

# Bedeutung und Möglichkeiten von Senso- und Psychomotorik in der Kinderpsychotherapie

Roman Biberich

*Kinder- und Jugendpsychotherapie läuft weit mehr auf nonverbaler Ebene ab, als in der Arbeit mit Erwachsenen – nicht nur im Zugang, sondern auch im laufenden Prozess. Senso- und psychomotorische Materialien ermöglichen hierbei einerseits eine erweiterte Diagnostik, andererseits bekommt das Kind die Möglichkeit, sich auszudrücken und in seinen Möglichkeiten zu erfahren. Die Bestärkung des Kindes in seinem Sein und Können vergrößert seine Bewegungskompetenz und wirkt sich positiv auf das Selbstkonzept aus.*

**Schlüsselwörter:** Bewegungskompetenz, Kinderpsychotherapie, Körper, Psychomotorik, Sensomotorik

## Einleitung

Noch viel mehr als Erwachsene drücken Kinder ihre seelischen Nöte und psychischen Probleme auf eine Art und Weise aus, die stark somatisch betont ist. Dazu kann das bekannte Bauchweh und Einnässen genauso zählen, wie destruktiv-aggressives Verhalten und hyperaktive Symptome, aber auch jene Bewegungen, die irrtümlich oft als „patschert“ bezeichnet werden. Um Kindern in ihrer behinderten Entwicklung helfen zu können, ist sowohl der beziehungs-aufbauende Zugang als auch die gesundungsunterstützende Begleitung ein/e spielerische/r und damit u. a. auch ein/e körperbetonte/r. Im Folgenden sind der Inhalt von Senso- und Psychomotorik skizziert und ihre Bedeutung für die menschliche Entwicklung und für die Kinder- und Jugendpsychotherapie im Besonderen dargestellt.

## Motorik

Für den diagnostischen Blick und für die Elternarbeit ist es unterstützend, über zumindest zwei Differenzierungsmöglichkeiten im motorischen Bereich Bescheid zu wissen. Deswegen sei hier in Kürze darauf hingewiesen, für genaueres Studium sind entsprechende Literaturhinweise gegeben.

Die zwei zu erwähnenden Arten motorischer Aktivität sind Loko- und Statomotorik, sowie Grob- und Feinmotorik.

Mit Lokomotorik werden jene Aktivitäten bezeichnet, die den Körper in Bewegung bringen bzw. bringen möchten (z.B. isometrische Übungen). Es handelt sich um ein Fortbewegen, d. h. Bewegung mit Ortsveränderung des Körpers, wie Klettern, Laufen, Gehen und Springen, oder von Teilbereichen des Körpers (z.B. Kopfbewegung), sowie Bewegungen von Organen (z.B. beim Niesen, Husten).

Die vollzogene Bewegung erweitert und intensiviert das Raumerleben und die Sozialerfahrungen. Eine Störung in der Lokomotorik schränkt das Raumerleben und die Entfaltung des Ich aufgrund eines eingeschränkten Zugangs zur Welt und zum Du ein.

Jene Motorik, die mittels Halte- und Stützreflexen zur Körperhaltung und zur Regulierung von Gleichgewicht während körperlicher Inaktivität (Sitzen, Stehen, Liegen), als auch während der Bewegung (die an sich in die Lokomotorik gehört) beiträgt, wird Statomotorik genannt.

Sind Halte- und Stützreflexe nicht ausreichend ausgebildet, kommt es zu Störungen der Haltungskontrolle, motorischer Funktionen, sowie differenzierter Bewegungsabläufe.

Eine weitere und oft getroffene Unterscheidung ist jene zwischen Grob- und Feinmotorik – beide umfassen stato- und lokomotorische Aktivitäten.

So gehört etwa die Fähigkeit, Stufen steigen zu können in den grobmotorischen Bereich, während der Umgang mit Schere als feinmotorisches Können eingestuft wird. Kiphard hat bezüglich einer lebensalterabhängigen Differenzierung solcher Fertigkeiten Pionierarbeit geleistet (Kiphard 1996). In übersichtlicher und ausführlicher Form, sowie mit angeschlossenen Trainingsvorschlägen beschreibt und kategorisiert auch Strassmeier eine Reihe von Fertigkeiten zur Orientierung (Strassmeier 1997).

