

Sonja Quante / Reinhard Liebisch

Was Kinder gesund macht! – Psychomotorik und Salutogenese: Schnittpunkte in Theorie und Praxis

Einleitung

Gesundheit stellt für die meisten Menschen einen sehr hohen Wert im Leben dar. Wenn eine pädagogische Maßnahme wie die Psychomotorik damit wirbt, gesundheitsfördernd zu wirken, wird dies folgerichtig von vielen erst einmal positiv gewertet. Auf der anderen Seite gibt es Skeptiker, die die gesundheitsfördernde Wirkung in Frage stellen. Das Gesundheitssystem ist bisher z. B. nicht bereit, die Psychomotorik als Fördermaßnahme anzuerkennen und zu finanzieren. Die Diskrepanzen zwischen den beteiligten Institutionen und Personen mögen nicht so sehr mit der Sache selbst, sondern vielmehr mit einem unterschiedlichen Gesundheitsverständnis zusammenhängen.

Es lohnt sich also, nachzufragen, welches Gesundheitsverständnis zugrunde liegt, wenn über die gesundheitsfördernde Wirkung von Maßnahmen diskutiert wird.

Dies soll hier in Bezug auf die Psychomotorik geschehen.

Einleitend wird kurz auf verschiedene Modelle und Definitionen von Gesundheit eingegangen. Der Salutogenese-Ansatz erfährt dabei besondere Beachtung, da er, wie zu zeigen sein wird, gut mit den Zielen und Inhalten der Psychomotorik vereinbar ist und die Chance zur Integration verschiedener Gesundheitsmodelle besitzt. In einem zweiten Teil wird die Psychomotorik als gesundheitsfördernder Ansatz dargestellt.

Um Schnittpunkte von Salutogenese und Psychomotorik sowie daraus resultierende Konsequenzen für die Praxis, dargestellt am Beispiel Labyrinth, geht es im abschließenden Teil.

Was ist Gesundheit?

Die Antwort auf diese Frage ist nicht eindeutig. Das Gesundheitsverständnis ist abhängig von geschichtlichen, kulturellen, institutionellen und individuellen Bedingungen und Werten.

Im Folgenden ist eine Auswahl von Definitionsversuchen dargestellt:

Gesund ist, wenn ich nur abends – und nicht auch tagsüber – ins Bett muss. (Schülerin, 9 Jahre, 1980)

Dass der Körper ohne Schmerzen alle seine Verrichtungen frei und leicht ausübe und der Seele zu Gebote stehe. (Faust, Arzt, 1794)

Unter Gesundheit verstehen wir einen Zustand des vollkommenen körperlichen, sozialen, und geistigen Wohlbefindens und nicht das Freisein von Krankheiten und Gebrechen. (WHO 1946)

Gesundheit ist das Schweigen der Organe.

„gesund syn“, althochdeutsch: stark sein (zit. n. Schneider 1990, S. 8)

... „Krankheit und Gesundheit sind physische Erscheinungen, können aber keineswegs nur auf Biologie begrenzt werden, sondern stellen immer auch eine psychische Erscheinung dar, hängen mit individuellen Empfindungen, Gefühlen, Hoffnungen zusammen“... (v. Engelhardt. 1999, 14)

Gesundheit bezeichnet den Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. (Hurrelmann 1994, 16f.)

Die unterschiedlichen Definitionen implizieren verschiedene Modelle in Bezug auf die Förderung von Gesundheit bzw. die Vermeidung von Krankheiten.

Vereinfacht lassen sich im wesentlichen zwei Arten von Gesundheits-Modellen unterscheiden, die im Folgenden als Risikofaktoren- versus Salutogenesemodell vorgestellt und in Bezug auf ihre Relevanz für gesundheitsfördernde Maßnahmen mit Kindern hinterfragt werden sollen.

Risikofaktoren-Modell

Die negative Definition von Gesundheit als Abwesenheit von Krankheiten und Störungen spiegelt sich in medizinisch orientierten Modellen der Krankheitsvermeidung wider. Diese Vermeidung soll über eine Minimierung von Risikofaktoren erreicht werden. Risikofaktorenmodelle sind dort nützlich, wo eindeutig die Ursache von Krankheiten bestimmt werden kann (z. B. Viruserkrankungen). Die erfolgreiche Bekämpfung oder Vermeidung der ursächlichen Bedingungen kann so zu einer Verhinderung bestimmter Krankheiten beitragen. Die Konzentration auf biologische Einzelkomponenten des Menschen wird dem Menschen als ganzheitlich handelnde Persönlichkeit allerdings nicht gerecht. Deshalb hat sich auch in der heutigen Medizin ein biopsychosoziales Denken durchgesetzt. Nach wie vor dominiert dabei aber

die Frage danach, was Menschen krank macht, also die Frage nach den Risikofaktoren.

Risikofaktorenmodelle leiten gesundheitsrelevante Verhaltensvorschriften aus statistischen Korrelationen ab, die zwar eine bestimmte Wahrscheinlichkeitsaussage erlauben, aber weder intervenierende Faktoren noch den Kontext berücksichtigen (vgl. Hurrelmann 1994, 125). So besteht zwar ein Zusammenhang zwischen Rauchen und Lungenkrebs, aber nicht jeder Raucher erkrankt an Lungenkrebs.

Vertreter des Risikofaktorenmodells würden davor warnen, zu rauchen (bzw. zu fett zu essen, zu viel fern zu sehen, zu viel zu sitzen, ...). Diese Warnungen sind in vielen Fällen sicherlich berechtigt. Sie greifen aber zu kurz und, was für unser Thema noch wichtiger ist: Sie taugen wenig, um gerade Kinder zu gesundheitsrelevanten Einsichten und Verhaltensweisen zu führen. Die Anerkennung und Vermeidung von Risikofaktoren erfordert Vernunftdenken und Selbstdisziplin, da sie in ihrer Wirkung erst weit in der Zukunft wirksam werden. Kinder tun Dinge aber nicht, weil sie aus Sicht der Erwachsenen vernünftig sind, sondern weil sie ihnen Freude machen und sie für sie in der aktuellen Situation Sinn machen. Verbote und Gebote wie „Du darfst das nicht!“ oder „Du musst!“ können Schuldgefühle erzeugen, wenn es dem Individuum nicht gelingt, Risikofaktoren zu minimieren. Außerdem kann diese Art der Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen eine emotionale Abwehrhaltung bewirken (vgl. Schneider 1990, 30ff). Ein Bewegungsangebot für Kinder, bei dem – unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung – die medizinisch-biologischen Komponenten zu sehr in den Vordergrund gestellt werden, gerät sehr schnell in Widerspruch zu den Interessen und Bedürfnissen der Kinder. Gerade für eine längerfristige Motivation zur Bewegung ist dieser Aspekt besonders zu beachten. Nach *Brehm* (1992, 155) setzt die Motivation sich zu bewegen „positive Sinnzuschreibungen“ sowie „positive emotionale Erfahrungen“ voraus. Eine „Fitnessförderung kann nur dann erfolgreich sein, wenn die hierzu realisierten Aktivitäten aktuell Sinn und Spaß machen“. Diese Aussage gilt in besonderem Maße für Kinder. Die meisten Kinder und Jugendlichen sehen zwar Gesundheit als positiven Wert an, die „Beschäftigung mit Gesundheitsproblemen wird“ (aber) „als relativ langweilig, belastend und unnötig angesehen und gilt allenfalls als Angelegenheit des Erwachsenenalters“ (Lohaus 1993, 33). *Lohaus* hebt weiterhin die besondere Gegenwartsorientierung im Kindes- und Jugendalter hervor. „Da Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sich auch auf zukünftige Zustände beziehen, ist dies in diesen Altersgruppen nur schwer vermittelbar. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Erreichung des in der Zukunft liegenden Ziels mit Belastungen in der Gegenwart verbunden ist“ (Lohaus 1993, 33).

Vor allem jüngere Kinder erleben in der Regel ihren Körper als unproblematischen, störungsfreien Bewegungsapparat (vgl. Balz 1992, 268 ff). Warum

sollen also Kinder von sich aus funktionsorientierte Übungen durchführen, wenn ihnen die Haltungsschwäche, z. B. der Rundrücken, noch nicht zur Last fällt?



Somit sind u. a. das Erleben von Wohlbefinden, Verbesserung der aktuellen Befindlichkeit und Sinnhaftigkeit grundlegende Voraussetzungen bei gesundheitsorientierten Maßnahmen im Kindesalter.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein an Risikofaktoren orientiertes Bewegungsangebot zur Förderung der Gesundheit bei Kindern wenig Chancen auf Erfolg hat, angenommen zu werden, auch wenn wir als Erwachsene sicher das Wohl der Kinder im Auge haben. Es besteht die Gefahr, dass wir Kinder in ein normatives Korsett zwängen, ohne ihre subjektiven Bedürfnisse ausreichend zu berücksichtigen. (Vgl. Liebisch, Quante 1999, Liebisch 1992, 1994, 1998, Liebisch, Bockhorst 1995).

Salutogenese-Modell

Eine neue Perspektive für die Gesundheitsförderung von Kindern kann der Salutogenese-Ansatz aufzeigen. Er fragt nicht nur danach, was Menschen krank macht, sondern hauptsächlich danach, was Menschen gesund erhält. Der israelisch-amerikanische Medizinsoziologe *Aaron Antonovsky* war der erste, der 1979 in seinem Buch „Health, Stress and Coping“ diese Frage gestellt hat. Eher zufällig ist er auf die Tatsache aufmerksam geworden, dass ein großer Anteil einer Stichprobe von Frauen, die im Nationalsozialismus das Konzentrationslager überlebt hatten, später keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufwies. Dies führte ihn zu der Frage: Was erhält Menschen trotz erheblicher Belastungen gesund?

Dies sollte der Anfang einer veränderten Sichtweise in den Gesundheitswissenschaften sein. Manche sprechen auch von einem Paradigmawechsel (vgl. BzgA 1998, S. 9). *Antonovsky* selbst will seinen Ansatz allerdings als Ergänzung zu bisherigen Ansätzen verstanden wissen. Es geht ihm nicht darum, die krankheitsorientierte Denkrichtung der Schulmedizin durch eine gesundheitsorientierte Sicht zu ersetzen. Dieser Schritt würde seines Erachtens nur die Annahme einer fundamentalen Dichotomie von Krankheit und Gesundheit bestätigen. *Antonovsky* geht von einem mehrdimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum aus, auf dem sich jeder Mensch zu jeder Zeit an einem bestimmten Punkt befindet (vgl. *Antonovsky* 1997, 22ff.). Der eine Pol ist ein absolutes Hochgefühl und der andere ein Gefühl tiefster Verzweiflung. Gesundheit wird dabei nicht als etwas Absolutes gesehen, sondern als etwas Dynamisches, das sich für jeden verschieden realisieren kann. Der Mensch fühlt sich um so gesünder, je besser es ihm gelingt, auf die sogenannten Stressoren zu reagieren. Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Krankheiten drückt sich demnach im Verhältnis von Risikofaktoren und Schutzfaktoren aus und in der Bereitschaft, letztere zu mobilisieren.

