

2. Konzepte der Psychomotorik

2.1. Begriff „Psychomotorik“

In der Literatur wird der Begriff „Psychomotorik“ in sehr unterschiedlichem Sinnzusammenhang benutzt. Vier Perspektiven können unterschieden werden.

A. Psychomotorik als Konzept der Entwicklungsförderung

Im Bereich der Praxeologie werden Verfahren der Anwendung diskutiert, entwickelt und evaluiert, z.B. die „Psychomotorische Übungsbehandlung“ nach E.J.Kiphard.

B. Psychomotorik als Begriff der die Einheit von körperlichen und seelischen Prozessen betont

Gegenstand ist die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes in seiner Ganzheitlichkeit und Unteilbarkeit bzgl. der körperlich-seelischen Prozesse

C. Psychomotorik als Begriff der (Sport)Motorikforschung

Es werden Theorien konstruiert, die sich mit dem Problem der psychisch gesteuerten Motorik befassen. Die Aufmerksamkeit ist auf die Zusammenhänge von inneren unsichtbaren Prozessen und äußeren, sichtbaren Bewegungen gerichtet.

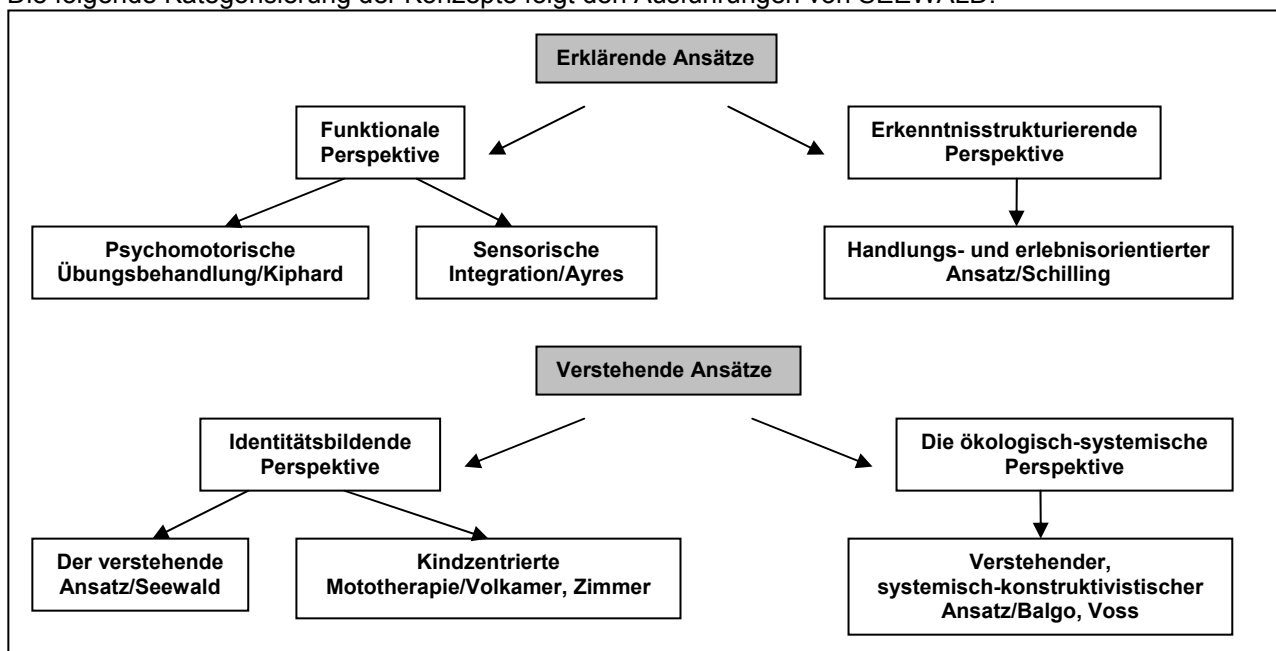
D. Psychomotorik als entwicklungsorientierter Begriff

Die Steuerprozesse der motorischen Entwicklung werden in Zeitphasen unterteilt, die in der Reihenfolge „Neuomotorik“, „Sensomotorik“, „Psychomotorik“ und „Soziomotorik“ auftreten. Diese Betrachtung hat mittlerweile an Bedeutung verloren und wird in den derzeitigen wissenschaftstheoretischen Überlegungen zur Motogenese nicht mehr berücksichtigt.

2.2. Konzepte der Psychomotorik

Die im Arbeitsfeld der Psychomotorik entwickelten Förderkonzepte der letzten fünfzig Jahre unterscheiden sich weniger in den konkreten Praxisangeboten als vielmehr in der Erörterung der Fragen, die sich auf das Verständnis von Entwicklung, Störung und Menschenbild beziehen.

Die folgende Kategorisierung der Konzepte folgt den Ausführungen von SEEWALD.¹



Welche Einflüsse bestimmen die kindliche Entwicklung? Welche Ursachen sind für Störungen in der Entwicklung verantwortlich? Welche Störungen, Auffälligkeiten und Entwicklungsretardierungen sind psychomo-

¹ vgl. Literaturangaben unter 13. Literatur - Konzepte

torisch förderwürdig? Welche Bedeutung besitzt die motorische Entwicklung für sozial-emotionale Integrationsprozesse? Welche anthropologische Sichtweise von Menschsein liegt dem Konzept zugrunde?

Dies sind einige Fragen, die in den Konzepten unterschiedlich beantwortet werden. Die Aussagen werden verständlich und sind nachvollziehbar, wenn die jeweiligen gesellschaftspolitischen Gegebenheiten und ökologischen Sichtweisen der Zeit, in denen die Konzepte entstanden sind, berücksichtigt werden.

2.2.1. Erklärende Ansätze

Die funktionale Perspektive

Psychomotorische Übungsbehandlung (PMÜ) nach Kiphard

Grundannahme, Ziel, Aufgabe

Die konzeptionelle Entwicklung der PMÜ erfolgte in den 50er und 60er Jahren. Das Konzept erschien 1960 unter dem Titel „Bewegung heilt. Psychomotorische Übungsbehandlung bei entwicklungsrückständigen Kindern“, veröffentlicht von KIPHARD in Zusammenarbeit mit HÜNNEKENS.

