

Richtung basiert und profitiert zum Teil von den anderen beiden Richtungen, hat aber ihre eigenen Akzente entwickelt, in denen Bewegung als Funktionsgeschehen, als Strukturierungsleistung und/oder Bedeutungsphänomen betrachtet wird“ (Hölter 1997, 20).

Die *psychiatrische Entwicklungslinie* befasste sich zunächst mit dem Zusammenhang von gezeigtem Bewegungsverhalten und dem psychischen Zustand der klinischen PatientInnen. Neuere Forschungen beschäftigen sich, die Perspektive umkehrend, mit dem möglichen Bedingungsgefüge psychomotorischer Störungen und psychischen Erkrankungen.

Die *bewegungsanalytische Entwicklungslinie* interessiert sich hingegen weniger für Bewegungsverhalten als Ausdruck psychischer Prozesse, als vielmehr für Bewegung als Steuerungsvorgang (beispielsweise in der Biomechanik) oder aber als Ausdruck menschlicher Intelligenz.

Die *praxeologische Entwicklungslinie* versteht sich als eine anwendungsorientierte Richtung der Psychomotorik, wie sie in diesem Lehrbuch vermittelt wird. Innerhalb der deutschen Psychomotorik haben sich ausgehend von der Psychomotorischen Übungsbehandlung unterschiedliche Richtungen und psychomotorische Ansätze entwickelt, die sich in erster Linie in ihren Grundannahmen über Entwicklungsprozesse, ihrem Störungsverständnis und dem davon abzuleitendem Förderprozess unterscheiden (Fischer 2009, 29; Krus 2015a, 19ff.).

Jürgen Seewald (1993; 2009) stellt mit seinem Modell der „Theoriebrillen“ einen Systematisierungsversuch der Perspektiven der *praxeologischen* Entwicklungslinie der Psychomotorik vor.

Dabei können zunächst zwei grundlegende Kategorien gebildet werden (Abb. 1): Erklärende Ansätze (mit einer funktional-physiologischen oder erkenntnisstrukturierenden Perspektive) sowie verstehende Ansätze (mit identitätsbildender/sinnverstehender oder ökologisch-systemischer Perspektive; Abb. 1). Dabei gehören die erklärenden Ansätze chronologisch betrachtet zur älteren Generation der Psychomotorik und die Verstehenden zur jüngeren.

**psychiatrische
Entwicklungslinie**

**bewegungsanalytische
Entwicklungslinie**

**praxeologische
Entwicklungslinie**

Theoriebrillen

**erklärende und
verstehende
Ansätze**

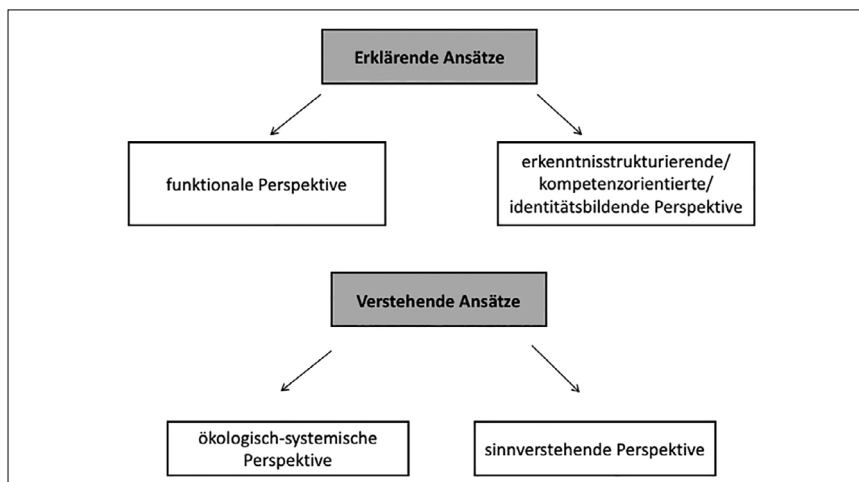


Abb. 1:
Systematisierung
psychomotorischer
Ansätze (nach
Seewald 2009)

1.2.1 Funktional-physiologische Perspektive

biologistisches Menschenbild *Grundgedanke* bildet bei diesem Ansatz ein medizinisches/biologistisches Menschenbild, welches das Bewegungsgeschehen als ein Produkt neuraler Prozesse versteht und somit Bewegung als neurophysiologisches Steuerungsgeschehen betrachtet. *Störungen* werden, in der Tradition eines linear medizinisch orientierten Denkmodells, auf Defizite in der Wahrnehmung und Bewegung beziehungsweise auf sogenannte cerebrale Dysfunktionen, zurückgeführt.