## Der Körper

Wahrnehmung und Ausdruck ist an den Körper – genauer: an das Psychophysikum – gebunden. Unser Körper ist somit nicht nur unser erster Raum, den wir einnehmen und bewohnen, sondern auch Erlebnismittler und Ausdrucksfeld. Der Körper ist das kleinste und intimste Zuhause, mit welchem wir uns ausdrücken und in Erscheinung treten, und mittels dem wir die Möglichkeit haben, uns selbst zu erfahren und mit der Welt in Kontakt zu kommen, in Beziehung zu treten, Erfahrungen zu sammeln. Der bewegte Körper ermöglicht noch stärkeren Ausdruck, noch intensivere Beziehung und noch mehr Erfahrungen (quantitativ und qualitativ).

An jeder Bewegungshandlung ist der gesamte Mensch beteiligt (intellektuell, psychisch und physisch) und drückt sich, mehr oder weniger deutlich, als Person aus. Das Psychophysikum wird existenzanalytisch betrachtet als personale Manifestation des Menschen begriffen. Bewegung ist somit mehr als reines Mittel zum Zweck, etwa um von A nach B zu kommen, eine Kaffeetasche zu ergreifen etc. Durch den Körper gibt der Mensch immer auch zu verstehen, wie es ihm geht – mit sich selbst, sowie mit der konkreten Situation.

Mitbeteiligt an Bewegung sind (in verschiedenem Ausmaß)

- Sinneswahrnehmung, Fühlen, Spüren (das Ansprechbare),
- Verarbeitung (kognitiv, emotional, personal) und Erleben (das Stellungnehmende),
- Handlung bzw. Ausdruck (das Antwortende).

Zwischen diesen Bereichen gibt es Zusammenhänge und Wechselwirkungen, wobei die Ausdrucksformen, je nach Ursprung und Wirkungsbereich gewichtet, als psychosomatisch und somatopsychisch bekannt sind.

## Sensomotorik

Das Psychophysikum ist Träger der Person und Mittler im Kontakt mit der Welt. Um Informationen aufnehmen und den eigenen Ausdruck überprüfend begleiten und ggf. korrigieren zu können, braucht es ein Sensorium:

- Sehen/Visuelle Wahrnehmung (10.000.000 Shannon pro Sekunde)<sup>1</sup>
- Hören/Auditive Wahrnehmung (100.000 Sh/s)
- Riechen/Olfaktorische Wahrnehmung (100.000 Sh/s)
- Schmecken/Gustatorische Wahrnehmung (1.000 Sh/s)
- Tasten/Haptische Wahrnehmung, Berührungs- oder taktiler Sinn (1.000.000 Sh/s)
- Gleichgewichtssinn (vestibulärer Sinn)
- Tiefensensibilität (oder Körperempfindung)
- Temperatursinn
- Schmerzempfindung

Die Informationen, die über diese Sinneskanäle zur Verfügung stehen, sind notwendig, damit wir uns selbst und die Welt wahrnehmen und uns verhalten können. Verringerte oder fehlende Sinneseindrücke führen ab einem bestimmten Grad, abhängig von der je individuellen Persönlichkeitsstruktur, zu Rückständen in der allgemeinen Entwicklung und Intelligenz und/oder des sozialen Verhaltens, wie Deprivationsuntersuchungen zeigen (Dornes 2006; Grossmann 2003). Eine Umgebung, die sich durch eine drastische Einschrän-

kung der sinnlichen Wahrnehmung (Sensorium) auszeichnet, „hungert“ Seh-, Hör-, Riech-, Geschmacks- und Tast-Organen aus, da die „Nahrung“ menschlicher Sinnesorgane aus der Aufnahme von ständigen sich verändernden Eindrücken besteht. So wird die Entwicklung allgemein und speziell die Entwicklung von Selbststeuerung behindert, bis nachhaltig gestört. In weiterer Folge können solcherart deprivierte Sinnesorgane besonders empfindlich auf schon geringfügige Veränderungen in der Umwelt reagieren, wodurch sie überproportionale Signale an das Gehirn weiterleiten, was wiederum zu unverhältnismäßigen bzw. verhältnismäßig heftigen Reaktionen (Angst, Freude, Wut) führen kann.