Als *Risikofaktoren* wirken unter anderem physikalische, biochemische und psychosoziale „Stressoren“ (z. B. Krankheitserreger, Organschäden und -schwächen, Bewegungsmangel, Lärm, soziale Außenseiterposition, mangelnde Wertschätzung, Lebenskrisen usw.).

Schutzfaktoren, d. h. Möglichkeiten zum Ausbalancieren dieser Belastungen sind: Fähigkeiten der Stressbewältigung, eine genetisch günstige Veranlagung, ein intaktes Immunsystem, gute medizinische Betreuung, soziale Unterstützung, günstige Lebensumstände, ausreichende Bewegung usw.

Für die Bereitschaft, diese Widerstandsquellen zu mobilisieren, ist die Ausprägung des **Kohärenzsinnes** maßgebend. Er bildet die Basis von Lebenskraft und Lebensmut.

Es handelt sich dabei um eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli [Reize; Anforderungen: Anmerkung d. Verf.], die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind (Gefühl von Verstehbarkeit);
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen (Gefühl von Handhabbarkeit);
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen (Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit) (vgl. Antonovsky 1997, 35f.).

Ein starker Kohärenzsinn ist bei Belastungssituationen Voraussetzung, die individuellen Widerstandsquellen des Menschen zu aktivieren und schafft so die Grundlage zur positiven Bewältigung von gesundheitlichen Bedrohungen.

Gesundheitsförderung nach *Antonovsky* zielt darauf ab, die individuellen Widerstandsressourcen zu stärken und einen starken Kohärenzsinn auszuprägen. Es geht also darum, Voraussetzungen für Gesundheit zu schaffen und weniger um eine an Risikofaktoren orientierte Krankheitsvermeidung. Alle Maßnahmen, die Kindern helfen, selbstbewusste, sozial geachtete Persönlichkeiten zu werden, haben somit eine herausragende gesundheitliche Bedeutung, weil sie helfen, einen starken Kohärenzsinn auszuprägen. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Überzeugung von der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens und Tuns. „Alles was Menschen in dieser Überzeugung stärkt, was darüber hinaus ihr Selbstwertgefühl, ihre soziale Integration und ihre soziale Anerkennung fördert und ihnen insgesamt zu einem positiven Selbstkonzept verhilft, dient unmittelbar ihrer Gesundheit und lässt sich durch biomedizinisch begründete Maßnahmen wie Jogging, Funktionsgymnastik und Rückenschule auch nicht im entferntesten ersetzen“ (*Brodtmann* 1998, 16)

Dementsprechend sind die *wirklichen Risikofaktoren* für eine Gesundheitsgefährdung von Kindern nach *Brodtmann* (1996, 9):

- ... „Maßnahmen und Vorgänge, die dazu führen können, dass das Selbstwertgefühl von Kindern dauerhaft beschädigt wird, insbesondere dadurch, dass sie sich immer wieder als sozial unerwünscht erleben müssen.“ ...

- „Maßnahmen und Vorgänge, die dazu führen, dass ein vorhandener Könnensoptimismus zunichte wird oder dass Könnensoptimismus sich gar nicht erst einstellen kann.“ ...
- „Maßnahmen, die den Kindern etwas aufzwingen, was aus deren Sicht kein in sich sinnvolles Handeln ist, z. B. Maßnahmen, die zwar aus medizinisch-präventiver Sicht zweckmäßig sein mögen, aber von denen in keiner Weise irgendeine Form von Faszination ausgeht, die zu selbstvergessenem Tun anregt.“

In der „Kauai-Studie“ wurden für eine Längsschnittuntersuchung Kinder ausgewählt, und über einen Zeitraum von 30 Jahren beobachtet. Als Risikokinder wurden dabei Kinder angesehen, die schon sehr früh mindestens vier Risikofaktoren ausgesetzt waren (u. a. Armut, Konflikte der Eltern, Alkoholprobleme, psychische Erkrankung der Eltern, Geburtskomplikationen ...). Zwei Drittel dieser Risikokinder zeigten erwartete Entwicklungsauffälligkeiten wie Lern- und Verhaltensprobleme, während ein Drittel dieser Risikokinder ohne Probleme zu kompetenten selbstbewussten jungen Erwachsenen heranwuchs. Bei dieser Gruppe von „unverwüstlichen Kinder“ (resilient children) konnten verschiedene Schutzfaktoren gefunden werden. Sie hatten u. a. ein positives Selbstkonzept, sie besaßen das Vertrauen, dem Schicksal nicht hilflos ausgeliefert zu sein, sondern hatten das Gefühl durch eigenes Tun etwas bewirken zu können und zeigten intensive vertrauensvolle Beziehungen zu mindestens einer Bezugsperson und waren beliebt bei Klassenkameraden (vgl. Werner 1990, Werner, Smith 1992, Zimmer 1999, 33ff). Sie zeichneten sich also durch gelungene *soziale Beziehungen*, *Kompetenzbewusstsein* und ein *positives Selbstkonzept* aus, Schutzfaktoren die im Salutogenesemodell eine entscheidende Rolle spielen.

Unter den genannten Aspekten kann sich Gesundheitsförderung nicht darauf beschränken, Rezepte gegen Risikofaktoren zu liefern, sondern sie muss vielmehr die positive Persönlichkeitsentwicklung des Kindes mit dem Aufbau von Schutzfaktoren in den Mittelpunkt stellen (vgl. Liebisch, Bockhorst 1995).

Das Leben als Fluss

Der Unterschied zwischen Risikofaktorenmodellen und dem Salutogeneseansatz wird an der Metapher des Lebensflusses deutlich. Jeder Mensch durchschwimmt einen anderen Fluss des Lebens. Da gibt es einfache kanalartige Flüsse, die leicht zu bewältigen sind und andere reißende, mit Stromschnellen, Wasserfällen, extremen Biegungen, Felsen und vielleicht sogar sich verzweigende Flüsse.

Wer sich auf die Risikofaktoren konzentriert, wird versuchen, den Fluss für Kinder möglichst gerade zu gestalten, Felsen aus dem Weg zu räumen und

auf alle nicht zu beseitigenden Gefahren ausführlich hinzuweisen. Da es nie gelingen kann, das Leben für Kinder völlig gefahrlos zu gestalten, wird die Schulmedizin in einem solchen Modell trotzdem alle Hände voll zu tun haben, die Gestrandeten und Verletzten im Notfall zu versorgen, um sie an der nächsten schwierigen Flussstelle wieder aus dem Wasser zu retten. Laut *Antonovsky* sind Risikofaktoren dem Leben immanent. Es geht demnach zusätzlich darum, Kindern das Schwimmen und gute Navigieren auch bei schwierigen Anforderungen beizubringen, ihnen Kompetenzen an die Hand zu geben und ihnen eine positive Grundhaltung zu vermitteln, damit sie trotz der Unwägbarkeiten sicher durch den Fluss kommen.

Zielsetzungen wie z. B. positives Sozialverhalten entwickeln, zur Entwicklung einer selbstbewussten Persönlichkeit beitragen, Lebensmut schaffen haben daher gerade in einem gesundheitsorientierten Angebot für Kinder nach diesem Ansatz eine herausragende Bedeutung.

Als vordringliches Kriterium bei der Auswahl von Inhalten und Methoden gilt hierbei immer, ob die jeweilige Maßnahme einer Stärkung des Kohärenzsinnes dient und die wichtigsten personalen Schutzfaktoren fördert. Genau dies leistet die Psychomotorik, was im Folgenden zu zeigen sein wird.

Grundannahmen der Psychomotorik³

Übergeordnetes Ziel der Psychomotorik ist es, die Gesamtpersönlichkeitsentwicklung des Kindes über sensomotorische Lernprozesse zu fördern (vgl. u. a. Schilling 1981, 1990; Kiphart 1992; Zimmer 1992; Fischer 1993; Eckert 1995). Dies geschieht durch die Stärkung des Selbstvertrauens und die Stabilisierung eines positiven Selbstwertgefühls über individuelle Könnens- und Erfolgserlebnisse (vgl. u. a. *Zimmer, Cicurs* 1987; *Zimmer* 1992) sowie durch die gezielte Vermittlung von Handlungskompetenz in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper (Ich-Kompetenz), mit der materialen Umwelt (Sach-Kompetenz) und mit anderen (Sozial-Kompetenz). Dabei wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Welterschließung beim Kind über Bewegung und Wahrnehmung erfolgt. Einschränkungen dieses Person-Umwelt-Dialogs haben entsprechende negative Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung.

„Der Begriff *Psychomotorik* kennzeichnet die funktionelle Einheit psychischer und motorischer Vorgänge, die enge Verknüpfung des Körperlich-Motorischen mit dem Geistig-Seelischen.“ (vgl. *Zimmer, Cicurs* 1987, 33). Diese enge Verbindung lässt sich von zwei Seiten betrachten. Zum einen spiegelt sich die psychische Befindlichkeit einer Person in seiner Körperhal-

