

Ursprung der Montessori-Pädagogik

Frau Dr. Maria Montessori (1870 – 1952) arbeitete als Assistenzärztin von 1896 – 1898 in der psychiatrischen Universitätsklinik in Rom und sah damals so genannte „Schwachsinnige“, zusammengepfercht in kerkerartigen Räumen, sich selbst überlassen. Sie bemerkte: „Es wurde mir zunehmend klar, dass die geistige Unzulänglichkeit weitaus mehr ein pädagogisches Problem ist als ein medizinisches.“ (Lore Anderlik, „Ein Weg für alle“ 1996)

Die Erziehung der Kinder soll nach Montessori der natürlichen Entwicklung entsprechen und mit einfachen, praktischen Dingen des Lebens beginnen. Dann folgt die Schulung der Sinne. Hier ist Maria Montessori mit dem Philosophen J. Rousseau und den zeitgenössischen Pädagogen Pestalozzi und Fröbel einig, dass die Entwicklung und Verfeinerung der Sinne die Basis für das Lernen von abstrakten Inhalten darstellt. Weiterhin sollten die Kinder in Sprache und Mathematik eingeführt werden und durch kosmische Erziehung einen Eindruck von der Welt, in der sie aufwachsen, erhalten. Durch das Anbieten spezifischer, oft dem Alltagsleben entnommener Materialien, förderte sie die Motorik, Wahrnehmung und Imitationsfähigkeit der Kinder. Dabei greift sie bei der Entwicklung der Materialien die Ideen der französischen Ärzte Itard (1774 – 1838) und Seguin (1812 – 1880) auf, welche in der heutigen Zeit als Gründer der Heilpädagogik bezeichnet werden. Sie berücksichtigt in ihrem Bildungsangebot einerseits ihre medizinischen, psychologischen und reformpädagogischen Kenntnisse und andererseits konsequent die Bedürfnisse und Interessen der Kinder.



Entstehung der Montessori-Therapie im Kinderzentrum München

Aus dem Gedanken der mehrdimensionalen Diagnostik, wie sie aus der „Münchener Funktionellen Entwicklungsdiagnostik“ heraus entstand, erhielt die Beschäftigungstherapie im Kinderzentrum München mehr den Schwerpunkt einer „Entwicklungstherapie“ in dem Sinne, dass zurückgebliebene Funktionsbereiche entsprechend ihrer natürlichen Entwicklung systematisch gefördert wurden. Dabei bot insbesondere das sinnesphysiologische Material eine wichtige Hilfe zum Training von Kompensationstechniken an.

1967 wurden unter der Leitung des Kinderarztes Prof. Dr. Hellbrügge die Montessori-Prinzipien aufgegriffen und zu einer ärztlichen Heilpädagogik ausgebaut.

Leitthema: „Der Weg, auf dem die Schwachen sich stärken, ist der Gleiche wie der, auf dem die Starken sich vervollkommen“ (Hellbrügge, 1978c).

Montessori-Therapie ist eine eigenständige Therapieform, die im Rahmen der Sozialpädiatrie entwickelt wurde, aber auch in anderen Altersstufen eingesetzt werden kann. Sie basiert auf den Erkenntnissen und Richtlinien der Ärztin Dr. Maria Montessori und wurde von Prof. Dr. Hellbrügge und MitarbeiterInnen der einzelnen Fachdisziplinen entwickelt und von Prof. Dr. Dr. h. c. Voss systematisiert. Sie orientiert sich am Wissensstand von Neurophysiologie, Neuropsychologie, Psychologie, Sozialpädiatrie, Genetik, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Übergeordnetes Ziel ist, die Integration des Patienten in sein Lebensumfeld zu erleichtern gemäß dem Leitsatz Maria Montessoris „Hilf mir, es selbst zu tun“, um damit die frühestmögliche Selbstständigkeit, Autonomie und Unabhängigkeit von anderen Menschen zu erreichen und zwar in allen Lebensbereichen. Das heißt, wenn möglich: körperliche und seelische Pflege unter eigenen Rahmenbedingungen, Geschäftsfähigkeit und Leben in eigenen Räumen als Erwachsener, Erlangen größtmöglicher sozialer Kompetenz bis hin zur „Selbstverantwortlichkeit“.



Die Therapieziele werden auf Basis ärztlicher und psychologischer Gutachten und der Feststellung individueller Bedürfnisse und Fähigkeiten des Betroffenen und seiner Bezugspersonen formuliert:

- Förderung von Aufmerksamkeitsleistung und Ausdauer
- Förderung der Sprachentwicklung und Sprechfreude
- Verbesserung des inneren Vorstellungsvermögens und der Gedächtnisleistung
- Anregung intermodaler Verarbeitung
- Aufbau serialer Wahrnehmung
- Hinführung zu klarer Strukturierung, Handlungsplanung und –kompetenz
- Systematische Vorbereitung von Entwicklungsstufen (BeGreifen)
- Aufbau von Spiel-, Arbeits- und Lernverhalten
- Auflösen von Lernblockaden
- Förderung der Selbstkontrolle, Selbstachtung und Selbstständigkeit
- Hilfe zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion
- Aufbau von Gruppenfähigkeit
- Anregung der Selbstentwicklung
- Aufbau taktiler, kinästhetischer und vestibulärer Fähigkeiten
- Förderung von koordinierter, präziser und zweckgerichteter Bewegung
- Anbahnung optimaler sensorischer Aufnahmefähigkeit
- Entwicklung differenzierter Wahrnehmungsfähigkeit

