

praxis ergotherapie

Occupational Therapy
Fachzeitschrift für Ergotherapie

3 / 2013

Ansichtsexemplar

- Achtsamkeit in Selbsterfahrung und Therapie
- Handwerkliche und gestalterische Techniken
- Schmerzerfassung bei Demenzkranken
- Unterstützte Sprachförderung durch Haltung und Bewegung
- Medizinische Trainingstherapie in der Neurologie



Neues Screening WESUK – Wahrnehmungsprobleme früher erkennen

Anita Fink

„Die systematische Betrachtung von Entwicklungsverläufen ist nicht zuletzt im Hinblick auf gestörte Entwicklungsverläufe von außerordentlichem Interesse. Beispielsweise müssten wir fragen, inwieweit verschiedene Grade von motorischer Ungeschicklichkeit bis hin zur Apraxie nicht nur ein Problem der Motorik, sondern der Wahrnehmung sind, wenn ja, welcher Wahrnehmungsprozesse genau. Affolter (1987) hat hier, von der heilpädagogischen Praxis herkommend, interessante Ansätze entwickelt, und es wäre an den Entwicklungspsychologen, diese aufzugreifen und in einen umfassenderen wahrnehmungs- und entwicklungspsychologischen Rahmen zu stellen wie auch durch empirische Untersuchungen zu ihrer wissenschaftlichen Vertretbarkeit beizutragen.“ (Kaufmann-Hayoz/van Leeuwen 1997)

Das Screening WESUK, verbunden mit jahrelanger Forschungstätigkeit, ist ein eigener Beitrag zu dieser Forderung. Wir danken all jenen, die in irgendeiner Form beigetragen und mitgewirkt haben. Gleichzeitig laden wir alle ein, mit eigenen Beiträgen aus Forschung oder Praxis, auch mit Kritik und Anregungen, Lichtblicke in der komplexen aber hochspannenden Thematik zu schaffen! (Fink et al. 2012)

1. Einführung

Nach jahrelanger Forschungstätigkeit an der Stiftung wahrnehmung.ch (ehemals Zentrum für Wahrnehmungsstörungen) ist das **neu** konzipierte Screening WESUK – Wahrnehmungsprobleme: Erfassung von Säuglingen und Kleinkindern – zur Anwendung bereit. Dieser Artikel ist eine Fortsetzung des

in der Zeitschrift ‚Ergotherapie – Zeitschrift für angewandte Wissenschaft‘ veröffentlichten Artikels, in dem der theoretische Hintergrund, sowie einige Ergebnisse aus der Hauptstudie erörtert wurden (Fink 2007). Hier sollen nun die Ergebnisse der Nachfolgestudie sowie die neue, verkürzte und veröffentlichte Form des Screenings besprochen werden.

2. Nachfolgestudie

2.1 Methode

Um die Prädiktivität der einzelnen in der Hauptstudie angewendeten Screeninginstrumente (Beobachtungsbogen 6 – 8 Monate, Elternfragebogen 6 – 8 Monate, Beobachtungsbogen 15 – 18 Monate, Elternfragebogen 15 – 18 Monate, Beobachtungsbogen 24 – 27 Monate, Elternfragebogen 24 – 27 Monate) sowie einzelner Items und Itemgruppen zu überprüfen, wurde eine Nachfolgestudie durchgeführt. Dazu wurde die Stichprobe der Hauptstudie mittels eines Fragebogens über die behandelnden PädiaterInnen nochmals erfasst (Abb. 1).

Wie in der Abbildung ersichtlich, wurde erfragt, ob das Kind im Verlaufe der ersten sieben Lebensjahre einer entwicklungsrelevanten Maßnahme zugeführt wurde. Dazu zählten Abklärungen, Therapien, spezifische Beratungen, die über die üblichen Vorsorgeuntersuchungen hinausgehen, sowie Diagnosen in Zusammenhang mit dem Einschulungsverfahren (logopädische Reihenuntersuchung, schulärztliche Untersuchung, schulpädiologische Untersuchung). Es wurden die Art und der Grund der Maßnahme erfragt sowie das Alter des Kindes bei Beginn der Maßnahme.