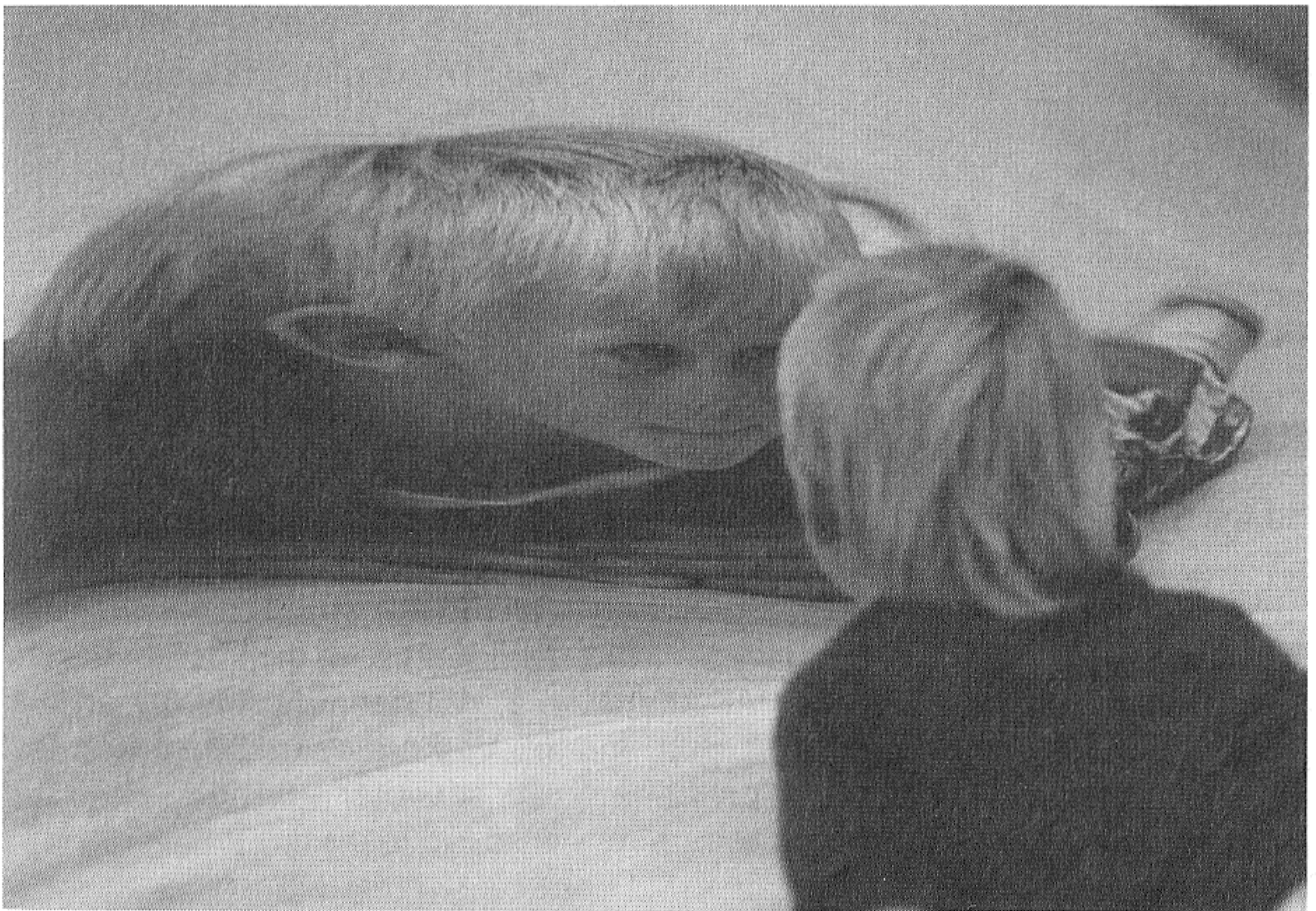
³ (Zur geschichtlichen Entwicklung und zu Ansätzen der Psychomotorik siehe u. a. *Irmscher, Fischer* 1989, *Fischer* 1996 a, b, *Seewald* 1997.)

tung, in der Gestik und Mimik sowie in seinem Bewegungsverhalten wider. Jemand, der sehr traurig ist, der vielleicht gerade in seinem Selbstwertgefühl verletzt worden ist, wird mir anders begegnen (leicht gebückt, hängende Schultern, ernster, angespannter Gesichtsausdruck) als jemand, dem vielleicht gerade etwas besonderes geglückt ist (strahlend, aufrecht, entspannt, lebendig).

Die umgekehrte Sichtweise geht von der Motorik, dem Bewegungsverhalten aus und betrachtet die Auswirkung von Bewegungserlebnissen auf die Psyche. So können Bewegungsangebote die emotionale Befindlichkeit verbessern, wenn sie sich an den Bedürfnissen und Voraussetzungen der Person orientieren.

Bei der Psychomotorik handelt es sich um eine ganzheitlich-humanistische, entwicklungs- und kindgemäße Art der Bewegungserziehung (vgl. Kiphard 1984, 49; 1989, 12). Sie ist einerseits Ausdruck einer bestimmten Haltung gegenüber dem Kind und andererseits „eine spezifische Methodik (...), welche die Identität körperlich-motorischer und psychischer Prozesse zur Grundlage erzieherischen Handelns macht“ (Kiphard 1984, 49).

Ich-Kompetenz – Körpererfahrung



Körpererfahrung ist „die Gesamtheit aller im Verlaufe der individuellen wie gesellschaftlichen Entwicklung erworbenen Erfahrungen mit dem eigenen

Körper, die sowohl kognitiv wie affektiv, bewusst wie unbewusst sein können“ (Bielefeld 1991, 17).

Bei der Körpererfahrung in der Psychomotorik geht es darum, den eigenen Körper mit seinen Möglichkeiten und Grenzen kennenzulernen (vgl. Grupe 1992, 28), ihn anzunehmen und einsetzen zu lernen. Grundlage für die Orientierung im Raum ist die Orientierung am eigenen Körper. In der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Umweltgegebenheiten lernt das Kind, auf der Grundlage seiner körperlichen Möglichkeiten seine Bewegungen den Bedingungen anzupassen bzw. seinen Körper so einzusetzen, dass es ein Ziel erreicht. Körpererfahrung beinhaltet, verschiedene Positionen des Körpers und vielfältige Fortbewegungsarten (z. B. Laufen, Klettern, Springen, Kriechen, Hüpfen, Rutschen) auszuprobieren, das Körpergleichgewicht in verschiedenen Lagen und auf verschiedenen Untergründen zu erproben (z. B. Schaukeln, Schwingen, Rollen, Drehen, Hüpfen, Balancieren auf schmalen und labilen Untergründen), Spannung und Entspannung zu erfahren, körperliche Belastung mit ihren Wirkungen auf Herz, Atmung und Muskulatur zu spüren (vgl. *Hecklau-Seibert* 1990, 88 f.), die Körpergrenzen durch Berührungsreize (z. B. Tastspiele) und Bewegung in begrenzten Räumen (Hindernisse durch- und überwinden) zu erfahren sowie über ganzheitliche Sinneserfahrungen Erfahrungsdaten über den eigenen Körper zu sammeln.

Der Körper macht aber auch innere seelische Zustände erlebbar. Über die Haltung, Gestik und Mimik und über körperliche Signale wie z. B. Schmerzempfindungen werden Gefühle wie Freude, Angst, Zorn oder Traurigkeit nach außen hin sichtbar. Den Körper als Ausdrucksmittel für Gefühle, Bedürfnisse und zur Verarbeitung von Erlebnissen zu nutzen, ist ein Ziel in der Psychomotorik, das über Symbol- und Rollenspiele, aber auch über die verbale Reflexion von Spieltätigkeiten erreicht werden soll.

Die Körpererfahrung kann dabei als Kern der Selbsterfahrung betrachtet werden, die wiederum zur Herausbildung des Selbstkonzepts beiträgt.

Psychomotorik und Selbstkonzept

Unter Selbstkonzept wird das Bild verstanden, das ein Kind sich von seiner Person macht. Das Selbstkonzept muss kein genaues Abbild der tatsächlichen Fähigkeiten und Eigenschaften sein.

Nach *Zimmer* (1993, 24 ff) erfolgt die Theoriebildung über sich selbst durch:

- * Beobachtung des eigenen Verhaltens (u. a. Können – Nicht-können),
- * Folgerungen aus der Wirkung des eigenen Verhaltens und dem Vergleichen und dem sich Messen mit anderen (u. a. weiter – höher),
- * Zuordnung von Eigenschaften durch andere,
- * Informationen über die Sensorik.

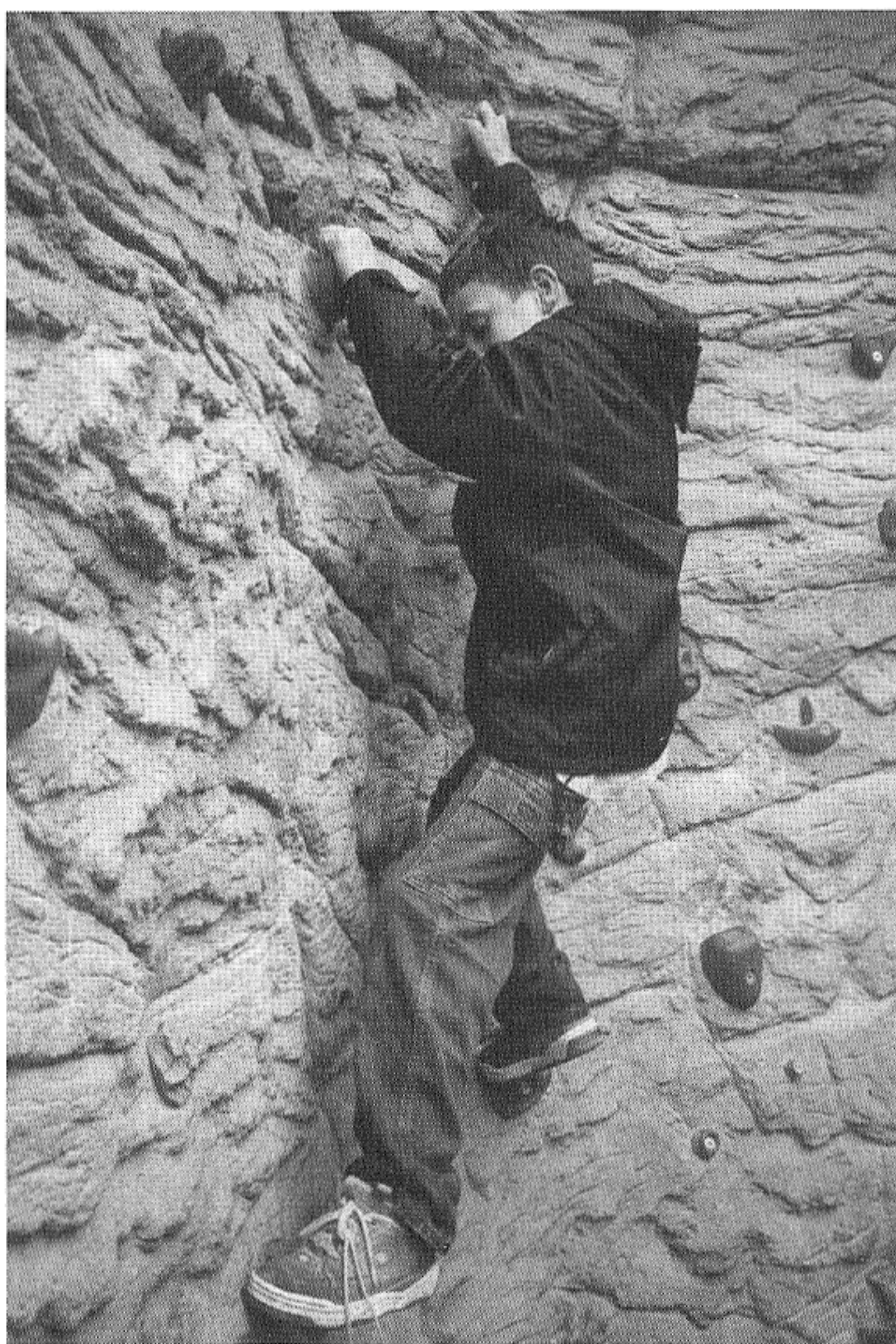
Zimmer (1995 a, 10) betont die Bedeutung der Erfahrung des „Selber-wirk-sam-seins“, d. h. bestimmte Effekte selbst verursachen zu können, als Ba-

sis für die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts. Im Vergleich mit anderen erfährt das Individuum ebenfalls etwas über die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten. Je nachdem, welche Maßstäbe durch die Vergleichsgruppe gesetzt werden, erlebt sich das Kind als stärker oder schwächer, schneller oder langsamer, ruhiger oder unruhiger. So kann der Vergleich mit anderen sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf das Selbstkonzept haben.