Die PMÜ kann als Ursprungskonzept der Psychomotorik in Deutschland gesehen werden, verbunden mit dem Namen E.J.Kiphard, dem „Vater der Psychomotorik“. Die Persönlichkeit von E.J.Kiphard, seine Arbeitsweise und intuitive Umgehungsweise mit Kindern prägen in erheblichem Maße das Konzept der PMÜ. Sie wird von SEEWALD als Meisterlehre bezeichnet.

Die Indikation einer PMÜ besitzt eine linear-kausale Struktur. Sie besteht aus den Elementen Ursachendiagnostik – Therapieindikation - Durchführung der Therapie – Evaluation. Die Bewegung wird als komplexes Steuerungsgeschehen gesehen, das durch Übung verbessert werden kann.

Bewegungsauffälligkeiten und –störungen werden als Wahrnehmungs- und Bewegungsdefizite im Vergleich zu Normgruppen mit einem entsprechenden Übungskatalog zur Behebung dieser Defizite interpretiert.

Es werden sichere Aussagen getätigt, wann Korrekturen zur Motorik und zum emotional-sozialen Verhalten vorgenommen werden müssen, wann eine Therapie nötig und wann sie zu beenden ist. Dies ist für Kostenträger wichtig.

Dem Konzept liegt ein naturwissenschaftlich-medizinisches Menschenbild zu Grunde.

Klientel

Die Aufmerksamkeit ist auf die Störungen der Kinder gerichtet, die verminderte Bewegungsfertigkeiten aufweisen, ungeschickt, entmutigt und resigniert sind sowie ein geringes Selbstvertrauen besitzen.

Die Ursachen für die Symptomatiken werden im hinorganischen und seelischen Bereich gesehen.

Voraussetzung für die Förderung nach der PMÜ ist die Begeisterungsfähigkeit der Kinder, die einen Sinn im motorische Lernen und Üben sehen.

Methode

Die Angebote beinhalten spielerische Übungen und attraktive Spielthemen, die der Vorstellungs- und Erlebniswelt der Kinder entsprechen. Das Übungsmaterial soll hohen Aufforderungscharakter besitzen.

Die Übungen gliedern sich in folgende Förderschwerpunkte:

- Sinnes- und Körperschemaübungen
 - zu visuellen, taktilen, akustischen Reizangeboten;
 - zur Körper- und Raumorientierung;
 - zum Gestalttraining.
- Behutsamkeit und Selbstbeherrschung aufbauen über
 - die Schulung der Gewandheit und Geschicklichkeit bei Bewegungsabläufe im Raum, z.B. Vermeidung von Zusammenstößen bzw. über Animation zum Klettern und Springen;
 - die Entwicklung von Selbstbeherrschung, Impulskontrolle und Behutsamkeit;
 - Schulung der Reaktion;
 - Anpassung an die Gemeinsamkeit;

- Entwicklung von Doppelkonzentration bei Simultanübungen.
- Rhythmisch-musikalische und dynamische Bewegungsübungen, die dazu dienen,
 - das musikalische Gehör zu schulen;
 - Musik zu hören und Bewegungen nach Musik sich zu bewegen.
- Übungen des Erfindens und Darstellens,
 - um erfinderische Selbsttätigkeit zu entwickeln;
 - zur Improvisation und Darstellung von Tierspielen, Tätigkeitspantomimen, Situationen aus dem kindlichen Lebensalltag;
 - um den mimischen Ausdruck zu fördern.

Therapeutenverhalten

Der pädagogische Blick ist auf die Entwicklung der ganzen Person und auf die Focussierung der Wachstums- und Entwicklungshindernisse gerichtet.

Grundhaltung des Therapeuten:

Geduldig, offen, einfühlsam, liebevoll, optimistisch, überzeugend, humorvoll.

Die Umsetzung des Konzeptes ist geprägt von der Person Kiphard als

- Artisten (Kinder erfahren Anerkennung und Bewunderung von Anderen)
- Clown (Kinder sehen sich in ihrer Unbeholfenheit und Tollpatschigkeit in Anderen. So nehmen sie Kontakt zu ihrem „inneren Kind“ auf).

Der Therapeut benutzt in der Arbeit viele zirkensische Mittel und ermutigt Kinder zum eigenständigen Tun.

Es besteht eine klare Rollenverteilung von Therapeut und Klient. Der Therapeut gibt die Übungen vor. Es entsteht keine Rollenkonfusion. Der Erfolg wird den eingeleiteten Maßnahmen zugeschrieben.

Organisation

Gruppentherapie

Gruppengröße: 6 bis 10 Kinder

Behandlungsdauer: Mehrere Monate

Mindestanforderung: 2 Übungsstunden pro Woche über einen Zeitspanne von möglichst einem Jahr

Die funktionale Perspektive

Die Sensorische Integration (SI) nach Jean Ayres

Grundannahme, Ziel, Aufgabe

Dem Konzept liegt ebenfalls ein naturwissenschaftlich-medizinisches Menschenbild zu Grunde.

Die SI, 1984 von Jean Ayres begründet, hat in den letzten zwei Jahrzehnten in Deutschland große Verbreitung gefunden. Sie beinhaltet ein geschlossenes Erklärungsmodell auf neurophysiologischer Basis. Das Entstehen von komplexen Handlungs-, Denk- und Sprachmustern wird auf die Entwicklung der Integration sensorischer Prozesse zurückgeführt. Die unterschiedlichen Wahrnehmungsbereiche greifen in ihrer Entwicklung nach einer strengen hierarchischen Anordnung funktional ineinander.

Das Konzept basiert auf drei Grundprinzipien:

- Organisation durch Anpassung
- Der innere Drang
- Bildung von Entwicklungsbausteinen

Grundannahme ist, dass die sinnlichen Eindrücke im ZNS so geordnet und verarbeitet werden, dass eine sinnvolle Wahrnehmung, Gefühlsreaktion und Gedankenerzeugung entstehen können. Die Ordnung und Verarbeitung erfolgt nach einem genetisch festgelegten Plan der Sinnesintegration. Sie ist Grundlage aller Lern- und Verhaltensprozesse.

Menschenbild:

Die seelisch intentionalen Prozesse sind abhängig von den biologisch-neuronalen Prozessen. Seewald nennt dies eine „Anthropologie von Innen“ im Sinne des organischen Körper-Innen und eine „Anthropologie von unten“ im Sinne der Gemeinsamkeit des Menschen mit anderen Geschöpfen.

Körpermodell:

Der Mensch wird in der substantiellen Körperbeschaffenheit mit seinen neuronalen Prozessen gesehen.