Defizitorientierung *Ansatzpunkt* sind damit diagnostizierte Defizite im motorischen und/oder sensorischen Bereich, die durch ein gezieltes Trainieren aufgehoben werden sollen (Seewald 1993, 189; Fischer 2009, 30). Das *Therapieverständnis* beschreibt Seewald (1993, 18) wie folgt: „Besteht ein Rückstand in der Körperkoordination, muß diese geübt werden, ist der Rückstand größer, muß entsprechend mehr oder öfter geübt werden.“ Den KlientInnen kommt dabei eine eher passive Rolle zu, denn nach einer Diagnostik werden das Förderziel, die Auswahl und die Durchführung geeigneter Übungen allein durch die psychomotorische Fachkraft bestimmt.

Neben einigen *Vorteilen*, die vor allem in der Handlungssicherheit der psychomotorischen Fachkraft, in klaren Rollenzuweisungen und in der Verhinderung von Überinterpretationen motorischer Abläufe liegen, bestehen auch *Nachteile*. Zunächst ist der diesem Konzept immanente Subjekt- und Normalitätsbegriff kritisch zu betrachten, denn es wird davon ausgegangen, dass sich Menschen mit einer „gesunden“ cerebralen Ausstattung adäquat an die Gegebenheiten (Stimuli) der Realität anpassen können. Von den Normalitätsvorstellungen abweichendes Verhalten wird im Umkehrschluss monokausal auf pathologische Veränderungen im menschlichen Gehirn zurückgeführt.

Beüben Da das primäre Anliegen eine Verbesserung der Motorik und/oder der Wahrnehmungsleistung ist, erfolgt die Therapie auf der Basis eines reinen „Beübens“ des menschlichen Bewegungsapparates. *Ziel* des „Beübens“ ist das Erfüllen einer definierten Normalitätserwartung. Dabei wird der Gesamtproblematik ein monokausaler Erklärungsansatz zugrunde gelegt und mögliche psychosoziale Verursachungsfaktoren ausgeblendet. Durch dieses Vorgehen wird Störungsbildern als Symptomen keinerlei subjektiver Sinn zuerkannt, sodass die Biografie und die Lebenswelt der KlientInnen keine Berücksichtigung finden (Seewald 1993, 6f.).

In der aktuellen Psychomotorik wirkt diese Perspektive vielleicht befremdlich, aber die PMÜ wird dieser Perspektive zugeordnet. Die Anfänge der Psychomotorik liegen im Setting der Kinder- und Jugendpsychiatrie der 1950er Jahre. Daher verwundert es nicht, dass in Kiphards PMÜ funktionelle und medizinische Aspekte zu überwiegen scheinen. Das erste Kapitel von „Bewegung heilt“ trägt auch die Überschrift: „Medizinische Grundlagen“. Hier werden Kinder mit „frühkindlichem Hirnschaden“ und „neurotische Kinder“ als Zielgruppe der PMÜ beschrieben (Hünnekens/Kiphard 1971, 9).

Funktionsstufen der PMÜ Auch werden vier Funktionsstufen beschrieben, an die das Kind herangeführt werden sollte: Zu Beginn steht die isolierte Erfahrung im Gebrauch der Sinne. Hierdurch sollte erlernt werden, bewusst zu hören, zu fühlen oder zu sehen. Diesen Erfahrungen schließen sich statische und dynamische Körpererfahrungen an, die die Basis für die folgenden Bewegungserfahrungen im Großraum sind, die die

grobmotorische Koordination fördern sollten. Übungen im feinmotorischen Bereich bilden die vierte Funktionsstufe (Hünnekens/Kiphard 1971, 18). Die entwickelten Tests (zum Beispiel der Körperkoordinationstest oder der Trampolinkoordinationstest) sollten die motorischen Defizite der Kinder erheben, die dann entsprechend behandelt wurden.

Astrid Krus (2015a, 20) verweist darauf, dass sich Kiphard selbst nicht dieser Perspektive der Psychomotorik zuordnete, da er von Anfang an die Bedeutung der Bewegung für die gesamte Persönlichkeitsentwicklung betont habe und nicht symptom- und defizitorientiert vorgegangen sei.

Unter der Berücksichtigung aktueller Entwicklungstheorien sowie des ganzheitlichen, humanistischen Menschenbilds der Psychomotorik kann eine rein funktionale Perspektive nicht länger als einziges Begründungsmuster und Vorgehen in der Psychomotorik betrachtet werden.

1.2.2 Kompetenztheoretische, erkenntnisstrukturierende, selbstkonzeptorientierte Perspektive

Diese Perspektive, eingebracht durch Friedhelm Schilling, Gründungsprofessor des Motologiestudiengangs, stützt sich auf psychologische Theorien der Handlungsfähigkeit und lässt sich unter anderem auf die Entwicklungstheorie Jean Piagets zurückführen (Fischer 2009, 30). *Grundgedanke* ist, dass Wahrnehmung und Bewegung als Strukturierungsleistungen des Individuums gelten, die vom Individuum zu Mustern zusammengefügt werden.

