

Psychomotorik- therapie

WESHALB "PSYCHOMOTORIK"?

Psychomotorik, weil das Körpergefühl die Psyche beeinflusst und die Psyche das Körpergefühl. Körper und Seele stehen in Wechselwirkung.

WELCHE KINDER KOMMEN ZU UNS?

- besonders **ungeschickte oder motorisch ungeübte Kinder**, welche zum Beispiel oft umfallen, stolpern, Getränke ausleeren, Spielsachen ungewollt beschädigen oder ihre Kraft nicht richtig einsetzen können.
- **ängstliche und gehemmte Kinder**, welche sich wenig zumuten, sich übervorsichtig bewegen, die Bewegung meiden, sich zurückziehen, sich an Gruppenaktivitäten nicht beteiligen oder sich im Klassenverband nicht aktiv einbringen.
- **Kinder mit Kontaktschwierigkeiten**, welche immer wieder in Konflikte geraten, nicht konstruktiv am Gruppengeschehen teilnehmen können oder keine Freunde finden.
- **Kinder mit Konzentrationsschwierigkeiten oder motorisch unruhige Kinder**, welche verträumt oder schnell abgelenkt sind, oder kaum still sitzen können.
- **Kinder welche Schwierigkeiten haben, ihre Gefühle wahrzunehmen und zu regulieren**. Deshalb neigen sie zu Wutausbrüchen, haben eine niedrige Frustrationstoleranz, oder leiden unter ihren eigenen Ängsten.

WIE SIEHT EINE THERAPIESTUNDE AUS?

Die Therapie kann **in der Gruppe oder einzeln** durchgeführt werden. Der Therapieraum gleicht einer kleinen Turnhalle mit Kletterwand, Schaukel, Trampolin, Hängematte, Basketballkorb und vielen Schaumstoffklötzen. Für fein- und grafomotorische Tätigkeiten steht auch ein Tisch zur Verfügung. Soll der musischen Seite Ausdruck verliehen werden, können die Malwand oder die verschiedenen Musikinstrumente benützt werden. Auch das kreative Rollenspiel ist ein bewährtes Arbeitsmittel. Dafür stehen Handpuppen, Plüschtiere und Verkleidungsgegenstände zur Verfügung. **Dieses ansprechende Therapiesetting weckt in fast jedem Kind die Spielfreude, Tatkraft und den Bewegungsdrang.** So wird für das Kind die Therapiestunde zum Erlebnis auf allen Wahrnehmungsebenen. Für manches Kind ist die Therapiestunde gar ein Abenteuer - ohne zu merken, was es dabei lernt. Dies zeigen die folgenden Beispiele aus dem Therapiealltag. *Die Namen der Kinder wurden geändert.*

Dario ist weniger der Bewegungstyp als viel mehr der Denker und Geschichtenerfinder. Er hat Schwierigkeiten im Gleichgewicht und zeigt in der Grobmotorik bereits ein Ausweichverhalten. Die Turnstunden im Kindergarten waren für ihn der Tiefpunkt der Woche und Anlass zu vielen Tränen. Nach 5 Therapiestunden ist das Turnen kein Gräuel mehr und im geschützten Rahmen wagt sich Dario immer wieder an mutige Kletterpassagen und Gleichgewichtsaufgaben. In der heutigen Therapiestunde ist er ein Königsritter (natürlich mit Schwert, Schild und Krone) und muss alle wertvollen Schätze auf der hohen Ebene verstecken, damit sie an einem sicheren Ort sind. Damit der Weg zum Versteck nicht so leicht erreichbar ist, muss der Königsritter zuerst die wackelige Brücke überqueren und danach über den Berg aus Schaumstoffklötzen klettern. Auch der fürchterliche Drache muss mit einem Schwertschlag besiegt werden. Unermüdet ist Dario in Bewegung, übt in der bewegten Tätigkeit sein Gleichgewicht und wagt sich als mutiger Kö-



nigsritter an immer neue Herausforderungen heran.

Yann fehlt oft der Mut bei Anforderungen von aussen. Lieber weicht er aus, wendet sich anderen Dingen zu, zeigt in der Schule Konzentrationsschwierigkeiten und wirkt motorisch unruhig. Zudem ist seine Gesamtkörperkoordination erschwert und er hat deshalb schon etliche Misserfolge und kleinere Unfälle erlitten.