Metapher: Computer

Störungen können auftreten im sensorischen Input, in der zentralen Verarbeitung oder im effektorisch-muskulären Output. Es findet eine lineare Verarbeitung statt mit Betonung der Eingangs- und Verarbeitungs-, sprich Wahrnehmungsseite.

Die Bewegung wird als Medium der sensorischen Integration gesehen.

In der SI-Förderung geht es darum, den Input des Klienten zu kontrollieren und zu steuern, um eine Optimierung der neuronalen Prozesse als Behandlungsziel zu erreichen.

Jean Ayres benennt für die Integrationsentwicklung vier Ebenen, sogenannte Entwicklungsbausteine, die aufeinander aufbauen und sich gegenseitig bedingen:

1. Ebene – abgeschlossen im Alter von sechs Jahren

Integration von taktilen, vestibulären, propriozeptiven Sinnesreizen mit Kontrolle der Augenbewegungen, die später zu einem guten Gleichgewichtsgefühl und zur Schwerekräftigkeit führt.

2. Ebene – im Alter von sechs Jahren annähernd komplett

Integration der Grund-, Basissinne (taktile, vestibulär und propriozeptiv) in das Wahrnehmungsschema des Körpers. Dies ist Voraussetzung, dass beide Körperseiten gut koordiniert und Bewegungen gezielt geplant werden. Hierauf bauen sich Aufmerksamkeitsspanne, Aktivitätsniveau und emotionale Stabilität auf.

3. Ebene – im Alter von sechs Jahren aktiviert

Auditive und visuelle Systeme werden in die Verarbeitungsprozesse einbezogen. Dies ist Grundlage für die Entwicklung des Sprach- und Sprechvermögens und die Wortausdrucksfähigkeit.

Die Entwicklung der visuellen Wahrnehmung setzt voraus die gespürten Qualitäten von Gegenständen, die begrifflichen Beziehungen der Gegenstände untereinander und deren Hintergrund. Ebenfalls ist die Entwicklung der Auge-Hand-Koordination Voraussetzung für die visuelle Wahrnehmungsentwicklung.

4. Ebene – im Alter von sechs Jahren Gewinn an Bedeutung

Hier finden sich die Endprodukte sämtlicher sensorischer Verarbeitungsprozesse: Selbstachtung, Selbstkontrolle, Selbstvertrauen, Dominanzbildung, Lateralisation durch koordinierte Arbeit der beiden Hände. Die ausdifferenzierte Seitigkeit hat Bedeutung für viele schulische Leistungen.

Klientel

Auffälligkeiten werden in fünf Symptomkategorien zusammengefasst und auf sensorisch-integrative Dysfunktionen des Gehirns interpretiert.

- Störungen, die das Gleichgewichtssystem betreffen
- Entwicklungsbedingte Dyspraxie: Problem der Bewegungsplanung
- Taktile Abwehr
- Störungen der visuellen Wahrnehmung, des Hörens und der Sprache
- Das autistische Kind

Auch Störungssymptomatiken im Lern- und Verhaltensbereich werden auf eine dysfunktionale Integration der Sinne zurückgeführt.

Methode

Entsprechend der Entwicklung der sensorischen Integration werden Förderbausteine angeboten, die in einem hierarchisierten Therapiemodell integriert sind und sich an den vier Entwicklungsebenen orientieren. Die gebundenen Bewegungsangebote sind funktional ausgerichtet und folgen der Entwicklung der sensorischen Integration.

Es steht ein vielfältiges und variantenreiches Angebot funktional ausgerichteter Wahrnehmungsübungen zur Verfügung. Die auf die Körperwahrnehmung ausgerichteten Übungen werden von der Klientel in passiver und aktiver Form angenommen.

Therapeutenverhalten

Der Therapeut findet heraus und entscheidet, welche Kontaktaufnahmen zu Untergründen, Räumen und Materialien möglich sind und welche gemieden werden. Die Übungsangebote berücksichtigen elementare Orientierungs- und Spürformen zum Boden und zur Schwerkraft.

Für den SI-Therapeuten eröffnet sich eine große Handlungssicherheit, da die Rollen von Therapeut-Klient klar verteilt sind. Die Erfolge lassen sich eindeutig therapeutischen Maßnahmen zuordnen.

Organisation

Die Behandlung erfolgen hauptsächlich in einer 1:1 Beziehung.

Die erkenntnisstrukturierende Perspektive

Handlungs- und erlebnisorientierter Ansatz nach F. Schilling

Grundannahme, Ziel, Aufgabe

Die Grundlagenkommission des Aktionskreises Psychomotorik 1977-1979 war bemüht, die Psychomotorik zu verwissenschaftlichen und den Zusammenhang von Bewegung und Persönlichkeit herauszuarbeiten.

Prof.Dr. F. Schilling erarbeitete in den 70er Jahren ein Persönlichkeitsmodell, das das Individuum als aktiv handelndes, sich selbst regulierendes Subjekt in Interaktion mit der Umwelt sieht. Über die aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt entwickelt es Handlungskompetenzen im Ich-, Sach- und Sozialbereich. Handlungen vollziehen sich in der Einheit von Wahrnehmung und Bewegung.

Wahrnehmung ist als Erkenntnis- und Erkundungstätigkeit definiert und keine passive Reizverarbeitung.

Das Konzept enthält folgende Grundannahmen:

- Wahrnehmung und Bewegung ebenso wie Individuum und Umwelt stellen i.S. des Gestaltkreismodells v. Weizsäckers untrennbare Einheiten dar.
- Wahrnehmungsstrukturen entwickeln sich i.S. der kognitiven Wahrnehmungstheorie von Piaget in handelnder Auseinandersetzung mit der Umwelt in Form eines lebenslangen Lernprozesse.
- Wahrnehmung stellt i.S. der Theorie der Wahrnehmungsentwicklung von Gibson eine Tätigkeit dar, durch die das Individuum in Beziehung mit seiner Umwelt tritt und entdeckt, was diese „anzubieten“ hat.

Die Bewegung wird als Instrument der Handlungsfähigkeit gesehen, und diese äußert sich in einer gelungenen Anpassung an die Umwelt.

Menschenbild:

Ihm liegt nach Seewald eine „Anthropologie von oben“ vor, d.h. die geistigen Prozesse bestimmen die Art der Orientierung in der Lebenswelt des Individuums. Es adaptiert, passt sich – geführt von seinen Motiven - seiner Umwelt an und strebt nach „Gleichgewicht“.