Das Zusammenspiel der Sinnesysteme mit den motorischen Systemen wird als Sensomotorik bezeichnet. Ohne ausreichend sensorische Informationen kann der Mensch mittels seiner Motorik die anstehenden Aufgaben nicht bewältigen – so werden beispielsweise die Informationen von vier Sinneskanälen benötigt, um die Balance zum jeweiligen Zeitpunkt zu halten: Gleichgewichtssinn, Tastsinn, Körperempfinden und visuelle Wahrnehmung.

Die Be- und Verarbeitung der Sinneseindrücke übernimmt die psychische Dimension (bzw. die Psychodynamik) und, mehr oder weniger steuernd, die personale Dimension.

## Psychomotorik

Die Psychomotorik betont das Zusammenspiel des psychischen Erlebens des Menschen (bzw. seiner psychisch-seelisch-emotionalen Entwicklung) und der Motorik und Wahrnehmung (bzw. deren Entwicklung). Dabei werden die Einflüsse der sozialen und materiellen Umwelt auf das Gefüge von Psyche und Motorik mitberücksichtigt.

Es handelt sich um eine bewegungsorientierte Methode zur Behandlung von Auffälligkeiten, Retardierungen und Störungen im psychomotorischen Verhaltens- und Leistungsbereich. Über die Motorik soll eine Harmonisierung und Stabilisierung von Leib und Seele stattfinden (vgl. Kiphard; Schäfer, In:

Zimmer 1999, 16).

Die Konzepte der Psychomotorik finden sich, mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung, unter den Begriffen „Bewegungspädagogik“, „Bewegungstherapie“, „Motopädagogik“, „Motopädie“, „Mototherapie“, „psychomotorische Therapie“ etc. wieder. Der jeweilige theoretische Unterbau besteht aus verschiedenen psychologischen, pädagogischen, soziologischen und medizinischen Theorieteilen.

## Die Bedeutung von Senso- und Psychomotorik im therapeutischen Prozess

Im Gegensatz zum klassisch psychomotorischen Anliegen geht es beim Einsatz von psychomotorischen Materialien in der Kinder- und Jugendpsychotherapie nicht primär um die Behandlung und Beseitigung von Störungen und Defiziten, sondern darum, das Kind in dem zu sehen, was es ausmacht, was es ist, und es darin zu bestärken. Das Anbieten von mehr körper- und weniger gesprächsbetonten Erfahrungen beinhaltet mehrere Aspekte:

### Beziehungsaufbau

Das Kind kann erfahren, dass es mit dem, was es kann und nicht kann, was es mag und nicht mag, angenommen und wertgeschätzt wird – es kann Vertrauen aufbauen. Es ist „eine spezifische Weise des In-Beziehung-Tretens, der Auseinandersetzung von Mensch und Welt“ mit der Aufgabe „über das Bewegungsbedürfnis und die potentielle Bewegungsfähigkeit Wirklichkeitserfahrung und -gestaltung zu eröffnen“ (Klafki 2005, 15-24). Wenn das Kind den Praxisraum erkundet, erfährt es etwas über das Angebot, über uns, und über sich selbst. Es weiß (oft intuitiv) was es möchte und was nicht, und es weiß in jedem Fall um die ihm entgegengebrachte Haltung.

