

Pädagogisch-therapeutische Arbeit in der dezentralen Sonderschule



"Heilpädagogik ist Pädagogik und nichts anderes." (P. Moor). Sie befasst sich mit besonderen pädagogischen Situationen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, deren Erziehung, Bildung und Förderung lang andauernd erschwert ist.

Walter SCHNYDER
Dipl. Heilpädagoge
Fachpsychologe für Kinder- und Jugendliche
und Psychotherapie FSP
Dienstchef

Allgemeine Vorbemerkungen

Als ich 1971 als junger Heilpädagoge und angehender Psychologe mit meiner Arbeit im damaligen Dienst für Erziehungsberatung, Kinder- und Jugendpsychiatrie von Visp angefangen habe, waren die Sonderpädagogik insbesondere die pädagogisch-therapeutischen und psychologischen Helfersysteme im Oberwallis wenig ausgebaut. Wir hatten damals die Auffassung, dass dem lernbehinderten und entwicklungsverzögerten Kind am besten mit separierenden Massnahmen geholfen werden konnte. Dies bedeutete, dass Kinder mit ähnlichen Störungen und Entwicklungsdefiziten zusammengenommen und in spezifischen sonderpädagogischen Klassen geschult wurden.

Meine beiden ersten Vorträge an Lehrerveranstaltungen behandelten die Themen Indikationen für eine Hilfsschuleinweisung und Legasthenietherapie als Hilfe für Kinder mit schweren Lese-, Rechtschreibstörungen. Heute, fast 40 Jahre später, haben wir in der Walliser Schule gut ausgebildete schulische HeilpädagogInnen, die gemeinsam mit SozialpädagogInnen, PsychologInnen, LogopädInnen und PsychomotoriktherapeutInnen das behinderte Kind in seiner Entwicklung fördern, die Eltern beraten und den Lehrpersonen Unterstützung zukommen lassen. Die Integration hat an Bedeutung gewonnen. Im Oberwallis besuchen aktuell 44 behinderte Kinder als dezentrale SonderschülerInnen die Primar- oder die Orientierungsschule. Unter behinderten Kindern verstehe ich Kinder mit schweren Entwicklungsstörungen, d.h. Kinder mit geistiger und psychischer Behinderung. Die dezentrale Sonderschulung wird zudem auch von Kindern

mit einer körperlichen Behinderung besucht. Es ist mir ebenfalls wichtig, darauf hinzuweisen, dass die drei Sonderschulinstitutionen – die Heilpädagogische Schule Glis, das Kinderdorf Leuk, das Institut Notre Dame de Lourdes Siders – nach wie vor einen wichtigen Schulungs-, Bildungs- und Ausbildungsbeitrag für Kinder mit einer Behinderung leisten.

Um dieser Herausforderung besser gerecht zu werden, hat die kantonale Dienststelle für die Jugend in allen sechs Regionalstellen des ZET (Zentrum für Entwicklung und Therapie des Kindes und Jugendlichen, ehemalige Erziehungsberatungsstellen) jeweils ein Team für die pädagogisch-therapeutische Hilfe für behinderte Kinder geschaffen. Die Teams in Visp und in Brig sollen ab dem kommenden Schuljahr durch zwei Psychomotoriktherapeutinnen im Teilamt ergänzt werden. Die dezentral angebotenen pädagogisch-therapeutischen Leistungen dieser

bestens qualifizierten Fachpersonen verlangen einen hohen Arbeitseinsatz, denn es gilt vor Ort mit dem Kind, mit seinen Eltern, den Lehrpersonen und den schulischen HeilpädagogInnen zu arbeiten. Das Modell verpflichtet sich auch bezüglich der Fortbildung der Leistungserbringer besonderen qualitativen Kriterien zu genügen. Zusätzlich zu ihrer universitären Ausbildung und den praktischen Erfahrungen will die kantonale Dienststelle für die Jugend für diese MitarbeiterInnen eine sonderpädagogische Spezialisierung erreichen. Diese Spezialisierung geschieht im Wesentlichen in den Bereichen der Abklärung, der Diagnostik und der Arbeit mit dem behinderten Kind sowie der Beratung und Betreuung dessen psychosozialen Umfeldes. Vernetztes Arbeiten mit anderen Fachpersonen, wie beispielsweise mit den Kinderärzten, gehört ebenfalls dazu.

In der vorliegenden Ausgabe des Mitteilungsblattes sind wir eingeladen worden, über die pädagogisch-therapeutische Arbeit dieser Fachteams zu berichten. Wir kommen diesem Auftrag gerne nach und freuen uns über die neuen Leistungen, welche wir anbieten werden, zu informieren.

Integration bedarf einer umfassenden Abklärung

Förderung und Schulung von Kindern, die behindert sind und integriert in der Regelklasse die Schule besuchen, sind weit mehr, als der Begriff dezentrale Sonderschulung vermuten lässt. Die wichtigste Herausforderung einer solchen Lösung besteht zweifelsohne darin, den Bedürfnissen aller Beteiligten eines solchen integrativen Modells gebührend Rechnung zu tragen. Diesem Auftrag umfassend gerecht zu werden, stellt eine nicht ganz einfache Herausforderung dar. Unter anderem müssen folgende Punkte beachtet werden:

„Integrative Lösungen sind separierenden Lösungen vorzuziehen, unter Beachtung des Wohles und der Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes sowie unter Berücksichtigung des schulischen Umfeldes und der Schulorganisation“

Art. 2: Grundsätze der interkantonalen Vereinbarung für die Sonderpädagogik.

Die SchülerInnen einer Regelklasse, welche ein behindertes Kind aufnehmen, müssen gut vorbereitet werden. Der Umgang mit einem behinderten Kind seitens seiner KlassenkameradInnen muss der Eigenart und den Bedürfnissen des Kindes Rechnung tragen. In der Regel lernen Kinder viel voneinander, dies gilt für behinderte und nicht behinderte Kinder. Die Klassenlehrperson braucht ebenfalls eine entsprechende Vorbereitung und die Unterstützung durch ein/e schulische HeilpädagogIn. Im Vorentwurf für die Schaffung eines kantonalen Sonderpädagogischen Konzeptes beantragt das kantonale Amt für Sonderschulwesen, dass Lehrpersonen, welche ein behindertes Kind in ihrer Klasse schulen, eine besondere Ausbildung erhalten sollten. Dies ist ein wichtiger Auftrag, der für die Lehrpersonen und die PH als Ausbildungsstätte eine neue und zusätzliche Aufgabe darstellen wird.

Schlussendlich wollen wir dem behinderten Kinde bedürfnisgerechte pädagogisch-therapeutische Hilfen zukommen lassen. Zu diesen Leistungen gehören Abklärungen und Diagnosestellungen, Beratung der Eltern und Unterstützung der schulischen HeilpädagogInnen und der Lehrpersonen. Wie bereits erwähnt, ist dies der zentrale Auftrag, der im Bereiche der Sonderpädagogik tätigen spezialisierten PsychologInnen,

LogopädInnen und PsychomotoriktherapeutInnen.

Integration eine Modeerscheinung?

Die Integration behinderter Kinder ist weder eine Modeerscheinung noch eine Alternative zu unseren heilpädagogischen Institutionen (Insieme Oberwallis, Kinderdorf Leuk, Institut Notre Dame de Lourdes). Die Integration muss nach sorgfältiger und partnerschaftlicher Abklärung mit den Eltern und der Schule gut und umfassend abgesprochen werden. Sie muss den Bedürfnissen der behinderten Kinder, den Möglichkeiten der Eltern und denjenigen der Schule gerecht werden. Für einige behinderte Kinder ist und bleibt der Besuch einer Regelklasse im Sinne einer dezentralen Sonderschulung eine gute Lösung, bei anderen ist der Besuch einer heilpädagogischen Institution der bessere Weg. Die Eltern, nach Anhörung der verschiedenen Fachpersonen, haben zentrale Bedeutung für die Entscheidungsfindung. Schliesslich muss die Lösung im Dienste der Kinder sein d.h. des behinderten Kindes einerseits und andererseits der gesamten Klasse, in der das behinderte Kind integriert werden soll.