In der Therapiestunde stelle ich ihm immer wieder kleine motorische Aufgaben, damit er erlebt, dass er diese erfolgreich bewältigen kann. **Seine negative Verweigerungsspirale soll in eine positive Haltung gegenüber seinen Fähigkeiten umgewandelt werden.** Heute möchte ich mit ihm die Koordination und Rhythmisierung üben und stelle ihm die Aufgabe, mit dem grossen Seil zu hüpfen. Doch darüber freut er sich gar nicht und er ist nahe daran, meine Aufgabe ganz zu verweigern und somit seinen eigenen Lernweg wieder zu blockieren. **"Das**

kann ich nicht und es ist erst noch langweilig!" ruft er und entwischt auf die Schaukel. Nach kurzem Schaukeln beruhigt sich Yann, steht zielgerichtet auf und schnappt sich die "gefährlichen" Plüschtiere: den Hai und das Krokodil. "So", sagt er und legt sie neben seine Füße auf den Boden, "die würden mich angreifen, deshalb muss ich immer hochspringen! Los, ich bin bereit!" Durch Yanns eigene Gestaltung meiner Aufgabe macht es für den Jungen plötzlich Sinn hoch zu springen. Es kommt Spannung in die Bewegung, die Freude und Körperkraft ist geweckt und Yann kann leichter springen. Heute kann er sich von 5 auf 19 Sprünge steigern! Wir staunen beide über seinen schnellen Fortschritt und Yann hat einmal mehr erlebt, dass er eine gestellte Aufgabe gut bewältigen kann.

Therapiedauer

Eine Therapiestunde dauert 50 min und findet meist wöchentlich statt. Die Dauer der therapeutischen Unterstützung ist unterschiedlich. Oft ist die Therapiedauer zwischen 20 und 50 Lektionen. Manchmal genügt eine Kurzintervention von 1-3 Stunden mit Anleitung zur Selbsthilfe oder eine Beratung. In seltenen Fällen begleiten wir das Kind bis zu 80 Lektionen.

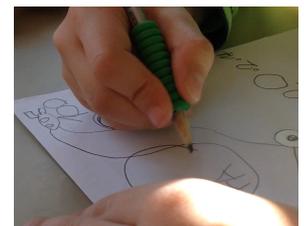
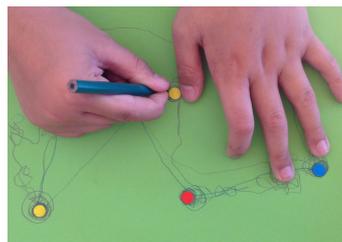
Was kann sich verändern?

Der Begriff "Psychomotorik" beschreibt die Wechselwirkung zwischen emotionalen und motorischen /körperlichen Vorgängen. Dies bedeutet, dass die Ebenen **wahrnehmen, bewegen, erleben und handeln** eng miteinander verknüpft sind, zusammen wirken und sich gegenseitig beeinflussen. Mindestens auf einer dieser Ebene wünscht sich das Umfeld eine Veränderung. Für Dario zum Beispiel wünschen sich die Eltern **mehr Mut und Leichtigkeit in grobmotorischen Bewegungen**, für Yann wünscht sich die Lehrperson, dass er sich in der Schule **besser konzentrieren kann und im Handeln an Selbstvertrauen gewinnt**. Diese Förderziele werden gemeinsam mit den Eltern und den Lehrpersonen vereinbart und in der weiteren Zusammenarbeit aktualisiert.

So verschieden wie die Kinder sind, so einzigartig ist jeder Weg zur Veränderung. Denn jedes Kind bringt neben seinen Schwierigkeiten auch sein eigenes Temperament und **seine eigenen Stärken mit. Und diese sind der zentrale Ausgangspunkt in der Therapiestunde.** Sie sind das Fundament, auf welche alle weiteren Fähigkeiten gebaut werden. Im offenen Spiel bringt das Kind seine Stärken und Schwächen zum Ausdruck. Deshalb bestimmt in der Psychomotoriktherapie oftmals das Kind und nicht der Erwachsene die Szenerie des Spiels. So ist das Kind emotional offen, konzentriert und es erlebt, dass es mit seinem persönlichen Beitrag etwas bewirken kann. Die Kunst der Therapeutin besteht darin, sich spielend in die Welt des Kindes zu begeben, diese mitzugestalten und darin neue Anforderungen für das Kind zu schaffen. Die Therapeutin ver-

steht es, die Förderziele geschickt ins Spiel einzuflechten und es so an neue Herausforderungen heranzuführen. Mit wachsender Selbständigkeit kann das Kind diese bewältigen. Es wagt sich in der Rolle des mutigen Ritters, des wilden Piraten oder der mächtigen und schönen Zauberfee an neue motorische Herausforderungen, die im geschützten Rahmen ganz natürlich entstehen. **So bewältigen die Kinder die neuen Lernschritte meist spielend. Im wörtlichen, wie im übertragenen Sinn.** Die Veränderungen geschehen in kleinen und grossen Schritten, in individuellem Tempo. Ein letztes Beispiel zeigt, dass ein solches Spiel auch mit Papier und Stift entstehen kann:

