

Die Psychomotoriktherapie für Schulkinder

Die meisten Kinder und Jugendlichen mit psychomotorischen Schwierigkeiten sind in Norm- oder Sonderklassen eingeschult. Man geht davon aus, dass 5 bis 10 % aller Schulkinder psychomotorische Probleme haben, also im Schnitt zwei Kinder pro Klasse.

Anwendungsgebiete

Kinder und Jugendliche mit psychomotorischen Schwierigkeiten fallen in der Schule durch ihr Bewegungsverhalten, ihre geringe Konzentrationsfähigkeit und ihre Lernschwierigkeiten auf. Sie lenken die Aufmerksamkeit beim Turn-, Werk- und Schreibunterricht auf sich. Sie ecken mit ihrem Sozialverhalten an und sind in ihren Entwicklungs-, Lern- und Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt. Häufig leiden sie als Folge davon an mangelndem Selbstvertrauen.

Häufige Indikationen

Häufige Indikationen sind Schwierigkeiten in folgenden Bereichen:

- Entwicklung der Grobmotorik (Koordination, Gleichgewicht, Ungeschicklichkeit)
- Entwicklung der Fein- und Graphomotorik (Dysgraphie)
- Tonusregulation (Verspannungen, mangelnder Tonus)
- Räumliche und zeitliche Orientierung
- Lateralität (unsichere Händigkeit und Seitigkeit)
- Verhalten (Gehemmtheit, Aggressivität, Ruhe usw.)
- Reife
- Konzentration und Aufmerksamkeit (mit oder ohne Hyperaktivität)

Ziele

Die Psychomotoriktherapie will dem Kind ermöglichen, mit seinem Körper, seinen Mitmenschen und seiner Umgebung in Einklang zu kommen. Ziele sind:

- die Entwicklung der Bewegung und der Wahrnehmung zu fördern
- den Gleichgewichtssinn besser zu entwickeln
- die Körperwahrnehmung zu verfeinern und weiter zu entwickeln und dem Kind so ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln
- die Grob- und die Feinmotorik sowie die Graphomotorik zu fördern und zu verbessern
- die Handdominanz zu eruieren und zu stärken
- das Selbstvertrauen zu stärken
- Blockaden, die sich schlecht auf den schulischen Lernprozess auswirken, zu vermindern
- das Umfeld für die Schwierigkeiten des Kindes zu sensibilisieren.

Methoden

Zu Beginn einer Psychomotoriktherapie mit Kindern steht in den meisten Fällen das Spiel im Vordergrund. Spielen erlaubt den Therapierenden, die Kinder auf verschiedenen, für ihre Entwicklung fundamentalen Ebenen kennen zu lernen: auf der Ebene der sensorischen, affektiven wie auch der realen und imaginären Erlebniswelt. Die Therapeutin oder der Therapeut stellt sich dem Kind im Spiel zur Verfügung und begleitet es sowohl auf seinen körperlichen Entdeckungsreisen wie auch in den

Symbolspielen. Auf diese Weise können Phantasie, Gefühle und Emotionen des Kindes angesprochen werden. Das Spiel ermöglicht dem Kind:

- das, was es erlebt, zu ergünden und zu verarbeiten
- neue Verhaltensweisen auszuprobieren
- gewisse Bewegungsabläufe und motorische Fähigkeiten zu lernen, zu üben und zu vertiefen.

Graphomotorik

Probleme mit der Graphomotorik sind bei Schulkindern häufig ein Anzeichen für eine psychomotorische Störung. Nicht selten entsteht ein grosser Leidensdruck beim Erlernen des Schreibens. Die häufigsten Probleme und die entsprechenden Ziele der Therapie sind:

- Unsichere Händigkeit: In Zusammenarbeit mit den Eltern testet die Therapeutin oder der Therapeut das Kind, um die Handdominanz zu eruieren. Es gilt herauszufinden, welche Hand die bessere taktil-kinästhetische Wahrnehmung aufweist, und dem Kind anschliessend zu helfen, Fortschritte zu machen.
- Schlechte Lesbarkeit: Die Therapeutin oder der Therapeut sucht mit dem Kind die geeignete Schreib- und Stifthaltung, die Strichführung, das Schreibtempo sowie den richtigen Druck auf das Papier und übt mit ihm, bis die Schrift lockerer, leserlich und flüssig ist.
- Schreibvorgang: Die Therapeutin oder der Therapeut übt mit dem Kind die Buchstabenformen sowie die Buchstabenverbindung und den Schreibrhythmus, bis diese verinnerlicht sind.