Pionierarbeit

Seit 1985 besuchen in unserem Kanton behinderte Kinder dezentral

die Sonderschule. Die Schulen von Martinach und Umgebung haben diesbezüglich wirkliche Pionierarbeit geleistet. In Fachzeitschriften und wissenschaftlichen Diskussionen bezüglich der Integration des behinderten Kindes in die Regelschule waren die Erfahrungen von Martinach in den letzten Jahren ein wichtiges Thema.

Eine fachlich gute Abklärung und eine differenzierte Diagnose sowie die Festlegung der erforderlichen therapeutischen und schulischen Fördermassnahmen sind eine wichtige Voraussetzung für eine gute Entscheidungsfindung. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die Fachleute die Eltern des behinderten Kindes umfassend aufzuklären haben. Die Meinung der Eltern ist und bleibt ein entscheidender Angelpunkt, damit das kantonale Amt für Hilfs- und Sonderschulwesen die erforderlichen Massnahmen sprechen kann.

Die NFA hat dem Kanton neue Verantwortung übertragen

Seit den Anfängen der Integration von behinderten Kindern in die Regelschulen von Martinach hat sich namentlich mit der NFA einiges verändert. Die grosse Umverteilung und Entflechtung von Massnahmen zwischen dem Bund und den Kantonen (Neuer Finanzausgleich NFA) war eine Herausforderung für beide Seiten. Seit dem 1. Januar 2008 sind die Massnahmen in Kraft und der Kanton Wallis scheint diese Aufgabe gut zu bewältigen. Im Bereich der Sonderpädagogik hat sich vieles geändert. Hoffen wir zum Besten für die Kinder und ihre Eltern. Alle Sonderschulmassnahmen, inklusive die pädagogisch-therapeutischen Leistungen, werden nicht mehr von der IV subventioniert. Der Kanton hat die Finanzierung übernommen. Diesbezüglich darf betont werden, dass unser Kanton hinsichtlich des Kostenausgleichs mit dem Bund im Rahmen der NFA nicht zu den Verlierern gehört.

Ein neues Konkordat regelt auf nationaler Ebene die Sonderpädagogik

Um zu verhindern, dass jeder Kanton seine Konzepte erstellt und in Berücksichtigung von Harnos hat die EDK eine nationale Lösung für den Bereich der Sonderpädagogik ausarbeiten lassen. Die Plenarversammlung der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren hat am 25. Oktober 2007 eine neue interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik ohne Gegenstimme beschlossen. Diese tritt in Kraft, sobald 10 Kantone dem Konkordat beigetreten sind, frühestens am 1. Januar 2011. Die wichtigsten Grundsätze dieser Vereinbarung sind:

- die Sonderpädagogik ist Teil des öffentlichen Bildungsauftrages;
- integrative Lösungen sind separierenden Lösungen vorzuziehen, unter Beachtung des Wohles und der Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes oder des Jugendlichen sowie unter Berücksichtigung des schulischen Umfeldes und der Schulorganisation;
- für den Bereich der Sonderpädagogik gilt der Grundsatz der Unentgeltlichkeit; für Verpflegung und Betreuung kann von den Erziehungsberechtigten eine finanzielle Beteiligung verlangt werden;
- die Erziehungsberechtigten sind in den Prozess betreffend die Anordnung sonderpädagogischer Massnahmen mit einzu beziehen.

Für das ZET und insbesondere für das pädagogisch-therapeutische Zentrum des ZET hat dies eine wichtige Klärung zur Folge. Ein wichtiger Teil der Arbeiten des ZET sind Teil des Bildungsauftrages der Volksschule. Es handelt sich in erster Linie um Abklärungen, Diagnosestellungen, Beratungen, Coaching sowie sämtliche Massnahmen im pädagogisch-therapeutischen Bereich. Oft werden diese Leistungen auf Antrag der Schule und immer

im Einverständnis der Eltern durchgeführt. Andererseits hat das ZET die Verpflichtung, die ihm im Jugendgesetz übertragenen Aufgaben wahrzunehmen. Es geht insbesondere um Erziehungsberatung, um Psychotherapien, um Leistungen, welche von rechtlichen und zivilen Behörden eingefordert werden, um Lehraufträge und um die Ausbildung von zukünftigen Fachkräften im Bereiche der Psychologie, der Psychotherapie, der Logopädie und der Psychomotorik.

Ein standardisiertes Abklärungsverfahren stellt den Bedarf an Leistungen fest.

Der Rückzug der schweizerischen Invalidenversicherung aus der Sonderschulfinanzierung, inklusive der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen für Kinder von der Geburt bis zu ihrem 20. Lebensjahr, verlangt nicht nur formell, sondern auch inhaltlich, einen Systemwechsel, der nicht einfach zu vollziehen ist. Die bisherige Versicherungslogik, dass eine Behinderung den Zugang zu zusätzlichen Fördermassnahmen eröffnet, wird durch eine zeitgemässe Konzeption ersetzt, die den tatsächlichen Bedarf ins Zentrum stellt. Dieser Systemwandel wird uns noch einige Zeit beschäftigen. Um den Bedarf eines Kindes an sonderpädagogischen Massnahmen festzulegen, hat die EDK die Schaffung eines angepassten Abklärungsmodells auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in Auftrag gegeben. Fachleute des ZET und die Verantwortlichen des Amtes für Sonderschulwesen haben sich an dieser Arbeit sehr aktiv beteiligt.

Die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, WHO 2001) gehört zur WHO-Familie der internationalen Klassifikationen. Die ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) und die ICF sollen gemäss WHO gemeinsam verwendet werden. Die ICD-10 stellt eine Diagnose von Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder anderen Gesundheitszuständen zur Verfügung, und diese Information wird mit zusätzlichen Informationen zur Funktionsfähigkeit, welche die ICF liefert, erweitert.

Die ICF wurde vor allem entwickelt, weil Diagnosen bezüglich Bedarf an Interventionen oder Aufwand bei den Anpassungen in der Umwelt wenig Erklärungskraft besitzen. Hier ist die effektiv erlebte Funktionseinschränkung in der gegenwärtigen Umgebung von viel grösserer Bedeutung. Die ICF basiert auf der Annahme, dass Behinderungen als Ergebnis einer komplexen Interaktion zwischen Umwelt und Individuum verstanden werden sollten. Dies entspricht heutigen Vorstellungen zur oft komplexen Verursachung und Dynamik bei Problemen bezüglich Entwicklung und Bildung von Kindern und Jugendlichen.

Das von der EDK in Auftrag gegebene «Standardisierte Abklärungsverfahren zur Ermittlung des individuellen Bedarfs» ist fertig gestellt. Es orientiert sich an einem zeitgemässen, mehrdimensionalen Verständnis von Behinderung und den relevanten internationalen Vereinbarungen und Klassifikationen. Das Verfahren verabschiedet sich von der bisher ausschliesslichen Orientierung an Defiziten und Schädigungen bei der Bedarfsabklärung und lenkt den Blick auf Entwicklungs- und Bildungsziele. Im Folgenden werden das Verfahren und seine Elemente dargestellt sowie die noch offenen Fragen und das weitere Vorgehen thematisiert.

Für die Mitarbeiterinnen und die Mitarbeiter des ZET stellt die ICF ein zusätzliches und komplementäres Mittel zur Erfassung des Bedarfs für sonderpädagogische, insbesondere für pädagogisch-therapeutische Massnahmen dar (vgl.: www.sav-pes.ch). Auch die Fertigstellung dieser Baustelle wird Zeit beanspruchen. Kinderkrankheiten müssen behoben werden und die Rolle der verschiedenen Partner im Detail geklärt werden.

Damit dieser Weg erfolgreich beschritten werden kann, ist die Schaffung eines kantonalen Konzeptes für Sonderpädagogik notwendig. Auch in diesem Bereich kommen die Arbeiten gut voran. In den kommenden Monaten wird der Vorsteher des DEKS, Herr Staatsrat Claude Roch,

das kantonale sonderpädagogische Konzept in die Vernehmlassung schicken. Darin wird festgehalten, wie der Kanton Wallis gedenkt, die interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik umzusetzen. Es gibt also noch viel Arbeit zu tun. Tra-

gen wir dazu bei, mit Zuversicht und Weitsicht Lösungen umzusetzen, die dem Kinde, seinen Eltern, der Walliser Schule und den verschiedenen Partnern der Sonderpädagogik förderlich sind.