Die Rückmeldungen anderer bestimmen das Bild, das sich eine Person von sich selbst macht, in entscheidender Weise mit (z. B.: „Dazu bist du noch zu klein“ oder „Das schaffst du bestimmt, du bist doch so stark“).

Zimmer (1992; 1996) weist auf die Bedeutung der Wechselwirkungen zwischen Selbstkonzept und Verhalten hin. Demnach hängen Zufriedenheit, Ausgeglichenheit, die Art und Weise, mit Problemen umzugehen oder sich mit neuen Situationen auseinanderzusetzen, davon ab, wie eine Person sich selbst wahrnimmt, einschätzt und bewertet. Ein Kind mit einem negativen Selbstkonzept wird unbekannte Situationen und neue Anforderungen eher als bedrohlich erleben, sich nicht an sie heranwagen und leichter aufgeben, während ein Kind mit einem positiven Selbstkonzept neue Aufgaben eher als willkommene Herausforderung erlebt, seine Energien zur Bewältigung einsetzt und sich bei Misserfolgen nicht so schnell entmutigen lässt.

Kinder neigen dazu, Erfahrungen in einem Verhaltensbereich auf andere Bereiche zu übertragen. Das heißt, dass z. B. negative Erfahrungen im Bereich Körper und Bewegung auch dazu führen können, sich bei anderen Aktivitäten in der Gruppe weniger zuzutrauen und sich zurückzuziehen, aus



Angst, nicht anerkannt zu werden (vgl. *Zimmer* 1996, 28). Es ist anzunehmen, dass Erfolgserlebnisse im Bewegungsbereich dagegen zu einem größeren Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten beitragen und dieses gesteigerte Selbstvertrauen auch in anderen Verhaltensbereichen Wirkung zeigt. „Die Erfahrung eines Mehr an Können ist auch die Erfahrung eines möglichen Mehr an Zutrauen zu sich, an Selbstwertgefühl und insofern eine Voraussetzung für das Ziel, eine selbständige Person zu werden“ (*Grupe* 1992, 30).

Die Bedeutung, die Körper- und Bewegungserfahrungen für das Selbstkonzept des Kindes besitzen, fasst *Mrazek* (1986, 243) wie folgt zusammen: „Identität, Selbstkonzept und Selbstwertgefühl entwickeln sich (...) vor allem über den Körper, d.h. seine Bewertung ist die Basis für die Selbstwertschätzung. Daraus ergibt sich, dass eine optimale Förderung der kindlichen Entwicklung auch Förderung der körperlichen Entwicklung sein muss, vor allem der motorischen Entwicklung“.

Materialerfahrung

Kinder begreifen über Bewegung ihre räumlich-dingliche Umwelt. Begriffe wie Schwung, Gleichgewicht, Schwerkraft und Reibung können nur über grundlegende Bewegungstätigkeiten wie Schaukeln, Rutschen, Balancieren, Klettern etc. erworben werden (vgl. *Fischer* 1993, 84). „Explorierendes und experimentierendes Umgehen mit Materialien und Gegenständen ermöglicht das Verstehen der Umwelt, der Eigenschaften und Gesetzmäßigkeiten ihrer Handlungsobjekte“ (*Zimmer, Cicurs* 1987, 38). Kinder versuchen Gegenstände dabei mit allen Sinnen zu erfassen. Ein Stein, den ein Kind „erforscht“, wird z. B. nicht nur optisch wahrgenommen (Form, Farbe), sondern auch taktil (Rauigkeit, Glätte), kinästhetisch (Gewicht), oft gustatorisch (Geschmack) und olfaktorisch (Geruch), aber auch akustisch (Geräusche, die der Stein beim Schlagen auf andere Gegenstände macht) (vgl. *Liebisch* 1999).

Scherler (1975) nennt diese Art der Erfahrung „materiale Erfahrung“. Je vielfältiger und abwechslungsreicher die Erfahrungen mit einem Gegenstand sind, um so mehr Umgangsqualitäten entfalten sie. Kinder lernen Materialien für ihre Ziele zu nutzen und zu beurteilen. Dabei ist die Psychomotorik darauf bedacht, die kindliche Phantasie und Kreativität durch die nicht-funktionale Verwendung von Gegenständen zu erhalten und zu fördern. Beim Bauen, Gestalten und Kombinieren mit verschiedenem Material kann das Kind Handlungsplanung und Problemlösefähigkeiten erwerben. Die Bedeutung, die der materialen Erfahrung in der Psychomotorik beigemessen wird, lässt sich auch an der Vielzahl der entwickelten psychomotorischen Übungsgeräte wie z. B. Schwungtuch, Pedalos, Rollbretter und Varussell ablesen.

Über Bewegung und Wahrnehmung erfährt und erschließt sich das Kind die Welt. Das Wort *Begreifen* drückt die Wichtigkeit der tätigen Auseinandersetzung mit der Umwelt aus (vgl. Fischer 1996 a, b).

Sozialerfahrung

Noch vor dem Spracherwerb ist die Bewegung die erste Kommunikationsform des Kleinkindes und bleibt auch später über Haltung, Gestik und Mimik Mittel des Ausdrucks und der Verständigung.

Angelehnt an *Kiphard* (1992, 80) und *Zimmer* (1996, 33) werden folgende Grundqualifikationen sozialen Handelns durch Spiel und Bewegung angestrebt:

- * Soziale Sensibilität (Empathie, Einfühlungsvermögen),
- * Regelverständnis,
- * Kontakt- und Kooperationsfähigkeit,
- * Frustrationstoleranz,
- * Toleranz und Rücksichtnahme,
- * Konfliktfähigkeit.

Die inhaltliche und methodische Gestaltung des psychomotorischen Bewegungsangebotes muss sich an diesen langfristig anvisierten Fähigkeiten ausrichten.

Neben Spielen, die vorwiegend expressive und kommunikative Aspekte der Bewegung zum Gegenstand haben, bietet die Psychomotorik vielfältige Lernsituationen, in denen soziale Wahrnehmung, Kooperation und Absprachen geübt werden können. Die Kleingruppe ermöglicht in besonderer Form die Vermittlung von sozialer Handlungskompetenz und den Aufbau von positiven Beziehungen (vgl. auch Fischer 1996 a, 108). Es geht dabei um die Fähigkeit, die Körpersprache und Mimik anderer Menschen wahrnehmen und verstehen zu können, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und angemessen durchzusetzen sowie die Bedürfnisse und Meinungen anderer zu respektieren und sich mit anderen abzustimmen. Mit Affekten wie Angst und Wut umzugehen und Konflikte gewaltlos zu lösen, sind weitere bedeutende Ziele im Bereich Sozialerfahrung (vgl. Hecklau-Seibert 1990, 91).

Wenn Kinder lernen sollen, die Bedürfnisse anderer zu respektieren, müssen sie erfahren, dass ihre eigenen Bedürfnisse respektiert werden. Neben den Körpererfahrungen spielen die Erfahrungen zum Aufbau seines Selbstwertgefühls eine Rolle, die das Kind im unmittelbaren sozialen Umfeld macht. „Die Psychologie von der Entstehung des Selbstwertgefühls geht davon aus, dass die eigene Wertschätzung des Kindes, sein Selbstwertgefühl, ein Ergebnis der Wertschätzung seiner wichtigsten Bezugsperson ist.“... „Eine positive Selbstbewertung kann also nur dann entstehen, wenn eine positive Fremdbewertung vorliegt.“... „Die Wertschätzung, die Eltern und Erzieher

dem Kind vermitteln, sollte ohne Bedingungen gegeben werden, d. h. das Kind sollte um seiner selbst willen und nicht um seiner Leistung willen (geachtet) geliebt werden“ (Schmidtchen 1989, 110).

Es wurde oben versucht, die Bereiche Körpererfahrung, Materialerfahrung und Sozialerfahrung analytisch zu trennen. In der (Bewegungs-)handlung bilden sie aber eine Einheit.

Didaktisch-methodische Prinzipien der psychomotorischen Förderung

Sowohl die Auswahl der Inhalte als auch das methodische Vorgehen müssen sich an übergeordneten pädagogischen Handlungsprinzipien orientieren, die den Maßstab für psychomotorisches Handeln bilden. Im folgenden werden die wichtigsten dieser Prinzipien kurz erläutert (vgl. Quante 1998, 1999).

Ganzheitlichkeit

Ganzheitlichkeit bezeichnet die Einheit von Körper, Seele und Geist. Anstelle von funktions- und symptomorientierten Übungen zum Ausgleich ganz bestimmter Schwächen soll das Kind in all seinen Sinnen angesprochen werden, seinen Körper erfahren und sich selbst als Mitglied einer Gruppe erleben (vgl. Zimmer, Cicurs 1987, 35).

Selbsttätigkeit

Selbst aktiv zu werden ist die Voraussetzung für die Entwicklung von Selbstvertrauen, das Vertrauen in das eigene Tun. Sowohl *Montessori* als auch *Piaget* haben die Bedeutung der Selbsttätigkeit für die Entwicklung von Kindern hervorgehoben.

Offenheit und Flexibilität

Das Angebot sollte so offen gestaltet werden, dass die Kinder ihre Anregungen, Wünsche und Bedürfnisse einbringen können.

Freiwilligkeit und Wahlmöglichkeit

Jeder das Recht, entsprechend den eigenen Bedürfnissen mitzumachen oder sich zurückzuziehen, zu beobachten und Pausen einzulegen. Den Kindern sollten immer wieder bewusst Wahlmöglichkeiten zwischen annähernd gleichwertigen Alternativen angeboten werden, um sie in ihrer Entscheidungskompetenz zu bestärken.

Bedürfnisorientierung und Entwicklungsgemäßheit

Ein psychomotorisches Angebot ist dann kindgemäß, wenn die Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten der Kinder für die Gestaltung richtungsweisend sind. Damit stellen die Grundbedürfnisse, wie sie *Schmidtchen* (1989, 104) als „Ziele zur Förderung einer gesunden seelisch-körperlichen Entwicklung und inneren Repräsentanz des Selbst“ formuliert, ein wichtiges und nützliches Kriterium zur Beurteilung entwicklungsförderlicher Bedingungsfaktoren für Kinder dar. Als Grundbedürfnisse der kindlichen Entwicklung nennt *Schmidtchen* (vgl. 1989, 1996, 20) physiologische Bedürfnisse, Schutzbedürfnisse, Bedürfnis nach einfühlendem Verständnis und sozialer Bindung, Bedürfnis nach seelischer und körperlicher Wertschätzung und Eigenständigkeit, Bedürfnis nach Anregung, Spiel und Leistung sowie das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung und Bewältigung existentieller Lebensängste (vgl. ebd. 1989; 1996, 20).

