

KONDUKTIVE FÖRDERUNG NACH P E T Ö

Stellungnahme der Gesellschaft für Neuropädiatrie

Kommission zur Behandlung von Entwicklungsstörungen und zerebralen Bewegungsstörungen der Gesellschaft für Neuropädiatrie

D. Karch, F. Hanefeld, A. Ritz, H.-G. Schlack

Die konduktive Förderung von Kindern mit motorischen Störungen wurde in Ungarn von dem Arzt Andras Petö in den 30er und 40er Jahren entwickelt, um Kindern mit unterschiedlichen, insbesondere auch motorischen Behinderungen, den Schulbesuch zu ermöglichen. In der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen gab es in Ungarn zwar spezielle Schulen für behinderte Kinder, aber es war Bedingung für den Schulbesuch, laufen zu können. Petö orientierte sich an zeitgenössischen Erkenntnissen und Erfahrungen von anderen Ärzten, Psychotherapeuten, Pädagogen und Psychologen. Das wichtigste Ziel war es, die "Orthofunktion" zu erreichen, womit die selbständige Eingliederung in die Gesellschaft, d.h. auch in Kindergärten und Schule, gemeint ist (Cottam und Sutton 1986, S.41ff).

Im Mittelpunkt steht die Förderung der eigenen Aktivität, die Hilfe selbst zu lernen, seine motorischen Fertigkeiten zu verbessern, wobei es darauf ankommt, die individuellen Möglichkeiten zu erkennen und die anzustrebenden Entwicklungsschritte vorzugeben. Die Kinder werden so zur Tätigkeit und zu Handlungen angeregt, die zu einer Auseinandersetzung mit der Umwelt führen; damit untrennbar verbunden sind Emotionen, Wahrnehmung und Motivation. Da bei hirngeschädigten Kindern Lernprozesse nur eingeschränkt zu erwarten sind, werden sie durch Bezugspersonen vermittelt.

Damit wird auch die Kommunikation mit der gesamten Umwelt angeregt. Entsprechend den Vorstellungen der Neuropsychologen russischer Schule (Wygotski, Luria u.a.) wird damit auch einem Grundbedürfnis der Kinder, soziale Verbindungen, insbesondere mit Erwachsenen, aufzunehmen, entsprochen.

Eine zentrale Rolle spielt die Sprache, die handlungsbegleitend zur Motivation und zur Kommunikation von und mit Erwachsenen in die Förderung eingebunden wird; sie ist entscheidend auch für die Verhaltenssteuerung (siehe auch ausführliche Stellungnahme, Karch et al. 1997).

Die sehr unterschiedlichen Aufgaben sollen von einer einzigen Person, der Konduktorin, bewältigt werden, die Kompetenzen besitzen muß, welche hierzulande Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Pädagogen und auch Psychologen zukommen. Sie arbeitet vorrangig pädagogisch, integriert die Förderansätze in ihre Planung und Tätigkeit, sodaß die Bezeichnung "conductive education" im englischen und "konduktive Erziehung" im deutschen Sprachraum gerechtfertigt ist (Hari et al. 1992,

Balogh und Hari 1993).

Die Förderprogramme sind für eine gruppenorientierte Arbeit entwickelt worden, bei der die folgenden Aspekte wesentlich sind:

- Lernen am Modell durch Imitation und in einem gruppenspezifischen Prozeß,
- Einsatz von Sprache zur Vermittlung der Aufgaben und zur Eigenmotivation der Kinder,
- Bestärkung der Lernerfolge durch Konditionierung entsprechend der klassischen Lerntheorie,
- Einsatz von einfachen, aber funktionsorientierten Hilfsmitteln,
- Aufstellung von exakten Tagesprogrammen,
- Katalysatorfunktion der Konduktorin, die nur dann direkt eingreift, wenn das Kind offensichtlich nicht selbst einen Lösungsweg findet.

Grundlagen und Ziele dieser "aufgabenorientierten" Förder- und Therapieprogramme sind auch im Lichte der modernen Erkenntnisse der Entwicklungsneurologie und Rehabilitation akzeptabel. Die praktische Umsetzung stellt aber hohe Anforderungen an die Konduktorin, die mehrjährig ausgebildet sein muß.