Walter SCHNYDER
Dienstchef KDJ

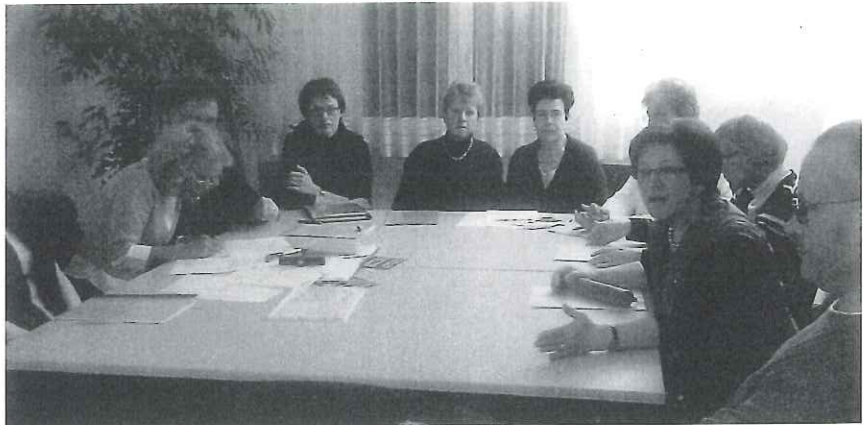
Neuer Leistungsvertrag: Legasthenietherapeutinnen - DEKS

Die Oberwalliser Fachgruppe der Legasthenietherapeutinnen hat mit dem DEKS einen Leistungsvertrag abgeschlossen. Dieser ist rückwirkend auf den ersten Januar 2010 in Kraft getreten.

Der Vertrag wurde vom Dienstchef Walter Schnyder, dem Adjunkten der Dienststelle für Unterrichtswesen Franz Weissen, der Präsidentin der Fachgruppe für Legasthenietherapie Marie Therese Salzgeber und dem Sekretär der Ollo Rolf Eggel vorbesprochen.

Die Unterzeichnung des Vertrages fand in Anwesenheit aller Legasthenietherapeutinnen, der Vertreter der Ollo und der Leiterin des ZET der Regionalstelle Brig, im ZET in Visp statt.

Die Legasthenietherapeutinnen erbringen eine äusserst wertvolle Arbeit bei Kindern mit einer schweren Lese-Rechtschreibstörung. Sie arbeiten eng mit den Fachpersonen des ZET, den Lehrpersonen und den Eltern zusammen.



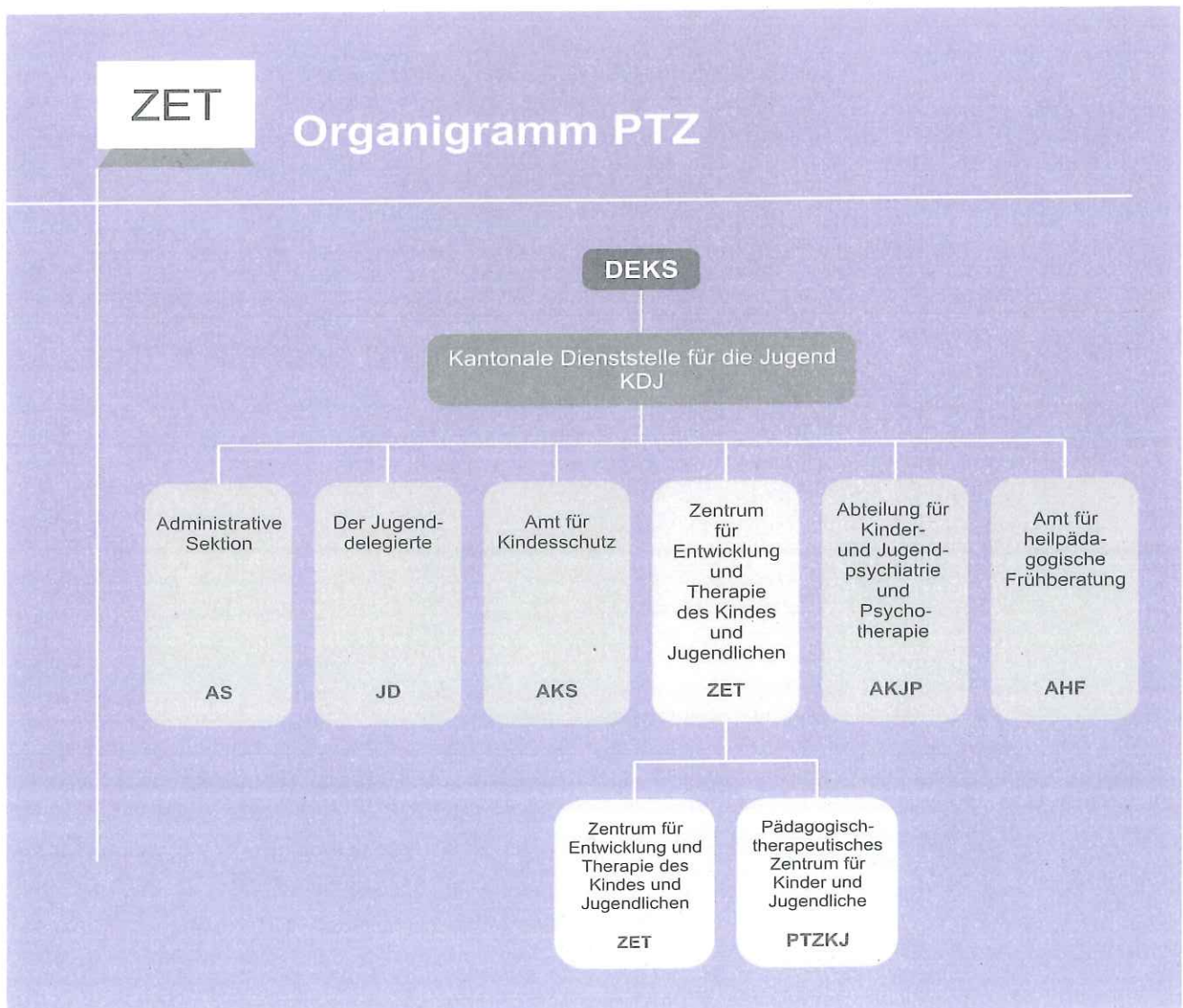
In Anwesenheit der Oberwalliser Legasthenietherapeutinnen unterschreibt die Präsidentin Marie Therese Salzgeber den Leistungsvertrag mit dem DEKS.

Pädagogisch-Therapeutisches Zentrum für Kinder und Jugendliche - PTZ

Gestaltung einer schulnahen, systemorientierten und interdisziplinären Unterstützung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf aus dem Bereich der dezentralen Sonderschule (DezSo)

Die Qualität der Förderung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf ergibt sich daraus, wie Diagnostik, Förderplanung, heilpädagogische Förderung, therapeutische Intervention und systemische Zusammenarbeit miteinander verbunden werden. Kinder und Jugendliche, die in einem institutionellen Rahmen beschult werden, profitieren von der strukturimmanenten Vernetzung des internen Helferteams. Innerhalb einer Sonderschulinstitution gehört die Zusammenarbeit zwischen schulischen HeilpädagogInnen und TherapeutInnen (Logopädie, Psychotherapie, Psychomotoriktherapie) zum praktischen Alltag.

Für sonderschulbedürftige Kinder und Jugendliche, die in die Regelschule integriert sind, sah die Situation bis anhin etwas anders aus: Notwendige Therapien konnten praktisch nur ausserhalb der Schule durchgeführt werden. Um die Unterstützung der dezentralen Sonderschüler und deren Familien zu optimieren und ein zusätzliches und zugleich notwendiges Angebot zu schaffen, durfte am 1. Oktober 2009 das Pädagogisch-Therapeutische Zentrum für Kinder und Jugendliche PTZ an den Standorten Brig und Visp seine Arbeit aufnehmen.



Organigramm des PTZ

Wer sind wir?

Ein Team von

- PsychologInnen
- LogopädInnen
- Psychomotorik-TherapeutInnen

Was machen wir?