Verschiedenste Arten von Entwicklungsauffälligkeiten wurden also erfasst, da davon ausgegangen wird, dass unauffällige Wahrnehmungsprozesse eine Voraussetzung für Lernen und Entwicklung sind und Wahrnehmungsprobleme häufig zu Schwierigkeiten beim Lernen und zu Entwicklungsproblemen führen. Natürlich gibt es auch andere Ursachen für Lern- und Entwicklungsprobleme, die sich im Verhalten des Kindes äußern, wie z. B. medizinische, psychische oder psycho-soziale Probleme.

In der Zeit seit der letzten Erfassung im Rahmen von WESUK wurde eine der folgenden Maßnahmen in die Wege geleitet:

	ja	nein	Art	Grund	Alter des Kindes
Abklärung					
Therapie					

Abb. 1: Ausschnitt Fragebogen zur Nachfolgestudie Teil A

2.2 Häufigkeiten

Die Rücklaufquote betrug 88,8% der Stichprobe der Hauptstudie. So konnten von 456 Kindern Daten zum Entwicklungsverlauf erfasst werden. Bei 111 Kindern der Stichprobe wurden Abklärungen, bei 106 Kindern Therapien durchgeführt (Mehrfachnennungen bei einem Kind waren natürlich möglich). Bei 52 Kindern gab es spezifische entwicklungsrelevante Beratungen. Bei 55 Kindern gab es Diagnosen im Zusammenhang mit dem Einschulungsverfahren. Diese Häufigkeiten bedeuten, dass bei ca. 20 bis 25 % der Kinder im Verlaufe der ersten sieben Lebensjahre entwicklungsrelevante Maßnahmen durchgeführt wurden und dies bei einer Stichprobe, bei der Frühgeburten vor der 36. Schwangerschaftswoche sowie Kinder mit medizinischen Diagnosen, die erwiesenermaßen Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben, bereits von vornherein ausgeschlossen wurden.

Der Beginn der Maßnahmen (Abklärungen und/oder Therapien) war nur bei knapp 20% der Kinder im Verlauf der ersten drei Lebensjahre. Einen großen Anstieg von verordneten Maßnahmen gibt es mit 5 Jahren, d. h. nach wie vor dann, wenn Kinder in den Kindergarten eingetreten sind und Entwicklungsauffälligkeiten im Vergleich mit einer altersentsprechenden Gruppe scheinbar manifest werden. In Bezug auf diesen Punkt scheint das Screening hochrelevant zu sein. Das Fehlen eines Instrumentariums kann eine Ursache dessen sein, dass Kleinkinder mit leichten bis mittelgradigen Auffälligkeiten nach wie vor nicht früher erfasst werden.

2.3 Ergebnisse

Aus diesen Daten der Nachfolgestudie wurde je eine Gruppe ‚Kinder mit Maßnahmen‘ und ‚Kinder ohne Maßnahmen‘ gebildet. Im Folgenden wurde analysiert, welche Ergebnisse diese

beiden unterschiedlichen Gruppen in den WESUK Screeninginstrumenten der Hauptstudie zeigten. Bei den sechs Screeninginstrumenten der Hauptstudie wurden dazu jeweils eine ‚Risiko-Gruppe‘ (über der 75 Perzentilmarke) und eine ‚auffällige Gruppe‘ (über der 90 Perzentilmarke) gebildet.

Der Vergleich dieser Perzentilgruppen der Hauptstudie mit den beiden Gruppen der Nachfolgestudie zeigte folgenden Zusammenhang: Sowohl der Beobachtungsbogen und der Elternfragebogen 6 – 8 Monate ergaben nur wenige signifikante Items ($p \leq 0.1$), d. h. Items, die zu diesem frühen Zeitpunkt bereits Auffälligkeiten anzeigen können. Dementsprechend waren auch die beiden Screeninginstrumente als Ganzes nicht signifikant ($p \leq 0.05$).

Bei den beiden weiteren Screeningzeitpunkten zeigte sich ein anderes Bild. Eindeutig mehr Items waren signifikant und bei allen Untergruppen (mit Ausnahme der 75 Perzentilgruppe im Elternfragebogen 24 – 27 Monate) gab es einen signifikanten Zusammenhang zur Gruppe der Kinder mit Maßnahmen in der Nachfolgestudie. Diese Instrumente (Beobachtungsbogen und Elternfragebogen) eignen sich also, später erfasste Auffälligkeiten in der Entwicklung schon früher zu erkennen. Die Situation ‚Teilnahme am Geschehnis‘ mit 24 – 27 Monaten zeigte die besten Resultate. Hier waren 11 von 16 Items signifikant. Dieses Ergebnis hat eine Entsprechung in den Ergebnissen der Hauptstudie. Dort zeigte sich bezüglich dieser Situation mit ihren Items eine sehr hohe Reliabilität von 0,934 (Fink 2007).