Vertrautheit

Der Aufbau einer vertrauensvollen Gruppenatmosphäre, in der sich jedes Kind mit seinen Stärken und Schwächen angenommen fühlt, ist von entscheidender Bedeutung bei der Planung. Sie ist nicht nur von einer annehmenden, akzeptierenden Haltung des Leiters, sondern auch von sicherheitsschaffenden Strukturen (Rituale), der Gestaltung des Raums (z. B. Rückzugsmöglichkeiten) und der Bereitstellung von Zeiten, Räumen und spielerischen Methoden zur angstfreien Kontaktaufnahme mit den anderen in der Gruppe abhängig.

Erlebnis- und Lebensweltorientierung

Die angebotenen Themen sollten Erlebnischarakter und einen Bezug zur Lebens- und Vorstellungswelt der Kinder haben. Eine aus Sicht des Kindes sinnhafte Auswahl an Materialien und spielerischen Anregungen z. B. in Form von Bewegungsgeschichten fordern das Kind zu Symbol- und Rollenspielen auf, in denen es Erlebnisse verarbeiten und Handlungsalternativen erproben kann.

Verzicht auf Leistungsdruck und -vergleich / Bekräftigung von Erfolgen

Auf Leistungsvergleiche und Wettkampfformen, bei denen die Einzelleistung herausgestellt wird, sollte verzichtet werden. Im Vordergrund steht der intraindividuelle Vergleich, bei dem die persönlichen Lernfortschritte eines Kindes Beachtung finden.

In der psychomotorisch ausgerichteten Übungsstunde gilt es in erster Linie, Kindern **Freude an der Bewegung** zu vermitteln und ihre Neugier in bezug auf ihren eigenen Körper, den Umgang mit Materialien und das Spiel mit anderen zu unterstützen und gegebenenfalls neu zu wecken.

Bewegungshandeln ist Entwicklungshandeln

Die Psychomotorik bietet sich als handlungsorientierter Bewegungsansatz an, um im Hinblick auf die von *Erikson* formulierten Entwicklungsaufgaben zum Aufbau von personaler Identität beizutragen. Nach *Erikson* (1973) vollzieht sich die Entwicklung und der Aufbau von Identität über die Bewältigung grundlegender psychosozialer Konflikte. Zu den grundlegenden Entwicklungsaufgaben zählt er:

- Vertrauen bilden (Säuglingsalter)
- Autonomie aufbauen (Kleinkindalter)
- Initiative entwickeln (Vorschulalter).

„In der Bewegung kann sich das Kind freudvoll erleben und frei entscheiden, wie es handeln will. [...] Das Kind soll Vertrauen zu sich und anderen bilden, selbst entscheiden und kontrollieren dürfen (Autonomie), (neue) Aufgaben übernehmen und entwickeln können (Initiative) und in allem unterstützt und respektiert werden.“ (*Fischer* 1996a, 83) Bewegungshandeln umfasst demnach neben der kognitiven auch körperbezogene subjektiv-emotionale Erlebnisqualitäten, die beim Aufbau personaler Identität von Bedeutung sind.

Wenn die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe in der jeweiligen Altersstufe nicht befriedigend gelingt, belastet dies die weitere Entwicklung. *Erikson* geht allerdings davon aus, dass die Aufarbeitung ungelöster psychosozialer Konflikte in späteren Lebensphasen möglich ist (vgl. *Erikson* in *Fischer* 1996 b, 80), worin eine Chance für die psychomotorische Bewegungsarbeit mit Problemkindern liegt. In der psychomotorischen Arbeit mit Kindern gilt es nun, „ein vom kindlichen Standpunkt aus wirklich lohnendes und von der Zielsetzung passendes Bewegungsthema zu finden“ (*Fischer* 1996 a, 27), dessen Bewältigung für das Kind eine identitätsfördernde Bedeutung hat. Die ausgewählten Inhalte und Bewegungsthemen sind demnach darauf zu prüfen, ob sie dem Kind im Hinblick auf die anstehenden Entwicklungsaufgaben genügend Anreize bieten. Für die Psychomotorik lassen sich von den allgemeinen Entwicklungsaufgaben Bewegungsthemen ableiten, die in der Tabelle 1 beispielhaft aufgeführt sind.

Psychosoziale Krisen	Bedeutung für psychosoziale Interaktion	Spiel- und Bewegungsaktivitäten
Vertrauen vs. Misstrauen	Gefühl von Geborgenheit, Beständigkeit und Sicherheit erfahren.	sanftes Schaukeln, Wiegen, Schwingen; sich in Decken o.ä. einwickeln; Spiel in selbstgebauten Häusern, Höhlen, Zelten; Entspannung.
Autonomie vs. Scham, Zweifel	Emanzipation von der primären Bezugsperson (Loslösung); angstfreier Umgang mit Nähe und Distanz, Weggehen und Wiederannähern; Möglichkeiten und Grenzen der eigenen körperlichen Fähigkeiten kennenlernen.	Versteck- und Fangspiele; Balancieren, Klettern, Rutschen,... in Bewegungslandschaften.
Initiative vs. Schuldgefühle	Neue Aufgaben und Herausforderungen annehmen; Entdeckung individueller Merkmale und Fähigkeiten im Vergleich und in Abgrenzung zu anderen; Sich-Identifizieren mit den Rollen und Tätigkeiten der Erwachsenen; konkrete Ziele in die Tat umsetzen.	Situationen, in denen das Kind selbstständig aktiv handeln kann; Schaukeln; „Abenteuerliche“ Bewegungsspiele (Roll- und Fahrgeräte, Bewegungslandschaften); Spiele mit unterschiedlichen Rollen.

Tab. 1: Bewegungsthemen in Abhängigkeit von allgemeinen Entwicklungsaufgaben (angelehnt an Fischer 1996 b, 80 ff).

Psychomotorik und Salutogenese: Schnittpunkte

Die Psychomotorik stellt den Aufbau einer handlungsfähigen Persönlichkeit in den Mittelpunkt mit Kompetenzen im körperlich/personalen Bereich (Selbstbewusstsein / psychisch/emotionale Stabilität), im materialen Bereich (kognitive Entwicklung) und im Sozialbereich (Fähigkeit zur Kommunikation, Kooperation, Vertrauen, Empathie).

Das Kind selbst und in seiner Umwelt stark machen sowie ihm Basisqualifikationen mitzugeben, ein sinnerfülltes, befriedigendes Leben gestalten zu können, ist ein bedeutendes Anliegen der Psychomotorik. Gelingt dies, so ist die Grundlage gelegt für die Ausprägung eines starken Kohärenzsinnes und von Schutzfaktoren. Dies wirkt nach dem Ansatz Antonovskys in hohem Maße gesundheitsfördernd. Beide Denkansätze legen ein humanistisches Menschenbild zugrunde. Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei der Psychomotorik um eine ganzheitliche humanistische entwicklungs- und kindgemäße Art der Bewegungserziehung. Nach *Brodtmann* wird die „Nähe des salutogenetischen Denkens zu Konzepten einer am Leitbild der Erziehung zur Mündigkeit ausgerichteten Pädagogik deutlich. Diese Nähe gründet sich letztlich in einer gegenüber dem pathogenetischen Denken prinzipiell anderen Sicht der Welt. Während unter pathogenetischer Perspektive die Welt voller Risiken und Gefahren erscheint, die es möglichst zu vermeiden gilt, erscheint die Welt unter salutogenetischer Perspektive eher als eine Welt voller Chancen und positiver Herausforderungen (vgl. Hockel 1992, 201). Im salutogenetischen Modell scheint jener grundsätzliche Optimismus auf, ohne den pädagogisches Denken und Handeln nicht vorstellbar ist“ (*Brodtmann* 1998, 17).

In der Psychomotorik hat die Körpererfahrung eine tragende Rolle. Ihre herausragende Bedeutung für die Entwicklung des Selbstkonzepts und Selbstwertgefühls gerade bei Kindern wurden herausgestellt. Die Aussage von *Langefeld* (in *Maurer* 1992, 167) „*Wer geringschätzig über den Leib urteilt, urteilt abschätzig über den Menschen*“ unterstreicht dies. Positive Körpererfahrungen tragen somit wesentlich zur Ausprägung des Kohärenzsinnes bei.

Körpererfahrung ist auch das Erfahren von Wohlbefinden bei Entspannungsübungen, das Erlernen, die Bedürfnisse und Signale des Körpers wahrzunehmen und zu beachten (z. B. Stresssituationen an Körperreaktionen erkennen, oder dem Bewegungsdrang nach Sitzphasen nachgeben). Die Ausbildung einer weit reichenden Körpersensibilität kann als Schutzfaktor für Gesundheit angesehen werden.

Materialerfahrung dient dem Begreifen der räumlich-dinglichen Umwelt und ihrer Gesetzmäßigkeiten. Bezogen auf das Salutogenesemodell kann eine so erworbene Sachkompetenz zum einen als Schutzfaktor bei der Bewältigung von bestimmten Lebensaufgaben gesehen werden. Zum anderen ist das Begreifen der Umwelt Voraussetzung für das Gefühl der Zuversicht, dass die Welt begreifbar und vorhersagbar ist und trägt damit zur Ausprägung des Kohärenzsinnes bei. So vergewissern sich Kinder gerade bei neuen Erfahrungen, dass ein Vorgang nicht zufällig geschieht sondern von ihnen immer von Neuem ausgelöst werden kann (z. B. immer wieder mit Bauklötzen einen Turm bauen und umwerfen).

Die Vermittlung von Sozialkompetenz ist einer der drei Pfeiler der Psychomotorik. Die Bedeutung dieser Kompetenz hinsichtlich des Salutogeneseansatzes wird bei *Brodtmann* (1998, 24) besonders betont. Danach zielt soziales Lernen „auf die Tiefendimension von Gesundheit. Die Befähigung zum Aufnehmen und Gestalten sozialer Beziehungen sowie zum Mitwirken in sozialen Netzwerken sind für die Salutogenese wie auch für das Reduzieren von Gesundheitsrisiken ausgesprochen bedeutsame Faktoren. (...) Soziales Lernen (...) erhält unter salutogenetischer Perspektive heute eine neue, sehr viel stärker personal und existenziell ausgerichtete und wissenschaftliche Begründung“.

Körper-, Material- und Sozialerfahrung sind nur über Wahrnehmungsprozesse möglich, denen in der Psychomotorik ein besonderer Stellenwert zukommt. Dabei ergibt sich sowohl aus den Prinzipien der Psychomotorik als auch aus salutogenetischer Sicht, dass isolierte Sinnesschulung dem Postulat der Sinnhaftigkeit entgegensteht und damit eher gesundheitsgefährdend wirkt. In der Psychomotorik sind alle Angebote zur Wahrnehmungsförderung deshalb in einen spielerischen Handlungsrahmen eingebettet, der den Kindern ganzheitliche Wahrnehmungserfahrungen im Sinne von Erkundungsaktivität ermöglicht (vgl. „Das Labyrinth“). Die Fähigkeit, Reize

aus der Umwelt aufzunehmen und zu verarbeiten, stellt einen körperlichen Schutzfaktor dar, da er die Bewältigung von alltäglichen Anforderungen erleichtert. Besonders deutlich wird dies, wenn man die Lern- und Verhaltensschwierigkeiten eines Kindes mit Wahrnehmungsbeeinträchtigungen betrachtet.

