



universität
wien

MASTER THESIS

Titel der Master Thesis / Title of the Master's Thesis

„Psychomotorik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie -
psychomotorische Förderstunden in heterogenen
Gruppen als Unterstützung für 6- bis 10-jährige Kinder
mit psychischen Erkrankungen“

verfasst von / submitted by

Judith Vass, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2018 / Vienna 2018

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
Postgraduate programme code as it appears on
the student record sheet:

A 992 795

Universitätslehrgang lt. Studienblatt /
Postgraduate programme as it appears on
the student record sheet:

Psychomotorik / Psychomotricity

Betreut von / Supervisor:

Univ.Prof. Mag. Dr. Otmar Weiß

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	1
2	Einleitung	2
3	Psychomotorik	5
3.1	Entwicklung und historischer Hintergrund	7
3.2	Ziele und Inhalte	9
3.2.1	Selbstkonzept	12
3.2.2	Handlungskompetenz	15
3.2.3	Sozialkompetenz	16
3.3	Intentionsebenen	18
3.4	Theoriekonzepte und Ansätze der Psychomotorik	19
3.4.1	Stadien der psychosozialen Entwicklung nach Erikson.....	23
3.5	Psychomotorik im Grundschulalter	28
4	Psychomotorik in der Arbeit mit psychisch kranken Kindern	30
4.1	Krankheitsbilder	31
4.1.1	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend ...	31
4.1.2	Entwicklungsstörungen.....	37
4.2	Hintergründe psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	38
4.3	Bewegung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	40
4.3.1	Bewegungstherapien und ihre Ziele	42
4.3.2	Möglichkeiten der Psychomotorik	44
5	Heterogenität in Gruppen.....	46
6	Praxiskonzept	49
6.1	Stundenaufbau	49
6.2	Stundenbilder.....	51
6.2.1	Förderstunde zum Thema Selbstkonzept.....	52
6.2.2	Förderstunde zum Thema Handlungskompetenz.....	55
6.2.3	Förderstunde zum Thema Sozialkompetenz	57
7	Diskussion.....	62
8	Zusammenfassung	67
	Literaturverzeichnis	69
	Tabellenverzeichnis	72
	Abstract	73

1 Vorwort

Bewegung war schon immer ein wichtiger Teil in meinem Leben, sowohl für mich persönlich als auch in beruflicher Hinsicht. Mit Kindern in Bewegung zu kommen, ihnen die Freude daran zu vermitteln und sie zu animieren, war schon von Beginn an Teil meiner beruflichen Tätigkeit. Als ich schließlich vom Masterlehrgang „Psychomotorik“ hörte, war mir schnell klar, dass dies die Richtung sein sollte, in der ich gerne arbeiten möchte – durch Bewegung Kinder fördern und sie in ihrer Entwicklung begleiten.

Schon der Begriff „Psychomotorik“ zeigt, dass es sich hierbei nicht nur um die rein körperliche Betätigung handelt, sondern dass die Wechselwirkung zwischen der Bewegung und der Psyche von großer Bedeutung ist. Da auch die Psychomotorik in der Arbeit in einer Psychiatrie ihren Anfang gefunden hat, wurde ich auf diesen speziellen Bereich der Förderung von Kindern mit einer psychischen Erkrankung aufmerksam, und der Gedanke und das Interesse, auf diese Weise zu arbeiten, ließ mich nicht mehr los. Das Tätigkeitsfeld, welches sich mit psychischen Erkrankungen beschäftigt, weckte schon immer meine Neugier, da meine beiden Eltern in diesem Bereich tätig sind, als Psychiater und als Psychologin und auch beide als Psychotherapeuten. Dass ich mich dafür entschieden habe, mich intensiver mit diesem Themenbereich auseinanderzusetzen, resultiert einerseits daraus und andererseits durch die faszinierende Erkenntnis, dass etwas, das Kindern Freude macht, nämlich sich zu bewegen, auch gleichzeitig fördernde und heilende Wirkung haben kann.

Ich denke, dass die Psychomotorik besonders in diesem Bereich eine gute Form der Förderung darstellt, allerdings in Österreich noch zu wenig bekannt ist. Somit hoffe ich, dass ich zur „Verbreitung“ beitragen und die Ergebnisse meiner Arbeit in Zukunft auch praktisch anwenden kann.

Mein Dank gebührt Herrn Univ.Prof. Mag. Dr. Otmar Weiß, welcher als Leiter des Universitätslehrgangs meine Teilnahme daran ermöglicht und ebenso als Betreuer dieser Masterthesis fungiert hat. Weiters möchte ich meinen Dank an Frau Mag. Nina Stuppacher richten, welche uns durch den gesamten Lehrgang begleitet und uns durch wertvolle Anregungen und Hilfestellungen stets unterstützt hat. Zuletzt möchte ich noch meiner Familie danken, ohne deren Unterstützung dieses Masterstudium für mich nicht möglich gewesen wäre.

2 Einleitung

In dieser Arbeit soll beleuchtet werden, wie Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren mit psychischen Erkrankungen durch psychomotorische Förderstunden unterstützt werden können. Im Setting einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung soll in heterogenen Gruppen durch das Medium Bewegung ein zusätzliches Angebot zur Unterstützung einer positiven Entwicklung des Kindes ermöglicht werden.

Psychische Erkrankungen gehen in den meisten Fällen mit einer Beeinträchtigung des Körpererlebens einher. Es wird also ein Zusammenhang zwischen psychischem Erleben und motorischen Handlungen gesehen. Aus diesem Grund sind bewegungsorientierte Ansätze in psychiatrischen Einrichtungen als sehr sinnvoll und durchaus nicht als unüblich zu betrachten (Welsche, Stobbe, Hölter & Romer, 2007).

Auch in der Psychomotorik wird der Verbindung von körperlich-motorischen und psychisch-geistigen Prozessen ein hoher Stellenwert für die menschliche Entwicklung zugeschrieben. Im Unterschied zu anderen (Bewegungs-)Therapien, welche das Kind tagtäglich im Setting der Psychiatrie erlebt, stellt die Psychomotorik nicht das Krankheitsbild in den Mittelpunkt. Über das Medium Bewegung soll dem Kind die Möglichkeit geboten werden, sein Gefühl für den eigenen Körper zu verbessern, sein Selbstwertgefühl zu steigern und Selbstwirksamkeit, aber auch ein Gemeinschaftsgefühl in der Gruppe zu erleben. Die (Weiter-)Entwicklung eines Selbstkonzepts und seiner Handlungsfähigkeit soll ebenfalls gefördert werden (Hefele & Eisenlauer, 2012). Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, in welchen das Kind in seiner aktuellen Lebensphase abgeholt wird und eine ganzheitliche Entwicklungsförderung stattfinden kann.

Auf Grund der Heterogenität der Gruppe, welche durch die verschiedenen Krankheitsbilder der Kinder gegeben ist, ist es wichtig zu ermitteln, welche Themen für Kinder mit einer psychischen Erkrankung häufig bedeutsam sind, beziehungsweise welche Themen sich durch die Homogenität des Alters ergeben.

Das Thema soll anhand folgender Forschungsfrage bearbeitet werden:

Wie können 6- bis 10-jährige Kinder mit psychischen Erkrankungen in heterogenen Gruppen durch psychomotorische Förderstunden unterstützt werden?

Zu Beginn dieser Arbeit soll ein Überblick über den Begriff Psychomotorik gegeben und erläutert werden, was darunter zu verstehen ist. Es folgt ein kurzer Abriss über den historischen Hintergrund und die Entwicklung der Psychomotorik, wobei hier besonders

auf Deutschland und den Einfluss von Ernst J. Kiphard eingegangen wird, da dies auch als Ursprung der Psychomotorik in Österreich gesehen wird. Anschließend werden die Ziele und die wichtigsten Inhalte dargelegt und verschiedene Themenbereiche, wie das Selbstkonzept, genauer betrachtet, da diese spezifischen Aspekte für die psychomotorische Arbeit mit Kindern mit einer psychischen Erkrankung und somit für den Verlauf dieser Arbeit von Bedeutung sein werden. Darauf folgt ein Überblick über die theoretischen Ansätze und die Intentionsebenen der Psychomotorik. Als Abschluss dieses ersten großen Abschnittes wird erläutert, welche Gesichtspunkte der Psychomotorik in der Arbeit mit Kindern im Grundschulalter besonders wichtig sind.

Im zweiten Hauptteil dieser Arbeit wird der Fokus auf das Thema der psychischen Erkrankungen bei Kindern gelegt, es werden die wichtigsten Hintergründe zu diesem Bereich und die Möglichkeiten der Psychomotorik in diesem Kontext erläutert. Nach einer kurzen Einführung wird beschrieben, um welche psychischen Erkrankungen es sich spezifisch im Kindes- und Jugendalter handeln kann. Ebenso werden Hintergrundinformationen über psychische Erkrankungen bei dieser Altersgruppe gegeben. Anschließend wird zur Thematik der Bewegung in einer psychiatrischen Institution hingeführt. Es werden die verschiedenen Formen der Bewegungstherapie und -angebote beschrieben. Darauf folgend soll konkret auf die Psychomotorik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingegangen werden, welche Möglichkeiten sie bietet und in welcher Form sie angeboten werden kann.

In einem letzten Theoriepunkt erscheint es wichtig, das Thema der Heterogenität zu behandeln. Ziel ist, eine psychomotorische Förderung in einer heterogenen Gruppe anzubieten. Dies bedeutet, dass Kinder mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen gemeinsam an den Einheiten teilnehmen können. Somit werden in diesem Kapitel besonders die positiven Seiten dieser Inhomogenität aufgezeigt und es wird erläutert, welchen Nutzen diese für die Förderung und auch für jedes einzelne Kind haben können. Ebenso ist es wichtig aufzuzeigen, worauf in solch einer Gruppe geachtet werden muss, damit jedes Kind davon profitieren kann.

Nachdem nun eine theoretische Grundlage gegeben wurde, soll nun im nächsten Kapitel ein praktischer Teil folgen. Es werden verschiedene Praxiskonzepte beziehungsweise Stundenbilder zusammengestellt, welche jeden bedeutenden Entwicklungsbereich in dieser Form der psychomotorischen Förderung ansprechen sollen.

Zuletzt folgt die Diskussion, in welcher es zu einer Auseinandersetzung mit den Ergebnissen und schlussendlich auch zur Beantwortung der Forschungsfrage kommt.

Die abschließende kurze Zusammenfassung soll einen Überblick über die gesamte Arbeit und ihre Ergebnisse liefern.

3 Psychomotorik

Zu Beginn ist es wichtig zu erläutern, was unter Psychomotorik zu verstehen ist. Wie schon der Begriff selbst deutlich macht, sind die Aspekte des Psychischen und des Motorischen sowie deren Verbindung von großer Bedeutung. Es geht um den engen Zusammenhang der Entwicklung dieser beiden Bereiche und in welchem Wechselspiel sie funktionieren (Hefele & Eisenlauer, 2012).

Die Verbindung zwischen körperlich-motorischen und psychisch-geistigen Prozessen stellt eine Grundlage der Psychomotorik dar. Jede Bewegung, die der Mensch ausführt, steht stets im Zusammenhang mit psychischen Prozessen. Wahrgenommenes beziehungsweise Erlebtes, die dabei empfundene Emotion und die ausgeführte Handlung sind als Einheit zu betrachten. Die Entwicklung des Kindes kann auch als eine solche psychomotorische Einheit bezeichnet werden, wobei die Bewegung als zentrale Ausdrucksform gilt und das Kind als Gesamtes daran beteiligt ist. Das bedeutet, dass sein Tun nicht die Handlung alleine ist, sondern immer durch kognitive, motivationale und emotionale Aspekte beeinflusst wird. Die Bewegungshandlung kann also in der Entwicklung des Kindes als Einheit von Erleben, Denken, Fühlen und Handeln gesehen werden. Diese Bereiche stehen in einer Wechselwirkung zueinander und beeinflussen sich stets gegenseitig (Zimmer, 2006).

Was nun aber konkret unter dem Begriff Psychomotorik zu verstehen ist, kann jedoch verschieden betrachtet werden. Es kann zwischen folgenden Sichtweisen unterschieden werden:

Die Psychomotorik kann, wie anfangs schon beschrieben, als Begriff verstanden werden, der für die Einheit von motorischen und psychischen Abläufen steht, also das Wechselspiel zwischen der Seele und dem Körper bezeichnet (Reichenbach, 2010).

Die Psychomotorik als Konzept der Entwicklungsförderung bezieht sich auf eine spezifische pädagogisch-therapeutische Vorgangsweise, bei welcher der Psychomotoriker oder die Psychomotorikerin ein konkretes Förderziel verfolgt. Es kann beispielsweise die motorische oder die Sozialkompetenz als zu fördernder Bereich ins Auge gefasst und durch bewusst gewählte Aufgaben angeregt werden. Das Klientel kann vom Kindesalter bis ins hohe Alter sehr unterschiedlich sein, ebenso können spezielle Bedürfnisse, wie zum Beispiel bei einer diagnostizierten Aufmerksamkeitsstörung, vorhanden sind oder nicht (Reichenbach, 2010). Innerhalb dieses Konzeptes wird also die Ganzheitlichkeit des Menschen genutzt, indem innerhalb eines passenden Umfelds Bewegen auf allen Ebenen angeregt wird und dadurch der seelische Gemütszustand und

die gesamte Entwicklung positiv beeinflusst wird. Psychomotorik kann also als Methode zur ganzheitlichen Entwicklungsförderung gesehen werden (Zimmer, 2006).

Der Begriff Psychomotorik ist ebenso im Zusammenhang mit der (Sport-) Motorikforschung zu betrachten. Hierzu werden jegliche Ansätze gezählt, welche die durch psychische Prozesse gesteuerte Motorik zum Thema haben. Es wird davon ausgegangen, dass es bei jeder Bewegung einen inneren Vorgang gibt, der stets mitwirkend beteiligt ist (Reichenbach, 2010).

Zuletzt kann die Psychomotorik auch als Begriff im Kontext der kindlichen Entwicklung gesehen werden. Die Psychomotorik bezeichnet hier einen Entwicklungsbereich, welcher an die Neuromotorik und die Sensomotorik anschließt und vor der nachfolgenden Soziomotorik einzuordnen ist (Reichenbach, 2010).

Jedem Konzept liegt im Allgemeinen ein bestimmtes Menschenbild zu Grunde. In der Psychomotorik handelt es sich um das humanistische Menschenbild. Darunter ist zu verstehen, dass der Mensch als etwas Ganzheitliches gesehen wird. Es kommt zu einer Verbindung der psychischen, der kognitiven, der emotionalen und der sozialen Prozesse. Der Mensch als Einheit impliziert, dass bei jeder Handlung alle Ebenen des Menschen miteinbezogen werden. Somit besteht ein ständiges Wechselspiel zwischen Leib und Seele, Gefühl und Vernunft. Der Mensch ist „ein handelndes Subjekt, ein biologisches, psychisches und soziales Wesen“ (Zimmer, 2006, S. 27). Dieses ganzheitliche Menschenbild sieht den Menschen als bio-psycho-geistig-soziale Einheit. Diese vier Dimensionen inkludieren unterschiedliche Fähigkeiten, doch nur gemeinsam machen sie das menschliche Sein aus. Werden also der Körper, die Psyche, der Geist und das Soziale als untrennbare Dimensionen des Menschen gesehen, spricht man auch von einem holistischen Menschenbild. Dem Ganzen wird mehr Bedeutung zugesprochen als den einzelnen Teilen. Kommt es zu einer Veränderung innerhalb einer dieser Ebenen, hat dies ebenso eine wechselseitige Auswirkung auf alle anderen Bereiche (Voglsinger, 2005). Die Entwicklung des Menschen wird durch das Streben nach Autonomie, Selbstverwirklichung und Kompetenzsteigerung bestimmt. Von Beginn an besteht die Ambition nach Unabhängigkeit und nach dem Übernehmen von Verantwortung für sich selbst und auch für die Umwelt. Dies geschieht durch die Entwicklung eines aktiven Selbst, durch die wachsende Kontrolle über das eigene Leben und durch einen ständigen Austausch mit dem sozialen Umfeld (Köckenberger, 2011; Zimmer, 2006).

Als diese Einheit prägt der Mensch seine eigene Entwicklung. Erfahrungen, die diesen Prozess anregen, können nur durch die Person selbst erlebt und integriert werden. Von außen können lediglich die Möglichkeiten hierzu gestaltet werden (Voglsinger, 2005).

Das Medium Bewegung wird in der Psychomotorik zur Entwicklungsförderung genutzt. Geht man also von einem holistischen Menschenbild aus, bedeutet dies, dass es sich nicht nur um eine rein körperliche Bewegung handelt. Die Bewegung soll auf allen Ebenen angeregt werden. Ziel ist es, sich körperlich zu „bewegen“ und dadurch aktiv und handlungsfähig zu sein. Es soll aber auch die Emotion und Motivation angeregt werden, was dazu führt, dass man auf psychischer Ebene „bewegt“ ist. „Bewegt zu denken“ äußert sich in Kreativität und Flexibilität und spricht die kognitive Dimension an. Auf sozialer Ebene entstehen Beziehungen und Kommunikation dadurch, dass man sich „aufeinander zubewegt“. Die Psychomotorik verfolgt das Ziel, ganzheitliche Bewegung zu ermöglichen. Es werden Bewegungsräume gestaltet, in welchen die Kinder die Erfahrung machen können, sich in allen vier Dimensionen zu bewegen oder bewegt zu werden (Voglsinger, 2009).

Bevor nun näher auf die spezifischen Inhalte und Ziele der Psychomotorik eingegangen wird, soll erläutert werden, wie die heutige Psychomotorik entstanden ist.

3.1 Entwicklung und historischer Hintergrund

Ernst J. Kiphard gilt als Begründer der deutschen Psychomotorik. In Zusammenarbeit mit dem Kinderpsychiater Helmut Hünnekens wurde Kiphard der Nutzen der Bewegung als Therapieform und der damit verbundene positive Einfluss auf die psychische Befindlichkeit der Kinder bewusst. Der Ursprung der gemeinsamen Arbeit von Kiphard und Hünnekens ist auf das Jahr 1955 zurückzuführen. Im Rahmen der Arbeit mit den Patienten und Patientinnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Gütersloh konnten sie beobachten, dass Kinder ihre gesamte Gefühlswelt und ihr psychisches Erleben durch Bewegung nach außen tragen, widerspiegeln und dadurch zum Ausdruck bringen. Durch ein freies und gemeinsames Spiel, bei welchem das Leistungsprinzip vollkommen in den Hintergrund tritt, soll das Miteinander, anstelle des Gegeneinanders, in den Mittelpunkt gerückt werden. Anhand der Beobachtungen entstand Kiphards und Hünnekens' Konzept der psychomotorischen Übungsbehandlung und der Begriff „Psychomotorik“ wurde etabliert (Zimmer, 2006).

Doch es handelt sich bei diesem Konzept keinesfalls um eine komplett neue Idee. Es stellt das Ergebnis einer langen Tradition und Entwicklung im Bereich der Sonder- und

Heilpädagogik in Bezug auf die positive Nutzung der Bewegung in der Förderung, im Besonderen von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen, dar. In ihr Konzept lassen Kiphart und Hünnekens verschiedene Richtungen einfließen, darunter Aspekte der Leibesübungen, der Rhythmik und der Sinneserziehung. So wurde es möglich, eine ganzheitliche und individuelle Unterstützung für jedes Kind und seine unterschiedlichen Bedürfnisse zu bieten (Fischer, 2009; Hünnekens & Kiphart, 1985).

Theoretische und praktische Grundlagen zur Sinneserziehung stammen aus früheren Arbeiten von Jean Marc Gaspard Itard, Edouard Seguin und Maria Montessori, welche bereits im 19. Jahrhundert die Bedeutung und den Einfluss von Bewegung und Wahrnehmung auf das kindliche Verhalten erkannten. Itards Konzept beinhaltet ein System der Sinnesschulung, welches als Basis für die Erziehung dienen soll. Die spezifische Förderung der Sinne soll ebenfalls eine Steigerung der intellektuellen und affektiven Fähigkeiten hervorbringen. Seguin setzt an dieser Theorie an und sieht die Wahrnehmungsentwicklung als Grundlage einer intellektuellen Entwicklung. Auch er stellt ein Programm aus speziellen, abgestuften Übungen zur Sinneserziehung zusammen und entwickelt Materialien wie zum Beispiel die Balancierschaukel. Mit diesem, nach Itard weiterentwickelten, Konzept gilt Seguin als Begründer der „Physiologischen Erziehung“. Montessori zieht die Arbeiten Itards und Seguins als Grundlage heran und entwirft eine Vielzahl von Sinnesmaterialien, welche nicht nur zur Schulung der Sinne und der Bewegung dienen, sondern auch die Selbsttätigkeit und das Selbstlernen der Kinder fördern. Jene letzten zwei Aspekte sind ebenfalls im Konzept der Psychomotorik wiederzufinden (Fischer, 2009; Reichenbach, 2010). Als weitere Vertreter im Bereich der Sinneserziehung zählen Karl Bartsch, mit geistig-orthopädischen Übungen, Gustav Lesemann, mit entwicklungsorientierten Hilfen, und Heinz Löwnau, mit Leibeserziehung als heilpädagogische Maßnahme (Reichenbach, 2010).

Elemente der Rhythmik fließen bis heute in die psychomotorische Förderung ein. Als Grundlage dient hierfür die Arbeit von Mimi Scheiblauber und Charlotte Pfeffer, welche eine ganzheitliche Förderung der Bewegungsentwicklung durch die Rhythmik zu erzielen versuchen (Fischer, 2009). Weitere Einflüsse kommen aus den Arbeiten folgender Vertreter: Emile Jaques-Dalcroze, welcher die rhythmische Gymnastik entwickelte, Rudolf Bode, welcher als Vater der Ausdrucksgymnastik gilt, Hinrich Medau, welcher den Bereich der deutschen Gymnastik prägte, Elfriede Feudel, welche die Musik als wichtiges Element der Erziehung und der Schulung der Sinne einbrachte, und Marianne Frostig, welche die Wahrnehmung mit der Lernfähigkeit in Verbindung setzte (Reichenbach, 2010).

Inhalte der Psychomotorik finden ihren Ursprung auch im Bereich der Leibeserziehung. Hierbei geht es darum, körperliche Kräfte zu entwickeln und zu stärken und

Bewegungsformen und -abläufe zu koordinieren. Neben dem Körper und seinen anatomischen Funktionen steht auch der seelische Ausdruck im Zentrum. Die Verbindung zwischen körperlicher und seelischer Bewegung, welche einen bedeutenden Teil der Psychomotorik darstellt, wurde durch François Delsarte wieder ins Bewusstsein gerückt. Bess Mensendieck legte den Grundstein für die Krankengymnastik, Elsa Gindler gilt als Wegbereiterin der konzentrativen Bewegungstherapie und Karl Luitpold Gaulhofer ist mit der Entwicklung des „Natürlichen Turnens“ in Verbindung zu sehen (Reichenbach, 2010). Weiters stellen Liselott Diem, Ludwig Mester oder Konrad Paschen Beispiele für jene dar, welche schon früh Konzepte zur ganzheitlichen Bewegungserziehung forderten und entwickelten (Fischer, 2009).

Durch die Etablierung der psychomotorischen Übungsbehandlung in Hamm wurde das Augenmerk auch auf den Bereich der Forschung gelegt. Immer mehr Artikel wurden veröffentlicht, Vorträge und Tagungen veranstaltet, was eine Steigerung des öffentlichen Interesses zur Folge hatte. Im Rahmen eines Forschungsauftrages der Deutschen Forschungsgemeinschaft in den 1960er Jahren sollte nun der positive Effekt der Psychomotorik bestätigt werden. In der Zusammenarbeit von Kiphard, Hünnekens und Schilling kam es zur Entwicklung des Trampolin-Körperkoordinations-Tests (TKT), des Körperkoordinations-Tests für Kinder (KTK) und des Sensomotorischen Entwicklungsgitters. Diese Tests legten den Grundstein für die Motodiagnostik (Fischer, 2009). Die Gründung des Aktionskreises Psychomotorik, welche auf gemeinnütziger Basis in den 1970er Jahren in Hamm erfolgte, stellte den nächsten Schritt hin zur Etablierung der Psychomotorik als Wissenschaftsdisziplin dar. Pädagogen/innen, Psychologen/innen, Ärzte/innen und Therapeuten/innen arbeiteten interdisziplinär an dem Ziel einer ganzheitlichen Persönlichkeits- und Entwicklungsförderung über das Medium Bewegung (Fischer, 2009; Zimmer, 2006).