- Schulnahe pädagogisch-therapeutische Begleitung von SchülerInnen aus dem Bereich der DezSo
- Förderung der Integration von SchülerInnen aus dem Bereich der DezSo in die Regelschule
- Vernetzung des Helfersystems
- Beratung von Eltern, Lehrpersonen, HeilpädagogInnen, Erziehungs- und Gesundheitsfachleuten
- Erstellen von Fachberichten
- Regelmässige gemeinsame Evaluation der pädagogisch-therapeutischen Ziele



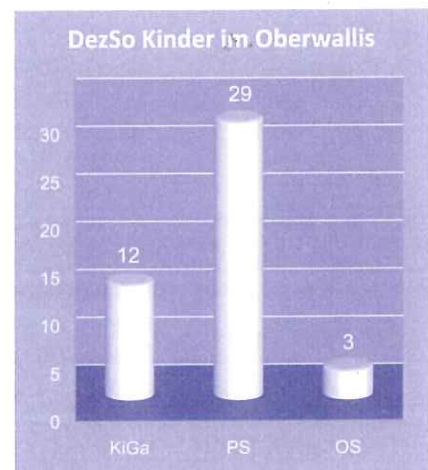
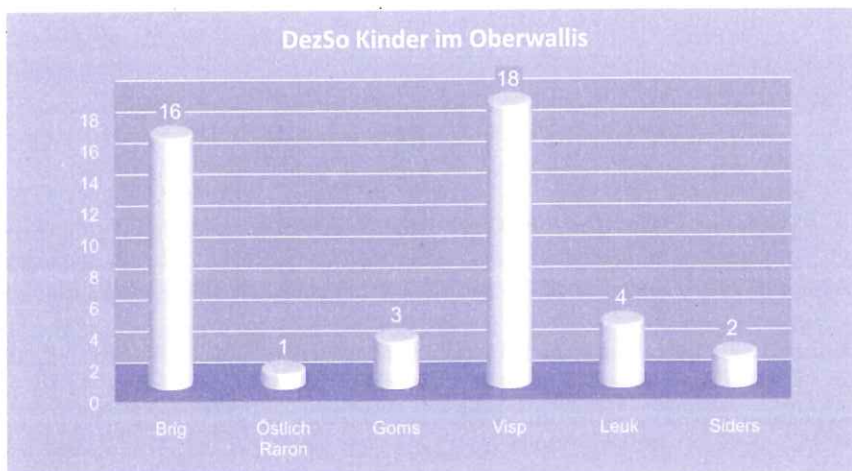
Silja Locher (Logopädin), Jennifer Chilver-Stainer (Psychologin), Petra Walpen (Logopädin), Claudia Chanton (Psychologin)

Situation im Oberwallis

Im Schuljahr 2009/10 werden insgesamt 44 Kinder und Jugendliche im Raum Oberwallis durch die Regionalstellen Brig und Visp des PTZ betreut, davon 20 aus der Region Brig und 24 aus der Region Visp. Die Regionalstelle Brig betreut Kin-

der aus den Bezirken Brig, Östlich Raron und Goms, während die Regionalstelle Visp für die Bezirke Visp, Westlich Raron, Leuk und Siders (deutschsprachige Kinder und Jugendliche) zuständig ist. Pro Regionalstelle des PTZ stehen ein/e

PsychologIn (40%), ein/e LogopädIn (60%) und eine Psychomotoriktherapeutin (60%) unter der klinischen Leitung der Stellenleiter des ZET im Einsatz.



Unsere Aufgaben

Die primäre Aufgabe der Therapeuten des PTZ besteht darin, die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen optimal in den schulischen Alltag einzubinden. Dazu gehören die Abklärung, Beratung und Therapie von integrierten SonderschülerInnen, sowie die Organisation regelmässiger Standortgespräche und das Verfassen von Fachberichten. Wei-

ter soll eine schulnahe Beratung der Eltern, Lehrpersonen, schulischen HeilpädagogInnen und weiteren Fachpersonen realisiert werden. Die PsychologInnen der Teams gelten als Ansprechpartner und sind zusätzlich zu ihrer pädagogisch-therapeutischen Funktion der Koordination der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen verpflichtet.

So soll einerseits die Zusammenarbeit zwischen den Pfeilern „Sonderpädagogische Massnahmen“ und „Pädagogisch-Therapeutische Massnahmen“ erleichtert und andererseits zur Gestaltung eines tragfähigen Helfersystems und einer integrationsfähigen Schule beigetragen werden. Die Einbindung der Therapien in den schulischen Alltag

bedeutet zugleich meist eine willkommene Entlastung für die Eltern. Weiter werden auch externe Helfer und Fachpersonen in die Planung und Evaluation relevanter Förderziele miteinbezogen. Das Ziel besteht darin, gemeinsam ein Helfersystem aufzubauen, das sich an den besonderen Bedürfnissen des Kindes orientiert und ihm in enger Zusammenarbeit aller Beteiligten die nötige Unterstützung innerhalb der Regelschule anbietet. Die interdisziplinäre und systemische Zusammenarbeit soll in dem Sinne erfolgen, dass für das integrierte Kind mit sonderpädagogischem Förderbedarf optimale Entwicklungsbedingungen innerhalb der Regelschule geschaffen werden können.

Das PTZ ist darum bemüht, sich auch auf die Organisation und Bedürfnisse der Schule abzustimmen. So ist das PTZ-Team während den ordentlichen Schulwochen im Einsatz für die Kinder und Lehrpersonen und geht für die Erbringung von pädagogisch-therapeutischen Leistungen vor Ort an die einzelnen Schulen. Interne Teamsitzungen,



Die Säulen der Unterstützung der dezentralisierten Sonderschüler

Fallbesprechungen etc. finden ausserhalb der Schulzeiten statt. Die Zeit während der Schulferien innerhalb des Schuljahres wird u.a. für die Beurteilung von testdiagnostischen Ergebnissen, Organisation von Familiensitzungen und Fallbesprechungen mit weiteren Fachpersonen (z.B. Kinderarzt, Ergotherapeut) genutzt. Während den Sommerferien

evaluiert das PTZ die erbrachte beratende und klinische Arbeit des vergangenen Schuljahres und bereitet, in Zusammenarbeit mit dem Lehrpersonal und den Eltern, das kommende Schuljahr im Hinblick auf die pädagogisch-therapeutischen Einsätze vor.

Systemisches Denken und Handeln



Claudia
CHANTON

Am Beispiel einer kürzlich erfolgten Helferkonferenz mit der Familie eines Kindes und allen beteiligten Fachpersonen wurde mir sehr klar, wie bedeutsam die Synergien sind, die durch eine systemnahe, interdisziplinäre und vernetzte Zusammenarbeit nutzbar werden. Das Thema eines auffälligen Verhaltensmusters des Kindes in der Schule wurde unter Anwesenheit der Familie, der DezSo-Lehrperson, der Klassenlehrpersonen, der Ergotherapeutin, der Logopädin des PTZ, der ehemaligen Logopädin, des Kinderarztes und mir als Psychologin des PTZ besprochen. Das Kind, das an einer bekannten Blasenschwäche leidet, äussert oft den Wunsch, auf die Toilette gehen zu dürfen. Die Lehrpersonen und die Logopä-

din bekundeten eine Unsicherheit darüber, inwiefern der Wunsch des Kindes nach einem Toilettengang als Vermeidungsstrategie zu deuten sei. Sie hätten beobachtet, dass es oft dann auf die Toilette gehen wolle, wenn es etwas nicht könne oder keine Lust habe, etwas zu tun. In solchen Situationen seien sie dann jeweils sehr unsicher, wie sie sich verhalten sollten, da sie auch nicht möchten, dass das Kind in der Schule einnässe. Daraufhin erklärten die Eltern, dass sie dieses Verhalten auch aus dem häuslichen Kontext kannten und erzählten über ihre Beobachtungen darüber, wie lange

die Intervalle zwischen den Toilettengängen daheim etwa dauern, als Richtmass für die Intervalle in der Schule. Der Kinderarzt ergänzte Informationen über die körperlichen Aspekte der herabgesetzten Fähigkeit zur Blasenkontrolle des Kindes. Die Lehrpersonen haben daraufhin vereinbart, in Zukunft genauer auf die Intervalle zwischen den Toilettenbesuchen zu achten. Gleichzeitig konnten die Eltern dem anwesenden Kinderarzt die Rückmeldung geben, dass das durch ihn angeordnete Blasentraining bei einem Physiotherapeuten beobachtbare Erfolge gebracht habe.