Das Konzept der Psychomotorik mit ihren Möglichkeiten zur Körper- und Sozialerfahrung bietet, wie oben beschrieben, vielfältige Ansatzpunkte einer psychosozialen Entwicklungs- und Gesundheitsförderung. So können – angelehnt an das Entwicklungsmodell nach *Erikson* (1973) – spezifische Entwicklungsaufgaben wie *Vertrauen erwerben*, *Autonomie aufbauen*, *Initiative entwickeln*, *Lebenswelt entdecken* u. a. durch psychomotorische Angebote hervorragend thematisiert werden (vgl. Tab. 1). Die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* schreibt in Konzepten zur Gesundheit für Kinder und Jugendliche: „Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sollen zum Gelingen des Entwicklungsprozesses beitragen. Sie unterstützen und helfen bei der erforderlichen Bewältigung altersgemäßer Entwicklungsaufgaben. Die Aufklärungs- und Erziehungsmaßnahmen sollen die Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen insgesamt wie auch in ihrem Entwicklungsstand stärken“ (BZgA 1998, 13.) So soll die Stärkung der Gesundheitskompetenz übertragen auf den Entwicklungsprozess durch

- die Förderung der körperlichen Entwicklung,
- von Selbstwert/Selbstvertrauen,
- von Konfliktfähigkeit,
- von Erlebnisfähigkeit und Unterstützung der Sinnsuche/-erfüllung.

erfolgen (vgl. BZgA 1998, 13). Im Sinne der salutogenetischen Theorie zur Gesundheitsförderung ist die gelungene Bewältigung der verschiedenen Entwicklungsphasen ein guter Prädiktor für Gesundheit im Kindes- und Jugendalter (vgl. BZgA 1998, 17).

In dem Salutogeneseansatz wird die Sinngebung besonders herausgestellt. *Lohaus* (1993, 33) betont, dass Gesundheitsförderung mit für Kinder sinnvollem Handeln verbunden sein muss, sollen überdauerende Motivationen gebildet werden. Sinngebung ist auch in der Psychomotorik ein pädagogisches Ziel. Es wird dabei besonders die Bedeutung der Sinnhaftigkeit für Kinder in der aktuellen Handlung postuliert. Da Kinder in der Regel nur von sich aus sinngebunden und ganzheitlich handeln, können Angebote zur Kompensation vorhandener Schwächen (Entwicklungsförderung) nur komplexe Handlungsangebote sein und keine von den Bedürfnissen der Kinder und ihrer kindlichen Erlebniswelt losgelöste Einzelübungen. Diesem Prinzip trägt gerade die Psychomotorik in besonderer Weise Rechnung.

Die übergeordneten pädagogischen Handlungsprinzipien Ganzheitlichkeit, Selbsttätigkeit, Offenheit, Bedürfnisorientierung, Freiwilligkeit, Erlebnisori-

entierung, Verzicht auf Leistungsdruck und -vergleich sind Maßstab für psychomotorisches Handeln, und ihre Beachtung ist Voraussetzung für Gesundheitsförderung nach dem Salutogeneseansatz, so für die Stärkung des Kohärenzsinnes und die Ausbildung von protektiven Faktoren.

Beispielsweise hilft das Prinzip der Freiwilligkeit, die Gefühle und Bedürfnisse von Kindern zu respektieren (vgl. *Treeß* u. a. 1990). Die freiwillige Teilnahme und die Chance, selbst auszuwählen, bedeuten auch ein Stück Selbstbestimmung und geben Kindern die Verantwortung für das eigene Handeln. Angebote, die der Erlebniswelt und den Bedürfnissen von Kindern entsprechen, sind Garant dafür, dass die Kinder ihr Tun als sinnhaft erleben, was nach Antonovsky ein wichtiger Aspekt für die Ausbildung eines starken Kohärenzsinns darstellt.

Wenn Kinder selbst tätig werden, können sie sich auch als „selbst wirksam“ erleben, was ihnen ein Gefühl der Machbarkeit und der eigenen Kompetenz vermittelt. Kleine Erfolge und Lernfortschritte sollten bekräftigt werden, da in der Bewältigung von Bewegungsaufgaben und der Beachtung dieser Erfolge eine wesentliche Chance für den Aufbau eines positiven Selbstwertgefühls liegt.

Bewegungshandeln im Labyrinth

Am praktischen Beispiel einer Psychomotorik-Stunde zum Thema „Labyrinth“ sollen die gesundheitsfördernden Aspekte aus salutogenetischer Sicht exemplarisch dargestellt werden. Ein Schwerpunkt dieser Einheit liegt im Bereich Wahrnehmungsförderung (vgl. *Liebisch / Quante 1999*).

Wahrnehmung und Bewegung stellen eine Einheit dar. In der Psychomotorik wird dieser Einheit besonders Rechnung getragen. Ganzheitliche sinnliche Erfahrungen können als die Grundlage kindlicher Erkenntnisgewinnung gesehen werden. Ganzheitlich bedeutet, einen Gegenstand möglichst mit allen Sinnen zu erfassen. Es bedeutet aber vor allem aus Sicht der Kinder eine Sinnhaftigkeit ihres Handelns, die sich daran erkennen lässt, dass Kinder Dinge aus eigenem Antrieb tun. Je mehr Sinnesinformationen über einen Gegenstand vorhanden sind und je mehr Interesse er beim Kind weckt, desto umfassender kann er „begriffen“, verinnerlicht werden.

Die heutige kindliche Lebenswirklichkeit schränkt ganzheitliche Wahrnehmungsprozesse immer mehr ein: Zunehmende Mediatisierung führt zu Erfahrungen aus zweiter Hand. In einer motorisierten und technisierten Welt wird es schwieriger, Zusammenhänge zu begreifen. Einengung von Erfahrungs- und Bewegungsräumen und Reduzierung von Bewegungsaktivitäten kennzeichnen die heutige Lebenswelt vieler Kinder. Einer Überflutung mit optischen und akustischen Reizen steht im Gegensatz zu einer Unterstimulierung mit taktilen, kinästhetischen und vestibulären Reizen (vgl.

Zimmer 1995, 15 ff). Als Folge können Wahrnehmungsschwächen und -störungen entstehen, die sich bei Kindern in einer leichten Ablenkbarkeit, Unkonzentriertheit, Ungeschicklichkeit u. a. äußern können. Als sekundäre Auffälligkeiten können sich u. a. Verhaltensauffälligkeiten und Selbstwertprobleme ergeben (vgl. Zimmer 1995, 152 ff). Neben diesen sozialisationsbedingten Wahrnehmungsschwächen können auch organisch/funktionelle Ursachen für Wahrnehmungsdefizite sein.

Wie begegnet die Psychomotorik, die sich einer salutogenetischen Sicht von Gesundheit verpflichtet fühlt, Kindern mit Wahrnehmungsbeeinträchtigungen?

Die Psychomotorik postuliert in ihrem Theoriekonzept die untrennbare Verbindung von Bewegung und Wahrnehmung und beschreibt sie als Erkundungsaktivität. Damit soll die subjektive Bedeutungsgebung des Wahrnehmungsprozesses stärker herausgestellt werden. Für das pädagogische Handeln „bedeutsam ist die Erkenntnis, dass die Wahrnehmungsfähigkeit des Kindes sich nur in Verbindung mit Handlungsschemata, also aktivitätsgebunden, entwickelt“ (Fischer 1996 a, 28, vgl. 27 ff) und mit Sinnggebung verbunden ist, z. B. unbekannte Räume erforschen wie hier ein Labyrinth. Nach dem Ansatz von *Eleanor Gibson* „ist Wahrnehmung immer auf die Erfassung handlungsrelevanter Informationen ausgerichtet“ (vgl. Kapitel Wahrnehmung als Erkundungsaktivität – Eleanor Gibsons Theorie der Wahrnehmungsentwicklung in Fischer 1996 b, 66 ff). Für eine psychomotorisch orientierte



Wahrnehmungsförderung heißt das, nicht die einzelnen Sinne isoliert zu trainieren, sondern Erfahrungsräume zu schaffen, in denen Kinder auf ganzheitliche, spielerische und kindgemäße Art all ihre Sinne gebrauchen, um sich handelnd ihre Umwelt zu erschließen. Das Praxisbeispiel „Labyrinth“ bietet hierzu einen geeigneten Handlungsrahmen und vielfältige Anregungen.

Labyrinth

Labyrinthos (griech.) bedeutet *Haus mit Irrgängen*. Viele Kinder und Erwachsene kennen Labyrinth vom Besuch eines Irrgartens in Parkanlagen oder eines als Irrgarten gebauten Spiegelkabinetts, als knifflige Aufgaben in Rätselheften oder kennen das Spiel *Das verrückte Labyrinth* von Max J. Kobbert. In einem Labyrinth ist das Zurechtfinden erschwert, weil viele Wege ähnlich, die Wege verschlungen sind und manche davon als Sackgasse enden. Die Orientierung im Labyrinth fordert daher die gesamte Wahrnehmung.

Einsatzmöglichkeiten sind u. a. im Kinderturnen, in der Schule, im Kindergarten, Abenteuersport in psychomotorischen Fördergruppen, wenn auch mit unterschiedlicher Akzentuierung und Zielsetzung, z. B. Förderung von Kindern mit Wahrnehmungsstörungen. Hier soll der Spaß am Erkunden der Umwelt erhalten bzw. wiedergegeben werden, die Neugier des Kindes geweckt und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten entwickelt und die Wahrnehmung gefördert werden. Im folgenden werden Aufbau eines Labyrinths und Spielmöglichkeiten dargestellt.

Aufbau

In unserem Beispiel wird ein Labyrinth in der Halle gebaut. Es können u. a. folgende Geräte für Abtrennungen verwendet werden: Weichböden (hochkant stellen und gegen Umfallen sichern z. B. an großen Kästen lehnen), Bodenläufer (hochkant stellen und als Schnecke aufrollen), große Kästen, Taue (Tücher oder Zeitungen dazwischen hängen), Sprossenwände (aufgeklappt). Mit Seilen, Wäscheleinen, die kreuz und quer zwischen Großgeräten, Volleyballständer, Tor und fest installierten Geräten wie Sprossenwand, Gitterleiter, Basketballkorb gespannt werden, erhält man Befestigungsmöglichkeiten für Tücher, Zeitungsbahnen, Tapeten, Kunststoffplanen usw. Diese können mit Wäscheklammern an den Leinen fixiert werden (s. Foto), so dass beliebig viele Trennwände entstehen. Die Größe des Labyrinths sollte zwischen 30 und 160 m² betragen. Für den Aufbau dieses komplexen Labyrinths wird vorausgesetzt, dass die Gruppe entsprechende Erfahrungen im Umgang mit den Turngeräten hat.