3.2 Ziele und Inhalte

Die Psychomotorik will als ganzheitliche Entwicklungsförderung das Kind an seinem aktuellen Stand abholen und über das Medium Bewegung positiv zu seiner gesamten Persönlichkeitsentfaltung beitragen. Innerhalb der Förderstunden soll das Kind erfahren, wie es selbstständig tätig werden und seine Selbstwirksamkeit erleben kann. In der Gruppe werden soziale Kompetenzen gefordert und gefördert, und auch Handlungs- und Kommunikationskompetenzen sollen gestärkt werden (Zimmer, 2006). Ziel ist nicht, spezifische motorische Fähigkeiten zu verbessern, sondern über die Bewegung dem Kind die Möglichkeit zu bieten, seiner Persönlichkeit Ausdruck zu verleihen, und allgemein

Kompetenzen zu fördern, welche dem Kind helfen, mit sich selbst und seiner Umgebung angemessen umgehen zu können. Grob können hier drei Kompetenzgruppen definiert werden: die Ich-Kompetenz, die Sach-Kompetenz und die Sozial-Kompetenz. Diese Bereiche werden auch als Körpererfahrung, Materialerfahrung und Sozialerfahrung bezeichnet und stellen die drei Grundinhalte der Psychomotorik dar (Fischer, 2009; Zimmer, 2006).

Unter Körpererfahrung beziehungsweise der Ich-Kompetenz sind jegliche Erfahrungen mit dem eigenen Körper zu verstehen. Es geht darum, sich selbst und seinen eigenen Körper wahrzunehmen, sich zu spüren und zu verstehen. Ziel soll es sein, angemessen mit seinem Körper umgehen zu können und mit sich selbst im Einklang zu sein.

Der Körper ist für die kindliche Entwicklung von zentraler Bedeutung, denn durch seine Bewegung und durch seine Handlungen lernt das Kind diesen und dadurch auch sich selbst kennen. Mittels körperlicher Betätigung beginnt es auch erstmals, mit seiner Umgebung Kontakt aufzunehmen und auf diese Einwirkung zu haben. Der Körper ist also Ausgangspunkt für jede Interaktion im Raum oder mit anderen. Ebenso spiegelt er das psychische Erleben wider. Das Kind empfindet durch seinen Körper und offenbart seine Gefühle durch Handlungen (Fischer, 2009). Es geht also um das Wahrnehmen und Erleben des eigenen Körpers. Über Sinneserfahrungen sollen die Sinne sensibilisiert und das Körperbewusstsein gestärkt werden. Das Kind bekommt die Möglichkeit, Gefühle mittels des Körpers und durch Bewegung zum Ausdruck zu bringen und zu lernen, sich selbst zu akzeptieren (Zimmer, 2006). Ziel ist es, Voraussetzungen für unterschiedliche und vielseitige Körper- und Bewegungserfahrungen zu schaffen, damit das Kind in der passenden Entwicklungsstufe abgeholt werden und eine Weiterentwicklung stattfinden kann (Fischer, 2009).

Um Sach-Kompetenz aufzubauen, wird die Chance zum Erkunden und Experimentieren gegeben. Durch die Auseinandersetzung mit vorhandenen Gegenständen und Gegebenheiten der Umwelt kommt es zu neuen Materialerfahrungen. Die Eigenschaften der Materie werden ausgetestet, und auch mit physikalischen Gesetzmäßigkeiten wie zum Beispiel der Schwerkraft oder dem Gleichgewicht kann im Spiel experimentiert werden (Zimmer, 2006). Das Kind sammelt neue Informationen über die Objekte seiner Umgebung, wodurch seine Sach- und auch Handlungskompetenz gesteigert wird. Von Bedeutung ist, dass das Materialangebot zum selbstständigen kreativen Spiel anregt. Alltagsgegenstände, bei welchen ein Bezug zum alltäglichen Leben der Kinder hergestellt werden kann, fördern den sach- und zielgerichteten Einsatz des Materials. Auch die Auseinandersetzung mit der Natur bietet eine Vielzahl an Möglichkeiten, um die Sach-Kompetenz zu erweitern. Allgemein ist in diesem Erfahrungsbereich für Kinder ein

reichhaltiges, vielseitiges Angebot zum Experimentieren, zum freien Verbinden und Verändern, zum Bewegen und von einem Ort zum anderen Transportieren von Bedeutung. Ziel ist es, anzuspornen und Handlungen zu provozieren (Fischer, 2009).

Einfühlungsvermögen, Rücksichtnahme, Kooperation, Kommunikation oder Verantwortungsbewusstsein – all dies sind Kompetenzen, welche nur in Gesellschaft, also im Kontakt mit anderen Menschen lernbar und erweiterbar sind. Psychomotorik findet daher vorwiegend in Gruppen statt, damit auch der Bereich der Sozialerfahrung gefördert werden kann. Es werden Situationen gestaltet, in welchen die Kinder miteinander Aufgaben bewältigen sollen. Hierbei lernen sie zu kooperieren, aufeinander zu achten, Verantwortung füreinander zu übernehmen, aber auch zu kommunizieren und gegebenenfalls sich durchzusetzen oder sich zurückzunehmen. Gemeinsames Erreichen eines Ziels, die Möglichkeit, sich in der Gruppe zu beweisen und anerkannt zu werden, kann sich positiv auf die Persönlichkeit und das Selbstwertgefühl auswirken und zu ihrer Stärkung beitragen (Fischer, 2009).

Als Zielgruppe können Kinder mit unterschiedlichen Auffälligkeiten oder Entwicklungsrückständen genannt werden. Dazu zählen zum Beispiel Kinder mit einer psychomotorischen Ungeschicklichkeit, Unruhe oder Gehemmtheit, aber auch jene Kinder, welche an einer Bewegungs- oder Wahrnehmungsstörung, Hyperaktivität oder mangelnder Konzentration leiden. Doch allgemein wurde belegt, dass eine psychomotorische Förderung auf jedes Kind positive Auswirkungen haben kann. Studien haben die Wirkung der Psychomotorik bewiesen und folgende Wirkfaktoren wurden von Eggert und Reichenbach (2004) zusammengetragen: Generell ist der positive Einfluss auf die ganze Persönlichkeitsentwicklung und die Festigung der Persönlichkeit zu bemerken. Dies erfolgt durch die Verbesserung der eigenen Körperwahrnehmung, das Erkennen der Möglichkeiten des eigenen Körpers, und das Handlungs- und Ausdruckspotential wird gestärkt. Es können positive Veränderungen in den Bereichen der Körperkontrolle und Körperwahrnehmung und des Körperausdrucks wahrgenommen werden. Des Weiteren wird die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes angeregt und gestärkt, ebenso wie das Erleben, selbst wirksam zu sein. Die Entwicklung der Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit innerhalb des sozialen Umfeldes zeigt sich als weitere Wirkung. Das Erleben positiver Beziehungen und erfolgreicher sozialer Handlungsfähigkeit könnte die Stärkung und Festigung der Persönlichkeit zur Folge haben. Die Fähigkeit, seine Gefühle zum Ausdruck bringen zu können und auch Spannung und Entspannung zuzulassen, kann ebenfalls ermöglicht werden. In der psychomotorischen Förderung werden in verschiedenster Form Aufgaben gestellt, welche gelöst werden sollen. Dadurch

wird das Experimentieren mit unterschiedlichen Materialien angeregt, die Umwelt wird erforscht und die Problemlösekompetenz gestärkt (Eggert & Reichenbach, 2004).

Diese positiven Auswirkungen der Psychomotorik werden dadurch erklärt, dass das Kind selbst im Zentrum steht und die Förderung an ihm und seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen orientiert ist. Ebenso wird der Beziehungsgestaltung große Aufmerksamkeit zuteil und sie ist ein wesentlicher Bestandteil jeder Förderung. Dies beinhaltet auch die Grundhaltung gegenüber dem Kind, welche von Empathie, Respekt und Authentizität geprägt ist. Durch Kommunikation und Reflexion mit den Kindern kann die Anpassung an ihre Bedürfnisse und die Transparenz der Vorgangsweise gewährleistet werden, und somit sind auch diese Bereiche nicht aus einer psychomotorischen Förderung wegzudenken. All diese Elemente wirken, neben dem konkreten Bewegungsangebot, zusammen und stellen bedeutende Einflussfaktoren für das Gesamtergebnis dar (Eggert & Reichenbach, 2004).

In den folgenden Kapiteln werden nun jene spezifischen Bereiche genauer betrachtet, welche in der Psychomotorik gefördert werden können und welche im späteren Verlauf der Arbeit für die psychomotorische Praxis mit Kindern mit einem psychischen Krankheitsbild von Bedeutung sein können.

3.2.1 Selbstkonzept

All jene bewussten, aber auch unbewussten Erfahrungen, welche der Mensch im Laufe der Entwicklung mit und über sich selbst macht, bilden gemeinsam das Selbstkonzept. Die Bezeichnungen Selbstbild und Selbstwertgefühl werden ebenso hierfür als gleichbedeutende Begrifflichkeiten verwendet (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014).

Während des gesamten Lebens macht der Mensch konstant neue Erfahrungen, durch deren Verarbeitung stetig zur Konstruktion und Erweiterung des Selbstkonzeptes beigetragen wird. In der Regel verläuft diese Entwicklung außerhalb des Bewusstseins. Welche Erfahrungen besonders auf diesen Prozess Einfluss nehmen, steht mit ihrer jeweiligen emotionalen Bedeutung im Zusammenhang. Weiters besteht eine wechselseitige Beziehung zwischen dem Selbstkonzept und den Interaktionen mit der Lebensumwelt beziehungsweise mit jeder Handlung, die ein Mensch vollzieht. Ihr Zusammenspiel verläuft dahingehend, dass das Selbstkonzept stets eine Auswirkung auf die Handlung hat, und durch Handlungssituationen werden neue Erfahrungen über sich selbst ermöglicht. Das Selbstkonzept ist durch das Ermöglichen von bestimmten

Erfahrungen durchaus veränderbar, doch weist sein Fundament dennoch eine gewisse Permanenz auf (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014).

Das Selbstkonzept kann in unterschiedliche Elemente geteilt werden, welche allerdings nicht isoliert voneinander existieren, sondern in Verbindung zueinander stehen. Folgende Teilbereiche werden zu den bedeutendsten gezählt: die Selbsteinschätzung, das Körperkonzept, das Fähigkeitskonzept, die Selbstbewertung und das Selbstbild.

Ist von Selbsteinschätzung die Rede, ist damit jene Ansicht gemeint, welche der Mensch über sich selber und seine eigenen Fähigkeiten hat. Sie stellt ein grundlegendes Element der individuellen Entfaltung des Selbstkonzeptes dar und ist stark durch Umweltbedingungen beeinflusst, beispielsweise wie mit Belohnung umgegangen wird oder mit der Erfolgs- und Misserfolgserwartung des Umfeldes. Die Selbsteinschätzung kann wiederum in drei Bereiche eingeteilt werden. Zum einen hat hier das Selbstvertrauen einen wichtigen Stellenwert. Dieses stellt die gedankliche Vorwegnahme dar, es besteht also vor einer Handlung und gibt Aussage darüber, ob man im Vorhinein der Meinung ist, etwas zu schaffen oder nicht. Des Weiteren ist als zweiter Teilbereich das Selbstwertgefühl zu sehen, welches die aktuelle Komponente repräsentiert, also das konkrete Gefühl nach einer Handlung beschreibt. Zuletzt folgt die Selbstwertschätzung, welche die generelle, nicht auf eine bestimmte Situation bezogene, Einschätzung darstellt, und die sich durch Vorerfahrungen gebildet hat (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014).

Das Körperkonzept stellt das Fundament für die Entwicklung des Selbstkonzeptes dar, denn jede Erfahrung benötigt als ihren Ursprung den Körper. Die Entwicklung des Körperkonzeptes steht stark mit den konkreten Entwicklungsphasen und den dazugehörigen Fähigkeiten und Voraussetzungen in Verbindung. Dies bedeutet, dass sie durch spezielle Förderung oder durch das Ermöglichen von Erfahrungen durch ein passendes Angebot beeinflusst werden kann. Das Körperkonzept kann in die zwei Bereiche Körperschema und Körpergefühl unterteilt werden. Das Körperschema beinhaltet das kognitive Wissen über den eigenen Körper und wie dieser im Gesamten wahrgenommen wird, also die Kenntnis über die einzelnen Teile, den Aufbau und die Strukturen, welche den Körper ausmachen. Es geht um das bestehende Wissen über den eigenen Körperaufbau und seine Funktionen, und wie dieses Wissen, zum Beispiel durch Worte oder Handlungen, deutlich gemacht wird. Konkrete Themenbereiche sind hier die Fähigkeit, die eigenen Körpergrenzen und den Raum, welchen der Körper einnimmt, einschätzen zu können, weiters die Körperorientierung, welche auf kinästhetischen Wahrnehmungsreizen basiert und die Orientierung am und im eigenen Körper ermöglicht. Das Körpergefühl hingegen umfasst jene Bereiche, welche emotional besetzt sind

(Eggert, Reichenbach & Bode, 2014). Fischer (2009) verwendet für diesen Bereich den Begriff Körperbild, bezeichnet hiermit allerdings ebenso den psychologischen Bereich und emotional-affektive Fähigkeiten des Körpers. Dieser Bereich des Körperschemas beschäftigt sich mit dem Körperbewusstsein, also damit auf welche Weise der Körper bewusst wahrgenommen wird, beziehungsweise welche Form der Aufmerksamkeit ihm geschenkt wird. Auch die Einstellung zum eigenen Körper, also wie der Mensch zu seinem Körper steht, und seine Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit diesem, wird dieser Kategorie zugeordnet (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014; Fischer, 2009). Ebenso ist der Körperausdruck von Bedeutung, somit wie und ob der Mensch seinen Körper als Ausdrucksmittel nutzt, und ob dies auch für die anderen deutlich wird (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014). Allgemein kann gesagt werden, dass sportliche und körperlich-aktive Tätigkeiten positive Auswirkungen auf das Körperkonzept haben, was wiederum eine positive Entwicklung des Selbstkonzeptes bewirken kann (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014).

Geht es um die konkrete Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Leistungen, wird dies dem Bereich des Fähigkeitskonzeptes zugeordnet. Hierzu werden das Wissen, aber auch die subjektive Bewertung und die Gefühle bezüglich der eigenen Leistungsfähigkeit gezählt. Geprägt durch das Fähigkeitskonzept werden die eigenen Ziele und ihre Erreichbarkeit bewertet, was der Einschätzung durch andere auch widersprechen kann. Das Fähigkeitskonzept besteht konkret aus der Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten, also ob diese überhaupt bewusst bemerkt werden, aus der Kenntnis dieser, also ob der Mensch weiß, was er alles kann, und der Bewertung der eigenen Fähigkeiten. Zu Letzterem zählt zum Beispiel, wie ein Erfolg bewertet wird, ob dieser als etwas Normales abgetan wird, oder ob eine Leistung als etwas Positives, auch Besonderes gesehen wird (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014).

Das Zusammenwirken jener bereits beschriebenen Bereiche, also die Kombination der Selbsteinschätzung, des Körperkonzeptes und des Fähigkeitskonzeptes, beeinflusst die letzten beiden nämlich das Selbstbild und die Selbstbewertung. Beides bezieht sich auf die Einschätzung der eigenen Handlungen, bei der Selbstbewertung erfolgt dies über die emotionale Ebene, über das Selbstbild wird diese eher von einer objektiven Dimension getätigt. Diese beiden Bereiche stellen die Voraussetzung für die Entwicklung eines Idealselbst, eines Realselbst und eines sozialen Selbst dar. Sie bedingen also die Vorstellung, wie der Mensch gerne sein möchte, wie er bezüglich äußeren Erscheinungsbildes, Identität und psychischer Einstellung wirklich ist und wie er sich im Bezug auf andere erlebt oder verhält (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014).

Das Selbstkonzept beinhaltet also verschiedene Dimensionen, die gegenseitigen Einfluss aufeinander ausüben. Es ist ein lebendiges System aus Wertvorstellungen, Erfolgserwartungen und -bewertungen, Zielorientierungen und Beziehungsmustern, welche eng miteinander in Zusammenhang stehen. Aus diesen unterschiedlichen Bereichen werden die Erfahrungen und Informationen über sich selbst gesammelt, welche die Konstruktion des Selbstkonzeptes ermöglichen (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014).

Die Aufgabe des Selbstkonzeptes ist dahingehend zu betrachten, dass es hilft, eine Strukturierung und Orientierung zu ermöglichen und neue Erfahrungen zu verarbeiten. Es gibt Sicherheit und Beständigkeit und soll eine positive Einschätzung des eigenen Selbst konstant festigen. Es beeinflusst in großem Ausmaß das menschliche Verhalten und sein Handeln und somit auch die Motivation (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014; Zimmer, 2006).

Die Psychomotorik verfolgt in hohem Maße die Förderung der Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes. Es werden Situationen gestaltet, in welchen das Kind sein Wissen über den eigenen Körper, beispielsweise über die Sinnessysteme, erweitern kann, aber auch handlungsorientierte Ziele erreichen und somit Selbstwirksamkeit und das Bewusstsein für die eigenen Fähigkeiten erleben kann (Fischer, 2009).

3.2.2 Handlungskompetenz

Handlungskompetenz bezeichnet die Fähigkeit, durch welche der Mensch in der Lage ist, Lebenssituationen adäquat zu bewältigen. Ein sehr breites Repertoire an Fertigkeiten und Eigenschaften ist grundlegend dafür, dass nicht nur angemessen mit Anforderungen umgegangen werden kann, die Kulturtechniken, wie Lesen oder Schreiben, beherrscht werden, sondern auch über eine Sozialkompetenz verfügt wird, welche im Umgang mit anderen eine passende Interaktion ermöglicht. Weitere hier zugehörige Eigenschaften stellen die Fähigkeit der Identifizierung von Reizen und eine fundierte motorische Kompetenz dar (Hefele & Eisenlauer, 2012).

Über eine Handlungskompetenz zu verfügen, ist also grundlegend für die adäquate Bewältigung des eigenen Lebens. Daher steht diese ebenso mit der Persönlichkeit in Verbindung. Die Persönlichkeitsentwicklung kann auch als Entwicklung der Handlungskompetenz gesehen werden. Besonders im Förderbereich hat diese Ansicht zu einem Wechsel des Behandlungskonzeptes hin zu einem Handlungskonzept geführt. Selbstständiges Handeln wird ins Zentrum der Entwicklung gestellt. Durch eigenaktives Tätigwerden in der Interaktion mit der personellen und materiellen Umwelt werden

fundamentale Entwicklungsschritte des Kindes initiiert (Fischer, 2009). Beispielsweise Bewegungshandlungen wie das Schaukeln oder Rutschen machen Umweltbedingungen erfahrbar und ermöglichen dadurch die Erweiterung des kindlichen Blickfeldes.

Grundlegend für die Entwicklung der Handlungskompetenz ist ein für das Kind passendes, den Prozess begünstigendes Umfeld, in welchem es möglich ist, über Bewegungshandlungen oder Problemlösungen die notwendigen Erfahrungen machen zu können (Hefele & Eisenlauer, 2012). In der Psychomotorik wird versucht, eben solche Erfahrungen in einem möglichst umfangreichen Spektrum für das Kind möglich zu machen. Dazu soll ein Bewegungsangebot vorbereitet sein, welches das Kind intuitiv zum Handeln einlädt und dessen Schwierigkeitsgrad an das Kind angepasst ist, sodass zu einem hohen Grad selbstständiges Handeln möglich ist (Zimmer, 2006).

3.2.3 Sozialkompetenz

Die Sozialkompetenz ist ein wichtiger Bestandteil der sozialen Entwicklung. Unter dem Begriff versteht man eine Auswahl verschiedener Verhaltensweisen und Eigenschaften, welche die Grundlage für eine erfolgreiche und angemessene soziale Interaktion darstellen. Ebenso bedeutet sozial kompetent zu sein, angemessen im Kontakt mit anderen zu reagieren und dadurch von anderen akzeptiert und geachtet zu werden. Innerhalb einer Gesellschaft wird ebenso die Fähigkeit zum sozialen Handeln nach bestimmten Normen vorausgesetzt. Hierbei ist von Verhaltensweisen die Rede, welche durch gesellschaftlich fundierte Werte vermittelt werden, aber auch von jenen Fähigkeiten, die auf Grund der sozial-emotionalen Entwicklung integriert werden, wie das Feingefühl für sich selbst und andere (Fischer, 2009).

Im Laufe der kindlichen Entwicklung kommt es zu einem stetigen Anstieg der sozialen Kompetenz. Dies geht mit dem steigenden Interesse an Gleichaltrigen mit zunehmendem Alter einher. Etwa im Vorschulalter wird der Beziehungsgestaltung zu Gleichaltrigen besondere Bedeutung zugeschrieben und sie sogar als konkrete Entwicklungsaufgabe gesehen. Allgemein bietet die Peergroup eine Vielfalt an Entwicklungsmöglichkeiten für den Bereich der Sozialkompetenz. Im Gegensatz zu beispielsweise der Eltern-Kind-Beziehung ist das Beziehungsmuster zu Gleichaltrigen durch die Gleichstellung der Interagierenden bestimmt. Dies eröffnet besonders für den Bereich der Konfliktbewältigung enormes Entwicklungspotential, da auf Augenhöhe eine gemeinsame Suche nach einer Lösung stattfinden kann und nicht der sozial Überlegene die Oberhand behält (Fischer, 2009). Innerhalb der Peergroup wird erstmals das eigene Rollenbild zum

Thema. Das Kind nimmt eine bestimmte Position in der Gruppe ein, wodurch die Entwicklung der sozialen Identität angeregt wird. Sich in der Gruppe zu behaupten und zu erleben, wie es ist, ein akzeptiertes Mitglied zu sein, wird ebenso als fördernder Bestandteil des Wachstums der sozialen Kompetenz gesehen. Weiters dient die Interaktion mit Gleichaltrigen als Schutzfunktion der psychischen Gesundheit des Kindes, denn beispielsweise durch den Austausch von Problemen oder Schwierigkeiten wird dem Kind die Möglichkeit geboten, diese zu erkennen, und es ist bei der Lösungssuche und Bewältigung nicht auf sich allein gestellt, sondern kann die Mithilfe anderer nutzen (Fischer, 2009). Das Schließen von Freundschaften ist ebenso Teil der Entwicklung der Sozialkompetenz. Von einer Freundschaftsbeziehung ist dann die Rede, wenn diese über einen längeren Zeitraum besteht und auf Gegenseitigkeit beruht. Im Laufe der Entwicklung kommt es zu einer Veränderung der Art des Beziehungsverhältnisses und ebenso ihrer Stabilität. Ein hoher Grad an sozialen Fähigkeiten ermöglicht, dass stabile Freundschaften zu Gleichaltrigen eingegangen werden können, welche langfristig erhalten bleiben. Zu Beginn kommt es zu Spielbeziehungen, bei welchen attraktives Spielzeug allein ausschlaggebend für ihr Bestehen sein kann. Erst durch die steigende Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, kann ein Wechsel der egozentrisch-unreflektierten Sichtweise des Kindes hin zu einer subjektiv-differenzierten geschehen und so eine, auf dem gegenseitigen Wahrnehmen des psychischen Befindens aufbauende, Freundschaft entstehen. Die Gefühle und Gedanken des anderen werden erkannt und beeinflussen das Verhalten. Diese erste Form von Freundschaft ist jedoch in ihrer Stabilität noch nicht gefestigt und kann durch ein Problem oder einen Konflikt beendet werden. Erst gegen Ende der Volksschulzeit beginnt das Kind tiefgehende Freundschaftsbeziehungen einzugehen, welche stark auf Vertrauen basieren und bei welchen es zum Austausch auf persönlicher Ebene kommt. Es entstehen Beständigkeit und Sicherheit innerhalb der Beziehung, sodass diese auch bei Schwierigkeiten nicht so leicht erschüttert werden kann (Fischer, 2009).

In der Psychomotorik nimmt das Thema der Sozialkompetenz einen wichtigen Bestandteil ein, denn diese Fähigkeit wird als grundlegende Kompetenz der kindlichen Entwicklung und des Interagierens mit dem Umfeld gesehen. Durch das passende Angebot an Bewegungsspielen in der Gruppe kann die psychomotorische Förderung Situationen schaffen, in welchen das Kind die notwendigen Erfahrungen machen kann, um seine sozialen Fähigkeiten erweitern und integrieren zu können (Fischer, 2009).