Dieses Beispiel hat mir klar aufgezeigt: Gemeinsame Fallbesprechungen sind wichtig, denn sie führen zu einer verbesserten Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Eine Besprechung in der Helferrunde hat einerseits den Vorteil, dass alle, die an der Betreuung, Therapie und Förderung des Kindes beteiligt sind, zum gegebenen Zeitpunkt dieselben Informationen erhalten. Beobachtete Entwicklungsschritte und Verläufe werden aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet und können hinsichtlich ihrer

Abhängigkeit vom Kontext diskutiert werden. Ressourcen, aber auch Probleme, können gemeinsam erörtert werden.

Es hat sich wiederholt gezeigt, dass das Gesprächssetting der Helferkonferenz eine wichtige Plattform für jeden Helfer bietet, um Fragen, Bedenken und Unklarheiten zu äussern und relevante Fachinformationen auszutauschen. Aus den ausgetauschten Informationen lassen sich wiederum neue Ziele ableiten. In der Helferrunde können zudem die Rollen, die jedem Einzelnen in der Unterstützung und Förderung des Kindes oder Jugendlichen zukommt, geklärt werden. Nur im gemeinsamen Austausch können so optimale Entwicklungsbedingungen erreicht werden, ohne dass es zu einer Unter- oder Überforderung des Kindes/ Jugendlichen

kommt. Meine bisherigen Erfahrungen haben mir aufgezeigt, wie bereichernd eine enge Kooperation im Helfersystem sein kann und dass eine optimale Förderung nur durch die ganzheitliche Betrachtung der Situation, eine gemeinsame Zieldefinition und eine sinnvolle, einander ergänzende, interdisziplinäre Zusammenarbeit erreicht werden kann.

*lic. phil. Chanton Claudia
Psychologin FSP, PTZ Brig*

Steckbrief

<i>Name</i>	CHANTON
<i>Vorname</i>	Claudia
<i>Geburtsdatum</i>	26.02.1982
<i>Ausbildung</i>	<ul style="list-style-type: none">■ Psychologiestudium an der Universität Fribourg■ Hauptfach: Klinische Psychologie,■ Nebenfächer: Allgemeine Psychologie und Neurobiologie■ Ausbildung zur Triple-P Trainerin■ Seit März 2008: Psychotherapieausbildung am Institut für Systemische und Kognitiv-Behaviorale Psychotherapie mit Schwerpunkt für Kinder und Jugendliche■ Mehrere postgraduale Weiterbildungen (neuropsychologische Diagnostik, schulische Integration)
<i>Praktische Erfahrung</i>	<ul style="list-style-type: none">■ Diverse Praktika im Bereich der forschungsorientierten, ambulanten und stationären Kinder- und Jugendpsychologie und -psychiatrie■ Eingehende Erfahrung in den Bereichen Psychostatus-, Schulleistungs- und Entwicklungsdiagnostik■ Aktuelle Tätigkeit im Bereich Abklärung, Beratung und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen am ZET Visp
<i>Titel</i>	<ul style="list-style-type: none">■ lic. phil. Psychologin FSP
<i>Funktion</i>	<ul style="list-style-type: none">■ Psychologin FSP am PTZ Brig, 40%■ Psychologin FSP am ZET Visp, 40%

Psychologische Abklärung eines integrativ beschulten Kindes



Jennifer
CHILVER-
STAINER

Der Eintritt in die Primarschule stellt Kinder vor eine wichtige Entwicklungsaufgabe. Nicht nur der Erwerb von Kulturtechniken steht auf dem Stundenplan, sondern auch der Aufbau von neuen sozialen Beziehungen oder die Regulation von eigenen Emotionen. Damit diese Entwicklungsaufgabe erfolgreich bewältigt werden kann, ist es wichtig, optimale Rahmenbedingungen zu schaffen.

Die meisten Kinder können auf einen voll gepackten Rucksack mit kognitiven, kommunikativen und adaptiven Kompetenzen zurückgreifen, während Kinder mit besonderem Bildungsbedarf auf zusätzliche Unterstützung von Eltern, Lehrpersonen, schulischen Heilpädagogen und weiteren Fachpersonen angewiesen sind. Umso wichtiger ist es, noch vor dem ersten Schultag die

besonderen Bedürfnisse des Kindes, seine Ressourcen und seine Leistungsfähigkeit zu kennen.

An dieser Stelle kann es von Nutzen sein, eine Psychologin des Pädagogisch-Therapeutischen Zentrums beizuziehen, wie dies vor einigen Wochen geschehen ist. Im Auftrag der schulischen Heilpädagogin und im Einverständnis der Eltern führte ich eine psychologische Abklärung mit einem integrativ beschulten Kind im Kindergartenalter durch.

Nebst ersten explorativen Gesprächen mit der schulischen Heilpädagogin und der Kindergartenlehrperson, verschaffte ich mir während einer Beobachtungseinheit im Kindergarten ein eigenes Bild vom Spiel- und Sozialverhalten des Kindes.



Aufgrund der gewonnenen Informationen entschied ich mich bei der testpsychologischen Abklärung für einen sprachfreien Intelligenztest, den SON-R (Snijders-Oomen Non-Verbaler Intelligenztest). Der Test misst visumotorische und perzeptive Fähigkeiten, räumliches Verständnis, Erkennen von Ordnungsprinzipien sowie die Fähigkeit zum abstrakten und konkreten Denken. Im Lehrzimmer des Kindergartens führte ich die sechs Untertests mit dem Kind während rund 50 Minuten durch. Neben den objektivierbaren Testergebnissen konnte ich zusätzliche Informationen über das Verhalten des Kindes in einer Leistungssituation gewinnen. Einen wichtigen Stellenwert in der psychologischen Abklärung nahm das persönliche Gespräch

mit den Eltern ein. In einem geschützten Rahmen konnten die Eltern einerseits über ihre Ängste und Hoffnungen bezüglich der bevorstehenden Einschulung sprechen und andererseits von den individuellen Entwicklungsschritten ihres Kindes berichten. Die Anwesenheit des Kindes ermöglichte es mir zudem, die Eltern in Interaktion mit ihrem Kind zu erleben und damit Hinweise für die Einschätzung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung zu bekommen.

Abschliessend wurden die Testergebnisse am runden Tisch mit den zuständigen Fach- und Lehrpersonen sowie den Eltern besprochen. Die psychologische Abklärung ergänzte das pädagogische und elterliche Bild der Stärken und Schwächen des Kindes um eine weitere Perspektive. Die testpsychologischen Ergebnisse halfen den involvierten Personen ein realistischeres Bild der bevorstehenden Chancen und Schwierigkeiten der Einschulung in die erste Regelklasse zu zeichnen und bilden eine gute Grundlage für die weitere Planung der Unterstützungs- und Fördermassnahmen.