Die Bildung der Fähigkeit von umweltadäquaten Bewegungs- und Wahrnehmungsmustern ist die Voraussetzung für die Entwicklung von Handlungsfähigkeit. Das Individuum baut über das Lernen Wahrnehmungs- und Bewegungsmuster auf und passt sich damit immer wieder veränderten Umweltbedingungen an.

Die Anpassungsleistungen bedingen, dass die Wahrnehmungs- und Bewegungsmuster immer wieder neu kombiniert werden, ein Können repräsentieren, automatisiert und auf neue Situationen übertragen werden. Dieser Entwicklungsprozess wird als Grundlage der Handlungsfähigkeit gesehen.

In der sekundären Folgeerscheinung entwickelt sich die kognitive und emotionale, d.h. seelische Seite der Persönlichkeit.

Durch das Konstrukt „Handlungsfähigkeit“ wurde die Psychomotorik um ein vieles „pädagogischer“ und fand so auch ab Mitte der 80er Jahre ein vermehrtes Interesse in der allgemeinen Bewegungspädagogik.

Die **Motodiagnostik** ist als mehrdimensionale Diagnostik ausgelegt. Sie deckt die Zusammenhänge organischer, psychischer und sozialer Faktoren auf. Informationen über die individuellen psychomotorischen Leis-

tungen und Verhaltensstrukturen werden in Bezug gesetzt zu ihrer Genese und Einbettung in die sozialen Bedingungsfelder.

Weiterhin werden die vorhandenen Handlungskompetenzen ermittelt, die für den Förderprozess dienlich erscheinen.

Klientel

- Kinder mit Einschränkung ihrer Handlungsfähigkeit, die nicht über genügend variable Wahrnehmungs- und Bewegungsmuster verfügen.
- Auswirkungen motorischer Beeinträchtigungen auf den emotionalen und sozialen Bereich (Sekundärstörungen)
- Kinder, die in ihrer Alltagsmotorik unauffällig sind jedoch in nichtalltäglichen Situationen motorisch auffällig werden und keine angemessenen Handlungskompetenzen zeigen. Sie entwickeln Kompensationsmuster.

Methode

Über problem- und frageorientierte Aufgabenstellungen, die die Entwicklung von Lösungsstrategien notwendig machen, werden Wahrnehmungs- und Bewegungsmuster aufgebaut. Sie dienen der Generalisierung von individuellen Handlungsfähigkeiten.

Die Förderung zielt darauf ab, über die vorhandenen Ressourcen die Handlungskompetenzen zu erweitern und die sozial-emotionalen Blockaden und Auffälligkeiten aufzuheben. Es wird an den Stärken und Interessen der Kinder angesetzt, um ihre Selbstständigkeit und Kommunikationsfähigkeit zu verbessern und ihre Schwächen zu überwinden.

Somit liegen die Feststellung des Problems und Förderangebote zur Lösung auf verschiedenen Ebenen.

Mit dem handlungsorientierten Ansatz wird der Übungscharakter und die Defizitorientierung der Psychomotorik (PMÜ und SI) von vielfältigen Bewegungsanregungen abgelöst, wie z.B. der „Bewegungsbaustelle“, die Kinder animieren, eigene Lösungswege zu finden.

In variationsreichen, erlebnisorientierten und motivierenden Bewegungssituationen, die entwicklungs- und problemorientiert ausgerichtet sind und das Entwicklungsniveaus der Kinder berücksichtigen wird zum eigenständigen, individuellen, erlebnisorientierten Handeln angeregt.

Therapeutenverhalten

Die Auseinandersetzung mit den dinglichen und sozialen Umweltgegebenheiten wird frageorientiert begleitet.

Der Therapeut lenkt einfühlsam auf Problemsituationen bzw. greift solche auf und begleitet Kinder beim gemeinsamen Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten.

Die Interaktionsmuster Therapeut-Klient folgen dem Dialog.

Organisation

Arbeit in Kleingruppen.

2.2.2. Verstehende Ansätze

Die identitätsbildende Perspektive

Die Kindzentrierte Mototherapie (KZM) nach Volkamer und Zimmer

Grundannahme, Ziel, Aufgabe

Das Konzept ist 1986 zeitlich parallel zu dem von Schilling formulierten Konzept entstanden.

Grundannahme in der KZM ist, dass dem Menschen die Tendenz zum Wachstum und zur Selbstaktualisierung und -erneuerung innewohnt.

Das Konzept lehnt sich der Spieltherapie von Axline an und ist aus der Persönlichkeitstherapie nach Rogers abgeleitet (1973).

Das Kind wird als aktive, eigenständige, selbst- und mitbestimmende Persönlichkeit gesehen.

Über positive, selbstwirksame Körper- und Bewegungserfahrungen soll das Selbstbewusstsein und die Selbstwertschätzung gestärkt werden. Sie sind wichtige Bestandteile der Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes. Die Entwicklung des Selbstkonzeptes geschieht in der Interaktion des Individuums mit seiner sozialen Umwelt.

Die Bewegungserfahrungen wirken direkt auf die Entwicklung des Körperkonzeptes, das als Teil des Selbstkonzeptes zu verstehen ist.

Die Bewegung wird in dem kindzentrierten Ansatz als geeignetes Medium betrachtet,

- den Zugang zum Kind über körperliche, handlungsbezogene Aktivitäten zu erleichtern;
- das Kind über Spielmaterial, Geräte, Bewegungssituationen zu Aktivitäten zu animieren;
- die eigenen Bewegungsaktivitäten zu erleben;
- die Selbstwirksamkeit zu erfahren;
- den eigenen Handlungsimpulsen nachzugehen, die zu Veränderungen in der Umwelt führen und so das Verhalten des Kindes als von ihm selbst verursacht zu erleben;
- die Selbstverursachung von Erfolg und Misserfolg unmittelbar und direkt vom Kind erleben zu lassen.

So baut sich beim Kind ein Vertrauen in seine eigenen Fähigkeiten auf und es macht sich unabhängig von den sozialen Reaktionen.

Im Bereich der Körperbehinderung gilt die Zielsetzung, dass die Kinder trotz ihrer körperlichen Beeinträchtigungen und motorischen Störungen selbstbewusst, leistungszuversichtlich und unabhängig von der sozialen Bewertung eine Stärkung ihres Selbstbewusstseins entwickeln.