3.3 Intentionsebenen

Bei der Gestaltung einer psychomotorischen Fördereinheit können verschiedene Intentionen dahinterstehen. Es kann sich um eine bedürfnisorientierte, eine zielorientierte oder eine themenzentrierte Intention handeln. Durch die Psychomotorikerin oder den Psychomotoriker kann entschieden werden, welche in den Fokus der Einheit gerückt wird (Köckenberger, 2011).

Ein Bedürfnis ist etwas, dass jedem Menschen innewohnt. Es beeinflusst bewusst oder unbewusst das Verhalten und bildet das Fundament für beispielsweise die Lernbereitschaft. Kommt ein Kind mit einem unbefriedigten Bedürfnis, wird es Schwierigkeiten haben, sich auf eine Interaktion einzulassen, und meist ist ebenso die Entwicklung gehemmt. Bedürfnisorientiert zu arbeiten bedeutet also, diese Bedürfnisse der einzelnen Kinder oder der Gruppe wahrzunehmen, zu respektieren und ihnen auch Platz innerhalb der Einheit zu gewähren (Köckenberger, 2011).

Ein Ziel kann Unterschiedliches beinhalten. Es kann eine Weiterentwicklung der Kompetenz oder einen Wandel der Verhaltensweise umfassen. Ein Ziel kann aber auch einen erfüllten Wunsch oder ein gelöstes Problem darstellen. Die Ziele, gleichgültig ob diese ausdrücklich formuliert und geplant wurden oder unausgesprochen bleiben, werden verfolgt und im besten Fall erreicht. Es kann sich um spontane, im Moment entstandene Ziele handeln, oder auch um Nah- oder Fernziele, welche kurzfristig oder auf lange Sicht hin erreicht werden können. Von wem die Ziele ausgehen, kann ebenfalls unterschiedlich sein. Das Kind selbst kann ein Ziel verfolgen, es kann Gruppenziele geben oder es werden Ziele von außen, beispielsweise von Eltern, Lehrpersonen oder der Gesellschaft, formuliert. Für die Psychomotorik bedeutet eine zielorientierte Intention, dass Ziele ernst genommen und gegebenenfalls auch hinterfragt werden. Klar formulierte Ziele werden in die Stundenplanung miteinbezogen und besonders soll darauf geachtet werden, dass es kleinere Teilziele gibt, welche mit großer Wahrscheinlichkeit erfüllt werden können. Kommt es zu einem erfolgreichen Abschluss und wird das Ziel erreicht, soll dies auch für die Betroffenen deutlich gemacht werden (Köckenberger, 2011).

Das Thema einer psychomotorischen Einheit kann unterschiedlichen Ursprung haben. Es kann sich um Bereiche handeln, welche im Curriculum oder in einem Förderplan festgelegt wurden. Körper-, Material- und Sozialerfahrung wären konkrete Beispiele hierfür. Themen können aber auch auf Grund aktueller Entwicklungs- oder Lebensthemen der Kinder oder auftretender Problemsituationen gewählt werden. Prägende Erlebnisse und Erfahrungen der Kinder, oder auch das Bedürfnis, etwas Neues zu lernen und sich weiterzuentwickeln, bieten eine Grundlage der Themenfindung. Es kann sich aber auch

um Bewegungsthemen handeln, oder das Thema kann als Symbol für beispielsweise Anerkennung oder Durchsetzungsvermögen stehen. In der Praxis der Psychomotorik kann das Thema den Rahmen darstellen oder im Zentrum der Stunde stehen (Köckenberger, 2011).

3.4 Theoriekonzepte und Ansätze der Psychomotorik

Die Psychomotorik beinhaltet, wie bereits im Kapitel zu ihrer Entwicklung erläutert wurde, Einflüsse aus vielen Bereichen, es sind unterschiedliche Zugänge vertreten und demnach stehen auch verschiedene Konzepte und Ansätze dahinter. Die wichtigsten sollen nun hier beschrieben werden.

Das klassischste und Ursprungskonzept stellt die psychomotorische Übungsbehandlung dar. Kiphard und Hünnekens entwickelten diese im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung und nutzten Einflüsse der Gymnastik, der Rhythmik und der Sinnesschulung, wie auch schon im Kapitel der Entwicklung der Psychomotorik beschrieben ist. Diese Form der Psychomotorik findet immer in einer Gruppe statt, da die daraus entstehende soziale Komponente als bedeutender Faktor für den positiven Effekt der Übungsbehandlung gesehen wird. Ziel ist es, die Persönlichkeit des Kindes ganzheitlich zu fördern. Kiphard und Hünnekens schreiben von einer „tiefgreifenden Verhaltensverbesserung [...] [und] einem fundierten Selbstwertgefühl“ (Hünnekens & Kiphard, 1985, S. 17) als Ergebnis der psychomotorischen Übungsbehandlung. Dies erfolgt durch das Hinlenken des Kindes zur Selbstkontrolle und Eigentätigkeit durch den Psychomotoriker oder die Psychomotorikerin. Das heißt, die Fördereinheiten werden so gestaltet, dass das Kind über das Kennenlernen des Raumes und über Bewegung in einem Raum mit anderen Kindern lernen kann, achtsam zu sein und sich selbst so weit zu beherrschen, dass dies möglich ist. Daraus folgt, dass das selbstständige Experimentieren mit Bewegungsformen und Selbstwirksamkeit erlebt werden können, wenn der dafür nötige Freiraum gegeben ist. Als ständig mitwirkender Effekt kommt es zu einer Stärkung der Konzentration, der Geschicklichkeit und der Reaktionsfähigkeit. Methodisch sind die Aspekte des Raumes und der Stundengestaltung von Bedeutung. Die psychomotorische Übungsbehandlung findet bewusst in einem Raum statt, da dort die äußeren Reize eingrenzbar und bestimmbar sind, was im Freien nicht möglich wäre. Die Vorbereitung einer Einheit soll immer detailliert und zeitlich genau vorhanden sein. Es soll eine ausgewogene Abwechslung von ruhigeren und bewegteren Sequenzen geben. Je nach Gruppe ist zu entscheiden, ob zu Beginn der Stunde, wenn auch nur kurz, eine Beobachtungs- und Orientierungsphase stattfinden kann, in welcher eine hohe

Konzentration erforderlich ist und wenig Bewegung stattfindet. Eine Übungseinheit ruhig zu beginnen, kann sehr sinnvoll sein, jedoch brauchen manche Gruppen anfangs etwas Schnelles, körperlich Anstrengendes, um sich im Anschluss daran konzentrieren zu können. Im Gesamten ist aber die Ausgewogenheit von Bedeutung. Der Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung bringt einen notwendigen Ausgleich und Rhythmus in eine Fördereinheit. Die psychomotorische Förderung spricht vier Ebenen des Menschen an: das Funktionelle, das Psychische, das Pädagogische und das Soziale. Dadurch kann der Anspruch auf ganzheitliche Förderung gewährleistet sein (Hünnekens & Kiphard, 1985).

Der kindzentrierte Ansatz stellt die Medien Bewegung und Spiel ins Zentrum. Hierdurch soll der Zugang zum Kind ermöglicht werden. Hauptfokus wird auf das Thema der Selbstwahrnehmung gelegt. Das Ziel ist es, diese im Positiven zu verändern. Bei diesem psychomotorischen Konzept sieht sich der Psychomotoriker beziehungsweise die Psychomotorikerin allerdings nur als Begleiter/in. Die Förderung erfolgt demnach nach dem Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“ (Zimmer, 2006, S.45). Innerhalb einer Fördereinheit soll das Kind selbst Teil des Prozesses sein und selbst an seinen Schwächen arbeiten beziehungsweise lernen, wie es mit einer Beeinträchtigung umgeht. Dies erfolgt dadurch, dass das Selbstbewusstsein des Kindes gestärkt wird. In der kindzentrierten Psychomotorik ist es also Aufgabe, mit dem Kind in Interaktion zu treten, es wertschätzend zu begleiten und die Möglichkeit zu Bewegungs- und Körperhandlungen zu bieten, durch welche das Kind nicht nur Erfahrungen über sich und seine Umwelt machen kann, sondern von denen auch seine Identitätsentwicklung abhängig ist. Grundprinzip dieses Ansatzes ist das spielerische, lustvolle miteinander in Bewegung Kommen innerhalb einer angenehmen Atmosphäre. Das Kind soll sich sicher fühlen, genau so sein zu dürfen, wie es ist, und in all seinen Wünschen und Bedürfnissen akzeptiert und ernst genommen zu werden. Die Bewegungs- und Spielangebote sollen motivierend sein, damit das Kind gerne von sich aus mitmachen möchte. Wichtig ist, dass eine Teilnahme aber in keinem Fall erzwungen sein darf. Das Kind kann also in jeder Situation selbst entscheiden, ob es mitmachen oder doch lieber nur zuschauen möchte. Innerhalb der Fördereinheiten soll das Kind verschiedene Erfahrungen im Bereich der Handlungskompetenz und Eigenwahrnehmung machen können. Hierzu gehört das Erleben von Selbstwirksamkeit, aber auch von Erfolg und Misserfolg, und die Erkenntnis, dass es für sein Verhalten Verantwortung übernehmen kann. Handlungsimpulse und ein struktureller Rahmen, zum Beispiel verschiedene Materialien oder Geräte, werden von der Psychomotorikerin oder dem Psychomotoriker vorbereitet. Doch auch diese

Planungen werden vom Kind ausgehend getroffen, denn dieses soll in jeder Stunde die Möglichkeit haben, an seine Grenzen zu stoßen und so die Handlungsfähigkeit zu erweitern. Eigenaktivität und Selbstwirksamkeit des Kindes und besonders, beides bewusst zu erleben, stehen stets im Mittelpunkt. Dadurch kann das Selbstwertgefühl gesteigert und die Identität (weiter)entwickelt werden (Zimmer, 2006).

Bei einer systemischen Herangehensweise der Psychomotorik wird auch das Lebensumfeld, beispielsweise der familiäre Hintergrund, in die Förderung miteinbezogen. Auf Grund von unterschiedlichen theoretischen Bezügen kann zwischen dem system-konstruktivistischen und dem ökologisch-systemischen Ansatz unterschieden werden (Reichenbach, 2010).

Beim system-konstruktivistischen Ansatz werden Systeme, die sich selbst und die Umwelt konstruieren, zum Gegenstand der Erkenntnis. Ein System stellt die Wirklichkeit dar, innerhalb welcher der Konstrukteur, also die Person selbst, und seine Umwelt entstehen. Ebenso wird die Wirklichkeit durch die Person gestaltet, so gesehen hat jeder Mensch seine eigene Wirklichkeit, die durch ihn gestaltet wird, aber auch ihn selber konstruiert. Kann man sich dies bewusst machen und aus der teilhabenden Rolle in die Beobachterrolle treten, wird die Einheit zwischen der Person und der Wirklichkeit, also jene zwischen beobachtbarem System und der Umwelt ersichtlich. Wie die eigene Wirklichkeit konstruiert wird, steht stets in Abhängigkeit von Faktoren wie Körperlichkeit oder Emotionen, aber auch der sozialen Lebensumstände, innerhalb dieser die Konstruktion stattfindet. Für die psychomotorische Arbeit nach diesem Ansatz ist also das Zusammenwirken aller Aspekte von Bedeutung. Das Gesamte und sein Wirken aufeinander wird zum Thema, nicht nur einzelne Faktoren. Gibt es also ein zu veränderndes Problem, wird beobachtet, in welchen Situationen Ausnahmen dieses Problems zu finden sind. Somit wird darauf geachtet, welche Faktoren der Wirklichkeit verändert beziehungsweise neu gestaltet werden müssen, damit eine Verbesserung des Problems möglich wird. Dies verläuft prozessorientiert, es werden zuerst Handlungskompetenzen und aktuelle Themen des Kindes beobachtet und über einen kommunikativ gestalteten Prozess anschließend Hypothesen aufgestellt, wie in der weiteren Förderung gehandelt werden kann, um bestehende Muster der aktuellen Wirklichkeit zu stören und zu verändern (Balgo, 1998; Reichenbach, 2010).

Die ökologisch-systemische Sichtweise der Psychomotorik bezieht sich auf die Theorie Bronfenbrenners (1993) und geht von der Umwelt als eine in vier Unterteilungen gegliederte Struktur aus. Diese besteht aus dem Mikrosystem, dem Mesosystem, dem Exosystem und dem Makrosystem. Jedes dieser Systeme nimmt Einfluss auf die Entwicklung des Kindes und kann fördernde, aber auch hemmende Wirkung haben. Es

besteht also eine Wechselwirkung zwischen der Entwicklung des Kindes und seiner Umwelt, somit sind auch jegliche bedeutenden Bezugspersonen, wie Eltern, Lehrpersonen oder andere, in den Entwicklungsprozess des Kindes miteinbezogen. Im konkreten psychomotorischen Konzept stellt die Umwelt also einen wichtigen Bezugspunkt dar. Das Verhalten wird in Verbindung mit dem Umfeld gesehen. Ziel dieses Ansatzes ist, stets die möglichen Fähigkeiten des Kindes zu sehen, dass es sich als selbstwirksam erleben, sein Selbstkonzept stärken und eine positive Identität entwickeln kann. Ebenso sollen wichtige Bestandteile der Lebensumwelt des Kindes, Personen ebenso wie Materielles, thematisiert werden und gegebenenfalls die Verbesserung der Beziehungsqualität angestrebt werden. Ausgangspunkt ist das Selbstbewusstsein des Kindes. Dieses wird analysiert und gestärkt und davon ausgehend soll dem Kind die Möglichkeit zur besseren Bewältigung spezifischer Situationen in seinem Lebensumfeld gegeben werden. Eine positive Gestaltung der Umwelt geht mit der Möglichkeit, effektiv Lernen und Handeln zu können, einher. Dem Psychomotoriker oder der Psychomotorikerin kommt die Aufgabe zu, lediglich Impulse für diese Entwicklung zu liefern (Eggert & Reichenbach, 2004).

Der verstehende Ansatz der Psychomotorik stellt die Bewegung des Kindes ins Zentrum, denn dieser wird eine tiefere Bedeutung zugeschrieben als der rein körperliche Akt. Das Kind bewegt sich und drückt sich dadurch aus. Ziel ist es also, den Sinn hinter jeder kindlichen Handlung zu erkennen und so aus ihr Rückschlüsse auf seine Lebensgeschichte zu ziehen (Zimmer, 2006). Das Menschenbild, welches hier zugrunde liegt, geht von einem Menschen aus, welcher stets sinnsuchend und sinnstiftend handelt. Somit kann jeder Spielhandlung des Kindes ein Sinn zugeschrieben werden, welcher durch die Psychomotorikerin oder den Psychomotoriker verstanden werden soll (Reichenbach, 2010). Innerhalb der Bewegung kann das Kind eigene Lebensthemen darstellen, welche so nachgeholt oder noch einmal durchlebt werden können. In der Psychomotorik wird also Raum zur symbolischen Darstellung geboten. Hierbei wird ebenso die heilende Wirkung betont. Traumatische Erlebnisse oder Konflikte können im geschützten Rahmen beispielsweise durch Rollenspiele aufgearbeitet werden. Die individuelle Bedeutung des Verhaltens wird in jeder Situation hervorgehoben, so wird auch „störendes“ Verhalten nicht als solches wahrgenommen, sondern versucht, es zu verstehen und mögliche, auf diese Art zum Ausdruck gebrachte, Probleme der Kinder zu erkennen. Durch diese Form des Verständnisses kann gemeinsam mit dem Kind eine Aufarbeitung von aktuellen Themen und der Lebensgeschichte des Kindes stattfinden (Reichenbach, 2010; Zimmer, 2006).

Im Ansatz der handlungsorientierten Psychomotorik stehen die menschliche Handlungsfähigkeit und der Zusammenhang zwischen Bewegung und Persönlichkeitsentwicklung im Mittelpunkt. Das Kind entwickelt sich, indem es seine Umwelt optimal zu nutzen und zu beherrschen lernt, es also in Interaktion mit der Umwelt tritt. Durch wiederholtes Üben von Bewegungen, welche den Umweltbedingungen angepasst wurden, können Fertigkeiten entwickelt und integriert werden. Um dies zu fördern, soll die Psychomotorik eine Vielzahl an abwechslungsreichen Bewegungsangeboten und -anreizen bieten, welche das Kind zur Eigenaktivität motivieren und die Grundlage für eine Entwicklung ermöglichen. Hierbei wird immer von den Stärken, Fähigkeiten und Interessen der Kinder ausgegangen, was dazu führt, dass von Anfang an das Erleben von Erfolg und Handlungsfähigkeit möglich ist. Es wird ebenso eine Verbindung zwischen dem physischen und dem psychischen Zustand des Kindes gesehen. Die aktive Förderung verläuft auf der motorischen Ebene, was aber eine tiefgreifende Verbesserung der psychischen Dimension mit sich ziehen kann. Die Stärkung der Persönlichkeit kann über die Förderung der Bewegung und der Handlungsfähigkeit stattfinden (Fischer, 2009; Reichenbach, 2010; Zimmer, 2006).

3.4.1 Stadien der psychosozialen Entwicklung nach Erikson

Die Psychomotorik als Entwicklungsförderung geht auf die Entwicklungsthemen der Kinder ein, greift diese auf und nimmt sie als Grundlage für die Gestaltung der Einheiten. Doch was kann als solch ein Entwicklungsthema bezeichnet werden? Vor welche Aufgaben oder Konflikte werden die Kinder in ihrer aktuellen Lebensphase gestellt? Um diese Fragen beantworten zu können, werden nun die von Erikson (1993) formulierten Stadien der psychosozialen Krisen beschrieben, in welchen auf die jeweiligen Entwicklungsthemen und die ihnen gegenüberstehenden Krisen eingegangen wird.

Erikson (1993) beschreibt für die gesamte Lebensspanne unterschiedliche Stadien, welche der Mensch im Laufe seiner gesunden Persönlichkeitsentwicklung durchläuft. Jede dieser Phasen erreicht ihren Höhepunkt, welcher mit dem Eintritt in die kritische Phase einhergeht, und wird dadurch beendet, dass eine Lösung für die Krise gefunden wird. Die Entwicklung ist also durch Konflikte geprägt. Diese werden bei einer gesunden Persönlichkeit positiv bewältigt. Daraus erfolgt eine Steigerung der Urteilkraft und der Fähigkeiten, ebenso entsteht ein Gefühl von Zufriedenheit mit sich selbst (Erikson, 1993).

Es werden folgende Phasen und zugehörige Krisen unterschieden: Urvertrauen gegenüber Urmisstrauen, Autonomie gegenüber Scham und Zweifel, Initiative gegenüber

Schuldgefühlen, Werksinn gegenüber Minderwertigkeitsgefühlen, Identität gegenüber Identitätsdiffusion, Intimität und Distanzierung gegenüber Selbstbezogenheit, Generativität gegenüber Stagnierung und Integrität gegenüber Verzweiflung und Ekel.

Tab. 1: Entwicklung und psychosoziale Konflikte nach Erikson und Meier

	<i>Psychosoziale Krisen</i>	<i>Bereich bedeutsamer Beziehungen</i>	<i>Bezugspunkte sozialer Ordnung</i>	<i>Psychosoziale Modalitäten</i>	<i>Alter</i>
I	Vertrauen vs. Misstrauen	mütterliche Person	Kosmische Ordnung	Etwas erhalten Etwas dafür geben	Säuglingsalter 0-1
II	Autonomie vs. Scham, Zweifel	Eltern	„Recht und Ordnung“	(Fest)halten (Los)lassen	Kleinkindalter 2-3
III	Initiative vs. Schuldgefühle	Engere Familie	Ideale Prototypen	Tun (= einer Sache nachgehen); „So tun“ (=spielen)	Spielalter 4-5
IV	Tatendrang vs. Minderwertigkeit	„Nachbarschaft“, Schule	Technologische Elemente	Dinge tun (= zum Abschluß bringen); Dinge zusammenfügen	Schulalter 6-12
V	Identität und Ansehen vs. Ausschluss und Identitätsdiffusion	Gruppe der Gleichaltrigen und fremde Gruppen; Vorbilder	Ideologische Perspektiven	Sich selbst sein (oder nicht); Selbst sein unter Mitmenschen	Adoleszenz 13-18
VI	Intimität und Solidarität vs. Isolation	Partner und Freunde, Wettbewerb, Kooperation	Kooperations- und Konkurrenz- muster	Sich gegenseitig im anderen finden und verlieren	Frühes Erwachsenen- alter 19-25
VII	Schaffenskraft (Generativität) vs. Isolation	Geteilte Arbeit und gemeinsamer Haushalt	Strömungen in Erziehung und Tradition	Etwas umsorgen Etwas schaffen	Erwachsenen- alter 26-40
VIII	Integrität vs. Widerwillen und Verzweiflung	Wesen des Menschen, mein Wesen	Weisheit	Aus der Vergangenheit leben; den Tod bedenken	Reifes Erwachsenen- alter ab 41

Quelle: Fische (2009, S. 152)

Die erste Phase und psychosoziale Krise tritt bereits im Säuglingsalter auf, also zwischen der Geburt und einem Jahr. Wird von Urvertrauen gesprochen, so ist damit die

Grundeinstellung zu sich selbst und zur Lebensumwelt gemeint, welche durch die Erfahrungen des ersten Lebensjahres geprägt ist. Vertrauen heißt, sich auf andere, aber auch auf sich selbst verlassen zu können oder zu dürfen. Kommt es zu einer Verletzung des Urvertrauens, wird die Entwicklung des Urmisstrauens angeregt, welches sich bei Erwachsenen in Form von Zurückgezogenheit, aber auch in der Verweigerung von Nahrung, Zuwendung oder jeglicher menschlicher Beziehung äußern kann. Das Urvertrauen stellt somit einen bedeutenden Teil des Fundamentes einer gesunden Persönlichkeit dar. Die Zeit, in welcher das Kind gestillt wird, beziehungsweise die orale Phase des Kindes, ist wichtiger Bestandteil der Entwicklung des Urvertrauens. Es geht um Einverleiben, Gegeben-Bekommen und Annehmen. Das Kind ist fähig, all dies auf gesunde Weise zu lernen, wenn die Mutter ihm die Möglichkeit gibt. Entsteht ein beidseitiges Gefühl der Entspannung, kann das Kind erstmals die „Erfahrung eines freundlichen Anderen“ (Erikson, 1993, S. 65) machen. Erlebt das Kind die Mutter als Gebende, stellt dies auch die Grundlage dafür dar, dass es selbst zu einem Gebenden werden kann. Die Möglichkeit der Identifikation mit der Mutter als Geberin ist dafür ausschlaggebend. Zu einer Krise in dieser Phase kommt es dann, wenn die Stillsituation sich als problematisch darstellt. Ein gestörtes Verhältnis zu seiner Umwelt und besonders zu den wichtigen Bezugspersonen kann daraus entwickelt werden. Ebenso stellt die Phase des Abstillens einen wichtigen Prozess dar, welcher vom Kind gut bewältigt werden muss. Aufkommende Verlustgefühle mütterlicher Liebe ohne passenden Ersatz können ein Trennungs- beziehungsweise Sehnsuchtsgefühl, ein dauerhaftes Gefühl der Trauer, welches sich im Erwachsenenalter als depressive Neigung äußern kann, oder sogar eine akute kindliche Depression zur Folge haben. Das Zusammenspiel all jener Empfindungen von Trennung und Enttäuschung begünstigt die Entwicklung des Urmisstrauens. Um diesem entgegenzuwirken, ist die Festigung des Urvertrauens von großer Wichtigkeit in dieser ersten Lebensphase (Erikson, 1993).