3. Die Bedeutung des Gemeinsamen Geschehnisses

Gelingt es einem Kind, sich auf die Situation und die anwesenden Personen zu beziehen (es bezieht andere selber ein und lässt sich einbeziehen), kann daraus geschlossen werden, dass es Informationen auswählen, entschlüsseln

und für seine Bedürfnisse verwenden kann. Zeigt das Kind im Weiteren Ausführungsleistungen in einer qualitativ angepassten Weise, d. h. in adäquaten Bewegungs- und Spannungsmustern, ist dies eine Bestätigung seiner unauffälligen Wahrnehmungstätigkeit (Fink et al. 2012). Bei der Itementwicklung in der Hauptstudie ging es darum, relevante Wahrnehmungsaspekte wie die Informationssuche zur Position des Körpers in der Umwelt sowie die Informationssuche zu Ursache-Wirkungs-Beziehungen in komplexen Situationen beobachtbar machen zu können. Komplex sind Situationen für Kinder dann, wenn eine Vielzahl von Gegenständen, Personen und Zielen in einer bestimmten Abfolge berücksichtigt werden muss. Dies ist bei der ‚Teilnahme an einem Gemeinsamen Geschehnis‘ gegeben. Die Items sind hier nicht nur abhängig vom Ziel des Kindes, sondern auch vom vorgegebenen und mitgestalteten Ziel der untersuchenden Person. Im Folgenden soll diese Situation, wie sie im Screening gestaltet wird, genauer besprochen werden (Abb. 2).

Mit 24 Monaten beschäftigen sich die untersuchende Person und das Kind mit einem Gemeinsamen Geschehnis: Sie malen. Der Untersucher im Bild hat dem Kind ein Etui ausgehändigt und fordert es auf, gemeinsam zu malen. Das Kind steigt auf einen für es vorgesehenen Stuhl. Die Mutter und der Untersucher nehmen auch am Tisch Platz. Das Kind öffnet das Etui (Abb. 2a) oder wenn es dies nicht alleine bewältigen kann, gibt es das Etui dem Untersucher und dieser öffnet das Etui für das Kind (Abb. 2b). Das Kind nimmt Stifte heraus und gibt einen davon auch dem Untersucher (Abb. 2c). Der Untersucher zeichnet dem Kind auf das Blatt das auf, was es nachher geschenkt bekommt (Abb. 2d).

Unter ‚Teilnahme an einem Gemeinsamen Geschehnis‘ verstehen wir, dass eine Person und ein Kind (oder eine zweite Person) sich mit einer gemeinsamen, von der Person oder dem