Therapeutischer Rahmen

Die Schulkinder gehen normalerweise einmal pro Woche in eine Einzel- oder eine Gruppentherapie, an der zwei bis vier Kinder teilnehmen. Eine Therapie dauert durchschnittlich ein bis zwei Jahre, kann aber gegebenenfalls verlängert werden. Manchmal reichen jedoch einige wenige Therapiestunden, um eine Blockade zu lösen. Die Therapien finden in geeigneten Räumlichkeiten der Schule oder eines Fachdienstes statt, in seltenen Fällen auch in privaten Praxen.

Zusammenarbeit

Der Erfolg einer Therapie bei einem Schulkind hängt von der guten Zusammenarbeit aller Beteiligten ab. Therapeutinnen und Therapeuten der Psychomotorik arbeiten oft in einem interdisziplinären Team. Wichtige Partner in der Zusammenarbeit sind Eltern, Lehrpersonen, Ärzteschaft, Fachpersonen der Logopädie oder anderer Therapieformen.

Vorteile

- Die Psychomotoriktherapie gründet auf Erkenntnissen der psychomotorischen, sensomotorischen und affektiven Entwicklung.
- Die Psychomotoriktherapie schafft zwischen dem Kind und der Therapeutin resp. dem Therapeuten eine therapeutische Beziehung, in der sich beide körperlich und seelisch engagieren.
- Das Spiel ist ein ideales Mittel, um in der Psychomotoriktherapie mit den Kindern in Beziehung zu kommen.
- Die Psychomotoriktherapie unterstützt den emotionalen Ausdruck der Bewegung und ermöglicht so, Erlebtes auszudrücken und in Worte zu fassen.
- Durch das Symbolspiel entdeckt das Kind neue Möglichkeiten, sich mit Problemsituationen auseinander zu setzen.
- In der Psychomotoriktherapie werden alle Wahrnehmungskanäle entwickelt und miteinander vernetzt: Sehsinn, Hörsinn, Tastsinn, kinästhetischer Sinn, vestibulärer Sinn.
- Im Teilbereich der Graphomotorik wird die Schreibfähigkeit verbessert.

Die Psychomotoriktherapie an Institutionen für körper- und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche

Kinder, die aufgrund ihrer Behinderung keine öffentliche Schule besuchen können, leben in speziell eingerichteten Institutionen, wo jedes Kind individuell gefördert wird. Die Therapien, darunter auch die Psychomotoriktherapie, sind in den Schulalltag eingebettet.

Anwendungsgebiete

Körper- und mehrfachbehinderte Kinder leiden an spezifischen motorischen Schwierigkeiten. Nicht selten haben sie aufgrund der Behinderung oder deren Folgen auch Konzentrations- und Lernprobleme. Das kann heissen, dass sie unruhig oder nicht anpassungsfähig sind, wenig Selbstachtung oder eine geringe Frustrationstoleranz haben, gehemmt oder passiv sind. Solch sekundäre Behinderungen erschweren es diesen Kindern zusätzlich, sich nach ihren Möglichkeiten zu entwickeln und zu entfalten.

In der Psychomotoriktherapie ist das Kind vorwiegend selber aktiv, das heisst, die Therapie ist vor allem für jene Kinder sinnvoll, die noch über eine gewisse Mobilität verfügen (der Rollstuhl ist dabei kein Hindernis). Bei cerebralen Bewegungsstörungen gilt es, die Situation sorgfältig abzuklären, um zu verhindern, dass gewisse pathologische Bewegungsmuster verstärkt werden.