Diese Muster bilden dann die Basis der Handlungskompetenz. Je zahlreicher die erworbenen Bewegungs- und Wahrnehmungsmuster (= Körper-, Sozial-, Materialerfahrung) und je sicherer ihre Beherrschung (= Körper-, Sozial-, Materialkompetenz), desto flexibler (im Sinne einer Automatisierung) können sie auf neue Umweltbedingungen angewendet werden (= Handlungskompetenz).

Störungen basieren auf einem unzureichenden Erwerb von Handlungsmustern, die sich in einem zweiten Schritt negativ auf Verhalten und Emotion auswirken können (Seewald 1993, 190).

Eine mangelnde Handlungskompetenz wirkt sich also negativ auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes aus (sog. Sekundärstörungshypothese).

Ziel ist neben einer Verbesserung der Handlungsfähigkeit/Handlungskompetenz (durch den Erwerb flexibler Wahrnehmungs- und Bewegungsmuster) die Stärkung des Selbstwertgefühls durch systematische Erfolgserlebnisse.

„Durch die Stärkung des Selbstwertgefühls soll das Kind indirekt in die Lage versetzt werden, seine Schwächen zu überwinden oder adäquater damit umzugehen“ (Seewald 1993, 191). Renate Zimmer (2012, 22f; 2014, 24) nennt als Ziele der selbstkonzeptorientierten Psychomotorik:

- Förderung von Eigentätigkeit und selbstständigem Handeln
- Erweiterung von Handlungskompetenz und Kommunikationsfähigkeit
- Stärkung der Selbstwahrnehmung
- Erfahren eigener Ressourcen, Kompetenz und Selbstwirksamkeit

Bewegungs- und Wahrnehmungsmuster

Sekundärstörungshypothese

Handlungskompetenz

Stärkung des Selbstwertgefühls

- Verbesserung motorischer Fähigkeiten
- Stärkung des Selbstbewusstseins

Ansatzpunkte bilden dabei die Stärken und Vorlieben des Kindes. Die Förderung besteht in der Bereitstellung anregungs- und variantenreicher Bewegungs- und Wahrnehmungssituationen, die zum Problemlösen sowie zur Eigentätigkeit auffordern. Hierdurch sollen neue Muster angewendet und automatisiert werden können. Durch ein Mehr an Wahrnehmungs- und Bewegungsmustern soll das Kind in seiner Handlungskompetenz gestärkt werden (= kompetenztheoretische Perspektive).

Als *Vorteil* ist die Abkehr vom Übungscharakter sowie von einer Symptom- und Defizitorientierung zu sehen.

nichtlineares Denkmodell

Problem und Lösung liegen nicht länger auf einer Ebene, sodass ein nichtlineares Denkmodell vertreten wird, wenngleich das Problem monokausal auf ein Verursachungsschema zurückgeführt wird. KlientInnen werden als AkteurInnen der Förderung angesehen und ihre Bedürfnisse und Gefühle erhalten Raum. Dennoch sind folgende *Nachteile* auszumachen: Das Lebensumfeld der KlientInnen wird nicht explizit einbezogen und das Problem wird allein an den KlientInnen festgemacht. Auch die Beziehung zwischen KlientIn und psychomotorischer Fachkraft wird nicht ausreichend mitreflektiert.

positives Selbstkonzepts und Persönlichkeitsentwicklung

In Weiterentwicklungen dieser Perspektive wird vor allem der Aufbau eines positiven Selbstkonzepts als Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsbildung betont (Krus 2015a, 22). „Inhaltlich geht es in dieser Perspektive um die Stärkung des Selbstkonzepts durch Selbstwirksamkeitserfahrungen in Problemlösungssituationen durch Handeln“ (Fischer 2009, 31). Vertreterinnen dieser Perspektive sind beispielsweise Renate Zimmer („Kindzentrierte psychomotorische Entwicklungsförderung“) und Astrid Krus („Psychomotorische Entwicklungstherapie“).



Theorie und Praxis kompetenztheoretischer, selbstkonzeptorientierter Psychomotorik:

Krus, A. (2004): *Mut zur Entwicklung: Das Konzept der psychomotorischen Entwicklungstherapie*. hofmann, Schorndorf

Zimmer, R. (2012): *Handbuch Psychomotorik. Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern*. Herder, Freiburg i. Br.

1.2.3 Sinnverstehende Perspektive

Bewegung als Bedeutungsphänomen

In der verstehenden Perspektive wird Bewegung als Bedeutungsphänomen betrachtet, „in dem sich das Kind ausdrückt und mitteilt. Die Bewegungsgeschichte ist Teil der Lebensgeschichte des Kindes und zeigt dominierende Lebensthemen“ (Seewald 1993, 191). Die Bedeutung der kindlichen Bewegung wird somit in einem biografischen Kontext betrachtet.

konflikthafte Lebens- und Beziehungsthemen

Grundgedanke ist, dass das (Bewegungs-)Verhalten Hinweise darauf bietet, dass bestimmte Lebens- und Beziehungsthemen konflikthaft und traumatisch besetzt sind und nicht adäquat verarbeitet werden konnten. Durch das gezeigte Sym-