Malavin ist gewöhnlich lebhaft, voller Tatendrang, an allem interessiert und stellt mir als Kindergärtler oftmals Fragen wie ein 2. Klässler. Er kommt zu mir, weil seine Ausdrucksmöglichkeiten mit dem Stift sehr gering sind und im Spannungsverhältnis zu seinem agilen Denken stehen. Sobald Malavin Papier und Stifte vor sich hat, entschwindet seine wache, freudige Art und sein Körper fällt in sich zusammen. Zudem verfügt er schon über di-



verse Ausweichstrategien, damit er die Grafomotorik umgehen kann. Die Eltern, die Schulpsychologin und die Kindergärtnerin befürchten deshalb zu Recht, dass der Knabe in der Schule Probleme bekommt, wenn er solche Widerstände hat.

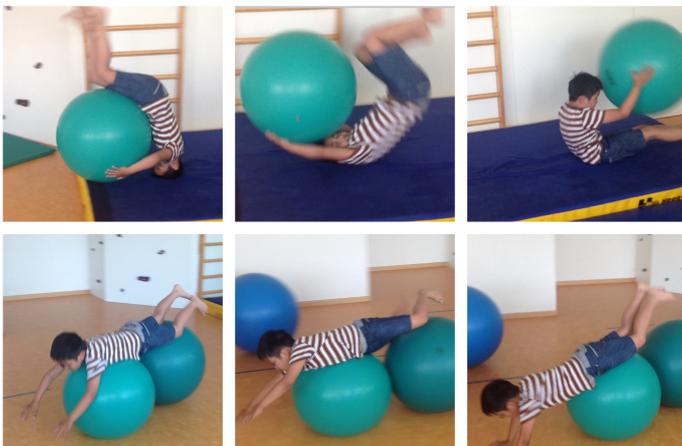


*Dem soll unbedingt vorgebeugt werden. Deshalb soll durch die Psychomotoriktherapie das Interesse für die Arbeit mit dem Stift geweckt werden. Doch so weit sind wir noch nicht. Als Voraussetzung für die "Arbeit mit dem Stift" muss bei Malavin zuerst die "Freude mit dem Stift" geweckt werden. Dies geschieht durch **Bewegungsgeschichten auf dem Blatt.** Dank Malavins beflügelter Fantasie verwandeln sich unsere Bleistifte zu Schiffen, welche sich durch die Wellen bewegen und werden plötzlich zu Piraten, welche auf einer Insel versteckte Schätze finden. Der Knabe sitzt plötzlich ganz aufrecht da, die Konzentration fokussiert auf die Geschichte, die sich hier gerade entwickelt. In der nächsten Stunde interessiert sich der Junge für die Polizei und er möchte unbedingt den Sheriffstern zeichnen. So agil, wie Malavin denkt, so leicht macht er Fortschritte im Zeichnen. Innerhalb von kurzer Zeit interessiert er sich für*

Buchstaben, weil er unbedingt das Wort "Polizei" schreiben möchte. Nun ist die Freude und das Interesse geweckt, der Sinn des Schreibens schon vor dem Schuleintritt erkannt. Die Motivation und Kraft verabschiedet sich nicht mehr, wenn wir gemeinsam am Tisch sitzen und mit dem Stift arbeiten. Malavins Gestaltungswille, seine Ausdauer und die Kontrolle über den Stift und die Strichführung haben Überhand gewonnen. Die Therapie kann abgeschlossen werden.

WAS SIND DIE ERFOLGSFAKTOREN DER PSYCHOMOTORIKTHERAPIE?