Häufige Indikationen

- Motorische Schwierigkeiten im Bereich des Gleichgewichts, der Koordination, der Anpassung des Muskeltonus, der Planung und Ausführung von Bewegungsabläufen und Gesten
- Auffällige Bewegungsinitiative (Hyperaktivität, Bewegungshemmung)
- Beschränkte Mimik sowie beschränkter Körper- bzw. Bewegungsausdruck
- Wahrnehmungsstörungen
- Sichtbare emotionale und soziale Schwierigkeiten (Aggressivität, motorische Unruhe, Gehemmtheit)
- Genereller Entwicklungsrückstand

Ziele

Die Behandlungsziele variieren sehr stark je nach Alter der Kinder, der Art der Behinderung (motorische Schwierigkeiten, Blindheit, Taubheit, Mehrfachbehinderung usw.) und dem Grad der Behinderung. Es geht nicht darum, eine bestimmte Norm zu erfüllen, sondern darum, dem Kind zu helfen, all seine individuellen Fähigkeiten zu nutzen, mit seiner Behinderung zu leben, seine eigene Identität zu finden und wieder Vertrauen in sich selber zu gewinnen – jenseits der Misserfolge, die es bis dahin erlebt hat. Die Therapie versucht:

- das innere Wesen des Kindes mit seinem Körper zu harmonisieren (Wiedererlangung der Bewegungssicherheit, bewusstes Wahrnehmen der Bewegung, Restrukturierung des Körperschemas, Erarbeiten der Kontrolle über den eigenen Körper)
- die Handlungen des Kindes mit seinem Körper zu harmonisieren (Koordination, Praxie)
- das Auftreten des Kindes mit demjenigen anderer zu harmonisieren (zum Beispiel bei Kindern, die sich in sich selbst zurückziehen)
- dem Kind zu helfen, die sensorimotorische Freude wieder zurück zu gewinnen, das heisst: die Freude am Funktionieren des Körpers und das Gefühl von Ganzheitlichkeit.

Methoden

Um körperlich behinderten Kindern zu ermöglichen, positive und wertvolle Körpererfahrungen zu machen, greift die Psychomotoriktherapie auf verschiedene Materialien und kreative Mittel zurück. Dazu gehört ein vielfältiges Bewegungsangebot, das sich in zwei Kategorien unterteilen lässt:

1. Übungsspiele: Oft hat das behinderte Kind den Wunsch, dieselben Spiele zu lernen und dieselben Fertigkeiten zu erlangen wie gleichaltrige gesunde Kinder, zum Beispiel eine Rutschbahn hinunter rutschen, Rollbrett fahren, Tischtennis oder Fussball spielen.
2. Experimentierspiele: Auf entspannte Weise und ohne Druck spürt das Kind während des Spiels seinen Körper und seine Bewegungen und kann seinen Gefühlen in Rollenspielen freien Lauf lassen. Es werden Situationen geschaffen, in denen sich behinderte Kinder über ihren Körper ausdrücken können und in denen sie intensiv spüren, dass ihr Körper etwas Angenehmes sein und ihnen Vergnügen bereiten kann. Dies ist dann besonders wichtig, wenn Kinder noch Therapien machen, in denen der funktionelle Aspekt dominiert.

Therapeutischer Rahmen

Die Therapie findet einzeln oder in kleinen Gruppen statt. Oft dauert sie mehrere Jahre. Je nach ihrer Entwicklung durchlaufen Kinder häufig mehrere Therapien neben- oder nacheinander. Da die Therapiestunden in den Schulalltag integriert sind, können die Therapierenden die Kinder in unterschiedlichen Situationen beobachten: in der Klasse, auf dem Schulhof, beim Mittagessen, auf Ausflügen oder an Schulfesten.