In der zweiten Entwicklungsphase, welche im Kleinkindalter von etwa zwei bis drei Jahren stattfindet, stehen Autonomie und Stolz Scham und Zweifel gegenüber. Das Kind entwickelt durch sein stets wachsendes Muskelsystem neue Fähigkeiten. Seine Entdeckerleidenschaft wird geweckt und die Themen „Festhalten“ und „Loslassen“ bekommen eine große Bedeutung. Das Durchsetzen des eigenen Willens wird ebenso erstmals zum Inhalt des kindlichen Verhaltens. In der Psychoanalyse wird dieser Themenbereich der analen Phase zugeordnet, und somit das nach eigenem Willen gesteuerte Zurückhalten und Auslassen auf die Ausscheidungsorgane bezogen. Dieser Bereich ist deshalb bedeutend, da in diesem Alter die Reinlichkeitserziehung stattfindet und das Kind hierbei eigensinniges Zurückhalten oder freiwilliges Loslassen ausleben

kann. Allgemein ist diese Phase vom Kampf um die Autonomie geprägt. Dies lebt das Kind in scheinbar widersprüchlichem Verhalten aus, es genießt beispielsweise die Nähe zum Erwachsenen und im nächsten Moment stößt es diesen von sich weg. Das Stadium ist prägend für die Entwicklung eines Verständnisses von Liebe und Hass sowie Bereitwilligkeit und Trotz. Das Kind erlebt, wie es ist, sich selbst zu beherrschen und dabei das Gefühl für sich selbst nicht zu verlieren, was wiederum die Grundlage für die Entwicklung von Autonomie und Stolz liefert. Ist dies nicht möglich und erlebt das Kind den Verlust der Selbstkontrolle, wird dieses Gefühl durch Zweifel und Scham ersetzt. Damit das Kind diesen Entwicklungsschnitt machen kann, ist die feste Verankerung des Urvertrauens im vorherigen Stadium grundlegend. Nur so kann das Kind überhaupt den Drang nach Autonomie leben, da es nicht Angst davor hat, sein bereits erworbenes Vertrauen zu sich und seiner Umwelt durch seine Willensäußerung zu verlieren (Erikson, 1993).

Erreicht das Kind das Alter von vier bis fünf Jahren, so beginnt nun das nächste psychosoziale Stadium, in welchem sich die Initiative und die Schuldgefühle gegenüber stehen. Das Kind hat in diesem Alter weitere Entwicklungsschübe durchlebt. Sein Handlungsspielraum und seine Ausdrucksfähigkeit durch die Sprache haben sich deutlich vergrößert und auch seine Vorstellungskraft ist deutlich weiterentwickelt. Es stellt sich vor, wie es ist, jemand anderer zu sein, es schlüpft in zukünftige Rollen und will so sein wie ein Elternteil. Es wirkt lebendig und forsch, ist wissbegierig und ergreift die Initiative, um etwas zu bewirken und unabhängig zu werden. Es erweitert stetig seinen Horizont, was hauptsächlich über den „Modus des Eindringens“ (Erikson, 1993, S. 89) geschieht und als typisch für diese Phase gesehen wird. Es berührt alles, redet viel, läuft mit viel Energie umher und wird von seinem unstillbaren Wissensdurst angetrieben. In diesem Stadium beginnt weiters die Auseinandersetzung mit dem eigenen Geschlecht und das Interesse an den Genitalien. Das Kind wird geschlechtsspezifische Initiative in Richtung zukunftsorientierter Ziele ergreifen. Es durchlebt aber auch die ödipale Krise und wird erstmals mit Schuldgefühlen konfrontiert. Diese werden schon bei bloßem Gedanken an eine Tat ausgelöst und führen letztendlich zur Entwicklung von Moral und Gewissen. Wird die Krise der Schuldgefühle nicht positiv bewältigt, kann sich dies im Erwachsenenalter in Selbsteinschränkung, relativer Impotenz und Frigidität äußern. Kommt es allerdings zu einem positiven Abschluss dieser Phase, hat das Kind gelernt, im richtigen Maß die Initiative zu ergreifen und was es heißt, verantwortungsvoll an der Umwelt teilzunehmen (Erikson, 1993).

Die vierte Phase der psychosozialen Entwicklung erfolgt im Schulalter zwischen sechs und zwölf Jahren, bis zum Eintritt der Pubertät. „Ich bin, was ich lerne.“ (Erikson, 1993, S.

98) – dieser Satz repräsentiert jene Phase der Entwicklung, in welcher der Werksinn im Mittelpunkt steht und bei welcher das Kind erfahren will, wie es etwas Nützliches tun und auf diese Weise an der Welt der Erwachsenen teilnehmen kann. Es ist interessiert daran, zu beobachten und zuzuschauen, aber auch selbst mitzumachen und an einer Tätigkeit beteiligt zu sein. Die Kinder sind lernbegierig und hierfür bereit, sich an Regeln zu halten und Disziplin zu lernen, um etwas Neues zu begreifen, auf das sie selbst nicht gekommen wären. Phantasie und Spiel rücken in den Hintergrund und die Realität und ihre konkreten Funktionen und Regeln bekommen große Aufmerksamkeit. Unter Werksinn versteht man also, dass das Kind etwas Nützliches tun und dies auch mit Erfolg schaffen will. Durch Fleiß will es ein Produkt erschaffen und dafür Anerkennung erhalten. Letzteres stellt einen wichtigen Teil dieser Phase dar. Bleiben allerdings Erfolgserlebnisse aus, sind Minderwertigkeitsgefühle, Versagensangst beziehungsweise Ängste vor bestimmten Aufgaben oder ein bleibender Mangel an Selbstbewusstsein die Folge. Da in dieser Altersspanne die Schule einen wichtigen Teil der Lebensumwelt des Kindes einnimmt, wird der Lehrperson in dieser Phase große Bedeutung zugeschrieben. Es ist nicht nur ihre Aufgabe, das Kind zu verstehen und seine Talente zum Vorschein zu bringen, damit es Stolz und Freude erleben kann, sondern auch für das Kind eine vertrauenswürdige Person darzustellen, mit der es sich auf Grund ihres Wissens identifizieren kann (Erikson, 1993).

Identität gegenüber Identitätsdiffusion ist jenes Thema, welches das nächste Stadium der psychosozialen Entwicklung ausmacht. Der Beginn wird mit dem Übergang ins Jugendalter und dem Eintritt der Pubertät angesehen. In dieser Phase der Entwicklung durchlebt der Jugendliche nicht nur eine starke Veränderung des Körpers, auch eine bereits erworbene Sicherheit bezüglich seiner Identität wird kritisch hinterfragt. Der Jugendliche beschäftigt sich nun mit der Festigung seiner sozialen Rolle. Er interessiert sich für die Sichtweise von anderen über sich selbst und stellt diese seinem eigenen Selbstgefühl gegenüber. Es kommt zur Integration und Festigung der Ich-Identität. Diese setzt sich aus allen Erfahrungen der Kindheit über sich selbst und auch aus allen Identifikationen zusammen. Dieser Entwicklungsschritt baut auf allen zuvor durchlaufenen Entwicklungsschritten auf und verbindet diese. Innerhalb dieser Ich-Identität kann das Kind jene Sicherheit erlangen, die es benötigt, um sich in Richtung seines zukünftigen Ichs als bestimmte Persönlichkeit innerhalb seiner sozialen Umwelt entwickeln zu können. Während der Phase der Identitätsfindung kann die Identitätsdiffusion den Prozess gefährden. Besteht auf Grund frühkindlicher Unsicherheiten eine gesplante Identität oder kommt es, wie es oft der Fall ist, zum Versagen bei der Wahl der beruflichen Identität, so kann dies das Überidentifizieren mit Stereotypen von Cliquen oder Helden zur Folge

haben. Dies kann Ausmaße annehmen, bei welchen die Ich-Identität zeitweise vollständig abgelegt wird. Zeigt sich das Kind in dieser Phase als besonders intolerant gegenüber anderen, so ist dies auf das Gefühl der Identitätsdiffusion zurückzuführen. Dieses Verhalten ist als Abwehrreaktion zu sehen, es ist somit von Bedeutung, den Jugendlichen hierfür nicht zu verurteilen, sondern ihm mit Verständnis und Unterstützung gegenüberzutreten (Erikson, 1993).

Jene drei noch folgenden Phasen werden dem Erwachsenenalter zugeschrieben.

Nach Abschluss der Identitätsfindung in der Adoleszenz und nach Festigung des Gefühls der eigenen Identität, ist im frühen Erwachsenenalter das Einlassen auf echte Intimität mit einer anderen Person und sogar mit sich selbst möglich. Diese muss nicht von geschlechtlicher Natur sein. Durch den Anstieg der Selbstsicherheit wächst das Streben nach unterschiedlichen Formen von Intimität, wie Liebe oder Freundschaft. Schafft es der junge Erwachsene nicht, jene Intimität zu erfahren, sind möglicherweise nur oberflächliche zwischenmenschliche Beziehungen oder auch Isolation und das bewusste sich Abschirmen von anderen Menschen und äußeren Einwirkungen die Folge. Die Distanzierung steht der Intimität als Gegenpart gegenüber (Erikson, 1993).

Geht man mit einer anderen Person eine tiefreichende sexuelle Beziehung ein, dies wird in der Psychoanalyse auch als Genitalität bezeichnet, besteht eine starke Verbindung zum Thema des Eltern-Werdens oder Eltern-Seins. Es tritt der Wunsch auf, Kinder zu bekommen und zu erziehen, was Erikson als „Streben nach Generativität“ (Erikson, 1993, S.117) bezeichnet. Wie schon der Begriff zeigt, besteht also der Bezug zur nächsten Generation. Kann dieses Stadium nicht positiv abgeschlossen werden, wird die gesunde Persönlichkeitsentwicklung gestört und Stagnierung und Verarmung der zwischenmenschlichen Beziehungen können damit verbunden sein (Erikson, 1993).

Erreicht man das Stadium der Integrität, so wird damit die Akzeptanz des eigenen Lebens und der darin bedeutenden Menschen gesehen und das Bewusstsein dafür, selbst die Verantwortung für das eigene Leben zu tragen. Mangelt es an dieser Integrität, besteht Verachtung für sich selbst, kann ein Gefühl der Verzweiflung, des Ekels und auch der Angst vor dem Tod aufkommen (Erikson, 1993).

3.5 Psychomotorik im Grundschulalter

Das Grundschulalter umfasst die Jahre zwischen sechs und zehn und wird auch als Latenzphase bezeichnet, welche sich allerdings bis zum zwölften Lebensjahr erstreckt. In diesen Jahren steht, wie im Kapitel über die psychosoziale Entwicklung nach Erikson

(1993) beschrieben wurde, der Werksinn im Zentrum. Dies bedeutet, das Kind will selbst tun und mitmachen, etwas herstellen und dabei kognitiv angeregt sein. In seiner Aktivität will es erfolgreich und nützlich sein. Diesem Drang, etwas zu leisten, steht die Angst von Versagen und Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber (Erikson, 1993). In Bezug auf die psychomotorische Arbeit wird versucht, diese Entwicklungsthemen aufzugreifen.

Hünnekens und Kiphard (1985) stellen für die psychomotorische Übungsbehandlung mit Volksschulkindern folgende Faktoren ins Zentrum: In diesem Alter besitzen Kinder einen starken Bewegungsantrieb, dem kaum eine Hemmung gegenübersteht. Es existiert ein vorherrschendes Spielbedürfnis, und Gefühle und Phantasien sind stark in ihr Verhalten miteinbezogen und werden noch vor den Verstand und die Einsicht gestellt. Ebenso wichtig in dieser Phase ist, dass viele Kinder nicht in der Lage sind, auf der gemeinschaftlichen Ebene angemessen zu agieren. Für diese Altersgruppe sind also bewegungsintensive Fördereinheiten sinnvoll, wo das aktive Tun im Mittelpunkt steht. Besonders zu Beginn der Stunde kann und soll für eine passend lange Zeit die Konzentration angesprochen werden. Es soll ein Umfeld geschaffen werden, in welchem ein anregendes und motivierendes Spiel möglich ist, durch welches das Kind lernt (Hünnekens & Kiphard, 1985). In der aktuelleren Literatur (Fischer, 2009; Köckenberger, 2011) wird ebenso das Spiel als wichtiger Bestandteil der Psychomotorik genutzt, durch welches eine Weiterentwicklung des Kindes ermöglicht wird. Fischer (2009) thematisiert das Problem der heutigen Kindheit, in welcher es für Kinder immer schwieriger wird, selbst handlungsorientierte Erfahrungen, beispielsweise Umgang mit verschiedenem Alltagsmaterial, zu machen. In der Psychomotorik soll dies in Form von themenspezifischen Spiel- und Bewegungsangeboten ermöglicht werden. Das Spiel dient hierbei als Grundlage dafür, sich kindgerecht mit einem Thema auseinandersetzen zu können. In diesem speziellen Alter, in welchem der Werksinn ein Entwicklungsthema darstellt, sind besonders Bau- und Konstruktionsspiele wichtiger Bestandteil der psychomotorischen Förderung. Hierbei kommt es zu einer Kombination aus aktivem Bauen beziehungsweise Handeln und der Phase der Handlungsplanung. Es wird also die Handlungsfähigkeit angesprochen, das Kind kann dabei aber auch die Kompetenz erweitern, Ziele und Pläne zu formulieren und diese auch konkret, unter Berücksichtigung der gegebenen Umweltbedingungen, umzusetzen. Findet die Spielsituation in einer Gruppe oder zumindest mit einer zweiten Person statt, kann auch das Sozialverhalten geschult werden. Ist ein solches Spielangebot gegeben, kann das Kind in einem geschützten Rahmen Handlungsweisen testen, die Initiative ergreifen und Erfolgserlebnisse durch das eigene Tun erleben (Fischer, 2009). In dieser Altersspanne sind neben Konstruktionsspielen auch Rollen- und Regelspiele interessant. Es ist für das

Kind relevant, Absprachen innerhalb der Gruppe zu treffen und sich an diese Regeln zu halten. Hierbei wird die Sozialkompetenz, aber auch ein Gefühl für Gewissen und Moral geschärft. Das Kind beginnt, mit der Peergroup in Beziehung zu treten und einen empathischen Umgang miteinander zu entwickeln. Es durchlebt in dieser Zeit eine Phase, in welcher es fleißig sein will, ein starkes Interesse an neuem und auch abstraktem Wissen hat, seine Umgebung genau kennen und verstehen lernen und selber handlungsfähig sein will (Köckenberger, 2011).

All dies zeigt also, dass in dieser Altersspanne eine Förderung stark handlungsorientiert ausgerichtet sein soll und damit dem Kind die Möglichkeit geboten wird, viel Neues zu lernen und aktiv auszuprobieren. Da das Spiel immer noch einen wichtigen Teil des Lernprozesses darstellt, sollen die gewählten Themen auch spielerisch aufbereitet sein. Fischer (2009) unterscheidet für ein mögliches Förderkonzept dieser Altersgruppe drei Phasen, welche den Erwerb immer komplexerer Handlungen ermöglichen sollen. Zu Beginn steht das „Erfahren der Handlungsbedingungen und [der] Erwerb von Handlungsfertigkeiten“ (Fischer, 2009) im Mittelpunkt. Hierbei handelt es sich um eine Orientierungsphase, in welcher die Kinder Rahmenbedingungen erleben und Materialien kennen und zu benutzen lernen. Innerhalb der nächsten Phase soll nun das Erproben und Entwickeln von Handlungsplänen fokussiert werden. Die Kinder können sich aktiv am Planungs- und Konstruktionsprozess von Stationen oder zum Thema passenden Geräten beteiligen. Die letzte Phase soll die Entwicklung zum selbstständigen Handeln fördern und die Kinder zu selbstständiger Planung und Umsetzung anspruchsvoller Spielhandlungen anregen und befähigen (Fischer, 2009).

4 Psychomotorik in der Arbeit mit psychisch kranken Kindern

Bei psychischen Erkrankungen geht in den meisten Fällen eine Beeinträchtigung des Körpererlebens einher. Es sind Zusammenhänge zwischen der Psyche und dem Bewegungsausdruck zu erkennen. Bewegungsorientierte Ansätze sind aus diesem Grund schon in der Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie wiederzufinden. Auch wenn diese zu Beginn nur als Förderung der körperlichen Betätigung in die Therapie miteinbezogen wurden, konnte doch früh der therapeutische Nutzen erkannt werden. Emminghaus (1887) beispielsweise schreibt in seiner Abhandlung über psychische Erkrankungen bei Kindern, dass als Behandlung der Hypochondrie „Turnen, Schwimmen, Spaziergänge und gehörige Muskelübungen stattfinde[n]“ (Emminghaus, 1887, S. 198)

sollen. Der Gedanke der kathartischen Wirkung von Bewegung und die Möglichkeit, den Kindern dadurch Raum zur Entladung innerer Spannungen und zum Ausdruck ihrer Gefühle zu geben, wurden in der Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen immer verbreiteter (Welsche, Cordula, Hölter & Romer, 2007).

Im deutschsprachigen Raum etablierte Kiphard durch seine Arbeit im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, im Besonderen bei entwicklungsverzögerten oder verhaltensauffälligen Kindern, die psychomotorische Übungsbehandlung. In Form eines ganzheitlichen, handlungsorientierten Ansatzes hebt er die Verbindung von kindlichen Entwicklungsstörungen, psychischen Erkrankungen und motorischen Auffälligkeiten hervor und macht sich die heilsame Wirkung der Bewegung zu Nutze (Welsche, Cordula, Hölter & Romer, 2007).

Bevor nun genauer auf die Bedeutung der Bewegung eingegangen und erläutert wird, welche Möglichkeiten eine psychomotorische Förderung Kindern mit einer psychischen Erkrankung bieten kann, wird das nächste Kapitel den Fokus darauf richten, welche psychischen Erkrankungen bei Kindern häufig auftreten und welche Auswirkungen diese auf das Kind in seiner Entwicklung, auf sein Selbstkonzept oder auf sein Sozialverhalten haben können.

4.1 Krankheitsbilder

Im folgenden Kapitel werden nun jene psychischen Erkrankungen erläutert, welche nach ICD-10 Code 2017 (DIMDI, 2017) als Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn im Kindes- und Jugendalter und als Entwicklungsstörungen definiert wurden. Es soll hierbei ein grober Überblick gegeben werden, welche Störungsbilder in der Kindheit auftreten können.

4.1.1 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Der Kategorie der Verhaltens- und emotionalen Störungen, welche sich bereits im Kindes- und Jugendalter manifestieren, können folgende Störungen zugeordnet werden:

4.1.1.1 Hyperkinetische Störungen

Bei dieser Gruppe von Störungen kommt es zu mangelnder Ausdauer bei Tätigkeiten, besonders wenn diese einen höheren kognitiven Anspruch haben. Ebenso wird eine begonnene Beschäftigung nicht zu Ende geführt, bevor zur nächsten gewechselt wird. Kinder mit dieser Störung neigen dazu, desorganisiert, wenig reguliert und übermäßig aktiv zu sein. Oft handeln diese auch impulsiv oder unachtsam. Als Folge kommt es gehäuft zu einer Bestrafung, da durch ihr Verhalten mehrfach Regeln verletzt werden, auch wenn dies nicht vorsätzlich, sondern eher aus Unaufmerksamkeit passiert. Weiters sind diese Kinder oft isoliert und bei anderen Kindern unbeliebt, zu Erwachsenen ist ihr Verhältnis häufig distanzlos und durch fehlende Zurückhaltung charakterisiert.

Kinder, welche unter einer hyperkinetischen Störung leiden, sind in vielen Fällen kognitiv beeinträchtigt, und auch Rückstände in der motorischen oder sprachlichen Entwicklung sind keineswegs selten. Ebenso werden ein mangelhaftes Sozialverhalten und ein schwaches Selbstwertgefühl als Auswirkung beobachtet (DIMDI, 2017).

Hyperkinetische Störungen werden in einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, wozu das Aufmerksamkeitsdefizit bei hyperaktivem Syndrom, das Aufmerksamkeitsdefizit bei Hyperaktivitätsstörung und das Aufmerksamkeitsdefizit bei Störungen mit Hyperaktivität zählen, in hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens und sonstige hyperkinetische Störungen, welche nicht den ersten beiden Gruppe angehören, unterteilt (DIMDI, 2017).

4.1.1.2 Störungen des Sozialverhaltens

Bei Störungen des Sozialverhaltens zeigt sich typischerweise ein häufig auftretendes dissoziales, aggressives und widersetzliches Verhalten, welches in einem Ausmaß stattfindet, das die altersspezifische soziale Erwartung um Vieles übersteigt. Es handelt sich um ein Verhaltensmuster, welches mindestens ein halbes Jahr auftritt.

Charakteristisch für die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens sind Streit, Tyrannisieren und Grausamkeit gegenüber anderen Personen oder Tieren. Feuerlegen, stehlen, lügen, Schule schwänzen, Ungehorsam, von zu Hause weglaufen und Wutausbrüche, welche auffallend häufig und schwerwiegend sind, sind ebenfalls typische Verhaltensmuster und Handlungen. All diese Beispiele müssen stark ausgeprägt auftreten, damit eine Sozialverhaltensstörung diagnostiziert wird (DIMDI, 2017).

Störungen des Sozialverhaltens können in einem unterschiedlichen Kontext auftreten und werden hiernach unterteilt:

Störungen des Sozialverhaltens, die auf den familiären Rahmen beschränkt sind, werden dann diagnostiziert, wenn es zu einem stark dissozialen oder aggressiven Verhalten kommt, das allerdings ausschließlich in der Interaktion mit der Familie oder der direkten Lebensgemeinschaft beziehungsweise nur im häuslichen Umfeld auftritt.

Störungen des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen bezeichnet dissoziales, aggressives und aufsässiges Verhalten, wie es oben beschrieben wurde, in Kombination mit einer ausgeprägten Störung der Beziehungsfähigkeit zu anderen Kindern.

Im Gegensatz hierzu steht die Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen. In diesem Fall tritt oben beschriebenes Verhalten auf, allerdings bei Kindern, welche gut in ihre Peergroup integriert sind und Beziehungen zu anderen Kindern eingehen können. Gemeinsames Stehlen, Schulschwänzen oder andere Gruppendelikte sind typisch.

Störungen des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten, welche in der Regel bei jüngeren Kindern diagnostiziert werden, bezeichnen in besonders hohem Grad auftretendes aufsässiges, ungehorsames Verhalten, allerdings ist dieses weder von straffälliger noch von aggressiver oder dissozialer Natur (DIMDI, 2017).

4.1.1.3 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen

In diese Gruppe werden jene Störungen eingeordnet, welche zusätzlich zu einem beständig aggressiven, dissozialen und oppositionellen Verhalten deutliche Anzeichen einer Depression, Angst oder einer anderen emotionalen Störung aufzeigen. Es handelt sich hierbei also um eine Kombination aus Störungen des Sozialverhaltens und der emotionalen Störungen des Kindesalters (DIMDI, 2017).

Bei Störungen des Sozialverhaltens mit depressiver Störung wird die Verhaltensstörung mit einer dauerhaften depressiven Episode kombiniert. Eine depressive Episode zeigt sich durch starkes, offensichtliches Leiden, Interessenverlust, Hoffnungslosigkeit, und alltägliche Aktivitäten werden ohne Vergnügen ausgeführt. Betroffene können auch unter Schlaflosigkeit oder Appetitlosigkeit leiden.

Weitere emotionale Störungen, welche in Kombination mit Störungen des Sozialverhaltens auftreten, sind gekennzeichnet durch Symptome wie Angst,

Zwangsgedanken oder -handlungen, Depersonalisation oder Derealisation, Phobien oder Hypochondrie (DIMDI, 2017).

4.1.1.4 Emotionale Störungen des Kindesalters

Bei dieser Gruppe von Störungen handelt es sich in der Regel um eine Verstärkung der normalen Entwicklungsschritte oder andere Erscheinungen, welche sich auf Grund von mangelnder Eigenständigkeit oder abnormer Qualität als auffällig erweisen (DIMDI, 2017).

Zu dieser Kategorie zählt die emotionale Störung mit Trennungsangst im Kindesalter. Trennungsangst in diesem Kontext ist unüblich ausgeprägt, ihre Dauer geht über die Altersnorm hinaus und Störungen der sozialen Funktionen sind die Regel. Die Trennung beziehungsweise die Furcht vor dieser stellt hier den Kern der Angst dar.

Bei phobischen Störungen des Kindesalters handelt es sich um Befürchtungen, welche entsprechend zu der jeweiligen Entwicklungsphase auftreten, allerdings in einem besonders auffälligen Ausmaß, welches die Norm übersteigt.

Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters stellt eine weitere Unterkategorie dar. Auf Fremde reagiert der oder die Betroffene sehr misstrauisch, und neue, fremde und sozial bedrohliche Situationen lösen Beunruhigung oder Angst aus.

