

# 4 Die psychomotorische Praxis

Ich bin meine sich im Gehen bewegenden Arme,  
meine Augen, an denen die Dinge vorbeigleiten,  
meine Arme, die mein Gleichgewicht halten ...

*A. Podlech (1956, 75)*

## 4.1 Grundlegende Ziele und Prinzipien

Grundlegender Bezugspunkt jeder psychomotorischen Praxis ist das Kind mit seinem Körper und mit seinen Auffälligkeiten. Dies gilt in besonderem Maße für Kinder mit Körperbehinderungen. Psychomotorik in der Förderschule KM soll ja gerade die Arbeit mit dem Körper in den Vordergrund rücken, denn schließlich ist der geschädigte Körper das Grundproblem des körperbehinderten Kindes. Dies bedeutet nicht, das Kind auf seine Körperbehinderung zu reduzieren, sondern vielmehr Körperlichkeit und Motorik zu thematisieren. Es sollen nicht allein Kompensationsmöglichkeiten gesucht werden, sondern das Kind ist so zu nehmen, wie es (in diesem Falle mit einer Körperbehinderung) ist.

Grundsätzlich gilt auch hier das Hauptziel psychomotorischer Förderung: die Erweiterung der Handlungsfähigkeit (Kesper/Hottinger 2002, 129). Dies bedeutet ein größeres Repertoire an Handlungs- und Reaktionsmöglichkeiten auf die Anforderungen der Umwelt. Die Arbeit ist also darauf gerichtet, dem Kind Anpassungsreaktionen, von denen Ayres spricht (siehe auch Kap. 2.1), zu ermöglichen. Damit soll das Kind in die Lage versetzt werden, autonom über seinen Körper zu verfügen.

„Das Kind soll lernen, sinnvoll mit sich selbst und der Welt umgehen zu können. Die Voraussetzungen dafür sind körperliche Beweglichkeit, Reaktionsfähigkeit und Kontrolle [...]“ (Kiphard 1980, 21). Diese Fähigkeiten sind und bleiben beim Kind mit einer Körperbehinderung in der Regel eingeschränkt. Ziel psychomotorischer Förderung ist es damit auch nicht, die Behinderung teilweise zu beheben oder gar ganz zu heilen.



**Abb. 11:** Vorfreude vor dem Hinunterrollen

Vielmehr geht es darum, dem Kind Hilfen zu bieten, seinen Körper und dessen motorische Möglichkeiten besser **kennen zu lernen**, den Körper mit seinen Einschränkungen zu **akzeptieren**, sich mit ihm zu **identifizieren** und mit ihm **autonom zu werden**. Auch wenn für Kinder mit einer Körperbehinderung Grenzen in ihrer motorischen Entwicklung bestehen, bedeutet dies nicht, dass ihre Bewegungsmöglichkeiten begrenzt werden dürfen. Es ist gerade deshalb, weil ihre Entwicklung langsamer verläuft und weil sie mit ihren Einschränkungen leben lernen müssen, besonders wichtig, ihnen mehr an motorischen Entfaltungsmöglichkeiten anzubieten.

Auch sie verfügen über den **inneren Drang** (Ayres) oder die **Entwicklungsdynamik** (Aucouturier), auch bei ihnen ist die Entwicklung nicht allein durch neurologische Faktoren begrenzt, sondern oft auch durch zu wenig Bewegung eingeschränkt. „Es ist leider eine Tatsache, dass Kinder, die es am nötigsten hätten und für die es am sinnvollsten wäre, sich am wenigsten bewegen“ (Möllers 1986, 8). Es gilt also auch hier, den Kindern die verschüttete Entwicklungsdynamik zurückzugeben. Je schwerer die Schädigung ist, umso mehr geht es darum, diese Entwicklungsdynamik erst einmal oder wieder in Gang zu bringen.

Bei Kindern mit schwersten Behinderungen ist es durchaus möglich, dass sie in Bewegungsmustern (oft als Stereotypien bezeichnet) verfangen sind, aus denen es für sie alleine keinen Ausweg gibt. Sie verfügen nur über ein sehr begrenztes Repertoire an Bewegungen, das sie zur Verfügung haben, um sich selbst Reize zuzuführen und sich zu spüren. Sie brauchen intensive Anregungen (festen Druck, Schaukeln, Schwingen mit großer Intensität, häufige Wiederholung von Bewegungen und Reizen). Dabei gilt es, genau zu beobachten, wie die Kinder auf diese Reize und Bewegungen reagieren. Dies ist der Beginn des Dialoges, auszuwählen und zu beobachten, wie es beim Kind ankommt. Kleine Variationen machen dann die Kunst des Dialoges aus (zur Arbeit mit schwerstbehinderten Kindern siehe Kap. 5.4).

Wird das Kind in die Lage versetzt, seinem inneren Drang und seiner Entwicklungsdynamik zu folgen, kann es Strategien entwickeln, mit seiner Behinderung umzugehen, und sich mehr in seinem Körper zu Hause zu fühlen. Das Kind hat „sein psychoaffektives Gleichgewicht bewahrt oder wieder gefunden [...], seine Dynamik, seinen Wunsch nach Selbstbestätigung, seinen Wunsch nach Ausdruck und Kommunikation, seine Kreativität und Neugierde“ (Aucouturier, zitiert nach Esser 2000, 41). Auch dies gilt in gewissem Maße für Kinder mit schwersten Behinderungen. Wenn sie über Bewegung ihren Körper spüren und Freude empfinden, nehmen sie ihren Körper ein kleines Stück mehr in Besitz. Ein wichtiger Baustein auf dem Weg dorthin ist sicherlich das **Spaßhaben**.

„In gewissem Sinne ist Spaßhaben ein Inbegriff für gute sensorische Integration. Die Möglichkeit, Sinneswahrnehmungen sinnvoll ordnen zu können, vermittelt uns Befriedigung, und die Befriedigung wird noch größer, wenn Empfindungen auch mit angepassten Reaktionen beantwortet werden“ (Ayres 1984, 9).

Sowohl Aucouturier als auch Ayres setzen auch bei Kindern mit Störungen auf die **Selbstregulationskräfte**. Stecken Kinder in einer Sackgasse, führen sie sich z. B. immer wieder die gleichen Reize zu oder vollführen sie immer die gleichen Bewegungen und Handlungen, verschaffen sie ihrem Gehirn keine neuen Anregungen, die es zu integrieren gilt.

Diese Sackgasse kann sowohl eher psychisch bedingt sein wie z. B. bei so genannten autistischen Kindern, eher neurologisch wie bei Kindern mit cerebralen Tonusregulationsstörungen oder auch eher sozial bedingt bei Kindern, die z. B. nie dazu angeregt werden, ihren Rollstuhl zu verlassen, neue Bewegungsmöglichkeiten auszuprobieren und