Zusammenarbeit

Die Kinder werden von interdisziplinären Teams betreut. Die Koordinierung der Therapien ist einfach, da alles am selben Ort stattfindet: Schule, Behandlungen, zum Teil sogar medizinische Abklärungen. Viel Gewicht wird dem Kontakt zu den Eltern beigemessen (auch wenn diese z.T. weit entfernt wohnen). Bei Treffen sind idealerweise alle Personen anwesend, die das Kind betreuen, um Erfahrungen gemeinsam austauschen zu können.

Vorteile

- Die Psychomotoriktherapie gründet auf Erkenntnissen der psychomotorischen, sensomotorischen und affektiven Entwicklung.
- Behinderte Kinder haben oft Mühe, ihre Einschränkungen zu akzeptieren. Manchmal eignen sie sich ein Ausweichverhalten an, um keine weiteren Misserfolge einstecken zu müssen. Die Psychomotorik-Therapie mit ihrem Angebot an Bewegungs- und Entfaltungsmöglichkeiten hilft ihnen, mit ihrer Behinderung leben zu lernen.

Die Psychomotoriktherapie für Kinder und Jugendliche in der Psychiatrie

Im Bereich der Kinder- und Jugend-Psychiatrie werden vor allem Schwierigkeiten mit vielschichtigen Ursachen behandelt, wie zum Beispiel Entwicklungsstörungen, neurotische und psychotische Störungen, Somatisierungen, Störungen bei schweren körperlichen Krankheiten, Selbstmordabsichten, Suchtmittelabusus.

Anwendungsgebiete

Die Ursachen psychomotorischer Störungen sind sehr verschieden und können sowohl primärer als auch reaktiver Natur sein. Grundsätzlich ist die Psychomotoriktherapie angezeigt :

- wenn einfache motorische Bewegungsabläufe gestört sind und dies die betroffenen Menschen belastet
- wenn das Körpergefühl und/oder die Interaktionskompetenzen eingeschränkt sind
- bei geringem Selbstwertgefühl
- wenn sich seelische Schwierigkeiten auf die Motorik auswirken
- wenn die Klientin oder der Klient am besten über die Motorik erreicht werden kann.

Häufige Indikationen

Häufige Indikationen sind Schwierigkeiten in folgenden Bereichen:

- Psychomotorischen Entwicklung
- Tonusregulation (Verspannungen, mangelnder Tonus)
- Körperschema (Zerstückelung usw.)
- Bewegungsmotivation (Bewegungshemmung, Unruhe)
- Konzentration und Aufmerksamkeit (mit oder ohne Hyperaktivität)
- Selbstwertgefühl und /oder Selbstbild
- Räumliche und zeitliche Orientierung
- Emotionales Gleichgewicht
- Sprache (Stottern, Mutismus)
- Essverhalten

Ziele

Die Therapie versucht in erster Linie, die beeinträchtigte Entwicklung der Kinder oder Jugendlichen zu fördern und wieder eine gesunde Beziehung zwischen Körper und Seele herzustellen. Auch wenn eine vollständige Verbesserung nicht immer möglich ist, so besteht das Ziel zumindest darin, den betroffenen Menschen zur bestmöglichen Lebensqualität zu verhelfen und dafür zu sorgen, dass sie sich nicht stigmatisiert fühlen.

Methoden

Den Kindern und Jugendlichen wird ein therapeutischer Raum angeboten, in dem sie ihre Bedürfnisse, Emotionen und Affekte ausdrücken und ihre psychomotorischen Fähigkeiten sowie ihre

Kommunikationsfähigkeit verbessern können. Im Weiteren werden Körpergefühl und Selbstbild im Spiel mit verschiedenen Materialien und Gegenständen verbessert. Gleichzeitig hat die Psychomotorik-Therapie zum Ziel, das, was mittels Körper ausgedrückt wird, in Worte zu fassen.

Therapeutischer Rahmen

Die Psychomotoriktherapie findet vor Ort in der psychiatrischen Institution oder ambulant statt. Klientinnen und Klienten sind meistens zwischen 4 und 14 Jahre alt und nehmen ein- oder zweimal pro Woche an einer Gruppen- oder Einzeltherapie teil. Die Therapie dauert mindestens ein Jahr. Meist erstreckt sie sich über mehrere, maximal jedoch über vier Jahre. Von Zeit zu Zeit werden Gespräche mit den Eltern organisiert.