*lic. phil. Jennifer Chilver-Stainer
Psychologin, PTZ Visp*

Steckbrief

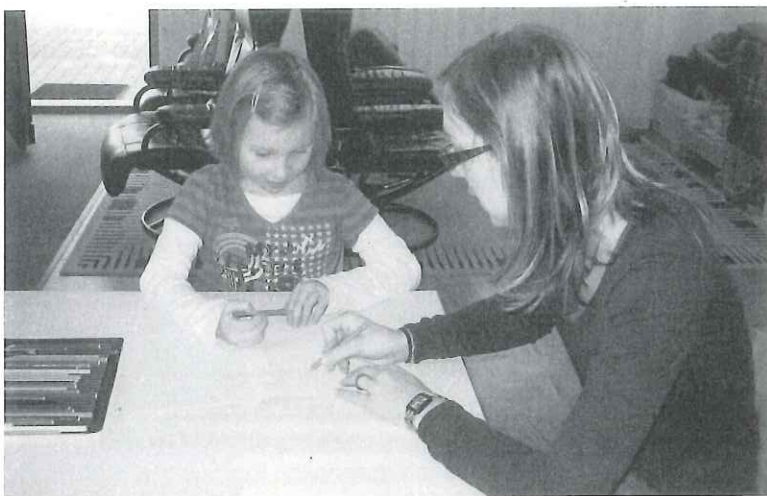
<i>Name</i>	CHILVER-STAINER
<i>Vorname</i>	Jennifer
<i>Geburtsdatum</i>	14.01.1981
<i>Ausbildung</i>	<ul style="list-style-type: none">■ Psychologiestudium an der Universität Bern■ Hauptfach: Entwicklungspsychologie und -störungen■ Nebenfächer: Klinische Psychologie und Psychopathologie■ Seit März 2008: Psychotherapieausbildung am Institut für Systemische und Kognitiv-Behaviorale Psychotherapie mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche■ Seit Mai 2009: Doktorandin an der Universität Bern (Thema: Entwicklung moralischer Urteile zum Ausschluss behinderter Kinder in integrativen und nichtintegrativen Klassen)■ 2009 Weiterbildungskurs an der Universität Freiburg (Thema: Schulische Integration von Kindern mit besonderen Bedürfnissen)
<i>Studienpraktika</i>	<ul style="list-style-type: none">■ Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuhaus; Ittigen■ Co-Leitung Gruppentherapie, Erziehungsberatung Bern■ Co-Therapie autistisches Mädchen (ABA), Kallnach
<i>Titel</i>	■ Psychologin, lic. phil.
<i>Funktion</i>	<ul style="list-style-type: none">■ Psychologin, PTZ Visp, 40%■ Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Schule und Heterogenität, PHZ Luzern, 40%

Logopädische Therapie mit einem integrativ geschulten Kind



Silja
LOCHER

Im Rahmen des Pädagogisch-Therapeutischen Zentrums (PTZ) habe ich als Logopädin ein Mädchen übernommen. Da zu diesem Zeitpunkt eine logopädische Standortbestimmung anstand, und um dem Kind den Therapeutenwechsel zu erleichtern, habe ich in zwei Therapiesitzungen zusammen mit seiner bisherigen Logopädin eine Abklärung durchgeführt. Das Mädchen konnte sich so an mich gewöhnen und ich konnte mir ein genaues Bild von ihrem logopädischen Entwicklungsstand machen. Danach fand eine Sitzung mit allen Beteiligten statt: Seine bisherige Logopädin, die schulische Heilpädagogin in der DezSo, die Psychologin des PTZ und ich. In einer weiteren Sitzung traf sich das PTZ-Team mit der schulischen Heilpädagogin, um über den schulischen Stand des Mädchens informiert zu werden. Dort wurden auch mit der schulischen Heilpädagogin zusammen gemeinsame Ziele erarbeitet. So wurde sichergestellt, dass bei der Förderung des Kindes alle an einem Strang ziehen. Die Zusammenarbeit aller Beteiligten ist ein



wichtiger Aspekt des neuen Teams PTZ. Mit der schulischen Heilpädagogin haben wir uns also für folgende gemeinsame Ziele entschieden: Förderung der phonologischen Bewusstheit und Handlungsabläufe üben.

Seither besucht das Mädchen einmal wöchentlich die logopädische Therapie bei mir. Ich reise für die Logopädie an den Schulort des Kindes und arbeite mit ihr vor Ort. Auch wurde mit der Schule besprochen, dass das Mädchen nach der Logopädie jeweils nicht mehr in die Schule geht, sondern von ihren Eltern abgeholt und nach Hause gebracht

wird. Da das Kind schnell ermüdet und damit es ihr nicht zu viel wird, wurde dies so entschieden.

Nachdem die Mutter das Mädchen zu mir in die Logopädie gebracht hat, starten wir meist damit, dass sie mir etwas von Zuhause oder von der Schule erzählt. Handlungsabläufe sollen geübt und in die richtige Reihenfolge gebracht werden. Im Logopädiezimmer holen wir dann jeweils drei Sachen und legen sie auf dem Tisch zusammen. Über die einzelnen Gegenstände reden wir und es ergeben sich Gespräche und Fragen kommen vielleicht auf. Einige Gegenstände wählen wir dann aus, malen sie zusammen in ihr Logopädie-Heft und fragen uns: Was hören wir bei diesem Wort ganz am Anfang? Mit welchem Buchstaben fängt es an? Wir teilen das Wort in Silben auf und klatschen es. Finden wir vielleicht sogar ein Wort, welches fast gleich klingt wie das jeweilige Wort? Finden wir Reimwörter dazu? Alle diese Fragen versuchen wir zusammen zu beantworten und schreiben dann das Wort unter das gemalte Bild, wobei wir den ersten Buchstaben einkreisen und ihn nochmals gross hinschreiben. Mit all diesen Zeichnungen, Fragen und Aufgaben wird die phonologische Bewusstheit des Kindes gefördert, ein gemeinsames mit der schulischen Heilpädagogin erarbeitetes Ziel. Parallel dazu arbeitet sie während des Unterrichts mit dem Mädchen an der phonologischen Bewusstheit. So verfolgen wir in ihrer Förderung dasselbe Ziel.

Bildergeschichten mag das Kind sehr, vor allem die von Papa Moll. Diese lustigen Geschichten legt sie mit meiner Hilfe in die richtige Reihenfolge. Dann erzähle ich ihr die Geschichte, wir erzählen sie zusammen, oder das Mädchen versucht, sie ganz alleine zu erzählen. Handlungsabläufe werden dabei geübt, ein weiteres gemeinsames Ziel mit der schulischen Heilpädagogin.

Zum Schluss darf das Mädchen noch ein Spiel wählen, und danach ist auch schon die Mutter wieder da, um sie abzuholen und die Logopädie-Stunde ist abgeschlossen. Meist ergibt sich zum Schluss noch ein Gespräch mit der Mutter, bei dem sie mir erzählt, wie es zuhause und in der Schule läuft und ich ihr im Gegenzug von der Logopädie berichten kann.

Silja Locher
dipl. Logopädin PTZ Visp

Steckbrief

Name	LOCHER
Vorname	Silja
Geburtsdatum	17.06.1982
Ausbildung	<ul style="list-style-type: none">Logopädiestudium Universität FribourgGrundkurse der Gebärdensprache des schweizerischen Gehörlosenbundes (SGB-FSS)
Berufliche Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none">Heilpädagogische Schule HohenrainDeutsch-schweizerische internationale Schule Hong Kong (German Swiss International School - GSIS)
Titel	<ul style="list-style-type: none">dipl. Logopädin, B.A.
Funktion	<ul style="list-style-type: none">Logopädin, PTZ Visp, 20%Logopädin, ZET Visp, 50%

Zusammenarbeit zwischen der Logopädin des PTZ und beteiligten Fachpersonen



Petra
WALPEN

Die Arbeit als Logopädin im Pädagogisch-Therapeutischen Zentrum (PTZ) lässt Schlagwörter wie „Interdisziplinarität“, „Zusammenarbeit“ und „fachlicher Austausch“ für mich in einem neuen Licht erscheinen. Enge fachliche Zusammenarbeit, bei der die Bedürfnisse des Kindes im Mittelpunkt stehen, kann durch das schulortnahe Arbeiten realisiert werden.

Folgendes Praxisbeispiel aus meinem Arbeitsalltag soll die Zusammenarbeit zwischen dem Pädagogisch-Therapeutischen Zentrum und den involvierten Fachleuten, aufzeigen. Wobei Ausgangspunkt der fachlichen Zusammenarbeit immer das Kind mit seinen speziellen Bedürfnissen bildet.

Ein Therapieansatz, den ich in der Logopädietherapie anwende, ist das „Frühe Lesen“. Bei dieser Methode handelt es sich um einen Therapieansatz, der bei Kindern mit verzögerter Sprachentwicklung (z.B. bei Kindern mit Down Syndrom) eingesetzt wird. Das gleichzeitige Sehen und Hören von Wörtern kann den Spracherwerb unterstützen. Bei dieser Ganzwortlesemethode werden Wörter, welche das Umfeld und die Lebenswelt des Kindes

betreffen, ausgewählt. Eingeführt wird die Methode mit Wörtern, die für das Kind eine wichtige Bedeutung haben. Meistens sind dies Wörter, welche das Umfeld Familie und Schule betreffen. Diesbezüglich nimmt auch die beteiligte schulische Heilpädagogin in der DezSo eine wichtige Rolle ein.