Damit es gelingt, beim Kind eine positive Veränderung zu bewirken, braucht es eine **gute Zusammenarbeit aller beteiligten Erwachsenen** (Eltern, Lehrperson, Schulpsychologin, Ärztin). Die Eltern sind die wichtigsten Partner für ihr Kind und für den Therapeuten. Gemeinsam verfolgen beide das Ziel, das Kind zu stärken. Spürt das Kind diese stärkende Haltung und werden ihm seine Fortschritte von den Erwachsenen immer wieder vor Augen gehalten, kann sich sein Entwicklungspotential entfalten und es wagt sich an neue Herausforderungen. Der Beziehung des Kindes zur Therapeutin kommt darin eine zentrale Rolle zu. Die Therapeutin bringt sich authentisch, empathisch, wertschätzend und wenn nötig auch mit Widerstand und Halt gebend in die Beziehung zum Kind ein. Eine stabile, vertrauensvolle Beziehung ist wichtig, damit sich das Kind öffnen, sein Potential entfalten und seine Stärken zum Ausdruck bringen kann.



ENTSTEHUNG UND ANGEBOT - VON DER PIONIERARBEIT BIS ZUM HEUTE

Vor rund 25 Jahren wurde die Wichtigkeit einer frühzeitigen Förderung der Kinder mit psychomotorischen Schwierigkeiten erkannt. **Bruno Mock** als frisch ausgebildeter Psychomotoriktherapeut begann im Herbst **1989 in Pionierarbeit** mit ersten Vorbereitungen zum Aufbau einer Psychomotoriktherapiestelle für die Region Wil. Ab Januar 1990 nimmt er die therapeutische Arbeit mit den Kindern auf. Im Herbst 1991 kann die Stelle bereits um 70 Prozent mit Felix Kühne aufgestockt werden und

wird im Laufe der Jahre immer weiter ausgebaut. Aktuell arbeiten **fünf Personen mit insgesamt 280 Stellenprozenten** verteilt auf zwei Therapiestellen in Wil und Niederuzwil.

Mitarbeitende der zwei Psychomotoriktherapiestellen sind Annette Schneider als neue Stellenleiterin seit Mai 2014, Bruno Mock als Stellenbegründer seit 1989, Jeannette Brunner als langjährige Mitarbeiterin seit August 2000, Doris Simon seit 2009 und Rebekka Rieser seit 2013.

Die Ausbildung zur Psychomotoriktherapeutin findet zusammen mit anderen heilpädagogischen und therapeutischen Berufen an der Hochschule für Heilpädagogik (HfH) in Zürich statt.

TRÄGERSCHAFT UND KOSTEN

Der Verein "Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Region Wil" konnte während der Pionierarbeit als Träger der Stelle gewonnen werden. Im Jahr 1996 erfolgte ein Wechsel der Trägerschaft durch die Gemeinden. Sie bilden gemeinsam den "**Verein Regionaler Stellen für Psychomotorik**". Unsere Dienstleistungen gegenüber der Schule ist somit den Gemeinden unterstellt. Die Kosten werden unter den dreizehn Gemeinden verteilt. Zusätzlich übernehmen die Eltern und vereinzelt die Krankenkassen einen Teil der Kosten. Für die Eltern bleibt ein Selbstbehalt von ca 10%. Bei tiefen Einkommen wird dieser Beitrag angepasst. **Mitglieder des Vereins sind folgende Gemeinden:** Wil- Bronschhofen, Flawil, Uzwil, Oberuzwil, Kirchberg, Jonschwil, Niederhelfenschwil, Oberbüren, Niederbüren, Zuzwil, Lütisburg und Mosnang. Administrative Aufgaben übernimmt die Wiler Stadtbuchhaltung.

ANGEBOT UND ZUWEISUNG

Kinder und Jugendliche aus oben genannten Gemeinden können Psychomotoriktherapie und Beratung in Anspruch nehmen.

Die Zuweisung für eine Psychomotoriktherapie erfolgt über den Schulpsychologischen Dienst sowie über die Kinderärzte und Kinderärztinnen. **Das gesamte Leistungsangebot der Psychomotorik umfasst:**

- Einzel- und Gruppentherapien
- Abklärung der psychomotorischen Entwicklung
- Abklärung der Handdominanz
- Abklärung und Therapie der Grob-, Fein- und Grafomotorik
- Allgemeine Beratungen (schulische Fördermöglichkeiten, Freizeitgestaltung u.a.)
- Beratung von Eltern und anderen Bezugspersonen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Prävention (Vorträge, Kurse und Weiterbildungen für Lehrpersonen, Schulbesuche)

VERFASSERINNEN

Jeannette Brunner & Doris Simon
Psychomotoriktherapeutinnen EDK