Klientel

Angesprochen sind verhaltensauffällige Kinder (gehemmte, übervorsichtige, aggressive), die oft ein gestörtes Verhältnis zu ihrem Körper und daraus resultierend wenig Vertrauen in ihre Fähigkeiten besitzen, den Anforderungen ihrer materiellen und sozialen Umwelt gerecht zu werden. Sie zeigen ein mangelndes Selbstbewusstsein und ein unrealistisches Selbstbild.

Methode

Folgende Prinzipien finden Beachtung:

- Die Entscheidung über die Teilnahme an der Bewegungstherapie liegt beim Kind;
- Die Handlungsimpulse und Eigenaktivitäten gehen mit Hilfe von motivierendem Material und erlebnisintensiven Bewegungssituationen vom Kind aus;
- Die Bewertung der vom Kind gezeigten Handlungen durch den Therapeuten werden soweit wie möglich unterlassen;
- Grenzen werden dort gesetzt, wo sie zum Schutz der Gruppenmitglieder und des Materials notwendig sind. Verboten sind:
 - Das mutwillige Zerstören von Material;
 - Das aggressive Verhalten gegenüber anderen Kindern.

Die Entwicklung des Gefühls für den eigenen Selbstwert erfolgt über die positive und angenehme Beziehungs- und Situationsgestaltung wobei die Bewegung als Medium dient.

Die Interventionen sind Nicht-direktiv und kindzentriert. Das Kind trifft eigenständige Entscheidungen, mit dem Gefühl, ein gleichwertiger, akzeptierter Partner zu sein und aktiv auf seine Umwelt einwirken zu können. Die Handlungsimpulse gehen primär vom Kind aus.

Die Aktivität des Kindes wird durch variierendes Material und erlebnisintensive Bewegungssituationen angeregt. Das Kind entscheidet über die Ausgestaltung und den Sinn seiner Aktivitäten. Die Bewegungssituationen sind derart gestaltet, dass das Kind sich selbst als Verursacher erleben kann.

Therapeutenverhalten

Das Verhalten des Therapeuten ist bestimmt von dem Ziel, beim Kind eine Umstrukturierung der Selbstwahrnehmung zu erreichen.

Die Einflussnahme und Lenkung des Kindes werden gemieden. Der Therapeut bemüht sich um den Aufbau einer warmen und freundlichen Beziehung zum Kind.

Grenzen werden nur im Falle von Materialzerstörung bzw. aggressivem Verhalten gegenüber anderen Kindern gesetzt.

Das Verhalten des Therapeuten ist von Echtheit, Wertschätzung sowie der Kongruenz von Gefühl und Ausdruck geprägt. Es erfolgen Rückmeldungen des Therapeuten, in denen Wertungen möglichst vermieden werden.

Der Therapeut bietet sich als Spielpartner und Helfer an. Die Impulse vom Kind werden aufgegriffen und zu deren Weiterentwicklung anregt.

Organisation

Gruppentherapie mit 6-8 Kindern im Alter von 4-10 Jahren und zwei Therapeuten, um gegebenenfalls Einzeltherapie innerhalb der Gruppe zu ermöglichen.

Die identitätsbildende Perspektive

Der verstehende Ansatz nach J. Seewald²

Allgemein

In den achziger und neunziger Jahren entstand zunehmend das gesellschaftspolitische Problem, dass für Kinder die halt- und sinngebenden Institutionen wie Familie, Verein, religiöse Gemeinschaften an Bedeutung verloren. Sie vermittelten immer weniger das Gefühl von Geborgenheit und sozialer Sicherheit.

Die Anforderungen des Lebens wurden komplexer, die Informationen über verschiedene Lebenswelten und Lebensstile, forciert durch die Medien, nahmen enorm zu. Damit stiegen die Anforderungen an die eigene Sinnfindungsfähigkeit. Die früheren, relativ geschlossenen Lebenswelten wurden privat wie auch beruflich deutlich offener (z.B. Patchwork-Familien) und mit neuen Werten, Maßstäben und Anforderungen besetzt. Es kam zunehmend mehr auf das Subjekt an, durch tätiges Handeln die eigene Biographie zu gestalten und zu verantworten.

Formuliert wurde eine Erziehung zur Eigenfindung, Eigensinnebung, was die bisherigen Konzepte der Psychomotorik in ihren Anliegen nicht primär beinhalteten.

Sinträger ist die Bewegung. Sie ist Ausdrucksphänomen und symbolische Darstellungsform der inneren Realität des Kindes. Kinder drücken über Bewegung, über Körperhaltung, im Spiel und in Geschichten ihre Lebensthemen aus, die es zu verstehen gilt. Die persönliche Lebensgeschichte und der familiäre Kontext gewinnen an Bedeutung sowie die Annahme, dass sich in einem geschützten Raum im Nacherleben die „heilende“ Kraft des kindlichen Spiels entfalten kann.

Im zwischenmenschlichen Verstehen entwickelt sich der individuelle Sinn des Daseins und lässt sich als Thema eines Lebensabschnittes formulieren.

Der Verstehende Ansatz ist als Antithese zum vorherrschenden empirisch-analytischen Denken zu verstehen.

Menschenbild

Im Vordergrund steht die Suche des Menschen nach dem Sinn seines Tuns. Er wird als Sinnproduzent gesehen. Dabei erschließt sich der Sinn in den zwischenmenschlichen Beziehungen und in der Kommunikation mit Anderen, dem Dialog.

² Die Erörterungen orientieren sich an der Literatur von Jürgen Seewald

Seewald bezeichnet diese Philosophie als „Anthropologie des Zwischen“, „intersubjektive Anthropologie“, „Anthropologie von Innen“.

Das Menschenbild folgt nicht mehr einer linearen Erschließung persönlichen Handelns sondern einer relationalen Betrachtung. Werte, Normen, Sinnggebung entstehen in den komplexen sozialen Kontexten, in denen sich der Mensch „einwohnt“.

Sinn, Inszenierung, Dialog

Jede menschliche Handlung ist zielgerichtet und von einer Absicht getragen. Beim Verstehenden Ansatz wird der Frage nachgegangen, was die Person mit ihren Handlungen und Kommunikationsmustern in der Gestaltung von Beziehungen zum Ausdruck bringen möchte. Jegliche Formen des sozialen Umgangs werden als symbolische Handlungen verstanden, hinter denen sich ein Sinn verbirgt. Merleau-Ponty³ sagt dazu, daß der Mensch zum Sinn verurteilt ist.