### Fallbeispiel Michael

Michael war bei unserer ersten Begegnung fünf Jahre und zwei Monate. Er klammerte sich hinter seiner Mutter stehend an deren Beine und lugte mit einem Auge vorsichtig zu mir. Der Mutter war das sehr peinlich und sie

<sup>1</sup>Aufnahmekapazität pro Sekunde: Ein Shannon ist die theoretische minimale Anzahl an *Bit*, mit der eine *Information* abgebildet werden kann.

forderte ihren Sohn auf, mich zu begrüßen, denn „*was soll sich denn der Herr Doktor sonst über dich denken!*“ Das lockte ihn aber nicht hinter dem Ofen bzw. den Beinen hervor und ich versicherte ihm, dass ich das verstehe und er sich ruhig Zeit lassen könne, schließlich sei das hier alles neu, und auch mich kenne er nicht und begrüßen könne er mich später auch noch. Während die Mutter zu schwitzen begann, erzählte ich ein wenig von mir und den Möglichkeiten, die wir gemeinsam haben können und fragte ihn, ob ihn etwas besonders interessiere. Langsam löste sich Michael von Mutters Beinen, kam hervor in einer Gangart, die an Torkeln erinnerte. Den Kopf leicht gesenkt, sodass der Blick seiner zusammengekniffenen Augen zu mir möglichst bedrohlich aussah, gab er ein raues „Hallo“ von sich. Die von mir entgegen gestreckte Hand ergriff er zaghaft und schlaff an zwei Fingern, blickte dabei an mir vorbei zu den im Raum befindlichen geöffneten Kisten. Er sah Stofftiere, lief darauf in einer nicht geraden Linie zu, stolperte dabei über seine eigenen Füße und überspielte dies mit dem vorwurfsvollen Hinweis auf die „schuldigen“ Fliesen. Er kramte in der Kiste mit nur einer Hand, sein Körper signalisierte Vorsicht, seine Augen Neugier. Er versuchte seiner linken Hand eine Handpuppe überzuziehen und nachdem ihm das nicht gelang, ließ er sie fallen und näherte sich dem Playmobil. Hochinteressiert sah er in die Kiste, kommentierte bewundernd, dass sich da auch ein schwarzer Ritter befindet, griff jedoch nicht zu. Die restliche Stunde explorierte er demonstrativ desinteressiert den Großteil des Inventars und meinte zum Schluss, dass es hier sehr fad sei.

Die nächste Stunde war gekennzeichnet von Versuchen, mit dem Playmobil zu spielen, was ihm nicht gelang, da er mit seinen Fingern diverse Kleinteile (Gürtel, Helm, Speer etc.) nicht von den Figuren nehmen bzw. hinausgeben konnte. Bei jedem misslingenden Versuch blickte er verstohlen und überprüfend zu mir, wie ich wohl reagiere. Meine verständnisvollen Kommentare im Sinne von „das ist schon sehr schwierig, da habe ich auch öfter Probleme“ quittierte er mit Schweigen.

Des Weiteren hatte er große Probleme beim Öffnen von Schraubverschlüssen, und das Aufwischen nach einem umgestoßenen Wasserglas machte die Umgebung nur noch feuchter. Er wehrte Zeichnen und Malen sowie jegliche Spiele und Aktivitäten ab, die Feingefühl verlangten, klassisch psychomotorische Geräte wie Pedalo, Stelzen oder Balanco ignorierte er. Stattdessen konzentrierte er sich immer mehr auf einen Sack voller verschiedener Dinosaurier aus Hartplastik ohne bewegliche Teile.

Er räumte letztlich alles weg außer den Dinosaurier, vor diesen blieb er sitzen, stieß sie mit dem linken Fuß an und blickte immer wieder verstohlen zu mir. Ich fragte ihn, ob er gerne mit Dinosaurier spiele und er nickte zustimmend. Als ich meinte, dass das ziemlich kräftige Tiere seien nahm er heftig nickend einen Triceratops in die Hand und streckte ihn mir entgegen. „Der ist besonders stark, vielleicht der stärkste?“ meinte ich, und Michael schüttelte den Kopf, nahm einen Tyrannosaurus Rex und sagte leise „der hier“. Er wurde nun etwas lebendiger, begann mit den Dinos zu spielen, bezog mich aber nicht mehr mit ein.

In diesem geschilderten Fall ist erkennbar, dass Michael sehr genau erkennt, was er kann und nicht kann. Er reduziert sein Spiel auf jenes Material, das von ihm geringste Fingerfertigkeit und kaum taktiles Feingefühl erforderte. Ihn genau dort zu ermuntern, zu bekräftigen und somit „abzuholen“ ließ ihn erst so richtig in diesen ersten zwei Stunden ankommen.