Eine emotionale Störung mit Geschwisterrivalität wird dann diagnostiziert, wenn die Rivalität nach der Geburt eines nur wenig jüngeren Geschwisterkindes auftritt, was in der Regel zwar häufig der Fall ist, hier allerdings die damit verbundene emotionale Störung von großem Ausmaß und langer Dauer ist und ebenfalls eine Störung der sozialen Interaktion zur Folge hat.

Zu weiteren emotionalen Störungen des Kindesalters zählen Identitätsstörungen und Störungen mit Überängstlichkeit (DIMDI, 2017).

4.1.1.5 Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Bei dieser Gruppe von Störungen sind jene zusammengefasst, welche Auffälligkeiten in Bezug auf die soziale Funktionsfähigkeit beschreiben. Ursachen sind meist stark schädigende Einflüsse des Umfeldes oder Deprivationen (DIMDI, 2017).

Elektiver Mutismus wird zu dieser Gruppe gezählt. Starke, emotional bedingte Selektivität des Sprechens kennzeichnet diese Störung, dies bedeutet, dass Kinder in bestimmten

Situationen nicht sprechen, in anderen jedoch schon. Sozialangst, Rückzug, Empfindsamkeit oder Widerstand zählen zu Eigenschaften, welche häufig hiermit zusammenhängen.

Eine weitere in den ersten fünf Lebensjahren auftretende Störung dieser Gruppe stellt die reaktive Bindungsstörung des Kindesalters dar. Hierbei liegt die Abweichung im sozialen Beziehungsmuster des Kindes. Charakteristisch sind Verhaltensweisen wie Ängstlichkeit und Übervorsichtigkeit sowie Aggressionen, welche sich gegen sich selbst oder andere richten. Soziale Interaktionen mit der Peergroup sind wenig vorhanden. Eine Verzögerung des Wachstums kann ebenfalls ein Anzeichen sein. In den meisten Fällen ist diese Störung Folge von starker Vernachlässigung durch die Eltern, Missbrauch oder Misshandlung.

Bindungsstörungen des Kindesalters mit Enthemmung, welche ebenfalls dieser Gruppe zugeordnet sind, gelten als spezifische soziale Funktionsstörung. Das Bindungsverhalten ist auffällig, unter anderem durch seine Nichtselektivität, ebenso sind es die Interaktion mit Gleichaltrigen und das generelle Verhalten der betroffenen Kinder, welches sich oft als aufmerksamkeitsuchend und wahllos freundlich darstellt (DIMDI, 2017).

4.1.1.6 Ticstörungen

Zu dieser Gruppe zählen, wie der Name schon sagt, jegliche Störungen, welche einen Tic als Hauptsymptom aufweisen. Ein Tic ist als eine Aktion definiert, welche unwillkürlich, schnell wiederholt und nicht rhythmisch ist und eine Bewegung oder Lautproduktion darstellt, die plötzlich und ohne erkennbaren Zweck auftritt. Blinzeln, Kopfwerfen, Schulterzucken oder Grimassieren sind Beispiele für einfache motorische Tics. Kommt es zu einer schwereren Ausprägung dieser Störung, schlagen sich Betroffene unter anderem selbst, sie springen oder hüpfen. Zu vokalen Tics zählen Räuspern, Bellen, Schnüffeln und Zischen, in einer komplexeren Form kommt es zu einer Wiederholung bestimmter Worte oder Laute, welche sich auch als obszön erweisen können (DIMDI, 2017).

In dieser Gruppe wird zwischen einer vorübergehenden Ticstörung, einer chronischen motorischen oder vokalen Ticstörung und kombinierten vokalen und multiplen motorischen Tics unterschieden. Vorübergehende Tics sind jene, welche nur maximal ein Jahr andauern. Hierbei handelt es sich meistens um Blinzeln, Grimassieren oder Kopfschütteln. Wenn Tics, motorische oder vokale, länger als 12 Monate andauern, spricht man von einer chronische Ticstörung.

Bei einer kombinierten vokalen und multiplen motorischen Ticstörung sind aktuell oder auch in der Vergangenheit sowohl motorische als auch vokale Tics aufgetreten. Dies kann, muss aber nicht im gleichen Zeitraum gewesen sein. Diese Störung wird auch als Tourette-Syndrom bezeichnet. In Form von Grunzen, Räuspern oder der Verwendung obszöner Wörter oder Phrasen sind vokale Tics oft wiederholt und unbeherrscht und werden in einigen Fällen auch mit, teilweise ebenso obszönen, Bewegungen kombiniert (DIMDI, 2017).

4.1.1.7 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Dieser Gruppe von Störungen sind all jene zugeordnet, welche in der Kindheit ihren Anfang haben, sonst aber sehr heterogen sind und keiner anderen Gruppe von Störungen angehören. Es handelt sich um nichtorganische Enuresis, nichtorganische Enkopresis, Fütterstörung im frühen Kindesalter, Pica im Kindesalter, stereotype Bewegungsstörungen, Stottern beziehungsweise Stammeln, Poltern sowie andere Verhaltens- und emotionale Störungen, wie das Daumenlutschen oder Nägelkauen (DIMDI, 2017).

Nichtorganische Enuresis bedeutet, dass es zu einem unbeabsichtigten Harnlassen am Tag und/oder in der Nacht kommt. Dies erfolgt in einem untypischen Entwicklungsalter, kann auch nach Erwerb der Blasenkontrolle auftreten und geht in vielen Fällen mit einer starken emotionalen oder Verhaltensstörung einher.

Bei nichtorganischer Enkopresis kommt es zu unwillkürlichem, aber auch beabsichtigtem Absondern von Stuhl, wo dies nicht vorgesehen und unpassend ist. Es kann sich um eine Fortsetzung der kindlichen oder eine wiederkommende Inkontinenz handeln, oder aber um trotz Darmkontrolle beabsichtigtes Stuhlassens.

Kommt es zu einer Fütterstörung im frühen Kleinkindalter, verweigert das Kind, trotz passendem Angebot und angemessener Betreuung, die Nahrungsaufnahme beziehungsweise ist extrem wählerisch. Diese Störung kann auch in Kombination mit wiederholtem Heraufwürgen der Nahrung einhergehen.

Ein wiederholter Konsum von nicht essbaren Substanzen, wie beispielsweise Erde, wird als Pica bezeichnet. Sie kann unter verschiedensten Umständen auftreten, am häufigsten jedoch bei Kindern mit geringer Intelligenz.

Stereotype Bewegungsstörungen fallen ebenfalls in diese Gruppe. Das betroffene Kind führt Bewegungen aus, welche wiederholt und oft rhythmisch sind, aber keine bestimmte Funktion haben. Es können zwei Typen von Bewegungen unterschieden werden, solche ohne und solche mit Selbstschädigung. Körper- oder Kopfschaukeln, Haarezipfen oder Fingerschnippen sind Beispiele der ersten Kategorie, mehrfaches Kopfschlagen, In-die-Augen-Bohren oder Beißen verschiedener Körperstellen sind der zweiten zuzuordnen. Intelligenzminderung steht häufig im Zusammenhang mit dieser Störung.

Unter Stottern oder Stammeln versteht man eine Störung des Redeflusses. Durch das Wiederholen oder Dehnen von Lauten, Wortteilen oder ganzen Wörtern, aber auch durch zögerliches Artikulieren wird diese deutlich.

Beim Poltern ist die Sprechgeschwindigkeit zu hoch und erweist sich zusätzlich durch fehlenden Rhythmus und mangelhaftes Satzmuster als auffällig (DIMDI, 2017).

4.1.2 Entwicklungsstörungen

Entwicklungsstörungen treten im Kindesalter auf und beschreiben jene Auffälligkeiten in verschiedenen Bereichen, welche eng mit der biologischen Entwicklung des Zentralnervensystems in Verbindung stehen (DIMDI, 2017).

4.1.2.1 Umschriebene Entwicklungsstörungen

Umschriebene Entwicklungsstörungen können in verschiedenen Bereichen auftreten. Diese werden konkret für die der Sprache, der schulischen Fertigkeiten und der motorischen Funktionen definiert.

Ist von einer Entwicklungsstörung des Sprechens die Rede, so ist der Erwerb der Sprache schon in frühen Stadien der Entwicklung gestört. Es kann eine Unterteilung in Artikulationsstörung, expressive Sprachstörung, rezeptive Sprachstörung, erworbene Aphasie mit Epilepsie, was auch als Landau-Kleffner-Syndrom bezeichnet wird, und sonstige Sprachentwicklungsstörungen getätigt werden.

Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten bezeichnen eine mangelnde oder unzureichende Fähigkeit im Erwerb von Fertigkeiten, welche nicht auf geringe Intelligenz zurückzuführen ist. Hierzu zählen die Lese- und Rechtschreibschwäche, die isolierte Rechtschreibstörung, die Rechenstörung und kombinierte Störungen dieser Kategorie.

Besteht eine gravierende Beeinträchtigung im Bereich der motorischen Koordination, so wird dies als umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Fähigkeiten beschrieben. Dies kann in den Bereichen der Grobmotorik, der Fein- und Graphomotorik, der Mundmotorik oder anderer motorischer Fähigkeiten beobachtet werden (DIMDI, 2017).

4.1.2.2 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen

Kommt es zu einer Überschneidung und einem gemeinsamen Auftreten verschiedener Entwicklungsstörungen und ist keine Dominanz in Richtung einer bestimmten Störung zu erkennen, so wird eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung diagnostiziert. Diese geht meist mit einer kognitiven Beeinträchtigung einher (DIMDI, 2017).

4.1.2.3 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

Charakteristisch für tiefgreifende Entwicklungsstörungen sind Auffälligkeiten der sozialen Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit. Ebenso tritt häufig eine begrenzte Anzahl stereotyper Interessen und Aktivitäten auf.

Zu dieser Gruppe von Störungen zählen der frühkindliche Autismus, der atypische Autismus, das Rett-Syndrom, andere desintegrative Störungen, wie das Heller-Syndrom, überaktive Störungen mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypen und auch das Asperger-Syndrom (DIMDI, 2017).

4.2 Hintergründe psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung steigt stetig an. Ergebnissen zufolge zeigen bereits im Kindergartenalter 19% aller Kinder Verhaltensauffälligkeiten auf. Rückstände in der motorischen und der Sprachentwicklung oder auch Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen sind bei 25% der Kinder im Vorschulalter zu beobachten. Die Anzahl der Fälle steigt, doch die Störungen selbst sind nichts Neues. Bereits im Jahr 1844 schrieb der Arzt Dr. Heinrich Hoffmann das Kinderbuch „Der Stuwelpeter“, in welchem für die heutige Zeit aktuelle Krankheitsbilder thematisiert werden. Der Zappel-Philipp und der Hans Guck-in-die-Luft können als

Beispiel für Buben mit hyperkinetischem Syndrom gesehen werden, dem Suppenkaspar könnte Magersucht diagnostiziert werden, und sowohl Struwwelpeter als auch der böse Friederich und das Paulinchen stehen für dissoziale und verwahrloste Kinder (Hoffmann, o. J.; Trost & Schwarzer, 2016).

Die Entstehung der Störungen ist meist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. Somit kann auch ihre Bearbeitung multidirektional, in Form von verschiedensten Therapien und Förderungen, durchgeführt werden. Welche Richtungen mit dem Schwerpunkt auf Bewegung konkret zu finden sind, wird in den folgenden Kapiteln erläutert.

Eine psychische Störung ist stets im Zusammenhang mit der menschlichen Entwicklung beziehungsweise mit dem momentanen Entwicklungsstand zu sehen, denn Entwicklungsaspekte und Störungsaspekte stehen in einer untrennbaren Beziehung zueinander. Entwickelt sich ein Mensch, so vollzieht sich dies auf verschiedenen Ebenen. Es besteht also ein Wechselspiel zwischen dem Körper, der Psyche und dem Sozialen. Besteht eine psychische Störung, so zeigt sich diese ebenso auf allen Ebenen, wenn auch nicht im gleichen Ausmaß. Des Weiteren kann auch die Umwelt einen Beitrag zur positiven, aber auch negativen Entwicklung beitragen. Kommt es bei einem Kind zu einem traumatischen Erlebnis, kann beispielsweise das familiäre Umfeld ausschlaggebend dafür sein, welche Folgen sich zeigen. Dies bedeutet, dass es Faktoren gibt, welche eine bleibende psychische Störung begünstigen oder aber auch als Protektion dienen können. Trost und Schwarzer (2016) beschreiben vier Dimensionen von Faktoren: biologische, psychosoziale, soziokulturelle Faktoren und aktuelle Lebensumstände. Zu den biologischen Faktoren werden körperliche Aspekte wie das Geschlecht, die genetische Ausstattung oder auch somatische Vorerkrankungen oder Behinderungen gezählt. Die individuelle psychische Entwicklung oder das soziale Umfeld wie die Familie oder die Peergroup werden unter anderem der psychosozialen Ebene zugeordnet. Unter soziokulturellen Faktoren versteht man zum Beispiel sozioökonomische Bedingungen, einen Migrationshintergrund oder andere kulturell bedingte Einflüsse. Die aktuellen Lebensumstände beschreiben momentan bestehende Faktoren wie eine Scheidung, Schulwechsel oder ein akutes Trauma.

Alle vier Dimensionen können als Schutzfaktoren, aber auch als Risikofaktoren fungieren, in welcher Form sie zusammenspielen ist hierfür ausschlaggebend (Trost & Schwarzer, 2016).

Wie schon in einem vorhergehenden Kapitel beschrieben wurde (Kapitel 3.4.2), wird das Kind im Laufe seines Wachstums mit Entwicklungsaufgaben konfrontiert, deren positive Bewältigung ausschlaggebend für eine gesunde Entwicklung ist. In diesem

Zusammenhang kann eine psychische Erkrankung bedeuten, dass diese als Lösungsstrategie für eine Entwicklungsaufgabe herangezogen wurde, sich als Folge einer negativ bewältigten vergangenen Entwicklungsaufgabe gebildet hat oder als Hindernis der gegenwärtigen Entwicklungsaufgabe gegenüber steht (Trost & Schwarzer, 2016).

Wenn nun konkret auf das Alter zwischen sechs und zehn Jahren eingegangen wird, kann in Bezug auf psychische Störungen in Verbindung mit den aktuellen Entwicklungsthemen Folgendes erläutert werden: Die Latenzphase ist von der Bereitschaft und dem Interesse etwas zu leisten und zu lernen geprägt. Der Orientierung an Regeln wird ebenso wie dem Agieren in der Gruppe von Gleichaltrigen mehr Wichtigkeit beigemessen. Für die Entwicklung eines angemessenen Selbstwertgefühls sind Erfahrungen in diesen Themenbereichen von großer Bedeutung. Finden diese nur unzureichend statt oder bleiben sie ganz aus, kann dies Selbstzweifel und Minderwertigkeitsgefühle zur Folge haben. Gründe für einen eingeschränkten Erfahrungsschatz kann zum Beispiel eine Teilleistungs- oder Lernstörung oder auch eine körperliche Einschränkung sein. Zu psychischen Störungen, welche häufig in diesem Alter auftreten, zählen Verhaltensauffälligkeiten, Versagensängste oder Schulverweigerung. Ebenso sind vermehrt Ticstörungen, Symptome einer Zwangsstörung oder elektiver Mutismus, das Schweigen ausschließlich an bestimmten Orten wie der Schule, zu verzeichnen. Auch depressive oder Angstneurosen und Dissozialität können als typische Störung in dieser Phase gesehen werden (Trost & Schwarzer, 2016).

Auf Grund mangelnder Möglichkeit der positiven Bewältigung der Entwicklungsaufgaben kann häufig das Selbstwertgefühl geschwächt sein. Ebenso erleben Kinder mit einer psychischen Erkrankung, zum Beispiel wegen ihres auffälligen Verhaltens, wiederholt Zurückweisung, was ebenfalls negative Auswirkungen auf das Selbstkonzept, aber auch auf das Sozialverhalten haben kann. Die ihnen zugeschriebene Rolle des „Störenfriedes“ oder Außenseiters scheint von den Kindern angenommen und dadurch verstärkt zu werden, was einen endlosen Kreislauf von Misserfolgen und Ablehnung zur Folge hat (Trost & Schwarzer, 2016).

4.3 Bewegung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Praxisalltag einer Kinder- und Jugendpsychiatrie ist Bewegung ein weit verbreiteter Teil des Therapieangebotes. In vielen Institutionen, beispielsweise in der LWL-Universitätsklinik in Hamm, in welcher durch Kiphard die Psychomotorik in ihren Grundzügen entwickelt wurde, sind Formen der Bewegungstherapie, wie die

Psychomotorik, nicht mehr wegzudenken. Eine Vielzahl an Konzepten und Methoden wird eingesetzt, um den für die jeweilige Altersgruppe am besten geeigneten Zugang zu finden und diesen positiv für den Therapieverlauf zu nutzen (Fischer, 2009; Hölter & Stobbe, 2005; Deimel & Thimme, 2016). Die Einbindung von Bewegungstherapien in psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche kann darauf zurückgeführt werden, dass die Entwicklung der Bewegung im Zusammenhang mit jener der Kognition, der Emotion und der sozialen Fähigkeit steht. Ebenso wird eine Wechselbeziehung zwischen Körper und Seele gesehen, dahingehend, dass bei psychischer Erkrankung eine Störung des Körpererlebens auftreten kann. Durch die Bewegung wird dem Kind die Chance gegeben, seine Gefühle auszudrücken und diese auszuleben. Erfahrenes kann in einem geschützten Setting wieder erlebt werden (Welsche, Stobbe, Hölter & Romer, 2007).

Es existiert ein weites Feld von bewegungstherapeutischem Angebot. Bei körperbeziehungsweise bewegungsorientierten Therapien erstreckt sich die Spanne von einem physiotherapeutischen bis zu einem psychotherapeutischen Zugang. Grob kann allerdings eine Unterscheidung in drei Bereiche getätigt werden: Funktionalität, Psychomotorik und Psychotherapie.

Im funktionalen Zugang steht vor allem die Veränderung beziehungsweise die Verbesserung im Zentrum. Das Ziel ist hier, durch bestimmte Übungen Fortschritte in der Bewegung oder der Wahrnehmung zu erlangen. Die sensorische Integrationsbehandlung, welche auf den Arbeiten von Jean Ayres basiert, kann in den Bereich der Funktionalität eingeordnet werden. Ebenso zählen Wahrnehmungstrainings oder spezifische Förderprogramme bei Entwicklungsverzögerungen und Teilleistungsschwächen, aktivierende Sporttherapien und Entspannungstechniken zu dieser Kategorie (Hölter & Cavaleiro, 2016).

Der Ursprung der Psychomotorik geht auf ein funktionales Konzept, die psychomotorische Übungsbehandlung nach Kiphart, zurück. Allerdings ist nach einer Weiterentwicklung der funktionale Zugang weitgehend aus dem heutigen Konzept der Psychomotorik verschwunden. Vielmehr geht es darum, in Bewegungs- und Spielsituationen eine möglichst ganzheitliche Förderung zu ermöglichen. So wird beispielsweise die Stärkung des Selbstwertes und des Identitätsaufbaus angestrebt (Hölter & Cavaleiro, 2016).

Im Bereich der Psychotherapie kommt es zu einer Verbindung psychotherapeutischer Theorien und heilpädagogischer Vorgangsweisen. Die Bewegung ermöglicht unter anderem die Sublimierung von Triebkräften und soll eine kathartische Wirkung haben. Ebenso bietet diese Form der Psychotherapie die Möglichkeit eines nonverbalen und

spielerischen Zugangs, was besonders bei Kindern als passend angesehen wird. Weiters werden in der bewegungsorientierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen die konzentrierte oder integrative Bewegungstherapie, welche in der klinischen Arbeit mit Erwachsenen ausgearbeitet wurden, an diese Klientel angepasst (Hölter & Cavaleiro, 2016).

Bewegung ist ein wichtiger Bestandteil und auch eine Grundvoraussetzung für die gesunde Entwicklung des Körpers und der Psyche. Aber nicht nur hierfür braucht der Mensch körperliche Aktivität, sie hat auch positive Auswirkungen auf unsere Lebensqualität und -zufriedenheit, sie unterstützt, dass wir uns wohl fühlen. Bewegt man sich regelmäßig, kann auch ein positives und gestärktes Selbst- und Körperbild entwickelt werden. Kommt es allerdings zu einem Mangel an Bewegung, können negative gesundheitliche Folgen, wie Herz-Kreislauf-Probleme, Haltungsschäden oder Übergewicht, auftreten. Ebenso kann die motorische Entwicklung gestört werden, was mit Verhaltensauffälligkeiten einhergehen kann. Dies zeigt, dass die Bewegung für die Gesundheit förderlich ist und als psychosoziale Gesundheitsressource gesehen werden kann. Es ist also nicht verwunderlich, dass dieser positive Einfluss auch bei Menschen mit psychischer Erkrankung genutzt wird. Nicht nur, dass in der Regel die bewegungsorientierten Angebote gerne von den betroffenen Kindern und Jugendlichen angenommen werden, es konnte ebenso die positive Veränderung des Verhaltens und der Stimmungs- und Emotionsregulation beobachtet werden, und zugleich eine Stärkung des Selbstbewusstseins auf Grund von Erfolgserlebnissen (Lehmkuhl, 2016).

Es gibt also eine große Anzahl verschiedenster bewegungsorientierter Ansätze im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Welche Angebote nun konkret verbreitet sind und welche Ziele damit verfolgt werden, soll im folgenden Kapitel behandelt werden.

4.3.1 Bewegungstherapien und ihre Ziele

Das Feld der angebotenen Bewegungstherapien ist nicht nur sehr breit gefächert, es zeigt sich auch als sehr unterschiedlich im Bezug auf die zugrundeliegenden Zugänge und Ausbildungswege. Diese Vielfalt bietet die Möglichkeit, individuell auf die Patienten und Patientinnen eingehen zu können und das passende bewegungstherapeutische Setting für die jeweiligen Bedürfnisse zu schaffen.

Es ist also eine große Heterogenität vorhanden, doch kann allgemein gesagt werden, dass jede Form der bewegungstherapeutischen Arbeit die Bewegung und den Körper nutzt, um einen Zugang zum Kind zu erlangen. Hierbei kann von einer psychiatrischen

oder pädagogischen Theorie oder einem Konzept ausgegangen werden oder es kann sich um Psychomotorik, Tanz- oder Sporttherapie handeln. Von Bedeutung ist das „direkte Erleben von Gefühlen, Stärken und Problemen im handlungs- und erlebnisorientierten Setting“ (Welsche, Stobbe, Hölter & Romer, 2007, S. 437)

Studien in Deutschland zeigten, dass die Psychomotorik eine weit verbreitete Form der Bewegungstherapie darstellt. Ihr kann also in der bewegungstherapeutischen Arbeit ein hoher Stellenwert zugesprochen werden. Des Weiteren sind die sensorische Integration, die Sporttherapie und integrative, konzentrationale und kommunikative Bewegungstherapien, welche der psychotherapeutischen Richtung zugehörig sind, verbreitet. Ergotherapie, Physiotherapie, Tanztherapie, Reittherapie und Kunsttherapie zählen ebenso zu den angewandten Methoden (Welsche, Stobbe, Hölter & Romer, 2007).

Ziel einer Bewegungstherapie in einer psychiatrischen Einrichtung für Kinder und Jugendliche ist stets, eine Veränderung des psychischen Zustandes zu erlangen. Stärken sollen bewusst gemacht und hervorgehoben werden, es soll zu einem Abbau von Ängsten kommen können und auch die Möglichkeit gegeben werden, sich seiner Gefühle und Probleme bewusst zu werden und diese zu reflektieren. In der Arbeit mit dem Körper und durch Bewegung ist also die Beziehungsgestaltung zum eigenen Selbst zentral. Darauf aufbauend sollen ebenso die sozialen Fähigkeiten gestärkt werden. Das Gestalten und Erleben von zwischenmenschlichen Kontakten und Beziehungen soll ermöglicht werden (Welsche, Stobbe, Hölter & Romer, 2007).

Geht man von einer bedeutungsphänomenologischen Sichtweise aus, was beinhaltet, dass der Bewegung eine tiefere Bedeutung zugeschrieben und sie als Ausdrucksform von Lebensthemen gesehen wird, so kann diese Art der Bewegungstherapie als nonverbaler Zugang zum Menschen genutzt werden. Ziel der psychomotorischen Arbeit wäre nun, die Zusammenhänge zwischen der motorischen Aktivität und bewussten, aber auch unbewussten psychischen Vorgängen zu erkennen und zu ergründen. So können also eine Bewegungsstörung oder auch somatische Beschwerden auf die psychische Belastung durch Vorerfahrungen zurückgeführt werden (Reinelt, 2004). Diese Wechselwirkung zwischen körperlichen und psychischen Prozessen kann in bewegungstherapeutischen Settings dahingehend genutzt werden, dass eine Bearbeitung der motorischen Aspekte ebenso auf psychischer Ebene positive Auswirkungen zeigt.