Der Sinn entwickelt sich in der individuellen, von sozialen Bezügen geprägten Lebensgeschichte, die jede Handlung im Hier und Jetzt mitprägt. In Geschichten, Bildern, Handlungsszenarien und im Spielen entdecken und „schreiben“ Menschen ihre „Geschichte“.

Für den außenstehenden Betrachter bedeutet dies, daß er eine betreffende Person anfängt zu verstehen, wenn er beginnt, den Sinn ihrer Handlungen, die Sinnthemen seines Lebens zu erfassen. Dies wird ermöglicht im Dialog. In einem kommunikativen Prozess des Fragens, der Rückmeldung von Wahrnehmungserleben, Eindrücken und Einschätzungen öffnet sich der Blick des Verstehens. Die Neugierde und das Interesse sind Voraussetzung, mehr von der persönlichen Lebensgeschichte des Gegenüber zu erfahren.

Übertragen auf die Beobachtung von Kindern bedeutet dies, daß die kindlichen Bewegungsaktivitäten und Spiele als Inszenierungen von Szenen gedeutet werden können, hinter denen sich die individuellen Lebensgeschichten verbergen, die den Handlungen ihren tieferen Sinn zuschreiben. In ihren Spielen schreiben Kinder für außenstehende Beobachter ihre Geschichte auf und verarbeiten ihre Erlebnisse. Die kindliche Biographie ist in dieser Sichtweise bild- und geschichtenhaft organisiert.

In dem kindlichen Inszenierungsdrang bzw. den gezeigten Bewegungsgeschichten können folgende Motive verborgen sein:

- Erfahrungen nachholen, aufarbeiten;
- mögliche Rollen für die Zukunft aufzeigen;
- Darstellung der eigenen Gefühle, Hoffnungen, Wünsche und Ängste;
- Die Rolle des Schwachen und Erleidenden und die Rolle des Starken und Aktiven spielen;
- Bilder der Medien nach- und umspielen, um daraus eigene Erfahrungen gleichsam aus erster Hand zu machen.

Der Sinn kann sich in dreierlei Hinsicht erschliessen, über das

- **Hermeneutische Verstehen** – das was ein Kind sagt und tut (expliziter Sinn);
- **Phänomenologische Verstehen** – wie ein Kind etwas sagt, seine Ausstrahlung, der Ausdruck, seine Körperhaltung (impliziter Sinn);
- **Tiefenhermeneutische Verstehen** – ein Kind strebt nach Liebe und Anerkennung und unternimmt ständig etwas, um Ablehnung zu ernten. Es ist der verdrehte Sinn.

Leib, Kohärenz

Die Lebensgeschichte ist eine leibliche Geschichte. Um Verstehen zu lernen, in welchen Normen und Werten Jemand wahrnimmt, denkt, fühlt und handelt, geht der Blick auf die Quelle der Sinnschöpfung. Die primäre Sinnstiftung offenbart sich in der Leiblichkeit.

Leib und Bewegung sind uns unmittelbar gegeben. Wir sind unser Leib und unsere Bewegung. Leib und Bewegung werden zu menschlichen Existenzialen, sie begründen unsere Existenz.

Der Leib beinhaltet mehr als die objektiven Körpergrenzen, er ist im synergetischen Sinne mehr als die Summe von autonomen Körperfunktionen, perzeptiven, memorativen, reflexiven und expressiven Anteilen.

³ vgl. Maurice Merleau-Ponty: Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin 66

Er ist der bewohnte Körper, in dem sich die menschliche Existenz wiederfindet und der den Sinn des Daseins stiftet.

Der Mensch ist in seiner Leiblichkeit präsent und seine leibliche Entwicklung hängt davon ab, welche Art von Einheit er mit sich und der ihn umgebenden Welt formt, sprich: wie er in Kohärenz steht.

Sinnorientierte Entwicklungstheorien

Grundlage des Verstehenden Ansatzes sind spezifische themenbezogene Entwicklungstheorien und Entwicklungsaufgaben (Mahler, Stern, Fraiberg, Erikson).

Es gibt in der Lebensgeschichte und im gesellschaftlichen Kontext des Menschen eine Folge von Leib-, Beziehungs-, Entwicklungs- und Lebensthemen, die in der persönlichen Ausprägung Jeder „erleiden“ und erleben muß oder darf. Aus ihnen ist die Kontinuität in der individuellen Entwicklung zu entnehmen.

Entwicklungsthemen können sein:

- sich "Umschlossen" fühlen; die Geborgenheit im Uterus;
- die erste schwere Krise der Geburt;
- das hilflose Angewiesensein auf einen liebenden Anderen;
- Angst vor Trennung und Auflösung der engen Mutter-Kind-Bindung
- die selbständige Eroberung der Umwelt im Greifen;
- das Laufen und Sprechen;
- die Bedeutung der Bewegung in ihrer sozialen Dimension, z.B. das Laufen;
- die Entdeckung des kreativen „Machenkönnens“;
- die Loslösung von der Mutter und die damit verbundenen Ängste;
- die Entdeckung des eigenen Geschlechts;
- den Platz in einer Gruppe finden;
- der Übergang vom Kindergarten in die Schule;
- die Findung der Geschlechts- und Generationsrolle;
- das Interesse für das andere Geschlecht – die Sexualität;
- Die berufliche Ausbildung
- die Umstrukturierung einer Zweier- in eine Dreierbeziehung;
- Der Eintritt in das Arbeitsleben
- Abschied vom Arbeitsleben

Die Themen besitzen lebensgeschichtlich dominierende Sinngestalt. Dabei bleiben die früheren Themen im folgenden Entwicklungsprozess aufgehoben. Es gibt persönliche Dauerthemen, die den Menschen bis ins Erwachsenenalter begleiten.

Psychomotorische Therapie – Verstehen als Annäherung und Dialog von Klient und Therapeut

In therapeutischen Prozessen ist die gemeinsame Sinnfindung von Therapeut und Klient auf Fremdheit und Nicht-Verstandenes angewiesen. Der Widerstand, das Leiden, die Hilflosigkeit und die Grenzerfahrungen des Klienten sind die Kommunikationsfelder, in denen sich ein Neu- und Weiter-Verstehen entwickelt. Diese innerliche Erweiterung, die heilende Wirkung haben kann, ergibt sich aus dem Antrieb heraus, etwas verstehen zu wollen, was nicht verstanden wird. Die Sinnfindung und das Verstehenwollen rücken somit in das Zentrum des Klient-Therapeutenseins.