### **Eingangs- und begleitende Diagnostik**

Das Bewegungsverhalten des Kindes bereits beim ersten Eintreten kann einiges erzählen (grob- und feinmotorische Kompetenzen, Distanzregelung etc.), ebenso die Reaktionen auf im Raum befindliche Materialien – welche werden gesehen, sind interessant, werden angenommen, angegriffen, erkundet? Welche werden gemieden, nicht gesehen, aus den Augenwinkeln betrachtet?

Aus solcherart Beobachtungen können vorläufige Schlüsse gezogen werden bezüglich gut und weniger gut aus-

geprägter Sinneskanäle, Zutrauen und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, Angst und Experimentierfreudigkeit, Attributionsmuster etc.

Dies gilt auch für den weiteren psychotherapeutischen Verlauf – gibt es Veränderungen im Verhalten und Umgang mit den Materialien?

### *Fallbeispiel Michael*

Meine vorläufige Diagnose nach der ersten Stunde (s.o.), gebildet aus direkten Beobachtungen und der Anamnese mit der Mutter, ließ auf eine Entwicklungsverzögerung im grobmotorischen Bereich um etwa ein halbes Jahr schließen, und im feinmotorischen Bereich etwa ein Jahr. Im Verlauf der weiteren zwei Stunden revidierte ich meine Angabe: grobmotorisch entwicklungsverzögert um ein Jahr, feinmotorisch etwa ein und ein halbes Jahr. Nach 25 Stunden konnte eine deutliche Verbesserung im motorischen Bereich, als auch laut den Berichten der Mutter und des Kindergartens in seinem Sozialverhalten festgestellt werden. Seine Frustrationsgrenze konnte er ausbauen und anfänglich völlig negierte Spiele und Geräte wie bspw. Fußball, Tastmemory und Frisbee wurden zu fixen Bestandteilen jeder Stunde.

### **Stabilisierung und Unterstützung**

Es liegt nicht im psychotherapeutischen Fokus, ein körperliches Defizit oder Unvermögen aufzusuchen und zu beseitigen. Psychotherapeutisch ist es weder Aufgabe, noch ist es zielführend, das Kind planvoll zu jenen Materialien und Bewegungen zu führen, wo Defizite und Vermeidung gesehen werden. Das Kind hat einen für sich guten Grund, warum es bestimmte Aktivitäten meidet.

Vielmehr geht es darum, das Kind in seinem So-Sein zu erfassen und es so zu nehmen – es ist, wie es ist, und das ist gut. Wir gehen in die Welt des Kindes, stellen uns dazu, sind da, halten das Kind in der Situation, halten es aus und unterstützen es dabei, sich selbst auszuhalten und anzunehmen. Es geht um das Aufsuchen von Können, Stärken, Fähig- und Fertigkeiten. Dort, wo sich das Kind wohl fühlt, dort wo das Kind sich beschäftigt, dort bestär-

ken und bestätigen wir. Wir holen das Kind dort ab, wo es steht und gehen den Weg mit, den das Kind einschlägt; Pestalozzi's Feststellung, dass pädagogisches Handeln ohne Berücksichtigung der Individuallage jedes Einzelnen nicht möglich ist, gilt ebenso für psychotherapeutisches Handeln. Dabei geht es nicht darum, das Kind in seinem Nicht-Können zu stabilisieren, sodass es darin zementiert wird, sondern darum, „ganz bei den Kindern und Jugendlichen zu sein, bei dem, was sie zu ihrer persönlichen Entwicklung benötigen“ (Waibel 2008, 65).

## *Fallbeispiel Michael*

Die nächsten Stunden (dritte bis sechste) waren gekennzeichnet von zunehmend aggressiver werdenden Dinokämpfen, wobei er zu Anfang eine unpassend leise Geräuschkulisse beisteuerte. Erst nach und nach brachte er die zugehörigen Kampfgeräusche laut ein. In der sechsten Stunde teilt er mir eine Gruppe Dinos zu, gegen die er abwechselnd kämpfte, dann wiederum half er meinen Dinos gegen eine dritte Gruppe. Wenn ich bei sterbenden Dinos entsprechende Geräusche von mir gab, war er anfangs überrascht, zunehmend konnte er dabei lachen, wurde lockerer und kaschierte weniger seine motorischen Defizite.