Zusammenarbeit

In der psychiatrischen Institution kümmert sich ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Fachleuten der Medizin, der Psychologie, der Psychomotoriktherapie und weiteren Spezialgebieten, um die jungen Menschen. Die Fachleute arbeiten eng mit den Eltern (oder den für den jungen Menschen verantwortlichen Personen) zusammen. Oft gehört es am Anfang zu ihren Aufgaben, den Eltern zu helfen, die Schwierigkeiten ihres Kindes zu akzeptieren und einen Umgang damit zu finden.

Vorteile

- Die Psychomotoriktherapie gründet auf Erkenntnissen der psychomotorischen, sensomotorischen und affektiven Entwicklung.
- Die Psychomotoriktherapie unterstützt den emotionalen Ausdruck der Bewegung und ermöglicht so, Erlebtes auszudrücken und in Worte zu fassen.
- Die Psychomotoriktherapie bietet die Möglichkeit, Körperempfindungen zu erforschen, eine Verbindung zu den Emotionen herzustellen und sie mittels des Körpers auszudrücken.
- Das Spiel ist ein ideales Mittel, um in der Psychomotoriktherapie mit den Kindern und Jugendlichen in Beziehung zu kommen.

Die Psychomotoriktherapie für Kinder im Vorschulalter

Psychomotoriktherapeutinnen und -therapeuten arbeiten unter anderem auch in Krippen und Tagesstätten. Sie wirken dort hauptsächlich präventiv. In Zusammenarbeit mit Erzieherinnen und Erziehern geht es darum zu verhindern, dass Entwicklungsstörungen bei Kleinkindern auftreten und sich festigen.

Anwendungsgebiete

Das Tätigkeitsfeld der Psychomotoriktherapie für Kinder im Vorschulalter umfasst zwei Bereiche:

- Die eigentliche Arbeit mit Kleinkindern; dabei stehen vor allem die psychomotorische Beobachtung und die Prävention im Vordergrund.
- Die Nachbereitung mit Erzieherinnen und Erziehern; mittels konkreter Beispiele wird über die Psychomotorik und ihre Hilfsmittel gesprochen. Die Aufmerksamkeit wird speziell gerichtet auf: Nutzung von Raum, Material und Gegenständen, Ausruhen und Entspannen, Beziehungsdynamik einer Kleinkinder-Gruppe, psychomotorische Entwicklung und Bedürfnisse des kleinen Kindes.

Häufige Indikationen

Die Psychomotoriktherapeutinnen und -therapeuten achten auf Entwicklungsverzögerungen oder Auffälligkeiten, die Anzeichen für eine psychomotorische Schwierigkeit in einem der folgenden Bereiche sein können:

- Erlernen von Positionen und Bewegungsabläufen (sitzen und stehen bleiben, kriechen, auf allen Vieren und aufrecht gehen, Gegenstände ergreifen usw.)
- Tonusregulation
- Koordinationen; die flüssige Abfolge und die sichere Durchführung von Bewegungsabläufen
- Bewegungsmotivation (motorische Hemmungen, Passivität, Teilnahmslosigkeit, auffallende Unruhe, starke Aufmerksamkeitsstörungen)
- Durchführung von einfachen autonomen Handlungen (sich ankleiden, die Schuhe anziehen, die Schnürsenkel binden, ein Kleidungsstück zuknöpfen, die Hände waschen, aufräumen usw.)
- Einfache räumliche und zeitliche Orientierung (oben/unten, links/rechts, vorne/hinten, vorher/nachher usw.)
- Aufbau des Körperschemas
- Nonverbale Kommunikation (einem Blick ausweichen, sich nicht berühren lassen, physische Aggressivität zeigen) und verbale Kommunikation (verzögertes Erlernen der Sprache)
- Art und Weise, wie sich ein Kind in ein Spiel einbringt
- Aufbau von Beziehungen zu Gleichaltrigen.