Im therapeutischen Prozess liegt der Fokus auf der Betrachtung der Entwicklung unangepaßter Entwicklungsprozesse und traumatischer Ereignisse, wie sie sich in den kindlichen, präsentativen Spielen symbolhaft zeigen.

Die therapeutisch ausgerichtete Psychomotorik öffnet sich insbesondere dem Rollen- und Symbolspiel sowie anderen Medien der Gestaltung und Darstellung.

Zunächst gilt es, eine Therapeut-Klient Beziehung aufzubauen, die von gegenseitigem Vertrauen geprägt ist und auf Partnerschaft beruht. Gemeinsam mit dem Kind findet die therapeutisch arbeitende Motopädin heraus, welche Materialien, Spielrollen, Situationen und Raumstrukturen benötigt werden. Das Kind gibt dabei den Weg an und die Motopädin eröffnet thematische Anregungen.

Der Prozess des Verstehens wird elementar geprägt von der Beziehungsgestaltung und ist notwendig subjektiv. Die Therapeutin ist mit ihrer Persönlichkeit und ihrem Wahrnehmungserleben Beteiligte bei der Gewinnung von Erkenntnissen im Förderprozess.

Um Kinder verstehen zu lernen, lautet die Frage: was wollen sie dem Therapeuten über ihr Spiel zum Ausdruck bringen. Der Schlüssel für die Antworten liegt im Erforschen der Lebensgeschichte der Klienten. Therapeut und Klient treten in Kohärenz. Die Geschichte der betroffenen Personen ist im Leibgedächtnis eingraviert. Sie bildet den Stoff für die Inszenierung von Geschichten, im Nachspielen, Umspielen und Vorausspielen.

Den Inszenierungen können erschwerte, ungünstige Austauschbedingungen in der prä-, peri- und postnatalen Zeit sowie nicht geglückte Mutter-/Eltern-Kind-Beziehungen (aggressive, regressive, krankhafte, unter Umständen sadistische Verhaltensweisen) zugrunde liegen. Sie äußern sich in der Ablehnung oder Inbesitznahme des Kindes und führen zu unlustvollen, negativen Erfahrungen mit sich und der Umwelt. Die am Körper einhergehenden empfundenen Spannungen, Schmerzen und die dazugehörenden Emotionen werden unterdrückt und verdrängt. Sie manifestieren sich im Körperausdruck.

Die Verdrängung gelingt jedoch niemals vollständig. Körperzonen, die gelitten haben, behalten ihre Spuren. Es entstehen phantasmatische Fixierungen, die eine verschmerzende oder aggressive Beziehung des Kindes zu seinen Bezugspersonen aufrechterhalten. Unter Umständen geht das Kind eine aggressive Beziehung mit seinem eigenen Körper ein.

Die Psychomotorik - Therapie bietet nun dem Kind die Möglichkeit an, seinen Körper "neu zu konstruieren", d.h.:

- Befreiung von den "phantasmatischen Dimensionen".
- Ausbreitung der nicht-bewußten Geschichte des Körpers.
- Tonisch-emotionale Spiele mit tiefer Rückversicherung des Kindes.

Die von den Kindern benutzten Geräte und Materialien haben hierbei Appellcharakter und eine mögliche Bandbreite an symbolischen Bedeutungen.

Im Einzelnen widmet sich die Motopädin den folgenden Aufgaben:

- Sie muss sich mit dem Verfasser der Inszenierungen identifizieren und damit in seine Geschichte einsteigen. Sie sucht intersubjektiv nach Sinnzusammenhängen in Form von Geschichten.
- Sie ist mit ihrer Persönlichkeit und ihrem Wahrnehmungserleben Beteiligte bei der Gewinnung von Erkenntnissen im Förderprozess.
- Ihre Haltung und Einstellung muss von Offenheit, Neugierde, Staunen, Naivität, Entdeckungslust und Interesse am Gegenüber gekennzeichnet sein.
- Ihr Ausgang ist das Nichtverstehen des Anderen und die Einsicht, daß seine Entwicklung offen und unabschließbar ist. Dies ist der Eingang in ein umfassenderes Verstehen.
- Sie wird von der Haltung geleitet, daß der Klient nie ganz verstanden werden kann. Es bleibt immer ein Rest von Verborgenheit. Momente, wo im Verstehen des Anderen "sein Kern" berührt wird, kann als ein Geschenk betrachtet werden.
- Sie sucht Schlüsselsituationen auf und beachtet die narrative Erzählweise.
- Sie achtet auf den Abstand zu einer Situation und die kritische Distanzierung zum Klienten, um das Verständnis für ihn zu entwickeln.
- Sie versucht Themen zu finden, die die gemeinsame leiborientierte Bewegungsarbeit in ihrer lebensgeschichtlichen Bedeutung umfassen.
- Sie unterbreitet Vorschläge zum gemeinsamen Handeln und unternimmt keine Deutungen und Interpretationen.
- Sie sucht gemeinsam mit dem Kind nach geeigneten Materialien, Spielrollen, Situationen oder Räume, gibt thematische Anregungen und ist Spielpartner.
- Sie versucht Wahrnehmungs- und Bewegungskompetenzen zu fördern, indem diese in sinnvolle Handlungs- und Spielsituationen integriert werden. Hoher Stellenwert wird der Phantasie des Kindes.

Die ökologisch-systemische Perspektive

Der verstehende systemisch-konstruktivistische Ansatz von Balgo und Voss

Grundannahme, Ziel, Aufgabe

In den letzten Jahren ist es zu einer radikalen Änderung anthropologischer Sichtweisen gekommen. Der Mensch als sich selbstregulierendes Wesen ist Teil eines gesamtökologischen Systems. Seine Haltung, sein Denken, sein Handeln, seine Verhaltensweisen sind zu verstehen und zu erklären aus seiner funktionalen Einbindung in das soziale Gesamtsystem.

Es liegt ausschließlich in seiner Entscheidungsgewalt, wie er sich in seine Lebenswelt einbindet. In der Art seiner kommunikativen Verknüpfung mit seiner sozialen Umgebung entsteht für ihn auch seine Wirklichkeit und Identität.

Kindesentwicklung ist subjektive Lebensgeschichte im Kontext sozialer und gesellschaftlicher Lebensumwelt.