4.3.2 Möglichkeiten der Psychomotorik

Die Psychomotorik zählt also neben vielen anderen zu einem Bewegungsangebot, welches in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung genutzt wird. Es stellt sich nun die Frage, welche Möglichkeiten die Psychomotorik bietet, die Kinder neben anderen Therapien zu unterstützen.

Wie schon zuvor erwähnt, gibt es verschiedene Zugänge in der bewegungstherapeutischen Arbeit. Zwischen der rein funktionalen Herangehensweise und der Psychotherapie steht die Psychomotorik (Hölter & Stobbe, 2005).

Im Gegensatz zu anderen bewegungstherapeutischen Ansätzen beziehungsweise allgemein zu anderen Therapieformen, welche zum Alltag einer Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören, stellt die Psychomotorik nicht das Krankheitsbild in den Mittelpunkt. Vielmehr will sie von den Stärken des Kindes ausgehen und eine positive Auswirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung haben. Dies erfolgt über die Gestaltung von Bewegungssituationen, in welchen sich das Kind als selbstwirksam erleben kann und so eine Steigerung des Selbstwertgefühls und der Handlungskompetenz möglich ist. All dies kann in weiterer Folge ebenso zu einer Verbesserung der Lebensqualität beitragen (Eggert & Reichenbach, 2004; Hefele & Eisenlauer, 2012). Die Psychomotorik geht also vom Kind aus und hat die Intention, über die Stärkung des eigenen Selbstkonzeptes, hierzu gehört zum Beispiel die Förderung des Selbstbewusstseins und des Körperbildes, seine gesamte Entwicklung und seine Gefühlswelt positiv zu beeinflussen. Ziel ist also die Stärkung der personalen Ressourcen, zu welchen ein positives Selbstbild, Selbstbewusstsein im Bezug auf die eigenen Fähigkeiten und auch die psychische Stabilität zählen. All dies hilft dem Kind, mit Belastungen, vielleicht auch psychischen Erkrankungen, besser umgehen zu können (Zimmer, 2006).

Neben der positiven Wirkung auf das Selbstkonzept des Kindes ist die Stärkung der Sozialkompetenz ebenso Anspruch der Psychomotorik. Beispielsweise Kinder mit ADHS werden häufig als Außenseiter abgestempelt und können sich nicht gut in Gruppen integrieren (Trost & Schwarzer, 2016). Die Psychomotorik findet in einer Gruppe statt, um positive Erfahrungen innerhalb eines solchen Rahmens erleben zu können. Die Kinder nehmen sich als wichtiger Bestandteil dieser Gruppe wahr (Zimmer, 2006). Schon Hünnekens und Kiphard (1985) beschreiben den Nutzen der sozialen Komponente als bedeutsamen Faktor für die positive Wirkung der Psychomotorik. Die Kinder bekommen die Möglichkeit, durch das freiwillige Eingliedern in die Gruppe erfolgreiche soziale Bezüge zu erleben (Hünnekens & Kiphard, 1985). Die Gruppe bietet die Chance, zu kommunizieren und mit anderen in einen Austausch zu treten. Ein Gefühl für andere und

auch die Fähigkeit zu kooperieren kann entwickelt werden. Können erfolgreiche soziale Handlungen und Beziehungen erlebt werden, hat dies ebenso positiven Einfluss auf die Persönlichkeit (Eggert & Reichenbach, 2004).

Bereits in den ersten Zügen der Psychomotorik konnten Hünnekens und Kiphard (1985) deren Möglichkeiten beschreiben, welche bis heute zutreffend sind. Neben dem Nutzen der Gruppe wird auch eine tiefgreifende Verhaltensverbesserung auf Grund des Aufgreifens der Funktionslust des Kindes und der dadurch möglichen Förderung der gesamten Persönlichkeit hervorgerufen. Weiters soll das Kind Selbstkontrolle und Eigentätigkeit erleben und festigen können. Durch die passende Gestaltung der Einheiten soll das Kind hierzu geführt werden, indem es zuerst seine eigene Bewegung und den Raum, in welchem es sich bewegt, wahrnimmt und anschließend seine Handlungen und deren Wirkung auf seine Umwelt zu kontrollieren lernt, was wiederum die Grundlage für die Entwicklung der Selbstbeherrschung darstellt. Zuletzt wird durch die Veränderung der Bewegung oder deren neue Erfindung Eigenaktivität ermöglicht. Aus all diesen Erfahrungen können die Voraussetzungen für den Aufbau eines gesicherten Selbstwertgefühls geschaffen werden (Hünnekens & Kiphard, 1985).

Geht man von einem verstehenden Ansatz der Psychomotorik aus, so kann jeder Form der Bewegung eine tiefere Bedeutung zugeschrieben werden. Es kommt durch die kindliche Bewegung zur Darstellung aktueller Entwicklungsthemen oder Konflikte, wodurch diese aufgearbeitet oder nachgeholt werden können (Zimmer, 2006).

Ein wichtiger Aspekt der Psychomotorik, welchem hier noch kaum Aufmerksamkeit geschenkt wurde, ist das Prinzip der Freiwilligkeit. In jeder Fördersituation kann das Kind frei entscheiden, ob es an der Bewegungssequenz teilnehmen möchte oder nicht. Das Kind bekommt hierdurch die Bestätigung, ernst genommen zu werden, und ihm wird das Recht zugesprochen, selbst Einfluss auf sein Leben zu nehmen. Zusätzlich impliziert die freiwillige Teilnahme häufig Aspekte wie die Freude am Tun, was eine bleibende Entwicklung begünstigt (Zimmer, 2006).

Allgemein kann gesagt werden, dass die Psychomotorik, durch ihre Verbindung der Motorik mit der Persönlichkeitsentwicklung und Handlungsfähigkeit eine Vielzahl an Möglichkeiten bietet, ein Kind mit einer psychischen Erkrankung zu unterstützen. Die dadurch erfolgte Stärkung von Sozialkompetenz und Selbstbewusstsein hat einen positiven Einfluss auf seine Lebensqualität.

„Die Psychomotorik schafft positive Erlebnisse für die Patientinnen und Patienten, gleichzeitig fördern und fordern wir sie. Das ist zum Beispiel bei Kindern mit ADHS zu sehen, die oft als ungeschickt

und störend wahrgenommen werden. Die Psychomotorik nutzt gerade diese Bewegungsfreude, um die Impulsivität und Unruhe der Kinder abzubauen und gezielt ihre Stärken zu fördern.“ (Göbel, 2017)

5 Heterogenität in Gruppen

„Jede Gruppe lebt von der Individualität der Mitglieder, jedes Mitglied von den Gruppenprozessen“ (Köckenberger, 2011, S. 67).

Schon Kiphard und Hünnekens (1985) schreiben über die Bedeutung der Gruppe in der Psychomotorik. Sie gehen von einer Gruppe von fünf bis zehn Kindern aus, in welcher „neurotische, gehemmte Kinder neben hirngeschädigten, hypermotorischen üben“ (Hünnekens & Kiphard, 1985, S. 18). Für gezieltere Übungen empfehlen sie zwar getrennte Gruppen für gehemmte und enthemmte Kinder, doch sehen sie auch eine heterogene Gruppe für alle Kinder als sinnvoll (Hünnekens & Kiphard, 1985).

Bevor nun genauer auf heterogene Gruppen und deren Möglichkeiten eingegangen wird, soll zuvor allgemein das Wesen einer Gruppe als methodischer Aspekt der Förderung erläutert werden.

Die Gruppe ist ein essentieller Bestandteil der Psychomotorik. Sie ermöglicht wichtige Erfahrungen, welche im Einzelsetting nicht auf diese Weise zustande kämen. Dies macht sich die Psychomotorik zu Nutze.

Durch die Gruppe können Kinder in dem, was sie tun und sind, bestätigt und anerkannt werden. Sie lernen, den anderen Achtung und Verständnis entgegenzubringen und dies auch im Gegenzug zu erhalten. In schwierigen Situationen können sich die Gruppenmitglieder gegenseitig unterstützen. Das Gefühl von Geborgenheit, Schutz und Vertrauen kann ermöglicht werden. Durch die Vielfalt an Interaktionsvarianten, beispielsweise durch ein gemeinsames Spiel oder beim Problemlösen, wird die Sozialkompetenz gestärkt und Toleranz und der Umgang mit Konflikten kann geübt werden. In der Gruppe werden die Kinder vor die Aufgabe gestellt, selbstständig, auch ohne Vorgabe, miteinander zu agieren, was dazu führt, dass sie kooperieren müssen. Speziell für Einzelkinder ist das Erleben dieses Aspekts in der Gruppe wichtig für die Entwicklung der sozialen Kompetenzen. Kinder gehen untereinander auch unterschiedliche Formen von Beziehungen ein. Dabei können sie erleben, wie es ist, ein wichtiger Teil der Gruppe zu sein und gemeinsam Probleme mit Erfolg zu lösen. Die

Kinder motivieren sich gegenseitig durch ihr Tun, sie ahmen einander nach, und durch diese wechselseitige Anregung entstehen bedeutsame Lernräume sowohl auf sozialer Ebene als auch für alle anderen Entwicklungsbereiche. Die Rückmeldung, welche durch die Gruppe gegeben wird, hilft, sich seines eigenen Verhaltens bewusst zu werden, und hat eine wichtige Funktion im Hinblick auf das Selbstbild und die Identitätsbildung und -stärkung. Durch die Wahrnehmung der anderen wird ebenso die Empathie füreinander und die soziale Sensibilität angesprochen (Köckenberger, 2011).

In einer Kleingruppe, wie sie in der psychomotorischen Förderung üblich ist, können jene zuvor beschriebenen Gruppenprozesse besonders intensiv stattfinden. Eine kleine Anzahl an Kindern ermöglicht leichtere Kontrolle und Überschaubarkeit für die Teilnehmer und Teilnehmerinnen. Sie werden mehr gefordert, sich zu beteiligen und in Interaktionen zu treten, ebenso stehen sie mehr im Fokus der Beobachtung und die Option, sich zu verstecken oder unterzugehen, welche in der Großgruppe eher gegeben ist, wird minimiert (Köckenberger, 2011).

Welche Aspekte sind nun zu beachten, wenn es sich um eine heterogene Gruppe handelt? Und was ist unter dem Begriff Heterogenität in diesem Kontext zu verstehen?

Unter dem Begriff Heterogenität wird Verschiedenheit, Vielfalt oder Ungleichheit verstanden und er steht dem Terminus Homogenität gegenüber. Im Kontext einer Gruppe wird durch die Bezeichnung „heterogen“ also auf die Unterschiede beziehungsweise die Verschiedenartigkeit der einzelnen Teilnehmer und Teilnehmerinnen Bezug genommen. Wird eine Gruppe als nicht homogen angesehen, stellt sich nun die Frage, nach welchem Kriterium dieser Schluss gezogen wurde. Die Heterogenität wird stets nach einem spezifischen Merkmal beurteilt. Es liegt also der Fokus auf einem Aspekt, nach dem die Gruppenmitglieder untereinander verglichen werden. Es handelt sich um eine aktuelle Beschreibung der Beschaffenheit der Gruppe, welche aber zu einem anderen Zeitpunkt als verändert gesehen werden kann (Trautmann & Wischer, 2011).

Spricht man im Falle der zu behandelnden Fragestellung dieser Arbeit von einer heterogenen Gruppe von Kindern, so wird dies nach dem Kriterium der psychiatrischen Diagnosen bestimmt. Es werden Kinder gemeinsam in einer psychomotorischen Einheit gefördert, welche aus unterschiedlichen Gründen in psychiatrischer Behandlung sind und auf Grund dessen möglicherweise auch große Unterschiede in ihrem Verhalten aufweisen. Beispielsweise könnte ein Kind mit ADHS gemeinsam mit einem anderen Kind gefördert werden, welches unter elektivem Mutismus leidet und dadurch sehr gehemmt und in sich gekehrt ist. Die Heterogenität wird hier als Chance gesehen, dass die Kinder sich gegenseitig beeinflussen und voneinander lernen können. „Das ‚ängstliche‘ Kind lernt

vom wagemutigen, das bewegungsfreudige vom besonnenen, das zurückgezogene vom kontaktfreudigen Kind“ (Köckenberger, 2011, S. 70). Die Kinder erleben eine bunte Mischung an Verhaltensweisen, welche sich von ihren eigenen abheben, und können diese auch imitieren. Ist die Gruppe jedoch recht homogen, kann es dazu kommen, dass das eigene Verhaltensmuster verstärkt wird. Die negativen Auswirkungen auf die Gruppe durch das Potenzieren gleicher Verhaltensweisen sind somit in einer heterogenen Gruppe weniger gegeben (Zimmer, 2006).

Wichtig ist in jedem Fall, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder einzugehen und die Angebote an diese anzupassen. Damit dem Rechnung getragen wird, empfiehlt es sich, beispielsweise den Schwierigkeitsgrad bei den Stationen frei wählbar zu gestalten. Die Kinder sollen die Möglichkeit haben, selbst zu entscheiden, was sie sich zutrauen. Generell soll das Prinzip der Freiwilligkeit gewährleistet sein. Besonders in dieser Art des heterogenen Settings soll jedes Kind die Option haben, ein Angebot auszulassen oder es nur in einer bestimmten Konstellation, also allein, zu zweit oder in einer Kleingruppe auszuüben. Auf diese Weise kann vermieden werden, dass das Kind in eine Situation gebracht wird, in welcher es sich unwohl oder sogar angegriffen und schutzlos fühlt (Köckenberger, 2011).

Auch wenn eine Heterogenität auf Grund von unterschiedlichen psychischen Erkrankungen besteht, können das Alter und die aktuellen Entwicklungsaufgaben als Gemeinsamkeit gesehen werden. Ebenso kann der Fokus auf Themen wie Selbstkonzept oder Sozialkompetenz gelegt werden, welche für jedes Kind und seine Entwicklung von Bedeutung sind und möglicherweise gerade für die Kinder in diesem Setting negativ besetzt sein könnten. Einerseits kann also die Heterogenität als Chance gesehen werden, dass die Kinder von den unterschiedlichen Verhaltensweisen der anderen profitieren können. Auf der anderen Seite muss der Verschiedenheit vielleicht gar keine allzu große Bedeutung zugeschrieben werden, da es Themen zu bearbeiten gibt, welche für alle Kinder, unabhängig von ihren Symptomen, in ihrer momentanen Entwicklungsphase oder ganz allgemein wichtig sind.

6 Praxiskonzept

Im folgenden Abschnitt dieser Arbeit soll nun konkret auf Praxiskonzepte und Stundenbilder eingegangen werden, die im Setting der Kinder- und Jugendpsychiatrie als zusätzliches Förderangebot durchgeführt werden könnten. Es werden verschiedene Schwerpunktthemen ausgewählt, zu welchen ganze Fördereinheiten oder passende Spielsequenzen beschrieben werden.

6.1 Stundenaufbau

Bevor nun das Praxiskonzept konkret ausgeführt wird, erscheint es wichtig, auf den theoretischen Hintergrund der Planung psychomotorischer Förderstunden einzugehen. Es gibt verschiedene Varianten des Stundenaufbaus und bestimmte Rahmenbedingungen, welche für die Psychomotorik üblich sind.

Grundsätzlich ist bei dieser Thematik zu beachten, dass es keine einheitliche Methode gibt, eine Psychomotorik-Stunde durchzuführen. Es muss stets auf die unterschiedlichen Kinder und die aktuelle Gruppenzusammensetzung eingegangen werden, um danach zu entscheiden, welche methodischen Vorgehensweisen am besten geeignet sind. Dies bezieht sich nicht allein auf die gewählten Inhalte, sondern auch auf den Stundenaufbau. Der Ablauf einer Förderstunde muss nicht, oder soll möglicherweise sogar nicht, in jeder Einheit gleich gestaltet sein. Er kann je nach Thema oder angepasst an die Bedürfnisse der Gruppe variiert werden. Köckenberger (2011) beschreibt schon allein mit dem Titel seines Buches „Vielfalt als Methode“ die Bedeutung der Variation innerhalb der Psychomotorik. Bezüglich des Stundenaufbaus geht er auf drei Formen ein, innerhalb derer auch eine Anpassung hinsichtlich der Zeit oder des Intensitätsniveaus stattfinden soll. Die Planung einer Einheit kann nach den Kriterien eines phasengebundenen, phasenvariablen oder phasenfreien Stundenaufbaus erfolgen. Unter einem phasengebundenen Aufbau in der Psychomotorik ist ein Phasenmodell zu verstehen, bei welchem es verschiedene Teile innerhalb einer Einheit gibt, die oft von unterschiedlicher Dauer sind und im Bezug auf die Bewegungsintensität variieren (Köckenberger, 2011). Zu Beginn, in der Eingangsphase, steht das Ankommen, Begrüßen und In-Kontakt-Treten im Mittelpunkt. In dieser Phase bringen die Kinder meist verschiedene Emotionen mit sich, sie sind aufgeregt, neugierig oder voller Vorfreude auf das, was sie erwartet. Möglicherweise ist auch eine Anspannung, Stress oder auch Angst bei ihnen zu bemerken. All diese Gefühle sollen von der Psychomotorikerin oder dem Psychomotoriker

wahr- und ernst genommen werden, um bei Bedarf auch auf diese eingehen zu können. Die Begrüßung selbst kann beispielsweise in Form eines Rituals gestaltet werden. Hierdurch ist ein, sich immer wiederholender, für das Kind deutlicher Start der Einheit gegeben (Passolt & Pinter-Theiss, 2006). Auf diesen Einstieg folgt nun ein extensives Spiel, worunter ein Lauf- oder Fangspiel zu verstehen ist, bei welchem sich die Kinder austoben können und, wenn vorhanden, ihrem Bewegungsdrang Ausdruck verleihen, um im Anschluss konzentriert ruhigere Aufgaben bewältigen zu können (Köckenberger, 2011). Jene Kinder, welche mit wenig Energie in die Einheit kommen, können durch das angeregte Spiel ihren Körper aktivieren und so neue Energie tanken. Bei dieser Art von Spiel stehen der Spaß und das In-Bewegung-Kommen im Zentrum, die Kognition oder die Feinmotorik sollen hier in keinem hohen Maße gefordert werden (Passolt & Pinter-Theiss, 2006). Die anschließende Phase wird auch als Intensivphase bezeichnet. Hier kommt es in der Regel zur Einführung in das Thema der Stunde. Die Phase ist durch Kreativitätsentfaltung, Wertschätzung der Tätigkeiten des Kindes und auch freie Gestaltung und Ausdruck von Emotionen in Rollenspielen geprägt (Köckenberger, 2011). Zeitlich nimmt sie meist den Hauptteil der Fördereinheit ein und zielt darauf ab, durch eine passende Fragestellung oder Anleitung und durch ein ausgewähltes Materialangebot, möglichst vielfältige Erfahrungen auf unterschiedlichen Ebenen, zum Beispiel motorisch, sozial und kognitiv, zu ermöglichen (Passolt & Pinter-Theiss, 2006). Auf diesen intensiven Teil der Stunde folgt nun die Entspannungsphase. Nachdem sich die Kinder zuvor möglicherweise spannungsgeladen und sehr konzentriert mit einem Thema beschäftigt haben, sollen sie hier nun zur Ruhe kommen können. Es soll eine entspannte Situation geschaffen werden, in welcher der Körper bewusst wahrgenommen werden kann. Massageeinheiten zu zweit oder in der Gruppe, ebenso wie der Einsatz von Musik, eignen sich für diese Phase (Köckenberger, 2011; Passolt & Pinter-Theiss, 2006). Zum Abschluss der Einheit gibt es in Form einer Reflexion für die Kinder die Möglichkeit, zu erzählen, was sie erlebt haben, was ihnen gefallen hat und was sie nicht gut gefunden haben. Ebenso ist hier Platz, um Wünsche für weitere Einheiten zu äußern (Köckenberger, 2011). Ziel einer Reflexionsrunde ist, das Erlebte und den Stundenverlauf noch einmal Revue passieren zu lassen und so das zu Verarbeitende auf die kognitive Ebene zu heben. Die Reflexion kann als Gespräch stattfinden, es können aber ebenso kreative Methoden, wie Zeichnungen, eingesetzt werden. Wie zu Beginn der Einheit kann auch am Ende ein Ritual eingeführt werden, mit welchem die Stunde gemeinsam abgeschlossen wird (Passolt & Pinter-Theiss, 2006).

Scheint ein phasengebundenes Modell für die Gruppe nicht geeignet, kann ein phasenvariabler Stundenaufbau gewählt werden. Die vorbereiteten Teilsequenzen

können in beliebiger Reihenfolge, Dauer und Wiederholung eingesetzt werden. Auf diese Weise kann gut auf aktuelle Situationen und Bedürfnisse der Kinder eingegangen werden, sodass zum Beispiel der Spielfluss der Kinder nicht durch den auf Grund der Planung zu früh angeleiteten Wechsel der Phase unterbrochen wird. Es kann in jeder Situation neu auf die Kinder eingegangen werden und trotzdem kann die vorhandene Vorbereitung der Phase Sicherheit im Verlauf der Stunde geben (Köckenberger, 2011).

Die dritte Möglichkeit, den Stundenaufbau zu gestalten, stellt die phasenfreie Form dar. Innerhalb dieser Form erfolgt die Stundengestaltung durch die selbst gewählten Spielsituationen der Kinder gestaltet. Ebenso sind die Dauer und auch der Wechsel zu einer anderen Bewegungsform vom Kind selbst bestimmt. Je nach Befinden kann sich das Kind austoben oder einer ruhigen Tätigkeit widmen und dies allein oder in der Gruppe tun. Dem Kind stehen jegliche Bewegungs- und Ausdrucksformen zur Verfügung, was von Seiten der Psychomotorikerin und des Psychomotorikers Flexibilität und Erfahrung voraussetzt. Diese Form des Stundenaufbaus bietet Raum für selbstständiges und kreatives Handeln und ermöglicht durch die freie Entscheidung, wie lange eine Spielsequenz dauern soll, sich wirklich in das Geschehen zu vertiefen. Allerdings besteht die Gefahr, dass diese Stundengestaltung für Kinder, welche sich beispielsweise unsicher fühlen, nicht geeignet ist, da der Mangel an vorgegebener Struktur ihnen nicht die für sie notwendige Sicherheit bietet, um sich auf ein freies Spielgeschehen einlassen zu können (Köckenberger, 2011).

Je nach Gruppenzusammensetzung kann also eine Form des Stundenaufbaus gewählt werden, wobei diese aber jederzeit, wenn es den Bedürfnissen der Kinder entspricht, gewechselt werden kann.

6.2 Stundenbilder

Im Folgenden werden nun exemplarische Stundenbilder zu den Themen des Selbstkonzeptes, der Handlungskompetenz und der Sozialkompetenz beschrieben. Um sich einen Überblick über den aktuellen Entwicklungsstand der Kinder zu verschaffen, werden die angesprochenen Schwerpunkte der einzelnen Themen und auch inkludierte Förderbereiche herangezogen, anhand welcher zu erkennen ist, wie weit das Kind im jeweiligen Bereich schon entwickelt ist. Ebenso wird beschrieben, worauf der Fokus bei der Beobachtung zusätzlich gelegt werden kann.

Die Fördereinheiten sollen ein- bis zweimal pro Woche stattfinden und idealerweise jeweils eineinhalb Stunden dauern, sodass die Kinder besonders in der intensiven Phase

genügend Zeit zum Experimentieren beziehungsweise zum freien Gestalten haben. Weiters soll es sich um Kleingruppen handeln, also etwa fünf bis acht Kinder. Dies ermöglicht gute Überschaubarkeit sowohl für die Kinder als auch für die Psychomotorikerin oder den Psychomotoriker. So kann jedes Kind im Fokus der Beobachtung stehen und es kann auf die Bedürfnisse der einzelnen eingegangen werden. Hierbei ist zuvor anzumerken, dass bei der konkreten Durchführung ein Anfangsbeziehungsweise Endritual sinnvoll wäre, was hier allerdings ausgespart wird, da dieses an die jeweilige Gruppe angepasst sein sollte. Allgemein stellen die Stundenbilder mögliche Vorgangsweisen dar, welche für die jeweilige Gruppe mehr oder weniger modifiziert werden sollten.