In den folgenden Stunden (siebente bis zwölfte) bezog er in seine Dinospiele auch Playmobilelemente ein, und wenn er Teile entfernen oder hinzufügen wollte, bat er mich um Hilfe und seine dabei anfängliche Verlegenheit wich einer Selbstverständlichkeit.

Die Stabilisierung im Da-Sein und So-Sein hat ein Sicherheitsgefühl und eine Erhöhung der Selbstständigkeit und des Wohlbefindens zur Folge, wodurch das prinzipiell im Menschen liegende Weiterentwicklungstreiben, das Sich-Bilden-Können, wieder aufkommen kann.

## *Fallbeispiel Michael*

In den Stunden dreizehn bis 16 suchte er sich zu Anfang je ein neues Spiel, zeigte zunehmend auch Kreativität – so wurde der Deckel einer Kiste zum Grillrost umfunktioniert, die Riesen-Mika-

dostäbe wurden zu Holzspieße und wir grillten und verspeisten gemeinsam die Stofftiere. Die zweite Hälfte jeder Stunde standen wieder die üblichen Dinokämpfe an.

Echtes Lernen geschieht lustvoll und aus Interesse. Wenn sich jedoch die Person im Kontakt mit anderen unsicher und die anderen als sicher erlebt, dann wird das so interpretiert, dass etwas an einem selber nicht stimmt. Unlustgefühle, Angst und Stress sind die Folge und beschränken die Fähigkeit mitzuschwingen, Teile zu einem Ganzen zusammenzusetzen, zu extrapolieren – also die Fähigkeit am Vorbild zu lernen. Stattdessen bilden sich Unsicherheitsgefühl und Unfähigkeitsüberzeugungen aus – Bauer spricht hier von reduzierter Spiegelaktivität (Bauer 2006, 39f).

Das Psychophysikum als personale Manifestation des Kindes wahrzunehmen, zu bestätigen und zu unterstützen, ist für die Therapie insofern wichtig, da die Ausdrucksmöglichkeiten des Personalen durch den Entwicklungsstand des Psychophysikum begrenzt sind (vgl. Wicki 1990, 14). Die Lebenswelt zu bewohnen ist das Ziel, nicht bloßes Funktionieren.

Mit dieser Haltung und Begegnungsweise begleiten und bestärken wir das Kind beim Erkunden, Erfahren und Erleben des ureigenen Raumes mit seinen Möglichkeiten und Grenzen, und helfen ihm dabei seinen eigenen Körper einzunehmen, sich bei sich selbst besser auszukennen, sich mögen zu lernen und in weiterer Folge angstfrei(er) mit der Welt in Beziehung treten zu können.

## *Fallbeispiel Michael*

In der 17. Stunde griff er unvermittelt zur Sphere (einem ca. zehn cm großen fein- und vielgliedrigen Plastikgebilde, das sich zu einer großen ca. 35 cm durchmessenden Kugelform auseinanderziehen lässt, wozu Feingefühl und -motorik nötig ist) und spielte damit herum, ließ sie dann so fallen, dass sie zu mir rollte und sah mich mit schalkhaftem Blick abwartend an. Mit einem „Hoppla“ nahm ich die Sphere auf und warf sie ihm zurück. Diese Abfolge fand noch mehrmals statt bis Michael mein-

te, es sei schade, dass man damit nicht Fußball spielen könne. Ich zeigte ihm einen Fußball aus Schaumstoff und so war Michael erstmals bei einem motorisch anspruchsvollen Spiel aus freien Stücken angelangt. Dieses Fußballspielen wurde in Folge zu einem fixen Bestandteil unserer Stunden.

