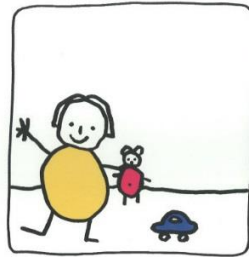


Von der Psychomotorik Therapie und dem Spiel als zentrales Handwerkszeug

In der Therapiearbeit begegnen uns Kinder zwischen 4,5 und 8 Jahren.

Es handelt sich laut *Oerter, 1995*, um die *frühe und mittlere Kindheit*. In dieser Zeit stellen sich *allen Kindern folgende Entwicklungsaufgaben*:



Du darfst Kind sein.

Du darfst Dir Zeit nehmen.

Frühe Kindheit:

- Bindung an Bezugspersonen, Sprachentwicklung, motorische Selbstkontrolle und die Selbststeuerung, Entwicklung von Autonomie

Mittlere Kindheit:

- Geschlechtsrollenidentifikation, Entwicklung von Impulskontrolle, Beziehung zu Gleichaltrigen (soziale Kompetenz), Anpassung an Schulische Anforderungen (Lesen und Schreiben, Aufmerksamkeit und Speichermöglichkeiten).

Um die Kinder auf ihrem Weg optimal zu begleiten, hat die Psychomotorik das Spiel als **zentrale Lernmethode** entdeckt.

*Spielen ist Tätigkeit aus Freude und dient der Entspannung. Dabei ist die Gemeinschaft mit anderen vorteilhaft. Allen Spielen liegen **verbindliche Regeln, Handlungsabläufe zugrunde**. Spielen fördert die kognitive (denkerische) und motorische Entwicklung. Vgl. Wikipedia .*

Nach Huizinga, 1991, sind es *Handlungen innerhalb festgesetzter Zeit und Raum*, die Kinder erleben **Spannung und Entspannung**. Beim Spiel können Kinder Geschicklichkeit messen, beim Lernspiel Leistung durch üben verbessern. Wenn kreative oder kooperative Spiele stattfinden, braucht es Kinderideen und die Spiele erreichen eine besondere Qualität. Wir haben festgestellt, dass Spiele sehr vielseitig einsetzbar sind.

An unserer Therapiestelle setzen wir **Spiele bereits in der Abklärungsphase** vor Beginn der Therapie ein. Die verschiedenen Bereiche von Spielen ermöglichen uns, die Kinder besser kennenzulernen. Wir stellen im Therapieraum eine **Bewegungslandschaft** her.

Es gibt:

- Eine Kletterwand mit Matten gesichert
- Ein rollendes Fässli, wo man auch durchkriechen kann
- Grosse und kleine Bälle innerhalb von abgegrenztem Feld
- Stofftierli zum Spielen
- Material zum Haus oder Hütten bauen
- Ein installiertes Schaukelbrett (grosses Rittiseil) und eine Hängematte
- Einen Ruheort auf einer Weichmatte
- Am Pult grafomotorische Schreibaufgaben, eine feinmotorische Tastübung und eine kleine Schneide- und Klebearbeit

Wir begrüssen das Kind **und lassen ihm die Wahl, mit welchem Material es in der Bewegungslandschaft spielen will**. Wir können dann gut erfassen, wie lange das Kind am gleichen Ort bleibt, oder welche Spiel-Wechsel das Kind macht. Die **Qualität der Bewegungen** gibt uns Auskunft über eine mögliche Therapie.

Wenn die Eltern und ich eine Therapie für angemessen halten, entscheiden wir, welche **Förderbereiche** wichtig sind (Handgeschicklichkeit, Gleichgewicht oder Balance, Ballfertigkeit, Selbstmanagement, Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen).

Nicht selten werden von **Eltern, Lehrpersonen und IF-Lehrpersonen konkrete Lerntechniken gewünscht**: Knöpfen lernen, Purzelbaum oder Seilspringen üben, an der Sprossenwand klettern, experimentieren und Angst abbauen, beim Basteln einzelne Handlungsschritte einüben und sauber arbeiten, flüssige Schreibmotorik einüben.

