigen auf, dass das Kind nur anstrebt, was es als förderlich erlebt, als schützend. Bei entwicklungsverzögerten Kindern mit kurzfristigen, intermittierenden oder langfristigen Beeinträchtigungen, kann es hier aber auch zu negativen Bewertungen kommen und somit ein Vermeidungsverhalten ausgelöst werden. An dieser Stelle ist es wichtig, dass frühzeitig die richtigen Therapien für das Kind eingerichtet werden, da sonst eine Stagnation oder Regression eintreten kann.

Hierzu ein Beispiel: Ein Kind mit Störungen der sensorischen Integration im vestibulären Bereich wird das Schaukeln zunächst als bedrohlich empfinden. Es vermeidet das Schaukeln unbewusst, schreit oder weint. Um eine Vermeidung zu unterbre-

chen und die Aktualisierungstendenz zu fördern, muss der vestibuläre Impuls zunächst so gering angeboten werden, dass er für das Kind integrierbar ist. Empathisch kann die Therapeutin das Kind begleiten und sagen: „Ich merke, du hast ganz große Angst vor dem Schaukeln, als wenn dir das zu wackelig ist. Komm, ich schaukel dich nur ganz langsam, vielleicht geht es dir damit besser.“ Oder: „Komm, wir gehen auf die ganz kleine Schaukel, die ist gar nicht so hoch.“ Das Kind kann hier erfahren, dass die Therapeutin seine Ängste durchaus wahrnimmt und sie erlaubt sind. Indem sie ein Angebot macht, vermeidet das Kind das Schaukeln nicht, sondern probiert es erneut in anderer Form. Im Sinne der Wertschätzung kann es anschließend eine Rückmeldung bekommen: „Ich finde es toll, dass du den Mut hast, es zu versuchen.“ Das Kind erfährt: „Ich bin mutig“. Und fühlt auch die Echtheit der Therapeutin. Es ist nicht nur eine Phrase. Der neue Versuch des Kindes zu schaukeln, erfreut die Therapeutin aufrichtig. Und das Kind kann diese Freude erkennen und annehmen, weil eine gute Beziehungsstruktur besteht.

Vermeidungsverhalten

Rogers sagt: „Es bedarf kaum eines besonderen Hinweises darauf, daß unzählige Umweltfaktoren den menschlichen Organismus auch daran hindern können, sich von seiner Aktualisierungstendenz leiten zu lassen. Seine physische und psychologische Umgebung kann sich in der Weise auswirken, daß seine Aktualisierungstendenz gehemmt oder vollkommen blockiert wird“ (Rogers 2013, S. 41). Es liegt in der Verantwortung der Therapeutin, diese Gefahren zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken. Im oben aufgeführten Beispiel ist weiterhin enthalten, dass das Kind durchaus bewusst wahrnimmt, dass es das Schaukeln als ängstigend empfindet. Dies stellt eine wesentliche Voraussetzung oder Bedingung für den Förderprozess dar. „Der Klient hat zumindest ein vages Gefühl von Inkongruenz, dass ihn beängstigt“ (Rogers 2013, S. 44).

An dieser Stelle findet in der Förderdiagnostik ein sensibler Prozess statt. Die Therapeutin ist angehalten zu erkennen, dass das Kind sich im Zustand der Inkongruenz befindet. Sie muss dies erkennen und dem entgegenwirken, bevor das Kind ein Vermeidungsverhalten und Störungsbewusstsein ausbildet. Das bedeutet, dass die Verbalisierungen das Erleben des Kindes betreffen. Das Kind spürt sehr genau, dass es das Schaukeln ängstigt oder verunsichert. Wählt die Therapeutin einen geringeren Impuls, wird dieser als angenehm empfunden.

Reittherapie

Im optimalen Fall strebt das Kind dann die Wiederholung an, entsprechend dem psychomotorischen Gedanken. Jede körperliche Er-

fahrung enthält eine psychische Komponente. Dazu ein Beispiel: Ein Kind mit unsicherem Gleichgewicht erlebt beim therapeutischen Reiten das Gefühl „getragen zu werden“ in einem gleichmäßigen Rhythmus des Bewegt-Werdens. Das Gefühl sicher getragen zu werden reduziert die Angst vor dem vestibulären Impuls und ermöglicht eine bessere sensorische Integration. Die passende Intervention könnte lauten: „Auf dem Pferd fühlst du dich sicher.“

Veränderungen im Selbstbild

Im therapeutischen Prozess „wandelt sich sein Selbstbild und gestaltet sich fortwährend um, damit diese ehemals verleugneten Erfahrungen assimiliert werden können (Rogers 2013, S. 45).