6.2.1 Förderstunde zum Thema Selbstkonzept

Fördereinheit Selbstkonzept mit diagnostischem Schwerpunkt

Diese diagnostische Einheit soll Aufschluss über möglichst alle Teilbereiche des Selbstkonzeptes liefern. Die Einheit ist nach einem phasengeleiteten Stundenaufbau gestaltet.

Extensives Spiel: Stopptanz mit Musik

Aufgabe: Verharren & Fortbewegen in verschiedenen Körperhaltungen

Schwerpunkt: Körperkonzept, Fähigkeitskonzept

Förderbereiche: Motorik, Kognition, Wahrnehmung

Beschreibung: Die Kinder bewegen sich durch den Raum solange die Musik läuft, wird diese gestoppt, müssen sie so schnell wie möglich eine Aufgabe erfüllen. Im ersten Teil geht es um das Verharren in verschiedenen Körperhaltungen. Die ersten zwei, zum Beispiel Sitzen und Stehen, werden von der Psychomotorikerin oder dem Psychomotoriker vorgegeben, damit für alle Kinder klar ist, was unter einer Körperhaltung verstanden wird. Bei den anschließenden Stopps sollen die Kinder selber Ideen einbringen. Im zweiten Teil dieses Spiels soll die Körperhaltung mit der Bewegung verbunden werden. Die erste Fortbewegungsart kann wieder vorgegeben werden, beispielsweise Gehen auf den Zehenspitzen. Anschließend sind wieder die Kinder aufgefordert, eigene Vorschläge zu unterbreiten.

Beobachtung: Bei der Beobachtung des Spielgeschehens kann bei jedem Kind auf folgende Bereiche geachtet werden:

Kennt das Kind verschiedene Körperhaltungen und kann es diese benennen?

Hat das Kind eigene Ideen und äußert es diese von sich aus?

Kann es alle Körperhaltungen durchführen?

Kann das Kind sich in den Körperhaltungen allein fortbewegen oder benötigt es Hilfe?

Äußert sich das Kind zu den jeweiligen Körperhaltungen (Ist ihm eine am angenehmsten?), zu seinem Körper oder zu seinen Fähigkeiten?

(Eggert, Reichenbach & Bode, 2014)

Intensive Phase zum Thema: Ich und meine Lebensumwelt

Traumhaus bauen

Aufgabe: Das Kind soll sein eigenes Traumhaus bauen, hierfür kann es viele unterschiedliche Materialien verwenden.

Schwerpunkt: Selbsteinschätzung

Förderbereiche: Kognition, Kommunikation, Kreativität

Beschreibung: Es wird eine große Anzahl an verschiedenen Materialien vorbereitet, zum Beispiel Decken, Schaumstoffbausteine, Stäbe, Tücher etc., allgemein Material, welches zum Bau eines Hauses genutzt werden kann. Anschließend wird dem Kind die Aufgabe gestellt, sein Traumhaus zu bauen. Das Kind kann sein Haus rein nach seiner Vorstellung bauen oder wenn es eine Anregung benötigt, kann ihm diese in Form eines Musterhauses gegeben werden.

Beobachtung und mündliche Befragung:

Wie reagiert das Kind auf die Aufgabenstellung?

Baut das Kind aus der Fantasie oder benötigt es eine Anregung?

Zusätzlich zur Beobachtung des Baugeschehens können hier Fragen zu seinem Haus gestellt werden. Es kann zum Beispiel danach gefragt werden, ob noch jemand in diesem Haus wohnt, oder wer noch hinein darf, was man alles in diesem Haus machen kann, wie sich das Kind in diesem Haus fühlt und welche Bedeutung es für es hat.

Kofferpacken – Einzug in das Traumhaus

Aufgabe: Es sollen Gegenstände in den „Koffer gepackt“ werden, um in das zuvor gebaute Traumhaus einzuziehen.

Schwerpunkt: Selbstbild – Idealselbst, Realselbst

Förderbereiche: Kommunikation, Kognition

Beschreibung: Papier und Stifte sollen vorbereitet werden. Die Kinder sitzen in einem Kreis und jeder darf reihum einen Gegenstand oder eine Person nennen, den und die er

aus seinem echten Leben in sein Traumhaus mitnehmen möchte. Im nächsten Schritt können auch Gegenstände oder Personen genannt werden, die sich das Kind in seinem Traumhaus wünscht. Alles Genannte soll aufgeschrieben und in einem „Koffer“ gesammelt werden. Bevor das nächste Kind an der Reihe ist, muss es alles zuvor Genannte wiederholen (Variation des Schwierigkeitsgrades möglich: nur das Genannte vom direkten Vorgänger).

Beobachtung:

Wen oder was wählt das Kind aus? Sind es eher Personen oder Gegenstände?

Will das Kind mehr reale oder mehr Wunschgegenstände mitnehmen?

Wird das Kind von anderen Kindern beeinflusst oder hat es eigene Ideen und Vorstellungen?

Sind Wertvorstellungen zu erkennen, stellt es einen Alltagsbezug her?

(Eggert, Reichenbach & Bode, 2014)

Entspannung: Massagebild

Aufgabe: Erkennen und Benennen von Körperteilen, die berührt werden

Schwerpunkt: Körperkonzept

Förderbereich: Wahrnehmung, Kognition

Beschreibung: Die Kinder finden sich in Paaren zusammen, eines der beiden Kinder legt sich auf den Bauch, das andere berührt das Kind mit einem oder verschiedenen Materialien beziehungsweise platziert den Gegenstand am Körper des anderen. Das liegende Kind soll nun erkennen und benennen, wo es berührt wurde beziehungsweise auf welchem Körperteil sich der Gegenstand befindet. Durch die unterschiedlichen Materialien (schweres Sandsäckchen, leichtes Tuch) können unterschiedliche Qualitäten von Berührungen erlebt werden. Um den Schwierigkeitsgrad zu erhöhen, können mehrere unterschiedliche Gegenstände gleichzeitig platziert werden.

Beobachtung:

Kennt das Kind alle Körperteile und kann es diese auch benennen?

Äußert sich das Kind zu den (bevorzugten) Materialien?

Äußert sich das Kind zu bevorzugten Körperteilen, die berührt werden sollen, gibt es welche, die ausgelassen werden sollen?

Liegt das Kind ruhig während der Aufgabe?

(Eggert, Reichenbach & Bode, 2014)

Reflexion: Male dich und was dir in dieser Psychomotorik-Stunde wichtig war

Schwerpunkt: Selbstbild - Realselbst

Förderung: Wahrnehmung, Kommunikation, Kognition

Beschreibung: Diese Reflexion soll die kreative Form mit der mündlichen verbinden, im ersten Schritt soll jedes Kind sich zeichnen, wie es sich in dieser psychomotorischen Fördereinheit gesehen hat, und dazu all jenes, was ihm in dieser Stunde wichtig war oder ihm besonders gut gefallen hat. Im Anschluss daran darf jeder der möchte seine Zeichnung den anderen zeigen und auch etwas dazu erzählen.

Beobachtung:

Wie malt das Kind sich selbst?

Was malt es sonst noch?

Äußert es sich zu seiner Zeichnung?

(Eggert, Reichenbach & Bode, 2014)

6.2.2 Förderstunde zum Thema Handlungskompetenz

Fördereinheit Handlungskompetenz

Diese Einheit stellt die Handlungskompetenz ins Zentrum der Förderung. Es soll sowohl die Fähigkeit des Problemlösens und die Handlungsplanung als auch das Ausführen von Bewegungshandlungen angesprochen werden. Der Aufbau der Einheit ist phasenorientiert, allerdings ist das Thema der Stunde übergeordnet zu sehen, der Verlauf ist auf das Geschehen der Geschichte abgestimmt.

Die Einheit soll unter dem Thema „Dschungelexpedition“ stehen.

Bevor die Förderstunde aktiv beginnt, führt die Psychomotorikerin oder der Psychomotoriker das Thema ein. Es wird erzählt, dass ein neues Dschungelgebiet entdeckt wurde, das nun von den Kindern erforscht werden soll. Es handelt sich um ein unberührtes Stück Urwald, deshalb gibt es verschiedene Bereiche, bei denen die Kinder mitwirken können. Aber bevor es losgeht, muss die Gruppe erst in das Gebiet gelangen.

Den aktiven *Einstieg* bildet also der Weg hin zum Dschungel. Hierfür bildet die Gruppe eine Einserreihe, die Psychomotorikerin oder der Psychomotoriker geht an den Anfang und gibt den Weg vor. Es müssen Hindernisse überwunden werden (zum Beispiel über einen Hügel klettern oder sich zwischen Lianen durchschlängeln) und verschiedene Bewegungsformen können erprobt werden (zum Beispiel muss auf Zehenspitzen an der

Höhle eines Bären vorbeigeschlichen oder wie eine Schlange unter einem umgestürzten Baum durchgekrochen werden).

Schwerpunkt: Bewegungshandlungen

Förderung: Motorik

Beobachtung: Hier können besonders die motorischen Fähigkeiten beobachtet werden, aber auch, ob die Kinder mit Konzentration dabei sind und die vorgezeigten Übungen nachmachen.

(Kapfer-Weixlbaumer, 2017)

Intensive Phase

Die Kinder sind nun im Dschungel angekommen und können sich erst einmal umschaun. Es sind viele unterschiedliche Materialien und Geräte vorbereitet, es gibt verschiedene Bereiche, eine Flusslandschaft, welche überquert werden soll, einen Berg, der bestiegen/beklettert werden soll, ein dichtes Waldstück mit Lianen und ein Sumpfgebiet, welches ebenso überwindbar gemacht werden soll. Die Kinder bekommen nun die konkrete Aufgabenstellung: Für die Erforschung müssen sämtliche Bereiche begehbar, überwindbar und miteinander verbunden werden, damit alle erforscht werden können. Außerdem wird ein Hauptquartier benötigt.

Planungsphase: Die Kinder können nun entscheiden, wo sie gerne mithelfen würden, es bilden sich Gruppen, Einzelarbeit ist allerdings auch möglich. Sie bekommen Papier und Stifte und können nun mit der Planung beginnen. Es soll ein grobes Baukonzept entworfen werden (hierbei ist das Alter der Kinder zu berücksichtigen, sind es eher junge Kinder, also etwa bis zu sechsjährige, kann dies auch vereinfacht oder weggelassen werden). Diese Phase kann fließend in die Bauphase übergehen, sobald die Kinder einen ungefähren Plan haben, können sie mit der Umsetzung beginnen. Treten Probleme auf, so sollen von den Kindern selbst Lösungen gefunden werden. Innerhalb der Bauphase können die eigenen Stationen getestet werden (hierbei muss die Sicherheit der Stationen zuvor vom Erwachsenen abgeklärt werden). Ist die Bauphase von allen Kindern abgeschlossen, können sie sich gegenseitig ihre Ergebnisse erklären und vorzeigen. Anschließend beginnt die Phase der Erforschung. Die Kinder können die entstandene Bewegungslandschaft als Forscher dieser Dschungelexpedition erkunden. Zum Abschluss dieser Phase soll noch eine gemeinsame Aufgabe erfüllt werden. Im Team sollen die Kinder Nahrungsmittel sammeln, welche im Hauptquartier gelagert werden. Hierfür werden kleine Gegenstände (Sandsäckchen oder Naturmaterial wie Kastanien), welche das Essen darstellen sollen, im gesamten Dschungel verteilt. Die Kinder sollen nun alles einsammeln. Jeder kann den Schwierigkeitsgrad für diese Aufgabe selbst

festlegen, da frei gewählt werden kann, welche Gegenstände man nimmt und welcher Weg der Bewegungslandschaft dafür bewältigt werden muss.

Schwerpunkt: Handlungsplanung und -durchführung, Problemlösekompetenz, Bewegungshandlung

Förderung: Motorik, Kognition, Kommunikation, psychosozialer Bereich

Beobachtung:

Für welchen Bereich entscheidet sich das Kind?

Sucht es sich eine Gruppe oder bleibt es allein? Kann eine Rollenverteilung beobachtet werden?

Kann das Kind seine Handlungen planen und dann auch umsetzen?

Wie beteiligt sich das Kind am Planungs- und Baugeschehen? Bringt es eigene Ideen ein? Passt es sich an die Vorschläge der anderen an?

Welche Bewegungshandlungen führt es aus? Kann es alle Anforderungen der entstandenen Bewegungslandschaft bewältigen?

(Kapfer-Weixlbaumer, 2017)

Zum *Abschluss* dieser Einheit können sich die Kinder nach der anstrengenden Expedition gemeinsam im Hauptquartier entspannen. Es wird eine CD mit Dschungelgeräuschen oder Tiergeräuschen abgespielt. Die Kinder können sich hinlegen oder -setzen und versuchen, zu erkennen, welche Geräusche zu hören sind.

Förderung: Wahrnehmung, Kognition

Beobachtung: Kann sich das Kind entspannen? Bleibt es ruhig liegen oder sitzen?

Ist die Geräusch-Sequenz zu Ende, kann die *Reflexion* direkt im Hauptquartier, wo es sich die Kinder gemütlich gemacht haben, stattfinden. Zu Beginn der Reflexionsrunde soll auf das Entspannungsspiel eingegangen werden: Was wurde alles gehört? Welche Tiere konnten erkannt werden? Anschließend soll das während der Dschungelexpedition Erlebte reflektiert werden.

(Kapfer-Weixlbaumer, 2017)

6.2.3 Förderstunde zum Thema Sozialkompetenz

Diese Fördereinheit zum Thema Sozialkompetenz stellt besonders das Wahrnehmen der Gruppe und „sich als Teil der Gruppe Erleben“ in den Mittelpunkt.

Einstieg – Extensives Spiel: Einander wahrnehmen

Aufgabe: Ein Kind darf für eine kurze Sequenz die Gruppe anführen, indem es eine Bewegungshandlung vorzeigt.

Schwerpunkt: Rolle in der Gruppe (Gruppe anführen, sich „unterordnen“)

Förderung: Motorik, Wahrnehmung

Beschreibung: Die Kinder bilden eine Schlange, das erste, also der Kopf der Schlange, darf die Gruppe nun durch den Raum führen und dabei verschiedene Bewegungsformen nutzen. Alle anderen Kinder machen das Vorgegebene nach. Nach einer Zeit darf der oder die Zweite die Richtung ändern und so als neuer Kopf die Schlange anführen. Der abgelöste Kopf hängt sich nun hinten an die Schlange an.

Beobachtung: Es kann darauf geachtet werden, wie sich die Kinder sowohl in der Rolle des Anführers/der Anführerin als auch in der des/der Folgenden verhalten, ebenso, wie lange das zweite Kind wartet, bis es die Führerrolle übernimmt (hierbei soll darauf geachtet werden, dass jeder genug Zeit bekommt, die Gruppe anzuleiten). Die Aufmerksamkeit für das vorzeigende Kind muss durchgehend vorhanden sein, da auch eine Veränderung der Bewegung stattfinden kann und darauf reagiert werden soll. Es kann also beobachtet werden, ob alle Kinder stets die aktuelle Bewegungsübung ausführen, also die Aufmerksamkeit durchgängig gehalten wird.

Intensive Phase: Gefängnisausbruch

Aufgabe: Die Gruppe soll gemeinsam aus einem Gefängnis ausbrechen und muss dabei verschiedene Hindernisse überwinden.

Schwerpunkt: gemeinsames Problemlösen in der Gruppe, Teil der Gruppe sein

Förderung: Kooperation, Kommunikation, psychosozialer Bereich, Motorik, Kognition

Beschreibung: Es ist eine Bewegungslandschaft aufgebaut, welche das Gefängnis und den Fluchtweg darstellt. Ziel ist es, gemeinsam aus dem Gefängnis auszubrechen und dabei alle Hindernisse zu überwinden. Keines der Kinder darf zurückgelassen werden, dies bedeutet, dass sich die Kinder möglicherweise gegenseitig helfen müssen. Es sind verschiedene Probleme beziehungsweise Aufgaben mit verschiedenem Schwierigkeitsgrad zu bewältigen, um auf dem Fluchtweg voranzukommen. Die jeweilige Lösung soll gemeinsam in der Gruppe gefunden werden, aber die Ausführung selbst erfolgt von einem der Kinder allein. Alle müssen hierbei einmal aktiv werden, somit wird klar, dass jeder ein wichtiger Teil der Gruppe ist, ohne den die Gesamtaufgabe nicht bewältigt werden kann. Die Kinder bekommen zu Beginn einen Plan des Fluchtweges und

der Aufgaben, so kann sich jedes Kind anfangs dazu äußern, welche Aufgabe es gerne erledigen möchte, beziehungsweise entscheiden, welche es sich zutrauen würde.

Die Bewegungslandschaft kann folgende Elemente beinhalten (wenn die Voraussetzungen dafür gegeben sind):

- Affenkäfig: Zwei Teile der Sprossenwand werden herausgeklappt (stehen nun im rechten Winkel zur Wand), zwischen diesen werden dicke Seile gespannt, über die von der einen Seite zur andern geklettert werden kann.
- Hängebrücke: Es werden Schnüre an jeweils beide Holme eines Stufenbarrens gebunden, sodass sich Schlingen zum Hineinsteigen ergeben.
- Boot zur Flussüberquerung: Unter eine Langbank werden Rollbretter gelegt, sodass mit dieser durch den Raum gefahren werden kann.
- Berg: Über einen hohen Sprungkasten wird ein Weichboden (eine dicke große Matte) gelegt.
- Schiefe Ebene: Zwei Langbänke werden in die Sprossenwand eingehängt und Matten werden darauf gelegt.
- Taue: Zum Schwingen über einen Graben.
- Schmale Brücke: Eine umgedrehte Langbank oder ein Balken zum Balancieren und darauf, um den Schwierigkeitsgrad zu erhöhen, Gegenstände zum Darübersteigen.
- Spinnennetz: Aus Seilen wird ein Netz gespannt, die Seile dürfen bei der Überwindung nicht berührt werden.

Aufgaben innerhalb des Fluchtweges können zum Beispiel folgende darstellen:

- Durch einen schmalen Tunnel kriechen und wieder zurück, um einen Gegenstand zu holen, welcher für das Weiterkommen von Bedeutung ist.
- Zielschießen, um ein „Tor“ zu öffnen.
- Besonders hoch auf zum Beispiel die Gitterleitern klettern, um von oben einen Gegenstand zu holen.
- Einen Pfad aus Bierdeckeln begehen, ohne auf den Boden zu steigen, um einen Gegenstand zu holen.
- Mit einem Rollbrett einen Gegenstand holen.

Welche Aufgaben mit welchem Schwierigkeitsgrad konkret ausgewählt werden, soll anhand der Gruppe entschieden werden.

Beobachtung: Besonderer Fokus kann hier auf die Rollenverteilung innerhalb der Gruppe gelegt werden.

Gibt es einen Anführer oder mehrere? Beteiligen sich alle aktiv am Problemlösen?

Bringt sich das Kind ein? Wird es von den anderen Kindern gehört, kann es sich durchsetzen?

Wie ist sein Verhalten in der Gruppe?

(Fries, 2001; Zimmer, 2006)

Abschluss: Ruhiger Ausklang mit Gemeinschaftsgefühl

Um die Stunde mit einem Gemeinschaftsgefühl zu beenden, empfiehlt sich die Wahl eines Spieles, bei welchem sich die Kinder noch einmal als Teil der Gruppe erleben können. Hierbei muss anhand der Gruppe entschieden werden, wie weit das Vertrauen zueinander bereits aufgebaut ist. Ist die Gruppe erst seit kurzer Zeit beisammen, und wurden bis jetzt erst wenige Vertrauensübungen durchgeführt, wäre es wichtig, ein Spiel zu wählen, bei welchem sich die Kinder als Teil der Gruppe wohlfühlen können, aber nicht anderen blind vertrauen müssen. Eine Möglichkeit für diesen Fall wäre das „Maschinen-Spiel“.

Die Kinder sind bei diesem Spiel sowohl Bauingenieure als auch Bauteile, denn jedes Kind darf ein anderes in die Maschine einsetzen und ihm eine Position, eine Bewegung und ein Geräusch zuteilen. Ist die Maschine fertig zusammengebaut, so arbeiten alle „Teile“ gleichzeitig, setzt einer aus, so fällt die ganze Maschine auseinander. Dies bedeutet, alle Kinder führen ihre Bewegung und ihr Geräusch gleichzeitig aus und können so erleben, wie es sich anfühlt, ein wichtiger Teil eines Ganzen zu sein.

Schwerpunkt: Teil der Gruppe sein

Förderung: psychosozialer Bereich, Kognition

(Katholische Jungschar, 2008)

Konnte die Gruppe bereits Vertrauen zueinander aufbauen, kann dies auch bei der Wahl der Spielsequenz genutzt werden. Hierfür kann zum Beispiel ein Kreis gebildet werden, bei welchem sich alle Teilnehmer an den Händen halten und anschließend sich jeder langsam zurückzulehnen beginnt. Die Kinder merken, dass dies nur funktioniert, wenn alle gemeinsam und mit der gleichen Intensität mitmachen.

Schwerpunkt: Vertrauen, Teil der Gruppe sein

Förderung: psychosozialer Bereich, Aufmerksamkeit, Achtsamkeit

(vaLeo-GmbH, 2012)

Zum Abschluss kann sich jedes Kind innerhalb der Reflexionsrunde zur gesamten Einheit äußern. Es soll hierbei der Fokus besonders auf das Gefühl der Kinder in der Gruppe

gelegt werden. Erzählen die Kinder nicht von sich aus etwas zu diesem Themenbereich, kann durch konkrete Fragen der Blick darauf gelenkt werden. Wie haben sich die Kinder selbst in der Gruppe wahrgenommen? Haben sie Ideen einbringen können? Konnten sie sich durchsetzen? Was haben sie sonst erlebt?

7 Diskussion

Im Rahmen dieser Arbeit wurde die Thematik der Anwendung von Psychomotorik innerhalb eines kinder- und jugendpsychiatrischen Settings erörtert. Ausgangspunkt hierfür stellte die Überlegung dar, ob Psychomotorik ein Kind im Alter von sechs bis zehn Jahren, welches an einer psychischen Krankheit leidet und im psychiatrischen Setting therapeutisch betreut wird, durch diese Form der Förderung zusätzlich unterstützen kann. Konkret wurde folgende Forschungsfrage formuliert: „Wie können 6- bis 10-jährige Kinder mit psychischen Erkrankungen in heterogenen Gruppen durch psychomotorische Förderstunden unterstützt werden?“ Ziel dieser Arbeit ist also, zu zeigen, welche Möglichkeiten der Förderung die Psychomotorik bietet, die auch beziehungsweise besonders für die Arbeit mit Kindern mit einer psychischen Erkrankung geeignet sind. Es soll hierbei keine spezielle psychische Krankheit im Fokus stehen. Vielmehr soll die Förderung innerhalb einer heterogenen Gruppe, das bedeutet in diesem Kontext eine Gruppe von Kindern mit unterschiedlichen Diagnosen, stattfinden. Die Intention ist demnach, eine Förderung anzubieten, welche nicht das Krankheitsbild ins Zentrum stellt, sondern auf die Kinder und ihre momentanen Entwicklungsaufgaben eingeht und die Schwerpunkte auf jene Themen legt, die sowohl für Kinder im Volksschulalter von Bedeutung sind, als auch möglicherweise besonderen Förderbedarf bei Kindern mit einer psychischen Erkrankung aufweisen.