Der Transfer der Therapieinhalte in den Alltag stellt mich als Logopädin zum Teil vor eine grosse Herausforderung. Oft ist es schwierig, den Übergang des Gelernten in die Lebensumwelt zu realisieren. Genau hier versuchen wir anzusetzen. Gemeinsam mit dem Team des PTZ und allen beteiligten Fachpersonen (Schulische Heilpädagogin, Regelschullehrperson, Mitarbeiterin des heilpädagogischen Dienstes, Schulassistenten...) wird in einem Gespräch diskutiert, welche Ziele wir verfolgen wollen. Mein Beitrag als Logopädin beinhaltet den Vorschlag der Methode des Frühen Lesens. Die schulische Heilpädagogin bietet an, die von mir behandelten therapeutischen Inhalte nach Möglichkeit in ihre Arbeit mit dem Kind einzubauen. Die schulische Heilpädagogin nimmt an einer logopädischen Sitzung, welche ich mit dem Kind durchführe, teil. Hier stelle ich die Methode vor.

Das schulortnahe Arbeiten des PTZ ermöglicht den engen fachlichen Austausch mit den schulischen Heilpädagogen und den Regelschullehrpersonen. Ich habe als Logopädin des PTZ die Möglichkeit, im jeweiligen Schulhaus, welches der dezentralisierte Sonderschüler/In als Kindergärtner/In oder Schüler/In besucht, zu arbeiten; vor Ort, wo auch die schulische Heilpädagogin mit dem Kind arbeitet. So wird ein wöchentlicher Austausch von Therapiematerial ermöglicht



– Therapiematerial, welches z.B. aus Bild- und Wortkarten besteht. Dieses Material kann ich vor Ort im Schulhaus deponieren und die Lehrpersonen können anhand des Therapiematerials die Inhalte mit dem Kind wiederholen und vertiefen. So kann ein Transfer der Therapieinhalte in den Alltag gelingen und meine logopädische Arbeit beschränkt sich nicht nur auf die logopädischen Therapieeinheiten.

Schulortnah – Die kleinen Gespräche „zwischen Tür und Angel“, welche oft wertvolle Informationen und Hinweise enthalten, können vor Ort geführt werden. Ein Name, den ich mir bei meiner Arbeit im PTZ selber gegeben habe „die mobile Kofferlogopädin“, welche zum Kind hingeht. Das Arbeiten vor Ort ermöglicht nicht nur den fachlichen Austausch, sondern erspart auch organisatorische Mühen für die Eltern. Die Logopädie findet nicht mehr ausserhalb des

Schulhauses statt, sondern während der Schulzeit im Schulhaus.

Zurzeit betreue ich insgesamt 15 Kinder aus der Region Brig und der Region Visp. Als mobile Kofferlogopädin reise ich per Auto oder Zug an folgende Schulorte: St.Niklaus, Zermatt, Zeneggen, Bürchen, Umgebung Brig-Glis, Birgisch, Grengiols, Lax und Bellwald. Das mobile Arbeiten führt mich an verschiedene Orte und ermöglicht zahlreiche interessante und abwechslungsreiche Kontakte zu Kindern und Fachleuten und lässt therapeutisches Schaffen im Sinne der Integration zu.

Petra Walpen

dipl. Logopädin PTZ Brig und Visp

Steckbrief

Name	WALPEN
Vorname	Petra
Geburtsdatum	27.02.1981
Ausbildung	<input type="checkbox"/> Logopädiestudium Universität Fribourg
Studienintegrierte Praktika	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Schule Langenthal <input type="checkbox"/> Sonderschule Leuk <input type="checkbox"/> Rehabilitationsklinik Leukerbad
Berufliche Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> Sprachheilschule Fribourg <input type="checkbox"/> Logopädischer Schuldienst Döttingen/Leibstadt
Titel	<input type="checkbox"/> dipl. Logopädin, B.A.
Funktion	<input type="checkbox"/> Logopädin, PTZ Brig, 60% <input type="checkbox"/> Logopädin, PTZ Visp, 40%

Psychomotorik Therapie



Judith
WIRTHNER

Aufgabenbereich im pädagogisch-therapeutischen Zentrum (PTZ)

Die Kinder, welche von den Pädagogisch-Therapeutischen Massnahmen profitieren, erhalten neben der logopädischen und psychologischen Abklärung eine psychomotorische Abklärung.

Eine psychomotorische Abklärung dauert circa drei bis vier Einheiten à 45 Minuten. Nach dieser gründlichen Abklärung und einem Auswertungsgespräch mit den Eltern wird entschieden, ob das Kind von einer Psychomotorik Therapie (PMT) profitieren kann. Der Rahmen wird festgelegt. Es wird abgemacht, ob das Kind ein oder zwei Mal

in der Woche in die PMT kommt und ob in der Einzel- oder Grupsituation therapiert wird. Ausserdem wird das Programm des Kindes analysiert, d.h. welche anderen Therapien das Kind bereits besucht und an welchem Tag das Kind am Besten in eine zusätzliche Therapie gehen kann.

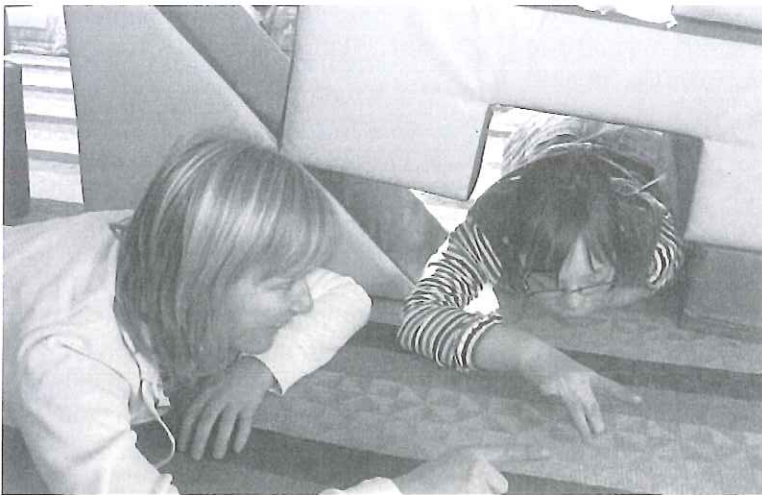
Da die PMT zu den pädagogisch-therapeutischen Massnahmen gehört, kommen die Kinder während der Schulzeit in die Thera-

pie. Falls ein Therapieraum im Schulhaus vorhanden ist, geht die Therapeutin zum Kind hin. Die Therapeutin holt jene Kinder zu Fuss ab, welche in den nahe gelegenen Schulhäusern zur Schule gehen und den Weg nicht alleine gehen können.

Nach der Schule finden interdisziplinäre Sitzungen mit Fachpersonen und Sitzungen mit den Eltern statt.

Die Kinder werden mindestens ein Schuljahr oder häufig über mehrere Jahre betreut. Anfang und Ende des Schuljahres treffen sich die Fachpersonen (Sonderschullehrpersonen, Lehrpersonen, Therapeuten, Ärzte) mit den Eltern, um über die Fortschritte, Förderziele, Massnahmen und Fragen des Kindes zu sprechen. Diese Sitzungen finden in den Schulhäusern statt. Zusätzliche Treffen zwischen den Sonderschullehrpersonen und Therapeuten finden während des Schuljahres statt.

Während den Schulferien kommen die Kinder nicht in die Therapie.



Was ist eigentlich Psychomotorik Therapie?

Die Psychomotorik versucht Zusammenhänge zwischen der Bewegung und dem Seelenleben zu erklären. Kinder, welche traurig von der Schule nach Hause kommen, bewegen sich langsam und oft den Kopf nach unten hängend. Anders bewegt sich ein Kind, welches mit einer guten Nachricht nach Hause kommt. Dieses lächelt, hüpfelt vielleicht oder bewegt sich schneller und dynamischer. Die Kinder können in der Psychomotorik Therapie lernen, sich besser einzuschätzen, ihre „Ich-Erfahrung“ und ihre „Ich-Kompetenz“ aufzubauen. Dank dem vielfältigen Material erhalten die Kinder Gelegenheit ihre „Material- und Sachkompetenz“ zu erweitern.