Mit den Kindern wird geklärt, was ein Labyrinth ist (Eigenerfahrungen, Bildmaterial usw.). Die Kinder erörtern, wie sie mit den vorhandenen Materialien/Geräten ein Labyrinth gestalten können. Eventuell unterstützt die Lehrkraft, insbesondere bei den Fixierungspunkten im Raum. Unterschiedliche Vorstellungen der Kinder bieten Lernchancen in bezug auf soziale Kompetenzen wie Absprachen treffen, andere Meinungen respektieren, Konflikte lösen.

Die Kinder bilden verschiedene Gruppen (Transport von Großgeräten, Fixierung der Seile, Herstellung von Papierbahnen usw.) und bauen ein Labyrinth. Es wird nur eingegriffen, wenn Gefährdungen für die Kinder entstehen können (z. B. Weichboden wurde nicht fixiert). Bei entstehenden Problemen bezüglich des Fortgangs beim Aufbau bzw. innerhalb der Gruppe oder zwischen den Gruppen sollten die Gruppenteilnehmer möglichst selbst Lösungsmöglichkeiten finden. Bei Bedarf kann Hilfe angeboten werden.

Bevor die Seile behängt werden, sollen jüngere Kinder die Möglichkeit haben, sich zwischen den Geräten zu bewegen, um die neu entstandenen Räume zu erfahren und sich die Anordnung der Geräte zu merken. Dies erleichtert später die Orientierung.

Wenn das Labyrinth fertiggestellt ist, erfolgt eine Sicherheitsinspektion – alle Geräte und Matten müssen feststehen, auf dem Boden dürfen keine Gegenstände liegen, auf eventuell vorstehende Hebel oder Griffe achten und entsprechend absichern oder entfernen.

Spielanregungen zum Bewegungshandeln im Labyrinth

Konkrete Spielvorschläge sind immer dann sinnvoll, wenn

- nach einer längeren Phase des Freispiels die Motivation sinkt und eigene Ideen zum gemeinsamen Spiel fehlen,
- die Stunde unter einem bestimmten Förderschwerpunkt stehen soll und diesbezüglich unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Kinder spielerische Übungen einfließen sollen (z. B. im Bereich Wahrnehmungsförderung oder koordinative Fähigkeiten),
- nur ein Teil der Gruppe ins Spiel eingebunden ist und einzelne ausgeschlossen sind bzw. sich selbst ausschließen. In diesem Fall ist es auch denkbar, nur für einzelne oder kleinere Gruppen eine Spielidee vorzuschlagen.

(vgl. *Quante* 1999, S. 26)

Die folgenden Spielideen sollen als Anregungen dienen und können beliebig erweitert und abgewandelt werden.



Forscher: Die Kinder spielen Forscher und erkunden das Labyrinth.

Glitzerpalast: **Alle Kinder bewegen sich mit eingeschalteten Taschenlampen im Labyrinth. Der Raum sollte dabei nach Möglichkeit abgedunkelt sein.**

Sinnestäuschung: **Die Kinder bewegen sich im Labyrinth und schauen dabei durch Ferngläser (normal und von vorne durchschauen).**

Spinnennetz: Die Kinder bewegen sich so im Labyrinth, dass sie die Wände nicht berühren.

Schatzsuche: Ein Teil der Kinder versteckt eine bestimmte Anzahl von Gegenständen z. B. Bierdeckel, Sandsäckchen im Labyrinth. Die Schätze sollen von den anderen gefunden werden. Wechsel der Gruppen.

Vermisstensuche: Eine Teil der Kinder versteckt sich im Labyrinth und soll von den anderen gesucht werden.

Zaubergesang: Ein Kind erhält eine Triangel und geht in irgendeinen Bereich des Labyrinths und lässt dort die Triangel ertönen. Die anderen sollen den Ort der *Zaubergesänge* finden. Je nach Leistungsfähigkeit kann auch mit geschlossenen Augen gesucht werden.

Zeitbombe: Ein Wecker wird im Labyrinth versteckt und so gestellt, dass er nach ca. 15 – 120 Sekunden klingelt. Die Kinder versuchen den Wecker vorm Klingeln zu finden. Die Kinder können auch selbst bestimmen, wie lange sie meinen, für die Suche zu brauchen. Variation: Die eine Hälfte der Gruppe versteckt den Wecker für die andere Hälfte der Gruppe.

Postzustellen: Die verschiedenen Räume des Labyrinths erhalten Hausnummern/Symbole. Auf Zettel wird je eine Hausnummer/ein Symbol geschrieben/

gemalt entsprechend der Anzahl der Räume. Für jeden Raum sollen zwischen 5 und 15 Briefe bereit liegen. Die Briefe werden gemischt und im Postamt außerhalb des Labyrinths gestapelt. Jedes Kind nimmt sich jeweils nur einen Brief, stellt ihn zu und holt den nächsten usw. bis alle Briefe beim Empfänger sind.

Spurensuche: Von einem Eingang des Labyrinths bis zu einem Ausgang werden Spuren gelegt (mit Bohnensäckchen, Seilen, Wäscheleinen usw.). Die Kinder bewegen sich entlang der Spur (Abstand halten). Auch mit geschlossenen Augen: *Spur in der Nacht verfolgen.*

Telefonieren: Die Kinder bauen mit Schleuderhörnern Telefonleitungen und stellen Verbindungen zwischen den einzelnen Räumen oder zwischen innerhalb und außerhalb des Labyrinths her. Über die Telefone können Treffen arrangiert oder über den „Versandhandel“ Güter bestellt werden.

Mit Fahrzeugen im Labyrinth: Die Kinder erhalten ein Rollbrett und fahren damit im Labyrinth umher. (Das Labyrinth aus einer anderen Perspektive erfahren.)

Blindenführen: Die Kinder gehen paarweise zusammen. Ein Partner schließt die Augen und wird von dem anderen im Labyrinth umher geführt. Der „Blinde“ kann sagen, in welchem Teil des Labyrinths er sich befindet.

Nachts im Schloss: Die Kinder bewegen sich allein mit geschlossenen Augen im Labyrinth. Eventuell Anzahl der Kinder begrenzen. Die Kinder darauf hinweisen, dass sie für ihre eigene Sicherheit verantwortlich sind (Gesicht schützen, langsam bewegen) und Rücksicht nehmen müssen auf andere.

Im Spukschloss: Ein paar Kinder verstecken sich im Labyrinth. Wenn andere Kinder vorbeikommen, können diese erschreckt werden z. B. durch Rascheln an den Zeitungswänden, durch Geräusche, Grimassen schneiden (eventuell Masken), durch Zwicken mit den Fingern an der Wade usw. Besonders gruselig wird es, wenn die Spukschlossbesucher die Augen geschlossen haben.

Vampirspiel: Alle bewegen sich mit geschlossenen Augen im Labyrinth. Ein Kind wird zum Vampir bestimmt. Berührt der Vampir ein anderes Kind stößt der Vampir einen schaurigen Schrei aus. Das Kind, das berührt wurde, erkennt an dem Schrei, dass es von einem Vampir „gebissen“ wurde und wird ebenfalls Vampir. Treffen zwei Vampire aufeinander, so sind diese keine Vampire mehr. Nur die Vampire dürfen schreien; auch die Vampire halten die Augen geschlossen.

Weitere Spielideen finden die Kinder mit Sicherheit!

Der folgende Überblick greift exemplarisch Schnittpunkte des Salutogenese-Modells und der Psychomotorik auf und verdeutlicht diese nochmals anhand des beschriebenen Praxisbeispiels.

Salutogenese - Psychomotorik: Schnittpunkte	Exemplarische Darstellung am Beispiel Labyrinth
Humanistisches Menschenbild	Zutrauen in die Fähigkeit des Kindes, seine eigene Entwicklung zu gestalten: kein Beüben des Kindes, sondern die Bereitstellung eines die Entwicklung anregenden Erfahrungsraumes (Labyrinth), in dem die Kinder für sich relevante Tätigkeiten wählen und ausgestalten können
Sinngebung	Labyrinth als erlebnisorientiertes, der Lebenswelt des Kindes entnommenes Spielthema, das das Interesse des Kindes weckt und zu eigenständigem und vom Kind als sinnvoll erlebtem Spiel anregt
Aufbau einer in sich starken Persönlichkeit	Jedes Kind kann sich mit seinen Stärken und Fähigkeiten ins Spiel einbringen. Das Prinzip der Selbsttätigkeit signalisiert dem Kind Zutrauen in seine Person, Herausforderungen zu bewältigen. Das Kind erlebt sich als kompetent, was den Aufbau des Labyrinths und die Gestaltung von Spielideen betrifft.
Ich-Kompetenz durch Körper- und Selbsterfahrung: ➤ positives Selbstkonzept ➤ sich als stark, geschickt erleben ➤ sich als Gestalter erleben ➤ Körpersensibilität: sich wahrnehmen und entsprechend handeln können ➤ Kompetenzbewusstsein	Kompetenzbewusstsein und Stärkung des Selbstvertrauens durch den selbständigen Aufbau des Labyrinths; Spiele im Labyrinth, die Mut und Selbstvertrauen erfordern und in angemessener Balance zwischen Unter- und Überforderung das Gefühl von Handhabbarkeit beim Kind stärken; Erhöhung der Körpersensibilität durch den intensiven Gebrauch aller Sinne (verstärkt durch Spiele, die den sonst dominanten Sehsinn ausschalten);
Sozialkompetenz durch Sozialerfahrung: ➤ soziale Anerkennung ➤ sich für andere einsetzen ➤ Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit ➤ Liebes- und Freundschaftsfähigkeit	das Labyrinth gemeinsam in der Gruppe entwerfen und gestalten; Absprachen treffen und Konflikte lösen; sich mit Partner oder in der Gruppe im Labyrinth orientieren, sich dabei gegenseitig helfen; Unterschiedlichkeiten im körperlichen und emotionalen Erleben wahrnehmen und respektieren
Sachkompetenz durch Materialerfahrung: ➤ Kenntnisse über physikalische Gegebenheiten als Voraussetzung für den sicheren und flexiblen Gebrauch von Materialien und damit als Schutzfaktor, bestimmte Lebensaufgaben eigenständig bewältigen zu können ➤ die Umwelt begreifen: Voraussetzung für ein Gefühl der Zuversicht, dass die Welt begreifbar und "vorhersagbar" ist ➤ die Umwelt verändern können: Voraussetzung für das Gefühl der Selbstwirksamkeit	Handhabung und Einsatz verschiedener Materialien beim eigenständigen Bau des Labyrinths; Wahrnehmen der physikalischen Eigenschaften über verschiedene Sinnesmodalitäten

<i>Bewältigung psychosozialer Entwicklungsaufgaben als Prädiktor für eine gesunde Entwicklung</i>	
1. Vertrauen bilden	Abgegrenzte kleinere Räume im Labyrinth vermitteln ein Gefühl von Geborgenheit / Schutz und bieten Rückzugsmöglichkeiten. Die Art der Erkundung des Labyrinths wird nicht vorgegeben, sondern ist den Kindern freigestellt (offene Augen bieten mehr Sicherheit). Die Bewältigung einer Herausforderung wie z. B. "Blindenführen" stärkt das Selbstvertrauen und das Vertrauen in den Partner, wenn es gelingt.
2. Autonomie aufbauen	Selbstständiges Erkunden des Labyrinths; Situationen des Versteckens, des Suchens und Wiederfindens; spielerischer Umgang mit Nähe und Distanz im Labyrinth
3. Initiative entwickeln	Planung und Gestaltung des Labyrinths nach eigenen Vorstellungen; Labyrinth als erlebnisorientiertes Spielthema, das zur Identifikation mit Rollen (z. B. Gespenst, Schatzsucher) anregt.