Die Psychomotorik ist für diesen Kontext als ganzheitliche Entwicklungsförderung zu sehen. Das Medium Bewegung wird genutzt, um auf der motorischen, aber auch der kognitiven, sozialen und emotionalen Ebene erfahrungsbasierte Förderung zu ermöglichen. Das Kind soll sich in seiner Ich-Kompetenz weiter entfalten und Ressourcen entwickeln können, die ihm die Möglichkeit bieten, mit sich selbst und in Interaktion mit seiner Umwelt besser zurechtzukommen (Fischer, 2009; Zimmer, 2006). Dieser Form der Förderung liegt ein ganzheitliches oder auch holistisches Menschenbild zu Grunde. Dies bedeutet, dass der Mensch als Einheit gesehen wird, die körperliche, psychische, geistige und soziale Dimension stehen in einer direkten Wechselbeziehung zueinander und beeinflussen sich stets gegenseitig. Kommt es zur Förderung eines dieser Bereiche, hat es ebenso eine Auswirkung auf die jeweiligen anderen. Dies macht sich die Psychomotorik zu Nutze, denn durch spezifische Förderungen soll immer auch die gesamte Persönlichkeitsentwicklung angesprochen werden. Der Mensch bewegt sich also nicht nur körperlich, er ist auch psychisch bewegt, er bewegt sich mit anderen und auf andere zu und lernt bewegt, also kreativ und flexibel, zu denken (Voglsinger, 2005, 2009). Wie bereits anfangs erwähnt, fokussiert das heutige Konzept der Psychomotorik nicht das

Krankheitsbild des Kindes. Sie ist von der reinen Funktionalität, wie es noch bei der Ursprungsform der psychomotorischen Übungsbehandlung der Fall war, abgekommen, kann aber auch nicht als Psychotherapie verstanden werden. Als Förderung, die den gesamten Menschen, nicht nur den Mangel ins Zentrum stellt, ist die Psychomotorik zwischen diesen beiden Zugängen, dem funktionalen und dem psychotherapeutischen, einzuordnen (Hölter & Cavaleiro, 2016).

Wie kann nun durch die Psychomotorik konkret ein Kind mit einer psychischen Erkrankung in einer heterogenen Gruppe gefördert werden? In einer psychomotorischen Förderung stehen das Kind und seine Stärken und Interessen im Mittelpunkt. Kinder, welche sich in therapeutischer Behandlung befinden oder in einer psychiatrischen Einrichtung stationär aufgenommen sind, erleben sich selbst vermutlich häufig nur als „das kranke Kind“. Ihr Umfeld sieht möglicherweise ebenso hauptsächlich das Problem, und das Kind als kompetentes Wesen rückt in den Hintergrund. Der Perspektivenwechsel hin zu den Fähigkeiten des Kindes, den die Psychomotorik ermöglichen will, kann schon als erster Schritt der Förderung eines positiven und gestärkten Selbstkonzeptes gesehen werden. Ein positives Selbstkonzept kann dann entstehen, wenn das Kind positive Erfahrungen mit und über sich selbst machen kann. Es setzt sich aus unterschiedlichen Bereichen zusammen, nämlich aus der Selbsteinschätzung, dem Körperkonzept, dem Fähigkeitskonzept, der Selbstbewertung und dem Selbstbild. Um also die Entwicklung eines gestärkten Selbstkonzeptes zu unterstützen, werden positive Erfahrungen zu jedem dieser Bereiche initiiert, welche miteinander in Verbindung stehen und im Gesamten das Selbstkonzept ausmachen. Wie sich der Mensch selbst sieht, ob er seinen Körper kennt und wie er diesen wahrnimmt, aber auch, wie er seine Fähigkeiten einschätzt, all dies hat nicht nur Einfluss auf beispielsweise das Selbstbewusstsein, die Identität und die Motivation, sondern auch auf das Handeln des Menschen. Es besteht also eine Verbindung zwischen dem Selbstkonzept und der Handlungskompetenz (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014). Die Handlungskompetenz kann neben dem Selbstkonzept als grundlegender Faktor für die Bewältigung des eigenen Lebens gesehen werden. In diesem Bereich kompetent zu sein bedeutet, adäquat in und auf Lebenssituationen reagieren zu können (Hefele & Eisenlauer, 2012). Kompetentes Handeln regt die kindliche Entwicklung an, und Selbstwirksamkeit kann erlebt werden, was wiederum auf das Selbstkonzept positiven Einfluss nimmt. Selbstständiges Handeln und Eigenaktivität bei der Interaktion mit der Umwelt anzuregen, stellt einen wichtigen Bestandteil einer psychomotorischen Förderung dar (Fischer, 2009; Zimmer, 2006). Eine Interaktion mit der personellen Umwelt setzt nicht nur Handlungskompetenz voraus, die Sozialkompetenz spielt hierbei ebenso eine bedeutende Rolle. Um mit anderen angemessen in Kontakt

treten zu können und Beziehungen einzugehen, sind bestimmte Verhaltensweisen und Eigenschaften notwendig. Diese zu stärken und zu entfalten, ist Teil der sozialen Entwicklung, und im Gesamten sind sie ausschlaggebend dafür, wie viel Sozialkompetenz jemand erwirbt. Durch den Anstieg des Interesses an der Interaktion mit Gleichaltrigen im Grundschulalter kann den sozialen Fähigkeiten in dieser Altersgruppe eine hohe Bedeutung zugeschrieben werden. Die Kinder wollen Freundschaftsbeziehungen eingehen und lernen, wie es ist, gemeinsam auf Augenhöhe Konflikte zu lösen. Die Interaktion mit der Peergroup bietet also eine Vielzahl an Entwicklungsmöglichkeiten im Bereich der Sozialkompetenz (Fischer, 2009). Aus diesem Grund findet die psychomotorische Förderung in einer Gruppe statt, denn hier können die Kinder in einem geschützten und überschaubaren Rahmen ihre sozialen Fähigkeiten testen und entwickeln. Besonders in dieser Altersgruppe, in welcher das Schließen von Freundschaften und die Kooperation als Entwicklungsaufgabe gesehen werden können, stellt die Gruppensituation selbst einen wichtigen Bestandteil der Förderung dar.

Im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann die Zielsetzung, die Bereiche Selbstkonzept, Handlungskompetenz und Sozialkompetenz als wichtigen Bestandteil der Förderung zu sehen, deshalb als sinnvoll erachtet werden, da eine psychische Erkrankung oft negative Auswirkungen auf jene hat und ebenso häufig negative Erfahrungen in ihrem Zusammenhang gemacht wurden. Kinder, welche unter dem hyperkinetischen Syndrom leiden, werden beispielsweise durch ihr auffälliges Verhalten, welches in vielen Fällen als störend gesehen wird, häufig ausgegrenzt und haben Schwierigkeiten, in eine positive Interaktion mit anderen zu treten. Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung grenzen sich in der Regel stark von der Umwelt ab und haben Probleme, im Kontakt mit anderen zu agieren, was folglich das Sammeln von positiven Erfahrungen im sozialen Bereich hemmt (Trost & Schwarzer, 2016). Störungen des Sozialverhaltens oder der sozialen Funktionen werden sogar als spezifische Gruppe im ICD-10 Code definiert (DIMDI, 2017). Im Bezug auf die Handlungskompetenz kann vermutet werden, dass besonders emotionale Störungen, wie eine phobische Störung oder Störungen mit Überängstlichkeit, stark hemmenden Einfluss auf die Entwicklung dieser Fähigkeit hat. Durch die abnorme Ausprägung von Angst ist das Kind in seinem Handlungsspielraum möglicherweise eingeschränkt. Diese Gruppe von Störungen ist auch durch einen Mangel an Eigenständigkeit geprägt, was ebenfalls auf den Förderbedarf der Handlungskompetenz schließen lässt (Trost & Schwarzer, 2016). Das Selbstkonzept entwickelt sich aus gemachten Erfahrungen mit und über sich selbst. Kinder, welche an einer psychischen Erkrankung leiden, weisen häufig ein gestörtes Körperbild auf (Welsche, Stobbe, Hölter & Romer, 2007), ebenso kommt es zur

Schwächung des Selbstbewusstseins und zu einer verringerten Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten, da häufig Entwicklungsaufgaben nicht bewältigt werden konnten. Es wurden negative Erfahrungen zum eigenen Selbst gesammelt, beispielsweise durch das wiederholte Erleben von Zurückweisung, was in der Folge ein negatives Selbstkonzept bewirkt (Trost & Schwarzer, 2016). Um eine Veränderung in eine positive Richtung zu ermöglichen, sind Erfolgserlebnisse wichtig, weil diese das Selbstwertgefühl steigern und Selbstwirksamkeit erleben lassen, was wiederum zu einer höheren Selbsteinschätzung führen kann (Lehmkul, 2016).

Im Allgemeinen kann also bei Kindern mit einer psychischen Erkrankung ein Mangel an notwendigen positiven Erfahrungen festgestellt werden. Negative Vorerfahrungen, welche sie oft auf Grund ihrer psychischen Auffälligkeiten gemacht haben, begünstigen zusätzlich ein Vermeidungsverhalten, wodurch die Chance zur Aufhebung des Defizites minimiert wird. Ebenso ist zu beobachten, dass das familiäre Umfeld durch das Bedürfnis, das Kind zu beschützen, ihm in vielen Fällen die Möglichkeit nimmt, eigenständige Erfahrungen zu machen. Für eine gesunde psychische und physische Entwicklung sind allerdings Erfahrungen aus erster Hand mit sich selbst und bezüglich seiner eigenen Fähigkeiten, zur eigenen Handlungsfähigkeit und innerhalb des sozialen Umfelds grundlegend (Zimmermann, 2016).

Die Heterogenität, welche auf Grund der unterschiedlichen psychischen Erkrankungen der Kinder besteht, wird als Chance gesehen, die Kinder anzuregen, positive Verhaltensweisen der anderen zu imitieren und gegenseitig voneinander zu lernen (Köckenberger, 2011; Zimmer, 2006).

Bei der psychomotorischen Förderung in diesem Setting soll also der Fokus auf diese drei bedeutenden Entwicklungsbereiche gelegt werden. In erster Linie ist es das Ziel, positive Erfahrungen zu ermöglichen, um dem bestehenden Mangel entgegenzuwirken, wodurch die allgemeine Lebensqualität verbessert werden soll. Das Kind bekommt mehr Selbstvertrauen, traut sich mehr zu, bekommt ein größeres Repertoire an Handlungsmöglichkeiten für zu bewältigende Situationen und lernt, auf spielerische Weise mit anderen in Interaktion zu treten. Da sich die Gruppe aus Kindern im Alter von sechs bis zehn Jahren zusammensetzt, wird bei der Planung der Einheiten dieses homogene Merkmal genutzt und die Entwicklungsthemen dieser Altersgruppe werden miteinbezogen. Erfahrungen zu den Bereichen des Selbstkonzeptes, der Handlungskompetenz und der Sozialkompetenz werden innerhalb einer für die Altersgruppe passenden Themenstellung ermöglicht. Die spezifische Wahl der Spielform soll somit das Interesse der Kinder wecken und in der Folge die Lust zum Mitmachen und auch die Leistungsmotivation anregen. Die Psychomotorik kann also für Kinder mit einer

psychischen Erkrankung, zusätzlich zu anderen Therapien, Raum bieten, in welchem Geborgenheit, Achtung und Verständnis für das Kind als Grundvoraussetzungen gesehen werden (Trost & Schwarzer, 2016). Hierdurch wird dem Kind die notwendige Sicherheit vermittelt, um Erfahrungen zu machen, die nicht nur förderlich Einfluss auf seine Entwicklung nehmen können, sondern durch die es ebenso Ressourcen für eine positive Bewältigung von Lebensaufgaben erhalten kann.

8 Zusammenfassung

„Wie können 6- bis 10-jährige Kinder mit psychischen Erkrankungen in heterogenen Gruppen durch psychomotorische Förderstunden unterstützt werden?“ Ausgehend von dieser Fragestellung wurde im Verlauf der Arbeit versucht, genauer auf das Grundkonzept der Psychomotorik einzugehen und jene Aspekte aufzuzeigen, welche genutzt werden können, um eine positive Entwicklung der betroffenen Kinder zu unterstützen. Es soll eine Förderung angeboten werden, die zusätzlich zu den im psychiatrischen Setting stattfindenden Therapien durchgeführt wird und in welcher nicht das Krankheitsbild, sondern das Kind in seiner ganzheitlichen Entwicklung im Fokus steht. Ziel ist es, trotz einer heterogenen Zusammensetzung der Gruppe, welche durch unterschiedliche psychiatrische Diagnosen gegeben sein kann, Themen aufzugreifen, die auf Grund der Homogenität des Alters für alle Kinder ansprechend sind, beziehungsweise jene Bereiche zu berücksichtigen, welche bei Kindern mit einer psychischen Erkrankung generell häufig einen Förderbedarf aufweisen.

Die Psychomotorik kann also in diesem Kontext als Entwicklungsförderung gesehen werden. Durch Bewegungsaufgaben sollen Erfahrungen auf kognitiver, sozialer und emotionaler Ebene ermöglicht und dadurch das Selbstkonzept, die Handlungskompetenz und die Sozialkompetenz gestärkt werden. Dies soll dazu beitragen, dass das Kind besser mit sich selbst und in Interaktion mit seiner Umwelt zurechtkommt (Fischer, 2009; Zimmer, 2006). Das Selbstkonzept, die Handlungskompetenz sowie die Sozialkompetenz wurden als Schwerpunktthemen herangezogen, da diese Grundelemente der Entwicklung eines Kindes darstellen, jedoch bei Kindern mit einer psychischen Erkrankung häufig durch negative Erfahrungen geprägt sein können. Ein positives Selbstkonzept kann durch positive Erfahrungen mit und über sich selbst entwickelt und gestärkt werden. Kinder in diesem Setting erleben sich selbst meistens im Fokus ihrer Erkrankung. In der psychomotorischen Förderung hingegen sollen ihre Fähigkeiten und Interessen ins Zentrum gestellt werden. Durch diesen Perspektivenwechsel ist bereits ein erster Schritt zur Förderung eines positiven und gestärkten Selbstkonzeptes erfolgt. Durch gezielte Aufgabenstellungen, welche die einzelnen Bereiche des Selbstkonzeptes ansprechen, wie zum Beispiel die Selbsteinschätzung oder das Körperkonzept, sollen weitere positive Erfahrungen ermöglicht werden (Eggert, Reichenbach & Bode, 2014). Um im Leben zurechtkommen, muss das Kind lernen, angemessen und kompetent zu handeln und Lebenssituationen selbstständig zu meistern. Durch eigenaktives Agieren mit und innerhalb seiner Lebensumwelt kann das Kind hierfür grundlegende Verhaltensformen und Fähigkeiten erlernen, ebenso werden fundamentale Entwicklungsschritte angeregt

(Hefele & Eisenlauer, 2012; Fischer, 2009). Ist das Kind beispielsweise durch eine psychische Erkrankung wie eine phobische Störung oder andere emotionale Störungen gehemmt, selbstständig und eigenaktiv zu handeln, kann möglicherweise die Handlungskompetenz nicht ausreichend entwickelt werden (Trost & Schwarzer, 2016). Um diesen Bereich zu fördern, sollen im geschützten Rahmen der Psychomotorik Bewegungssituationen angeboten werden, welche das Kind intuitiv zum Handeln anregen (Zimmer, 2006). Kommt es zur Interaktion mit der personellen Umwelt, ist nicht nur die Handlungskompetenz grundlegend, sondern auch wichtig, über Sozialkompetenz zu verfügen. Besonders im Grundschulalter wird der Thematik des In-Kontakt-Tretens mit Gleichaltrigen und des Schließen von Freundschaften hohe Bedeutung zugeschrieben. In diesem Lebensabschnitt kommt es zu einer Vielzahl an Entwicklungsmöglichkeiten durch die Interaktion mit der Peergroup (Fischer, 2009). Zeigen Kinder auffälliges oder als störend gesehenes Verhalten, haben sie oft Schwierigkeiten in der Interaktion mit anderen und werden häufig ausgeschlossen. Auch beispielsweise Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung zeigen Abgrenzungsverhalten und Schwierigkeiten im Kontakt mit ihren Mitmenschen. Dies hat zur Folge, dass diese Kinder gehäuft negative oder mangelnde Erfahrungen in diesem Bereich aufweisen und somit die Entwicklung der sozialen Fähigkeiten gehemmt sein kann (Trost & Schwarzer, 2016). Um positive Erfahrungen und eine Stärkung der Sozialkompetenz zu ermöglichen, findet die psychomotorische Förderung in einer Kleingruppe statt. Die geringe Anzahl der Kinder soll einen geschützten und überschaubaren Rahmen bieten, in welchem soziale Fähigkeiten ausgetestet und weiterentwickelt werden können. Durch die heterogene Zusammensetzung der Gruppe können die Kinder verschiedene Verhaltensweisen erleben und diese auch imitieren. Es wird ermöglicht, dass sie gegenseitig voneinander lernen und von der Unterschiedlichkeit profitieren können (Köckenberger, 2011, Zimmer, 2006).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine psychomotorische Förderung als Zusatzangebot in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie das Ziel verfolgt, nicht die psychische Erkrankung der Kinder ins Zentrum zu stellen, sondern an ihren Fähigkeiten anzusetzen. Durch einen passend vorbereiteten Bewegungsraum und einen geschützten Rahmen soll den Kindern die Möglichkeit geboten werden, positive Erfahrungen zu machen, welche ihnen helfen können, Lebensaufgaben positiv zu bewältigen und allgemein ihre Lebensqualität zu verbessern.

Literaturverzeichnis

- Balgo, R. (1998). Systemisch-konstruktivistische Position in der Psychomotorik. *Motorik*, 21(1), 2-12.
- Bronfenbrenner, U. (1993). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung: natürliche und geplante Experimente*. Frankfurt: Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Deimel, H. & Thimme, T. (2016). Vorwort. In H. Deimel & T. Thimme (Hrsg.), *Bewegungs- und Sporttherapie bei psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters*. (S. 7-8). Sankt Augustin: Academia Verlag.
- DIMDI (2017). *ICD-10-GM Version 2017. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (10. Revision). Zugriff am 15. August 2017 unter <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/index.htm>
- Eggert, D. & Reichenbach, C. (2004). Was kann Psychomotorik heute leisten? Eine ökosystemische Sicht auf Theorie und Praxis. *Praxis der Psychomotorik*, 29(2), 99-108.
- Eggert, D., Reichenbach, C. & Bode, S. (2014). *Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter. Theorie und Möglichkeiten der Diagnostik* (3. Auflage). Dortmund: Borgmann.
- Emminghaus, H. (1887). *Die psychischen Störungen des Kindesalters*. Tübingen: Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.
- Erikson, E. H. (1993). *Identität und Lebenszyklus. 3 Aufsätze* (13. Auflage). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fischer, K. (2009). *Einführung in die Psychomotorik* (3. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fries, A. (2001). Spiele in Gerätelandschaften. Der Gefängnisausbruch. *Turnen & Sport*, 8, 21-23.
- Göbel, H. (2017, 19. August). Bewegung als Heilmittel – Die Fachtherapie Psychomotorik. [Schwerpunktbericht]. Zugriff am 19. August 2017 unter <http://www.weichen-anders-stellen.lwl.org/psychomotorik/>
- Hefe, A. & Eisenlauer, J. (2012). *Psychomotorik in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Hoffmann, H. (o. J.). *Der Struwwelpeter*. Verlag unbekannt.

- Hölter, G. & Stobbe, C. (2005). Zur Geschichte und Gegenwart der Bewegungstherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 21(5), 190-198.
- Hölter, G. & Cavaleiro, C. (2016). Zur Geschichte und Gegenwart der Bewegungstherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In H. Deimel & T. Thimme (Hrsg.), *Bewegungs- und Sporttherapie bei psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters*. (S. 15-46). Sankt Augustin: Academia Verlag.
- Hünnekens, H. & Kiphard, E.J. (1985). *Bewegung heilt. Psychomotorische Übungsbehandlung bei Entwicklungsrückständigen Kindern*. (7. erweiterte Aufl.) Gütersloh: Flöttmann Verlag.
- Kapfer-Weixlbaumer, A. (2017, Februar): *Angeleitete psychomotorische Erfahrungsräume „Wir bauen eine Reifenstadt“*. Skriptum aus der Lehrveranstaltung Psychomotorik in der Volksschule, Universitätslehrgang Psychomotorik in Wien
- Katholische Jungschar. (2008). *Kooperative Spiel für Kinder*. Erzdiözese Wien.
- Köckenberger, H. (2011). *Vielfalt als Methode. Methodische und praktische Hilfen für lebendige Bewegungsstunden, Psychomotorik und Therapie*. (2. Aufl.). Dortmund: Borgmann Media.
- Lehmkuhl, G. (2016). Hilft Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter? In H. Deimel & T. Thimme (Hrsg.), *Bewegungs- und Sporttherapie bei psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters*. (S. 9-14). Sankt Augustin: Academia Verlag.
- Passolt, M. & Pinter-Theiss, V. (2006). *„Ich hab eine Idee ...“*. *Psychomotorische Praxis planen, gestalten, reflektieren* (2. Aufl.). Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Reichenbach, C. (2010). *Psychomotorik*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Reinelt, T. (2004). Tiefenpsychologie und Psychomotorik. In H. Köckenberger & R. Hammer (Hrsg.), *Psychomotorik Ansätze und Arbeitsfelder. Ein Lehrbuch* (S. 67-102). Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Trautmann, M. & Wischer, B. (2011). *Heterogenität in der Schule. Eine kritische Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Trost, A. & Schwarzer, W. (2016). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe* (6., aktualisierte und verbesserte Aufl.). Dortmund: Verlag modernes Lernen.

- vaLeo-GmbH. (2012). *Vertrauen, mich anvertrauen, mich zumuten. Am Beispiel der Akrobatik*. Skriptum der Zusatzqualifikation Motopädagogik.
- Voglsinger, J. (2005). Das (verhaltens)auffällige Kind oder vom Auffallen, Stören, Gestört-Sein und Sich-gestört-Fühlen. In E. Tatzer, A. Joksich & F. Winter (Hrsg.), *Lob dem Fehler – Störung als Chance. Interdisziplinäre Heil- und Sonderpädagogik in Theorie und Praxis*. (S. 174-186). Wien: Verlag Krammer.
- Voglsinger, J. (2009). Bewegte Schule zwischen Willkür und professionellem Handeln. Grundlegende Überlegungen und die Bedeutung von „Bewegung“ aus der Perspektive entwicklungstheoretischer Konzepte. *Motorik*, 32(2), 67-74.
- Welsche, M., Stobbe, C., Hölter, G. & Romer, G. (2007). Bewegungsdiagnostik und -therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – eine Standortbestimmung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 35(6), 435-445.
- Welsche, M., Stobbe, C., Romer, G. & Hölter, G. (2009). Psychomotorik und Bewegungstherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine Studie zu Rahmenbedingungen und Akzeptanz. *Praxis der Psychomotorik*, 34(4), 172-178.
- Zimmer, R. (2006). *Handbuch der Psychomotorik. Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern* (6. Aufl. der vollständig überarbeiteten Neuauflage). Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.
- Zimmermann, K. (2016). Erlebnispädagogische Ansätze und Methoden in der kinderpsychiatrischen Tagesklinik. In H. Deimel & T. Thimme (Hrsg.), *Bewegungs- und Sporttherapie bei psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters*. (S. 269-277). Sankt Augustin: Academia Verlag.

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Entwicklung und psychosoziale Konflikte nach Erikson und Meier.....	24
---	----

Abstract

Bewegungszentrierte Therapieformen sind in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen häufig als angewandte Methode zu finden. Im Gegensatz zu den meisten therapeutischen Ansätzen stellt die Psychomotorik allerdings nicht die psychische Erkrankung der Kinder ins Zentrum, sondern geht von ihren Fähigkeiten aus. In einem geschützten Rahmen sollen die Bereiche Selbstkonzept, Handlungskompetenz und Sozialkompetenz durch ein spezifisches Angebot an Bewegungsaufgaben gefördert werden. Ziel ist es, positive Erfahrungen in diesen Bereichen zu ermöglichen, da diese oftmals infolge der psychischen Erkrankung negativ besetzt sind. Diese Form der Förderung findet in heterogenen Kleingruppen statt. Kinder im Grundschulalter mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen sollen gemeinsam gefördert werden. Die Heterogenität kann dahingehend genutzt werden, dass die Möglichkeit, unterschiedliche Verhaltensweisen zu imitieren, besteht. Auf Grund der Altershomogenität können gemeinsame Interessensgebiete oder Entwicklungsaufgaben in die Planung und Gestaltung der Einheiten miteinbezogen werden.

Movement centered therapy is an often used method in psychiatric institutions for children and adolescents. As opposed to most therapeutic approaches, psychomotricity does not focus on the children's mental illness, but on their abilities. Self-concept, social skills and action competence are promoted by specifically providing movement tasks within a protected ambience. The aim is to enable positive experiences in these areas as they are often negatively connoted due to the mental illness. This type of promotion takes place in heterogeneous small groups. Elementary-aged children with different mental illnesses are supposed to be promoted together. The heterogeneity makes it possible to imitate different behaviors. Due to the age homogeneity, mutual areas of interest or development tasks can be included in the planning and organization of the sessions.