Kinder mit Verzögerungen in der kognitiven Entwicklung erkennen ihre Schwächen sehr schnell und vermeiden Spiele aus diesem Bereich. Manche Kinder erkennen ihre Fortschritte und benennen sie: „Ich hab’s ganz alleine geschafft!“. Die Therapeutin nimmt das Gefühl auf und benennt es: „Du hast es geschafft. Jetzt bist du ganz froh und stolz auf dich.“ Andere Kinder erkennen ihren Fortschritt jedoch nicht, da ist es wichtig ihnen zu vermitteln, was sie geschafft haben: „Du hast das Puzzle ganz alleine geschafft, jetzt bin ich ganz stolz auf dich.“ Das Kind erkennt die Echtheit der Gefühle und kann einen Teil davon für sich übernehmen. Sieht man diesen Ausdruck im Kind, greift man ihn auf und spiegelt ihn wieder: „Jetzt sehe ich, dass du auch stolz auf dich bist, das finde ich toll.“ Sein Selbstbild wandelt sich.

Sozial-emotionale Entwicklung

Bei einem Beispiel aus dem sozial-emotionalen Bereich geht es um angepasste oder überangepasste Kinder: Kinder, bei denen zu beobachten ist, dass sie viele Dinge mitmachen, obwohl sie keine Lust haben, es ihnen schwer fällt oder sogar ihre persönlichen Grenzen überschreitet. Zur Verbesserung ihrer eigenen Abgrenzung und zum Erlernen, ihre Wünsche und Gefühle zu benennen, macht die Therapeutin ein offenes Angebot: „Wir haben heute wieder ein bisschen Zeit zusammen. Was möchtest du tun?“ Dabei lernen die Kinder eigene Wünsche zu formulieren. Alternativ besteht auch die Möglichkeit ein Angebot zu machen und zu eruieren, was das Kind wirklich möchte. Da Kind lernt ein Angebot abzulehnen. „Ich habe mir überlegt, wir machen heute ein Puzzle.“ Das angepasste Kind wird mitmachen, obwohl es dies eigentlich ablehnt. Eine mögliche Intervention wäre: „Oh, ich sehe du hast gar nicht so viel Lust. Ich habe den Eindruck, das mit dem Puzzeln magst du gar nicht so. Hab ich das richtig gesehen? Erzähl mal.“ Kinder schätzen es sehr, wenn man ihnen zuhört. Die Aufforderung etwas von sich zu erzählen, löst in vielen Kindern Freude aus. Es macht sie stolz frei erzählen zu dürfen, wenn ein Erwachsener zuhört.

„Es ist wichtig, dass ich verstehe was du magst, und es ist wichtig, dass du das weißt. Du darfst hier auch ‚nein‘ sagen, denn ‚nein‘ sagen ist wichtig für dich.“ Oder: „Von deiner Mama weiß ich, dass du nein sagen kannst, was macht es dir hier so schwer ‚nein‘ zu sagen?“. Die wertschätzende Atmosphäre, die Echtheit der Therapeutin und das einführende Verstehen stabilisieren die Beziehung soweit, dass das Kind das Vertrauen findet, sich zu öffnen und im geschützten Rahmen „nein“ zu sagen. Es bekommt weiterhin die Möglichkeit zu erklären, was die Ursachen für sein Verhalten sind.

Grenzen des Personenzentrierten Ansatzes

Schwierig wird die personenzentrierte Begegnung, wenn Kinder sich verweigern. Viele Kinder haben große Schwierigkeiten in der Feinmotorik, besonders dem Malen. „Ich will nicht malen!“ Die Therapeutin nimmt die Ernsthaftigkeit der Situation auf: „Das ist für dich ganz klar, dass du nicht malen willst?“. Nun ist der Auftrag aber der, die Malentwicklung zu fördern, daher kann die Therapeutin dem Kind im Sinne der Kongruenz begegnen: „Da müssen wir neu überlegen. Du bist ja jetzt extra hierhergekommen. Wir können ja überlegen, ob wir mit anderen Stiften malen oder ob wir ein anderes Bild aussuchen?“. Auch hier erfährt das Kind wieder, dass es in seinen Gefühlen durchaus ernst genommen wird, dass jedoch Malen das Thema des Treffens ist. Nun kann man gemeinsam überlegen, wie man zusammen weiter macht und das Kind findet neue Motivation.