Selbstverständlich sehen wir auch die Defizite, aber grundsätzlich gilt, dass nicht wir Therapeuten das Spielmaterial vorgeben, sondern das Kind, es sucht sich *seinen* Weg. Es ist in der Therapie nicht sinnvoll, dem Kind zu zeigen, wie ein bestimmtes Bewegungsmaterial funktioniert, wenn es dieses meidet und nicht von selbst Interesse zeigt. Wenn es sich diesen konkreten Umgang nicht zutraut, dann hat es dafür einen sehr guten Grund, und es kann bei einem anderen Spiel oder Material ankommen können. Sinnvoll ist es jedoch aufgrund entsprechender Beobachtungen eine behutsame Vorauswahl zu treffen (Vorbereitung der Umgebung), etwa bei ängstlichen Kindern bzw. sehr unsicheren Jugendlichen, damit keine Überlastung stattfindet. Ein solches Heranführen an das Material ist hierbei eine wesentliche Aufgabe – aufgrund von Alter, Entwicklungsstand, Anamnese und Diagnostik ist für das eine oder andere Kind eine mehr oder weniger umfassende Vorauswahl zu treffen. Die letztendliche Auswahl trifft das Kind - es sucht sich das, was es braucht; das kann zu verschiedenen Zeiten verschiedenes Material sein, einmal um sich sicher zu fühlen oder zu zeigen, was schon alles gekonnt wird, dann wieder um Neues zu lernen, zu erkunden, zu experimentieren.

Manche vermeiden den Lernbereich, andere suchen ihn. Sind viele Ängste vorhanden bzw. entsteht der Eindruck, dass einige Materialien eher zu Rückzug führen, werden diese vor der nächsten Stunde entfernt, sodass sich das Kind mit mehr Ruhe einfinden und den Raum doch noch explorieren kann.

## *Fallbeispiel Michael*

Nach den ersten zwei Stunden habe ich sämtliche Balancegeräte entfernt und erst nach der 17. Stunde langsam wieder zugezogen. Sensomotorisches

bzw. taktil-kinästhetisches Material (Tast- und Gewichtsmemory, Weizensäckchen, Kaleidoskope, Sphere etc.) habe ich zusammen mit Konstruktionsspielen, Playmobil, Plastik- und Plüschtieren im Raum gelassen.

Kinder, die den Lernbereich vermeiden, brauchen den Focus auf das, was sie können. Erst wenn klar ist, was gekonnt wird, wo die eigenen Grenzen liegen, ist erstmals mutiges Weitergehen möglich. Alles andere wird zur Qual, oder ist Über-Mut, verleitet das Kind, über seine eigenen Grenzen zu gehen. Eine Steigerung im Sinne von Weiterentwicklung nimmt das Kind von selber vor. Geschieht das nicht, hat das Kind einen Grund und diesen gilt es aufzufinden.

## Bewegungskompetenz und Selbstkonzept

Die Erfahrungen, die mittels des eigenen Körpers und Körperverhaltens gemacht werden, bestimmen das Ausmaß der Bewegungskompetenz maßgeblich mit – hierbei handelt es sich um die Fähigkeit konkrete Anforderungen durch eigene Bewegung zu lösen bzw. konkrete Situationen bestmöglich zu gestalten.

Dabei ist es nicht entscheidend, wie weit sich bspw. ein Kind vorbeugen kann (*Bewegungsfähigkeit*) oder wie weit und ausdauernd es laufen kann (*Bewegungsleistung*), sondern ob das Kind in der jeweiligen Entwicklungsphase fähig ist, über Bewegung konkrete Herausforderungen mit den bei sich vorhandenen körperlichen Ressourcen zu lösen (*Bewegungskompetenz*). Es ist nicht wichtig *wie* ein Bleistift gehalten wird, sondern nur, dass es die für das Individuum beste Möglichkeit für die Benützung eines Schreibgerätes darstellt.