Zielgruppen

Zielgruppen sind Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit:

- Emotionaler, körperlicher und/oder mentaler Entwicklungsverzögerung/-störung
- Sprachentwicklungsverzögerung/-störung
- Bewegungsstörungen und Defizite der Körperwahrnehmung
- Störungen der Feinmotorik
- Sinnes- und Wahrnehmungsdefizite/-ausfälle
- Konzentrationsschwäche und ADS mit und ohne Hyperaktivität
- Schwächen der Merkfähigkeit
- Teilleistungsschwächen/-störungen
- Störungen der Interaktion
- Lese-Rechtschreibschwäche (Legasthenie)
- Rechenschwäche (Dyskalkulie)
- Emotionale Labilität und Verhaltensauffälligkeiten/-störungen
- Autismus
- Genetische Besonderheiten



Der Aufgabenbereich der Montessori-Therapie beginnt zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach Erkennen der oben beschriebenen Probleme. Er ist abgeschlossen, sobald der Patient die seine Behinderung oder Beeinträchtigung betreffende, weitest mögliche Selbstständigkeit erreicht hat. Dies gilt auch für die Zielgruppe von Senioren mit Merk- und Konzentrationsstörungen sowie Demenzerkrankungen. Weitere Beobachtungen oder Begleitungen in größeren Abständen sind sinnvoll und empfehlenswert.

Schwerpunkte und Inhalte der Montessori-therapeutischen Arbeit/Form

Ausgehend von der ganzheitlichen Sichtweise kann die Montessori-Therapie sehr weit gefächert eingesetzt werden. Schwerpunkte und Inhalte sind in erster Linie:

- a) Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, u.a. Anleitung und Unterstützung der Eltern und/oder der unmittelbaren Bezugspersonen (z.B. Trauma-/Trauerarbeit)
- b) Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen u.a. Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz (z.B. Therapietransfer in der häuslichen Umgebung)
- c) Hilfen zur Förderung der sozialen Kompetenzen, u.a. Hilfen zur Integration in das soziale Umfeld (z.B. Familie, Kindergarten, Schule)
- d) Training im lebenspraktischen Bereich, u.a. Angebote für Senioren (Organisation des Alltags)



Dies kann umgesetzt werden z.B.

- in Einzelarbeit mit Kindern und/oder Erwachsenen/Eltern
- in Eltern-Kind-Gruppen
- in Form eines Fachdienstes für Integration in Kindergärten und anderen Einrichtungen
- in Kleingruppen mit der unter 3. beschriebenen Problematik
- in der Förderung von Kindern/Erwachsenen mit genetischen Besonderheiten

Aufnahmekriterien

Die Montessori-Therapie steht bei entsprechender medizinischer und/oder psychologischer Indikation generell allen Altersstufen, unabhängig vom Vorliegen oder vom Grad einer Krankheit, Störung, Beeinträchtigung oder Behinderung offen. Darüber hinaus können auch außerhalb einer medizinischen und/oder psychologischen Verordnung Interessierte, Eltern und Sorgeberechtigte dieses Angebot wahrnehmen.

Einzugsgebiet

Das Angebot der Montessori-Therapie ist ein kulturunabhängiges Konzept und richtet sich an alle oben benannten Zielgruppen im Saarland. Die grenznahe Lage an Frankreich und Luxemburg, aber auch an Rheinland-Pfalz, bietet außerdem die Möglichkeit, diese Therapieform zu einem grenzüberschreitenden und damit besonderen Angebot der Hilfe zu machen.



Kostenübernahme

Die Montessori-Therapie ist eine eigenständige Therapiemaßnahme; die Kostenübernahme durch die Krankenkassen im Sinne des § 43a SGB V, der öffentlichen Jugendhilfe im Sinne des § 35a SGB VIII (KJHG) oder im Rahmen der Eingliederungshilfe im Sinne der Vorgaben des SGB IX in Verbindung mit dem SGB XII ist vom jeweiligen Einzelfall abhängig.

Es empfiehlt sich daher, zunächst bei den vorrangig verpflichteten Kostenträgern einen Antrag einzureichen, da diese bei Nichtzuständigkeitserklärung verpflichtet sind, den Antrag an den vermeintlich zuständigen Kostenträger weiterzuleiten. Ferner ist es möglich, die erforderlichen Kosten auch selbstständig (Privatabrechnung) zu tragen. Gerne sind wir bereit, die Patienten, bzw. deren Angehörige vor der Beantragung öffentlicher Leistungen zu beraten.

Schlussbemerkung

Menschen mit besonderen Bedürfnissen benötigen zur Entwicklung und Entfaltung ihrer individuellen Fähigkeiten entwicklungsunterstützende Maßnahmen, die sie frühzeitig, zeitlich angepasst, koordiniert und vernetzt in ihrer Gesamtheit erfassen. Der sozialpädiatrische Ansatz der Montessori-Therapie, in Orientierung an den menschlichen Potenzialen und damit an den bereits vorhandenen Fähigkeiten, erscheint aufwendig bezüglich der therapeutischen Arbeit, führt jedoch letztendlich nicht nur zur Selbstverantwortlichkeit des Betroffenen, sondern auch im weiteren Verlauf zur Reduzierung der Kosten im Gesundheitssystem und damit zur allgemeinen Entlastung.