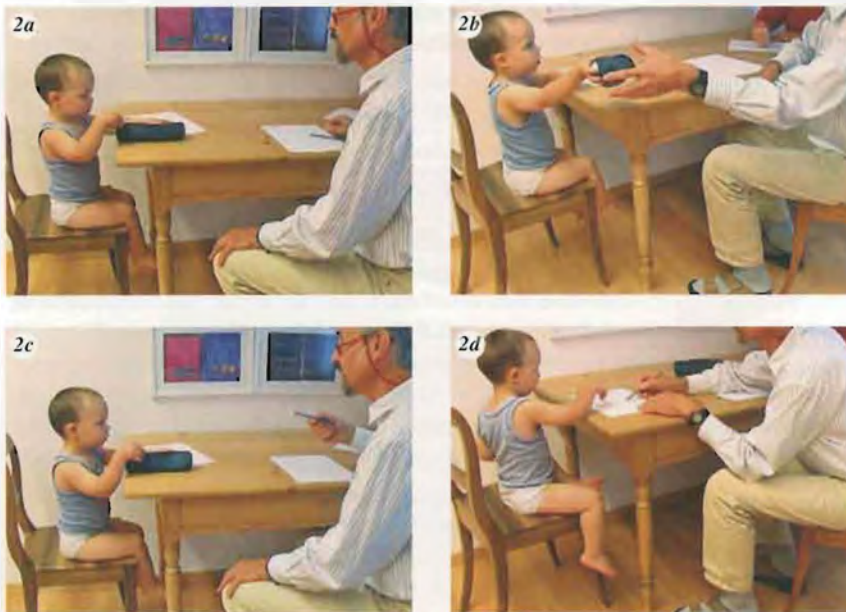


Abb. 2: Fotos zum Gemeinsamen Geschehnis 24 – 27 Monate: Das Kind öffnet das Etui (2a). Es gibt das Etui an den Untersucher weiter (2b). Das Kind entnimmt einen Stift und reicht ihn der untersuchenden Person (2c). Der Untersucher zeichnet mit dem Stift (2d).

Kind vorgegebenen Aufgabe beschäftigen können, wobei ständig räumliche Beziehungen zwischen den Personen und den Gegenständen sowie die räumlichen und zielgerichteten Beziehungen zwischen den Personen verändert werden.

Auf den Bildern werden diese Veränderungen von Beziehungen sichtbar in dem, was das Kind berührt, umfasst und bewegt, aber auch in dem, wohin es blickt. Es umfasst das Etui und versucht es zu öffnen. Um das Problem des Öffnens vom Untersucher lösen zu lassen, muss es das Etui aus der Hand geben. Es blickt dabei die untersuchende Person an. Was meint diese, was hat sie gesagt? Tut sie auch das, was ich als nächstes erwarten würde? Und was erwartet diese Person von mir?

Nach dem Aushändigen eines Gegenstandes und den verbalen Hinweisen muss das Kind das vorerst fremde Ziel zu seinem eigenen Ziel machen. Wenn das gelingt, führt das Kind die durch die Situation implizierte Handlung fort. Es reagiert nicht nur auf die verbalen Hinweise, sondern holt sich Informationen aus seinen bisherigen Erfahrungen und seinem Wissen: z.B. ‚Ich zeichne üblicherweise

auf dem Tisch.‘ oder ‚In einem Etui könnten Stifte versorgt sein.‘ Diese Informationen muss es mit situativen Gegebenheiten und Veränderungen zusammenbringen, die von der untersuchenden Person und allenfalls durch die Mutter hervorgerufen werden. Die Mutter setzt sich an den Tisch. Der Untersucher setzt sich auch an den Tisch und verteilt dort Papier. Durch diese Auseinandersetzung mit der aktuellen Reizsituation wird das Kind ‚tätig‘: Es steigt auf den Stuhl (muss sich also Informationen über die Position des Körpers in der Umwelt beschaffen) und beginnt danach, das Etui zu öffnen (hierzu muss es sich Informationen zu Ursache-Wirkungsbeziehungen beschaffen). Es wird in seinem Tun bei bestimmten Veränderungen der Umwelt innehalten und z. B. mit seinem Blick die Tätigkeit des Untersuchers verfolgen. Dies solange, bis seine Erwartungen erfüllt sind oder aber so stark von seinem Ziel abweichen, dass es sich wieder einer eigenen Tätigkeit d.h. einem eigenen Ziel zuwendet.

So nehmen Untersucher und Kind im Wechsel verschiedene Rollen ein: Der Untersucher agiert, während das Kind diese Interaktionen mit dem Blick ver-

folgt, Erwartungen aufbaut und überprüft, ob die Erwartungen dem Ziel entsprechend erfüllt werden. Andererseits wird es immer wieder dazu übergehen, selber zu handeln. Dazu muss es eine längere Interaktionsabfolge mit Rollenwechseln berücksichtigen. Die Interaktionen beider teilnehmenden Personen an diesem Geschehnis sind nur einem gemeinsamen Ziel unterstellt. Gelingt der Rollenwechsel, so wird das Geschehnis (die Handlung) zu einem Gemeinsamen Geschehnis. Diese Organisationsprozesse nennen wir ‚Informationssuche zur Teilnahme am Gemeinsamen Geschehnis‘. Diese sind dann vorhanden, wenn das Kind nicht nur einmalig eine aus der Handlung implizierte Tätigkeit fortsetzt. Dabei geht es auch nicht um Nachahmung, welche einfacher wäre als die Teilnahme am Gemeinsamen Geschehnis.