Die Mittel einer Psychomotorik Therapeutin sind das Spiel, die Bewegung und die Musik.

Die Psychomotorik Therapie im Bereich des PTZ hilft dem Kind mit seinen Schwierigkeiten zurechtzukommen und ein möglichst positives Selbstwertgefühl zu erlangen. Ein kleiner Fortschritt kann ein Riesenerfolg für das Kind sein.

Um eine genauere Idee über die Psychomotorik Therapie im pädagogisch-therapeutischen Zentrum zu erhalten, stelle ich Jonas (Name geändert) vor.

Biografie

Jonas ist ein elfjähriger Knabe, welcher in der vierten Klasse integriert ist. Er hat die Diagnose hyperkinetisches Syndrom (Hyperaktivität) mit einer geistigen Behinderung mittleren Grades. In seiner frühen Kindheit hatte er epileptische Anfälle. Jonas leidet unter verschiedenen Ängsten.

Jonas lebt mit seiner Mutter und seinem fünf Jahre älteren Bruder. Seinen Vater sieht er nur ab und zu.

Haben wir noch genug Zeit?

Ich sehe Jonas zwei Mal in der Woche in der Psychomotorik Therapie. Er hat grosse Mühe sich auf ein Spiel, das von mir vorgeschlagen wird, einzulassen. Er möchte am liebsten immer etwas anderes machen.

Jonas hat ganz viele Ideen im Kopf und will sie alle ausprobieren und mir mitteilen. Er lässt sich rasch von äusseren Geräuschen oder kleinen Details ablenken. Er hüpfelt von einer Idee zur anderen.

Jonas lässt sich oft auf den Boden fallen, gezielte Bewegungen ermüden ihn schnell.

Da Jonas stark im Hier und Jetzt lebt, hat er Mühe sich in der Zeit zu orientieren. Hat er sich auf ein Spiel eingelassen, vergisst er die Zeit. So fragt er mich oft: „Haben wir noch genug Zeit?“ Seine innere Unruhe äussert sich in seiner stetigen Bewegung.

Nach mehreren Monaten kann sich Jonas in der Psychomotorik Therapie auf ein Spiel einlassen und eine Weile beim selben Spiel bleiben. Klare Strukturen und Grenzen helfen ihm sich in der Zeit zu orientieren und auf ein Spiel oder Material zu konzentrieren.

Es kommt vor, dass er um eine Pause bittet, sobald er sich erschöpft fühlt. So muss er sich nicht auf den Boden fallen lassen (Verlust seines Tonus – Körperspannung).

Austausch mit den Lehrpersonen und Eltern

Meine Beobachtungen in der Therapie tausche ich regelmässig mit den Lehrpersonen und den Eltern aus. Da die Lehrpersonen Jonas schon das zweite Schuljahr begleiten, wissen sie wie mit ihm umzugehen ist. Die Mutter nimmt meine Ratschläge dankend an.

Verschiedene Leitgedanken der Psychomotorik

„Keine andere Verhaltensweise zieht so viel kindliche Aufmerksamkeit in ihren Bann, und nirgendwo strengen sich Kinder mehr und ausdauernder an, um ein eigenes Ziel zu erreichen, als das beim freien Spiel der Fall ist.“ (Hans Mogel)

„Die Kindheit ist ein experimentelles Forschungsprogramm, in dem das Kind der Psychologe ist und wir Eltern (manchmal auch Fachpersonen) die Laborratten.“ (Alison Gopnik, amerikanische Professorin in Psychologie)

Die Psychomotorik Therapie holt das Kind auf dem Niveau ab, in welchem es sich gerade befindet, mit seinen Stärken und Schwächen. Es liegt an der Fachperson Methoden zu finden und anzuwenden, die dem Kind am Besten helfen.

Vielfältigkeit der Psychomotorik im PTZ

Das Auswerten, das Planen, das Organisieren, das Kreativ sein und Ideen sammeln fällt in die Zeit der Schulferien.

Neben den Abklärungen, Beobachtungen und dem Austauschen mit Fachpersonen und Eltern und der Therapie beschäftige ich mich mit verschiedenen Gruppen.

Je nach besonderen Bedürfnissen der Kinder eignet sich eine Gruppe mit Zusammenarbeit einer Logopädin. Zu zweit wird eine Gruppe von vier bis sechs Kindern begleitet, die Schwierigkeiten im Bereich der Kommunikation und Interaktion haben. In diesem Bereich spielt das Symbolspiel eine wichtige Rolle. Die Kinder können sich in eine andere Rolle versetzen und etwas gemeinsam aufbauen. Nach mehrmaligem Rollenspiel wird die Geschichte aufgeschrieben.

Komplexität der Bedürfnisse

Um der Komplexität der besonderen Bedürfnisse der Kinder gerecht zu werden, besuche ich gerne Konferenzen oder bilde mich in den Bereichen der geistigen Behinderung, Autismus oder allgemein in der Funktion der Integration weiter.

Steckbrief

<i>Name</i>	WIRTHNER
<i>Vorname</i>	Judith
<i>Geburtsdatum</i>	10.05.1982
<i>Ausbildung</i>	■ Psychomotorik Therapeutin, HfH Zürich
<i>Praktikum</i>	■ Heilpädagogische Schule, Turbenthal ■ Familienbetreuung von zwei Kindern mit Cerebralparese
<i>Berufliche Tätigkeit</i>	■ März 2008 bis Juni 2009, Stiftung Tanja Bitsch, 40%
<i>Titel</i>	■ Psychomotorik Therapeutin
<i>Funktion</i>	■ Psychomotorik Therapeutin, PTZ Monthey, 50% ■ Psychomotorik Therapeutin, La Castalie Monthey, 50%

Um im professionellen Bereich weiterzukommen, helfen mir Inter- und Supervisionen im Team.

Meine Arbeit als Psychomotorik Therapeutin im PTZ macht mir viel Spass und fordert mich heraus. Ich finde die Zusammenarbeit innerhalb des Teams PTZ (PsychologIn, LogopädIn und Psychomotorik TherapeutIn) und mit den Lehrpersonen oder anderen Fachpersonen spannend und bereichernd.

Ich wünsche mir für die Zukunft weiterhin eine tolle Zusammenarbeit. Es ist schön Kinder in ihrem experimentellen Forschungsprogramm begleiten zu dürfen.

*Judith Wirthner
Psychomotorik Therapeutin, PTZ Monthey*

Erste Eindrücke von der Zusammenarbeit mit dem PTZ-Team

„Dass die Logopädin ihre Therapie im Wohnort anbietet, entlastet vor allem die Eltern von einem manchmal recht langen Weg ins Therapiezentrum von Brig/Visp.

Für das Kind ist es sicher von Vorteil, wenn es während der Woche vermehrt und auch in der

Gruppe üben kann. Voraussetzung dazu ist ein intensiver kommunikativer Austausch zwischen der Logopädin, der Heilpädagogin, der Lehrperson und den Eltern“.

Eve-Marie Fux, Schulische Heilpädagogin

„Am liebschte tueni Sand spiele.“

Ilona, 1. Primarklasse

„Als Kinderarzt kann ich die Koordinationsfunktion des PTZ sehr begrüßen. Im Vorschulalter hat der Frühberatungsdienst die Koordination der pädagogischen Massnahmen in Absprache mit den medizinischen Therapien hervorragend organisiert.

Dies fehlte bisher im Kindergarten- und Schulalter. Ich bin überzeugt, dass das PTZ in Zukunft diese Lücke auf eine positive Art füllen wird. Die betroffenen Kinder werden in erster Linie die Nutzniesser dieser Neuerung sein.“

Dr. med. Alain Wimmersberger, Kinderarzt

„Es ist für mich sehr spannend und eine unglaublich schöne Erfahrung, mit einem tollen Team und einem

noch tollerem Kind zu arbeiten!“

Christel Volken, Klassenlehrperson