Allerdings können nicht alle behinderten Kinder von dieser Förderung profitieren, weshalb auch eine Auslese erfolgt. Im Gegensatz zu den Prinzipien der Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage, z.B. nach Bobath oder Vojta, ist es bei der konduktiven Förderung nach Petö wichtiger, ein erstrebtes Ziel zu erreichen, als auf die richtige Qualität der Bewegungsabläufe zu achten.

Die Wirksamkeit der konduktiven Förderung wurde bei Kindern mit zerebralen Bewegungsstörungen in zwei Studien geprüft. In Deutschland wurde die Entwicklung von 12 Kindern im Vorschulalter, die 2 Jahre in einer Projektgruppe nach Petö gefördert worden waren, verglichen mit der von Kindern, die am Heimatort von Krankengymnasten, Ergotherapeuten und/oder Sprachtherapeuten behandelt, und meist auch in einem Sonderkindergarten integriert worden waren. Es ergaben sich im Mittel keine besonderen Nachteile oder besonderen Vorteile der einen gegenüber der anderen Methode (Weber und Rochel 1992). In England wurden in einer sehr sorgfältig geplanten Studie 19 Kinder zwei Jahre lang nach Petö gefördert und ihre Entwicklung verglichen mit der von 17 Kindern, die in einer anderen Schule nach den üblichen Methoden unterrichtet, behandelt und gefördert worden waren. Obwohl in der Studiengruppe eine wesentlich intensivere motorische Förderung durchgeführt worden war, ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede insgesamt, und speziell auch nicht im motorischen Bereich. Im Gegenteil warnten die Autoren vor dem Risiko einer zunehmenden Einschränkung der Hüftgelenksmotilität und der daraus resultierenden Gefahr, daß einer Subluxation oder Luxation des Hüftgelenks Vorschub geleistet werden könne (Bairstow et al. 1993).

Zusammenfassend kann man sagen, daß die konduktive Förderung nach Petö eine pädagogisch geprägte, umfassende Methode zur Entwicklungsförderung bei Kindern mit vorwiegend motorischen Störungen oder Behinderungen ist.

Die ihr zugrunde liegenden Konzepte lassen sich am besten in einer Gruppenarbeit verwirklichen, z.B. in Sonderschulkindergärten oder Sonderschulen. Das Besondere ist vor allem die herausragende Rolle der Konduktorin, die sehr unterschiedliche Aufgaben bewältigen muß, welche hierzulande von mehreren Berufsgruppen übernommen werden. Ihre wichtigste Aufgabe ist es, individuelle Ziele zu formulieren, die von dem Kind so selbständig wie möglich erreicht werden sollen. Insofern ist es sicher denkbar, daß es einzelne Kinder gibt, die von dieser Methode mehr profitieren als von den üblichen Vorgehensweisen. Dies gilt insbesondere für kognitiv relativ gut entwickelte Kinder, die auch zu einer aktiven Mitarbeit fähig sind. Weniger geeignet erscheint die Methode für schwer- und mehrfachbehinderte oder sehr junge Kinder zu sein.

Literatur:

Balogh EM, Hari M (1993) Konduktive Erziehung nach Petö. In: Lischka A, Bernert G (Hrsg) Aktuelle Neuropädiatrie 1992. Ciba-Geigy Verlag, Wehr

Bairstow P, Cochrane R, Hur J (1993) Evaluation of Conductive Education for Children with Cerebral Palsy. Final Report Part II, HMSO, London

Cottam PJ, Sutton A (1986) Conductive Education. A system for overcoming motor disorders. Croom Helm, London/Sydney

Hari M, Horvath J, Kozma J, Kökuti M (1992) Das Petö System (Prinzipien und Praxis der konduktiven Erziehung). Internationales Petö Institut, Budapest

Karch D, Hanefeld F, Ritz A, Schlack H-G (1997) Konduktive Förderung nach Petö. In: Boltshauser E et al. Aktuelle Neuropädiatrie 1996. Ciba-Geigy Verlag, Wehr

Weber K, Rochel M (1992) Konduktive Förderung für cerebral geschädigte Kinder, Forschungsbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung Nr. 224, Sozialforschung