Diese Entwicklungsleistung – Teilnahme am Gemeinsamen Geschehnis – können wir bei Kindern zwischen 15 und 18 Monaten bereits beobachten (und wird zum Screeningzeitpunkt 15 – 18 Monate in einer anderen Situation ebenfalls untersucht). Situationen zum Gemeinsamen Geschehnis sehen wir als Fortsetzung der Auseinandersetzung von Kindern mit alltäglichen Problemlösegeschehnissen (Affolter 1987, Hofer 2009). Die Auseinandersetzung mit der festen Umwelt und den Gegenständen der aktuellen Umwelt werden verbunden mit der Auseinandersetzung mit den Personen, die in der aktuellen Situation mitwirken. Durch die Veränderungen, die durch die beteiligten Personen bewirkt werden, wird die Situation für die Wahrnehmung des Kindes noch komplexer. Es muss gleichzeitig eine Vielzahl von Reizen berücksichtigen oder verwerfen. Deshalb stellen wir in der alltäglichen klinischen Arbeit fest, dass Kinder mit leichteren Wahrnehmungsstörungen manchmal erst in solch komplexen Situationen z. B. auch in Grupsituationen Auffälligkeiten zeigen. Neben unserer klinischen Erfahrung hat die Auswertung dieser Situationen

zum Gemeinsamen Geschehnis in der Hauptstudie und in der Nachfolgestudie gezeigt, dass sie statistisch die besten Ergebnisse zeigten. So beurteilen wir Gemeinsame Geschehnisse als für die Diagnostik besonders relevant und sie bilden in diesem neuen Screening einen Schwerpunkt.

4. Überarbeitung des Screenings in eine neue und verkürzte Version – WESUK

Für eine verkürzte Screeningversion wurden für die beiden späteren Screeningzeitpunkte nur noch die signifikanten Items oder Items mit einer Trennschärfe ≥ 0.3 verwendet. Dies ergibt mit 15 – 18 Monaten ein Screening mit 13 (von ursprünglich 33) Items, mit 24 – 27 Monaten ein Screening mit 22 (von ursprünglich 41) Items zur direkten Beobachtung des Kindes. Die beiden Elternfragebogen wurden in kurze Elterninterviews umgewandelt. Auch hier finden sich nur noch die Items mit den oben genannten Gütekriterien.

Zum Screeningzeitpunkt 15 – 18 Monate kann das Kind in vier Situationen mit 13 Items beobachtet und beurteilt werden. Zusätzlich werden neun Fragen zum Verhalten des Kindes in Alltagssituationen gestellt. Aus den Elterninterviews allein kann kein Rückschluss auf Wahrnehmungsprobleme gezogen werden. Im Zusammenhang mit den Beobachtungspunkten gibt es aber zusätzliche Hinweise, die den Verdacht auf Wahrnehmungsprobleme erhöhen oder aber abschwächen können.

Zum Screeningzeitpunkt 24 – 27 Monate wird das Kind in vier Situationen mit 22 Items beobachtet und beurteilt. Zusätzlich werden neun Fragen zum Verhalten des Kindes in Alltagssituationen im Elterninterview erfragt.

Mit der formalen Anpassung der Beobachtungsbogen soll erreicht werden, dass die Anweisungen an die untersuchende Person in den Vordergrund gerückt werden. In der alten Version

Arzt/Ärztin füllt vor den Augen des Kindes Rosinen in das Fläschchen und verschließt dieses lose mit dem Zapfen.						
222	1	2	3	4	5	Kind verfolgt Tätigkeit von Arzt/Ärztin mit seinem Blick
Arzt/Ärztin händigt dem Kind die Flasche aus.						
223	1	2	3	4	5	Kind zieht Zapfen aus der Flasche
224	1	2	3	4	5	Leert das Fläschchen aus