Literatur

- Antonovsky, A.:* Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Dgvt-Verl. Tübingen 1997.
- Antonovsky, A.:* Health, Stress and Coping. San Francisco 1979.
- Balz, E.:* Sport und Gesundheit – Problemorientierte Reflexion in pädagogischer Absicht. Sportwissenschaft, 22 (1992) 3, S. 257-282.
- Bielefeld, J.:* Zur Begrifflichkeit und Strukturierung der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper. In: Bielefeld, J. (Hrsg.): Körpererfahrung – Grundlagen menschlichen Bewegungsverhaltens. Göttingen 1991², S. 3-33.
- Brehm, W.:* Fitneßförderung und Fitneßerziehung – Absichten und Methoden. In: Zieschang, K., Buchmeier, W. (Hrsg.): Sport zwischen Tradition und Zukunft. (Kongreßbericht). Schorndorf 1992, S. 155-157.
- Brodtmann, D.:* Was läßt den Menschen gesund bleiben? Neue Perspektiven von Gesundheit und ihre Konsequenzen für Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung im Schulsport. Manuskript, Vortrag an der Universität Münster am 15.09.1993.
- Brodtmann, D.:* Kinder Bewegung Gesundheit – Was sind die wirklichen Risikofaktoren? – Eine sportpädagogische Widerrede. Sportpädagogik, 20 (1996) 5, S. 6-11.
- Brodtmann, D.:* Gesundheitsförderung im Schulsport. Sportpädagogik, 22 (1998) 3, S. 15-26.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.):* Gesundheit für Kinder und Jugendliche. Köln 1998.
- Eckert, R.:* Psychomotorik – Geschichte und gegenwärtige Entwicklungen. Haltung und Bewegung, 15 (1995) 4, S. 4-10.

- Eggert, D., Lütje-Klose, B.:* Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung. Textband und Arbeitsbuch. Dortmund 1995².
- Engelhardt v., D.:* Gesundheit und Krankheit im Wandel der Kulturgeschichte. In: Schlicht, W., Dickhuth, H. H., Badura, B. (Hrsg.): Gesundheit für alle: Fiktion oder Realität? Schorndorf 1999, S. 13-35.
- Erikson, E. H.:* Identität und Lebenszyklus. Frankfurt 1973.
- Fischer, K.:* Das Psychomotorische Paradigma in der Frühförderung. In: Irmischer, T., Fischer, K. (Red.): Psychomotorik in der Entwicklung. Schorndorf 1993², S. 79-91.
- Fischer, K.:* Psychomotorik: Bewegungshandeln als Entwicklungshandeln. Sportpädagogik, 20 (1996 a) 5, S. 26-36.
- Fischer, K.:* Entwicklungstheoretische Perspektiven der Motologie des Kindesalters. Schorndorf 1996 b.
- Fölling-Albers, M.:* Kindheit heute. Weinheim, Basel 1992.
- Grupe, O.:* Zur Bedeutung von Körper-, Bewegungs- und Spiel-Erfahrungen für die kindliche Entwicklung. In: Altenberger, H., Maurer, F. (Hrsg.): Kindliche Welterfahrung in Spiel und Bewegung. Sportpädagogische Perspektiven. Bad Heilbrunn/Obb. 1992 Klinkhardt, S. 9-38.
- Hecklau-Seibert, S.:* Effizienzüberprüfung psychomotorischer Fördermaßnahmen bei Kindern mit „minimaler cerebraler Dysfunktion“. Dissertation. Frankfurt/Main 1990.
- Hockel, C. M.:* Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen personenzentrierter Psychologie. In: Paulus, P. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Köln 1992, S. 201-217.
- Hurrelmann, K.:* Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf. Weinheim und München 1994 ³.
- Irmischer, T., Fischer, K. (Red.):* Psychomotorik in der Entwicklung. Schorndorf 1989 (Reihe Motorik; Bd. 8).
- Irmischer, T.:* Ursprünge. In: Irmischer, T., Fischer, K. (Red.): Psychomotorik in der Entwicklung. Schorndorf 1993², S. 9-18.
- Kiphard, E. J.:* Psychomotorik – Motopädagogik – Mototherapie. Fragen der Gegenstandsbestimmung und Abgrenzung. Editorial. Motorik, 7 (1984) 2, S. 49-51.
- Kiphard, E. J.:* Motopädagogik. Dortmund 1992⁵.
- Kiphard, E. J.:* Psychomotorik in Praxis und Theorie. Ausgewählte Themen der Motopädagogik und Mototherapie. Gütersloh 1989.
- Liebisch, R.:* Rückenschule für Kinder – Bewährtes unter neuem Deckmantel? Haltung und Bewegung, 12 (1992) 2, S. 5-14.
- Liebisch, R.:* Pädagogische Probleme des Sportförderunterrichts und des Schulsondeturnens. Haltung und Bewegung, 14 (1994) 2, S. 5-13.

- Liebisch, R.:* Psychomotorik – Chancen einer Gesundheitsförderung in der Mutter-Kind-Kur. Altenauer Schriftenreihe, Dokumentation Heft 1, Fachtagung: Kurzzeittherapie Möglichkeiten und Grenzen in der Mutter-Kind-Kur, Altenau 1998, S. 19-30.
- Liebisch, R., Bockhorst, R.:* Gesundheit im Kinderturnen. Broschüre in: DTJ/DTB (Hrsg.): Handbuch Teil 5 Kinder in Bewegung. Frankfurt 1995.
- Liebisch, R., Quante, S.:* Bewegungshandeln im Labyrinth – Psychomotorisch orientierte Wahrnehmungs- und Entwicklungsförderung. Haltung und Bewegung 18 (1998) 4, S. 19-25.
- Liebisch, R., Quante, S.:* Psychomotorik und Salutogenese – Schnittpunkte. Haltung und Bewegung, 19 (1999) 2, S. 13-20.
- Lohaus, A.:* Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Kindes- und Jugendalter. Göttingen 1993.
- Maurer, F.:* Leiberleben und Spiel als Selbst- und Weltbemächtigung. In: Altenberger, H., Maurer, F. (Hrsg.): Kindliche Welterfahrung in Spiel und Bewegung – Sportpädagogische Perspektiven. Bad Heilbrunn 1992, S. 165-178.
- Mrazek, J.:* Einstellungen zum eigenen Körper – Grundlage und Befunde. In: Bielefeld, J. (Hrsg.): Körpererfahrung – Grundlage menschlichen Bewegungsverhaltens. Göttingen 1991², S. 223-251.
- Quante, S.:* Psychomotorische Förderung von Kindern im Rahmen von Mutter-Kind-Kuren – Entwicklung, Durchführung und Auswertung eines motopädagogischen Konzepts. (Diplomarbeit) Göttingen 1998.
- Quante, S.:* Im Urwald ist was los – Beispiel psychomotorischer Gruppenarbeit. Haltung und Bewegung, 19 (1999) 2, S. 21-28.
- Scherler, K.:* Sensomotorische Entwicklung und materiale Erfahrung. Begründung einer vorschulischen Bewegungs- und Spielerziehung durch Piagets Theorie kognitiver Entwicklung. Reihe Sportwissenschaft. Ansätze und Ergebnisse, Bd. 2. Schorndorf 1975.
- Schilling, F.:* Grundlagen der Motopädagogik. In: Clauss, A. (Hrsg.): Förderung entwicklungsgefährdeter und behinderter Heranwachsender. Erlangen 1981, S. 184-194.
- Schilling, F.:* Das Konzept der Psychomotorik – Entwicklung, wissenschaftliche Analysen, Perspektiven. In: Huber, G., Rieder, H., Neuhäuser, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Pädagogik. Dortmund 1990, S. 57-77.
- Schmidtchen, S.:* Kinderpsychotherapie. Grundlagen, Ziele, Methoden. Stuttgart 1989.
- Schneider, V.:* Gesundheit – was ist das heute? In: Groppengießer, I., Schneider, V. (Hrsg.): Gesundheit: Wohlbefinden – Zusammenleben – Handeln. Friedrich Jahresheft 8. Seelze 1990, S. 8-9.
- Schneider, V.:* Motiviert für Gesundheit? Inhalte und Methoden einer schulischen Gesundheitsförderung. In: Groppengießer, I., Schneider, V. (Hrsg.): Gesundheit. Jahresheft 8. Seelze 1990, S. 30-33.

- Seewald, J.:* Der „verstehende Ansatz“ und seine Stellung in der Theorieland-schaft der Psychomotorik. *Praxis der Psychomotorik*, 22 (1997) 1, S. 4-15.
- Werner, E. E., Smith, R. S.:* Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Ithaca-London 1992.
- Werner, E. E.:* Protective factors and individual resilience. In: Meisel, S., Shonkoff, J (Eds.): *Handbook of early Interventions*. Cambridge 1990, S. 97-116.
- Zimmer, R., Cicurs, H.:* Psychomotorik – Neue Ansätze im Sportförderunterricht und Sondersport. Schorndorf 1987.
- Zimmer, R.:* Identitätsprobleme leistungsschwacher Schüler – Zur Neuorientierung des Sportförderunterrichtes. In: Zieschang, K., Buchmeier, W. (Hrsg.): *Sport zwischen Tradition und Zukunft. (Kongressbericht)* Schorndorf 1992, S. 128-129.
- Zimmer, R.:* Psychomotorik – Ein Ansatz zur ganzheitlichen Erziehung in der Grundschule. In: Altenberger, H., Mauer, F. (Hrsg.): *Kindliche Welterfahrung in Spiel und Bewegung. Sportpädagogische Perspektiven*. Bad Heilbrunn/Obb. 1992, S. 119-130.
- Zimmer, R.:* *Handbuch der Sinneswahrnehmung*. Freiburg 1995².
- Zimmer, R.:* Leben braucht Bewegung – Förderung der ganzheitlichen Entwicklung durch Bewegung. *Haltung und Bewegung*, 15 (1995) 3, S. 4-14.
- Zimmer, R.:* *Handbuch der Bewegungserziehung*. Freiburg 1996⁷.
- Zimmer, R.:* *Handbuch der Psychomotorik. Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern*. Freiburg 1999.