Wir versuchen, **verschiedenen Bedürfnissen gerecht zu werden**. Oftmals erleben wir aber zu Therapiebeginn, dass die Kinder nicht an ihren Schwächen arbeiten und üben wollen. Zu gross ist die Angst vor Versagen und Misserfolg.

Wir nutzen die Tatsache, dass jedem Kind die Neugier und Lust zum Spielen angeboren ist. *Spiele sind entwicklungspsychologisch betrachtet die Haupttriebkraft der kindlichen Selbstfindung* (Wer bin ich? Was mach ich gerne?) vgl. Renate Zimmer, Handbuch Psychomotorik, 2006. Die kindlichen Ressourcen sind in der Therapie zentral. Das Kind kann mit einem anderen Kind gemeinsam spielen, gewinnen, aber auch verlieren. So beginnt die Sozialisation.

In der Praxis haben sich verschiedene Arten von Spielen bewährt:

- **Funktionsspiel**
ein Material wie das Trampolin, steht zum Ausprobieren bereit
- **Konstruktionsspiel**
viele, weiche Bauklötze laden zum Bauen und Zerstören ein
- **Rollenspiel**
„so tun als ob“, Kind sucht sich dabei eine Rolle aus seiner Erlebniswelt aus und kann auch der Therapeutin eine Rolle geben. Dann werden Spielort und Material bereitgestellt und gespielt.
- **Regelspiel**
Damit meinen wir alle feinmotorischen Brettspiele, wo es um Reaktion und Koordination der Hände geht (Halligalli, Fingertwist,...) und das Einhalten von Spielregeln (Reihenfolge,..)
- **Wettkampfspiele**
Kinder kämpfen auf Weichmatten gegeneinander oder rennen auf Zeit zur Schatzinsel, wo es Schätze zu holen gibt. Oder sie absolvieren einen selber gebauten Hindernis- oder Gleichgewichtsweg.

Immer wichtiger erscheinen uns aber die **kooperativen Spiele**, wo es keinen Sieger oder Verlierer gibt. Die Zusammenarbeit der Kinder untereinander wird bewertet.

Beispiel: Die Kinder haben das grosse Pedalo zur Verfügung und müssen 3 grosse Ballone zu zweit darauf von A nach B transportieren. Der Erfindergeist der einzelnen Kinder ist gefragt und nur gemeinsam kommen sie zum Ziel.

In der Regel bekommen die Kinder genug Therapiezeit zum Üben. Ein bis zwei Therapiejahre geben allen die Gelegenheit, die verschiedenen Spielbereiche auch zuhause, in der Schule oder bei der IF- Lehrperson auszuprobieren.

Im therapeutischen Setting beachten wir genau, dass jedes Therapiekind für alle Therapieteile **(sich allein oder gemeinsam Bewegen – Wahrnehmen –Erlebnisse austauschen und gemeinsam weiterplanen)** genügend Zeit findet innerhalb der 50 Therapieminuten. Wir protokollieren die Therapieprozesse und legen laufend neue Ziele fest.

*Je nach Kinderbedürfnis betonen wir die einzelnen Lernbereiche stärker oder schwächer. Vgl. Kiphard 1980. Unser methodisch-didaktisches Prinzip ist, dass das **Therapiekind selbsttätig, kreativ und selbstgesteuert spielen kann.** Die Spiele wählen wir mit dem Kind so aus, dass sie seinem Entwicklungsstand und seinen Interessen entsprechen.*



Du darfst wachsen.

Im Schonraum einer Therapie können wir in kleinen Kindergruppen spielen. Ideal, um auf die einzelnen Kinderbedürfnisse angemessen eingehen zu können. Zum angemessenen Zeitpunkt können wir uns dann mit Eltern, Lehrpersonen oder IF über unsere Erfahrungen austauschen , was immer sehr bereichernd für alle Beteiligten ist.

„Durch spielerisches Experimentieren kamen vermutlich ebenso viele Durchblicke zustande wie durch planmässiges Abarbeiten vorgegebener Programme“ vgl. Werner Winkler“
Probleme schnell und einfach lösen“

Gabi Schnyder, Psychomotoriktherapeutin