Abb. 3: Ausschnitt Hauptstudie Beobachtungsbogen 15 – 18 Monate

Füllen Sie vor den Augen des Kindes die Rosinen in das Glasfläschchen und verschließen Sie dieses lose mit dem Stöpsel.	111			Das Kind verfolgt die Tätigkeit der Untersucherin mit seinem Blick.
Anschließend händigen Sie dem Kind die Flasche ohne weitere Aufforderung aus. Wenn das Kind den Stöpsel nicht aus der Flasche zieht, öffnen Sie die Flasche, verschließen sie lose und geben sie dem Kind zurück.	112			Das Kind zieht den Stöpsel aus der Flasche.
Falls das Kind die Flasche wiederum nicht öffnet, können Sie für die Überprüfung des Items 113 die Flasche nochmals öffnen. Falls das Kind die Flasche nicht ausleert, können Sie das Ausleeren 1x vormachen. Bieten Sie dem Kind die Rosinen zum Essen an oder füllen Sie sie zusammen mit dem Kind wieder in die Flasche ein.	113			Das Kind leert das Fläschchen aus.

Abb. 4: Ausschnitt neues Screening WESUK Beobachtungsbogen 15 – 18 Monate

wurden die Anweisungen vor den Items platziert. Neu soll der zeitliche Ablauf zwischen Anweisungen und Tätigkeiten des Untersuchers im Zusammenhang mit dem Beobachtungzeitpunkt des Kindes besser ersichtlicher sein. Die Anweisungen wurden noch wesentlich genauer formuliert, damit eine standardisierte Durchführung gewährleistet ist. Siehe dazu folgende Ausschnitte aus dem Beobachtungsbogen 15 – 18 Monate (Abb. 3 und 4).

Die Items dieses Screenings können nur dann schlüssig beurteilt werden, wenn die Umweltgestaltung und das Vorgehen der Untersuchungsperson standardisiert abläuft. Außerdem gibt es oft nur eine einmalige Chance, die nur für Sekunden andauert, um das Verhalten als Ausdruck der Wahrnehmungstätigkeit zu beurteilen. Dies findet z. B. dann statt, wenn die Mutter sich mit dem Kind im Arm auf den Stuhl setzt und die „flüssige Anpassung bei Bewegungen der Mutter“

beurteilt werden soll. Dieses Item kann nicht wiederholt werden, wenn die Beobachtung in diesem Moment nicht möglich war.

5. Ausblick

Das Screening WESUK ist seit Anfang 2013 fertiggestellt und zur Anwendung bereit. Das Material (Screening-Arbeitskoffer mit Spielmaterial, Handbuch und Beobachtungs-/Auswertungsbogen) kann im Rahmen einer Schulung erworben werden. In der Schulung wird Einblick in die 10-jährige Forschungstätigkeit und in die Abschlussberichte der Haupt- und Nachfolgestudie gegeben. Die Durchführung und Auswertung des Screenings sowie die Beurteilung und die Empfehlungen für das weitere Vorgehen werden besprochen und diskutiert. Informationen dazu finden sich unter www.wahrnehmung.ch.

Wir hoffen, dass wir mit dem neuen Screening WESUK einen Beitrag dazu leisten können, dass Kinder und ihre Eltern viel früher in ihrem Leidensdruck ernst genommen werden. Es soll ihnen ermöglichen, durch frühe und gezielte Maßnahmen aus dem negativen Kreislauf, den die auffällige Entwicklung von Kleinkindern oft mit sich bringt, aussteigen zu können.

Autorin:

Anita Fink

dipl. Logopädin, Instruktorin im Affolter-Modell®
Stiftung wahrnehmung.ch
Florastrasse 14
CH-9000 St. Gallen
anita.fink@wahrnehmung.ch, www.wahrnehmung.ch

Literatur:

- Affolter, F. (1987): *Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache*. Villingen-Schwenningen: Neckar.
- Hofer, A. (2009): *Das Affolter-Modell® - Entwicklungsmodell und gespürte Interaktionstherapie*. München: Pflaum.
- Fink et al. (2012): *WESUK Handbuch*. Eigenverlag wahrnehmung.ch
- Fink, A. (2007): *WESuK Wahrnehmungsstörungen Erfassung von Säuglingen und Kleinkindern*. In: *Ergotherapie Zeitschrift für angewandte Wissenschaft*, 8. Jahrgang, S. 54-62
- Kaufmann-Hayoz & von Leeuwen (1997): *Entwicklung der Wahrnehmung*. In: H. Keller (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (2. Aufl.). (S. 483-508). Bern: Hans Huber.

Stichwörter:

- WESUK
- Screening
- Wahrnehmungsstörungen