Ziele

Bei Kindern im Vorschulalter gehen die Psychomotoriktherapierenden gleichzeitig auf die Bedürfnisse der Kinder wie auch der Erzieherinnen oder Erzieher ein. Die konkrete Zielsetzung variiert je nach Situation. Im Allgemeinen geht es darum:

- das Kleinkind durch anregende und stimulierende Aktivitäten in seiner psychomotorischen Entwicklung zu unterstützen

- eventuelle psychomotorische Entwicklungsverzögerungen, sensorische Defizite oder Störungen im Hinblick auf eine frühzeitige Behandlung aufzudecken
- der Erzieherin oder dem Erzieher neue Sachkenntnisse zu vermitteln, mit denen die psychomotorische Entwicklung eines Kindes angeregt werden kann.

Methoden

- An der Psychomotoriktherapiestunde nehmen in der Regel neben dem Kind, der Therapeutin oder dem Therapeuten auch die Erzieherin oder der Erzieher teil. Letztere spielen normalerweise eine aktive Rolle, können sich aber auch für eine beobachtende Rolle entscheiden. Das ermöglicht ihnen, ein Kind und die Gruppe aus der Distanz zu beobachten. Bei Kleinkindern stehen vor allem sensorische Spiele (Erforschung eines vielseitig nutzbaren Gegenstandes, Entdeckung der Umwelt) und individuelle Anregung im Vordergrund. Bei älteren Kindern umfasst die spielerische Tätigkeit auch Symbolspiele (so tun als ob usw.) und interaktive Spiele mit Gleichaltrigen (jemanden imitieren, warten, bis man an der Reihe ist, etwas austauschen usw.)
- Damit der Nutzen möglichst hoch ist, werden bei der Planung der Psychomotoriktherapiestunde Ziele und Bedürfnisse des Krippen- oder Tagesstättenpersonals berücksichtigt. Der Inhalt der Stunden wird in regelmässigen Gesprächen analysiert. Vom Einzelfall ausgehend, eröffnet diese Zeit des Nachdenkens neue Wege für den Alltag, erlaubt der Erzieherin oder dem Erzieher, sich neue Mittel anzueignen und ermöglicht in problematischen Situationen neues Verständnis für das Kind, was wiederum die Tür für Veränderungen öffnet.

Zusammenarbeit

Diese Erkennungs- und Sensibilisierungsarbeit kann nur dann Wirkung zeigen, wenn es gelingt, eine gute Beziehung zum Krippenpersonal und zur Leitung aufzubauen. Ausserdem kann es bei der Arbeit mit Kindern im Vorschulalter, je nach Situation, auch zu einer Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft (Pädiatrie, Psychiatrie), Fachpersonen der Logopädie und der Psychologie sowie mit dem Jugendamt kommen. Gegebenenfalls werden auch die Eltern mit einbezogen (von den Psychomotoriktherapeuten selber oder über die Fachpersonen der Krippe oder Tagesstätte).

Vorteile

- Über die Bewegung lernt das Kind zu kommunizieren. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Psychomotorik-Therapierende, die auf diese nonverbale Sprache spezialisiert sind, die Entwicklung der Kinder im Vorschulalter beobachten.
- Die Früherkennung im Vorschulalter ermöglicht ein frühzeitiges Einschreiten, noch bevor sich Schwierigkeiten festigen, die beim Kind zu einem Vertrauensverlust führen und es in seiner späteren Entwicklung beeinträchtigen.
- Bei psychomotorischen Schwierigkeiten gilt: Je früher stimulierende Massnahmen ergriffen werden, umso mehr Wirkung zeigen sie. Gerade Kleinkinder sind noch sehr lernfähig und weisen grosse Entwicklungskapazitäten auf.
- Die spielerische Arbeit der Psychomotoriktherapie ist speziell auch auf Kleinkinder zugeschnitten.