Ein anderer Weg wäre dem Kind zu beschreiben, was man erlebt: „Du bist jetzt echt sauer und willst gar nicht malen. So, als wenn das Malen für dich sehr anstrengend ist. Dass dein Arm immer müde wird.“ Das Kind hat dann die Möglichkeit genauer zu beschreiben, warum es nicht malen will. Daraus kann gemeinsam ein Weg erarbeitet werden. Zum Beispiel kann man kleine Felder ausmalen, und dann darf das Kind eine Pause machen und eine kleine Runde klettern. Eine mögliche Intervention könnte sein: „Sag mir, wenn dein Arm müde wird, dann machen wir eine Pause.“

Verharrt ein Kind trotz allem Zuspruch in seiner Verweigerung, ist vorerst eine Grenze erreicht. Denn die Personenzentrierung bedarf der Mitarbeit des Kindes. Hier müsste der Ansatz erweitert und ein Weg gefunden werden, die Personenzentrierung auf Themen wie Regeln und Grenzen zu übertragen.

Fazit

Rogers postuliert Grundannahmen über das Kind, nach denen die personenzentrierte Begegnung mit Kindern in der Frühförderung nicht nur möglich, sondern sinnvoll ist, denn das Kind befindet sich in der Phase, in der sich das *Selbst* entwickelt. Das

Kind bekommt Raum, sich mit seinen Emotionen auseinanderzusetzen und aus der Interaktion mit der Therapeutin heraus seinen *inneren Bezugsrahmen* einzunehmen und sein *Selbst* wahrzunehmen. Aus diesem emotionalen Prozess heraus vermag das Kind seine Aktualisierungstendenz zu entfalten und neue motorische, sprachliche, kognitive sowie sozial-emotionale Entwicklungen hervorzubringen. Eine Grenze des Ansatzes erscheint bei Kindern erreicht, bei denen die Freiwilligkeit oder die Bereitschaft zur Mitwirkung nicht mehr gegeben ist, zum Beispiel bei Verweigerung. Hier bleibt gleichzeitig ein Bedarf den Personenzentrierten Ansatz weiterzuentwickeln. Für einen dauerhaften Einsatz des Personenzentrierten Ansatzes in der Frühförderung bedarf es einer vertiefenden Prüfung durch die praktische Erprobung. Es gilt also Kinder über einen längeren Prozess personenzentriert zu begleiten, um zu hinterfragen, ob die Kinder diesen Ansatz auch praktisch erfassen können. Dazu sei final zitiert, wie Rogers das Kind betrachtet: „Das Kind wird als unverwechselbares, achtenswertes Individuum betrachtet, welches das Recht hat, sein Erleben auf seine persönliche Weise zu bewerten und dem umfassende, autonome Entscheidungsbefugnisse eingeräumt werden“ (Rogers 1986, S. 42).

Literatur:

- Pütz, Günter; Rösner, Manuela (2015). *Von 0 auf 36. Beobachtungs- und Spielsituationen zur Entwicklungsbegleitung von Kindern unter 3*. Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Rogers, Carl R. (1985). *Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Rogers, Carl R. (2013). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Rogers, Carl R. (2016). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. München: Ernst Reinhard Verlag.
- Ulich, D.; Kienbaum, J. und Volland, C.; 1999: Emotionale Schemata und Emotionsdifferenz. In: W. Friedlmeier & M. Holodynski (HRSG.). *Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (S. 52-69). Heidelberg und Berlin: Spektrum.
- Wertfein, Monika (13. Juli 2017). *Emotionale Entwicklung von Anfang an*. <http://www.familienhandbuch.de/babys-kinder/bildungsbereiche/soziale/Emotionale-EntwicklungvonAnfangan.php>.



Nadine Friedrich, Diplom-Pädagogin, Personenzentrierte Beraterin (GwG), staatl. gepr. Fachkraft für die heilpädagogische Förderung mit dem Pferd, stellvertretende Leitung der Heilpädagogischen Frühförderung Kleeblatt in Dissen

Kontakt:
nadine-friedrich@gmx.de