Der Mensch besitzt als sich selbstregulierendes biologisches System die Kompetenz, sich seine Wirklichkeit selbst zu schaffen. Seine Wirklichkeitskonstruktion wird ermöglicht, begrenzt und beeinflusst über das Gesamtsystem funktionaler Abhängigkeiten von individueller Körperlichkeit, Emotion, kognitiver Konzepte und sozialer, institutioneller Systeme. Jede Form der Veränderung einzelner sozialer Teilsysteme des ökologischen Gesamtsystems bedeutet eine Neuanpassung aller Subsysteme.

Im Zusammenwirken mit anderen Individuen bringen die Beteiligten eine gemeinsame, konsensuelle Wirklichkeit hervor. Jede individuelle Wirklichkeit ist immer auch ein gemeinsames soziales Produkt aller anderen. Auch der Beobachter ist Teil der Wirklichkeit, da er selbst Beteiligter ist.

Daraus lässt sich ein anderes Verständnis von Störung bzw. Auffälligkeit ableiten verbunden mit einer anderen Konzeption von Förderung.

Wahrnehmungsstörungen und auffälliges (Bewegungs-)Verhalten von Kindern sind im Unterschied zu den individuumzentrierten Störungsmodellen als passender Ausdruck der interaktionellen Beziehungen der Kinder und ihrer Lebenswelt zu verstehen.

Die Einheit des Kindes im Kontext seiner ganzheitlichen sozialen Lebenssituation rückt in das Zentrum einer kompetenz- und ressourcenorientierten psychomotorischen Entwicklung.

Klientel

Das Kind hat keine sondern zeigt eine Störung. Sie ist persönlicher Ausdruck des eigenen Netzes von Beziehungen und macht unter den individuellen Lebensbedingungen Sinn. Eine Verhaltensstörung kann z.B. als eine Reaktion auf eine Überforderung gesehen werden.

Störungen der Wahrnehmung oder des (Bewegungs-)Verhaltens müssen im interaktionellen und sozialen Kontext betrachtet werden. Sie können nicht auf körperliche Prozesse reduziert werden. Ein Kind konstruiert für sich immer eine passende Wirklichkeit, die weder richtig noch falsch ist.

Methode

In der Praxis der Psychomotorischen Erziehung stehen noch keine brauchbaren Konzepte zur Verfügung. Ausschließlich auf der individuellen somato-sensorischen Ebene setzt die Feldenkrais-Arbeit das systemisch-konstruktivistische Denken um.

Das gesamte soziale Umfeld des Kindes wird in die Förderkonzeption mit eingebunden und gemeinsam nach Veränderungen gesucht, um Leidensdruck der sogenannten Symptomträger abzubauen und neue Denk-, Haltungs und Handlungsmuster aller Sozialpartner aufzubauen. Das soziale Gesamtsystem kommt somit in ein neues Gleichgewicht.

Im Bereich diagnostischer Erkenntnisgewinnung sind die individuellen Entwicklungs- und Förderpläne von Eggert und seinen Mitarbeitern⁴ zu erwähnen, die darauf ausgerichtet sind, die soziale Vernetzung und Ver-

⁴ Dietrich Eggert unter Mitarbeit von Christina Reichenbach/Christina Lücking: Von den Stärken ausgehen ...Dortmund 1997.

wobenheit von Problem- und Konfliktfeldern zu beleuchten sowie hypothesengeleitet Lösungsvorschläge zur Förderung zu unterbreiten.

Therapeutenverhalten

Der Therapeut tritt in einen Dialog, kooperiert, unternimmt aktive Schritte zur strukturellen Koppelung mit dem Kind. Er regt das Kind an, verstört bzw. irritiert es bewusst, um neue Muster zu entwickeln. Diese Verstörung erfolgt über Vorschläge und Gegenvorschläge, aus denen heraus sich neues, gemeinsames Handeln ergibt. Es wird eine partnerschaftliche, empathische Beziehung aufgebaut.

2.2.3. Zusammenfassung - Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten der Konzepte

Gemeinsamkeiten

- Förderung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes
- Ganzheitliches Menschenbild
- Übergeordnete Leitmotive: Orientierung am Kind, an der kindlichen Entwicklung, an der kindlichen Lebenswelt
- Erlebnisorientierte, bedeutungs- und handlungsgebundene Situationen, die das Kind zur aktiv tätigen Auseinandersetzung mit der Umwelt anregen.

Unterschiedlichkeiten

Entwicklung der Förderkonzepte von der kausal-linearen Relation zwischen Angebot und Wirkung zur Betrachtung von funktionalen Zusammenhängen.

Theapeutenverhalten

Ältere Ansätze (Kiphard, Schilling, Kesper/Hottinger) orientieren sich an den Nöten und Bedürfnissen der Kinder und betonen die Notwendigkeit der Verbesserung des Selbstvertrauens und der Ermutigung der Kinder. Die Therapeuten setzen Lern- und Übungsangebote mit dem Ziel der Verbesserung der Wahrnehmungs- und Bewegungsprozesse sowie der Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit der Kinder (Therapeutenzentriertes Verhalten)

Die persönlichkeitsfördernden Ansätze orientieren sich an den kindlichen Stärken und Ressourcen, die therapeutische Beziehung zeichnet sich durch einen partnerschaftlichen Dialog aus.

Die expertenzentrierte Vorgehensweise weicht mehr der Aneignung folgender Schlüsselqualifikation:

- Entwicklungsbegleitung i.S. eines Moderators oder Kommunikationsspezialisten. Entwicklungsbegleitung in der Ausbalancierung von sinnvollen Steuerimpulsen und der Unterstützung der Eigenverantwortung des Kindes.
- Modellierung der Kontexte – Person-Umwelt-Perspektive. Wie können Kontextbedingungen geändert werden, um Selbstgestaltungskräfte für die individuelle Entwicklung zu wecken?
- Dialogische Beziehung
 - Kind-Psychomotoriker als gegenseitiges spiralförmiges Fortschreiten durch Vorschlag und Gegenvorschlag. Kind mit individueller Kompetenz und Psychomotoriker mit speziellem Wissen und Können (Bewegungsangebote, Spiele Beziehungskompetenz).
 - Im gemeinsam gestalteten Dialog werden Vorschläge und Gegenvorschläge exploriert. Vorschläge des Kindes werden aufgegriffen und konsensuell weiterentwickelt.
 - Konflikte, Fehler und (Beziehungs-)Störungen müssen als Chance der Veränderung und Neustrukturierung gesehen werden.