Die Ausprägung der Bewegungskompetenz wirkt sich auf die Handlungskompetenz des Individuums im psychosozialen Kontext aus und ist mitbeteiligt an der Ausbildung psychischer Dispositionen bzw. Entwicklung der psychischen Dimension. Wenn Bewegungserlebnisse die Bewegungskompetenz erhöhen, steigert das nicht nur die Eigenwahrnehmung, sondern wirkt sich

auf die Eigenaktivität des Kindes positiv aus und regt zum selbstständigen Handeln (Experimentieren) an. Das Selbstvertrauen wächst, das Selbstbildnis wird aufgewertet, der Selbstwert kann folgen; das Selbstkonzept wird gestärkt und die Eigenständigkeit erweitert, Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit gefördert. Die damit verbundene Erhöhung von Sicherheitsgefühl, Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Problemlösefähigkeit sind elementare Wirkfaktoren für einen adäquaten bzw. gesundheitserhaltenden Umgang mit Stressfaktoren und Belastungssituationen.

Grundsätzlich gilt:

*Nur wer an und bei sich sicher ist,  
kann auch in der Welt sicher sein.*

## Fallbeispiel Michael

Seine mir entgegengebrachte Begrüßung am jeweiligen Stundenanfang war anfangs geprägt von mürrischen Worten, von seiner Mutter verabschiedete er sich verbal und körperlich aggressiv. Im Laufe der ersten Stunden schwächte sich dieses Verhalten ab, verschwand aber nicht ganz. Die Verabschiedung am Stundenende versuchte er zu vermeiden, auf Aufforderung der Mutter murmelte er unverständliche Worte und wick meinem Blick aus. Erst am Ende der 17. Stunde verabschiedete er sich erstmals mit den Worten: „Bis zum nächsten Mal.“ und blickte mich dabei mit wachen Augen an. Ab diesem Moment betrat er jede Stunde den Praxisraum ohne Murren und ohne gegen seine Mutter aggressiv zu sein, und ebenso jede Stunde beendete er mit dem selbstverständlichen Hinweis: „Bis zum nächsten Mal.“

Die Kinder erhalten beim Einsatz von psychomotorischen Materialien in der Psychotherapie den Raum, die Zeit und somit die Möglichkeit für selbstgesuchte und so wenig wie möglich von außen gesteuerte Bewegungserlebnisse, welche die Entwicklung der Eigenwahrnehmung („ich bin da“) und der eigenen Handlungs- und Bewegungskompetenz soweit unterstützen, dass sie selbstständig ihre emotionalen Schwierigkeiten und Probleme ausdrücken und sich der eigenen Wirksamkeit und

Handlungsmöglichkeit („ich kann“) bewusst werden können, sodass in der weiteren psychotherapeutischen Arbeit ein Bewusstsein für das Eigene und daran geknüpfter positiver Bewertung etabliert und verankert werden kann – „ich bin gut in dem, wie ich bin und was ich kann“.

## Literatur

- Bauer J (2006) Warum ich fühle, was du fühlst. München: Heyne Verlag
- Dornes M (2006) Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag
- Grossmann K&K (2003) Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Clett-Cotta
- Kiphard E (1996) Wie weit ist ein Kind entwickelt? Dortmund: Verlag Modernes Lernen
- Klafki W (2005) Bewegungskompetenz als Bildungsdimension. In: Laging R, Prohl R (Hg) Bewegungskompetenz als Bildungsdimension. Hamburg: Czwalina Verlag, 15-24
- Strassmeier W (1997) Frühförderung konkret: 260 lebenspraktische Übungen für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder. München: Ernst Reinhardt Verlag
- Waibel E M (2008) Die Entwicklung der Person durch offenen Unterricht. In: Aregger K, Waibel E M (2008) Entwicklung der Person durch offenen Unterricht. Das Kind im Mittelpunkt: Nachhaltiges Lernen durch Persönlichkeitserziehung. Augsburg: Brigg Pädagogik Verlag, 43-76
- Wicki B (1990) Das Kind als Person. In: Längle A (Hg) Das Kind als Person. Entwicklung und Erziehung aus existenzanalytischer Sicht. Wien: GLE-Verlag, 14-26
- Zimmer R (1999) Handbuch der Psychomotorik – Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern. Freiburg: Herder

*Anschrift des Verfassers:  
Mag. Dr. phil. Roman Biberich  
A-1220 Wien, Spandlgasse 36  
biberich@roman-biberich.at*