

ERTA Regionaltreffen Innerschweiz vom 28. 05. 2011

Für das erste Regionaltreffen in diesem Jahr wurde uns das Atelier der Karl Koch Geigenbau AG in Luzern zu Verfügung gestellt. 13 Blockflötenlehrerinnen versammelten sich also inmitten von Kontrabässen und begrüßten als Referentin die Psychomotoriktherapeutin Olivia Gasser aus Sarnen (OW).

Als Thema hatten wir ausgeschrieben:

Psychomotorik und Blockflötenunterricht

Das Treffen war in 2 Phasen aufgeteilt: zuerst führte Olivia Gasser ins Thema der Psychomotorik ein und berichtete aus ihrer praktischen Arbeit in der Therapie. In der anschliessenden Diskussion wurden Ideen gesammelt für eine optimale Arbeit „im psychomotorischen Sinne“ mit Blockflötenschülern und Olivia Gasser konnte in einigen konkret geschilderten (Problem)Fällen beraten.

Der folgende **Bericht** über das Regionaltreffen setzt sich folgendermassen zusammen:

1. Theorieteil (von Olivia Gasser) zur Einführung, Begriffsklärung und zum „Nachschlagen“
2. Zusammenfassung der Diskussion
3. Literaturangaben (nachgereicht von Olivia Gasser)

1. Theorieteil (von Olivia Gasser)

Psychomotorik

Definition Psychomotorik:

Psychomotorik versteht die menschliche Entwicklung als Einheit von Bewegen, Erleben, Fühlen, Denken und Handeln. Motorik, Wahrnehmung und Psyche beeinflussen sich wechselseitig.

Klientel der Psychomotoriktherapie:

Kinder und Jugendliche mit psychomotorischen Schwierigkeiten fallen im Kindergarten und in der Schule durch Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten auf. Diese kommen im Bereich Bewegung und Wahrnehmung oder auch im sozialen und emotionalen Bereich zum Ausdruck. Dies zeigt sich in verschiedenen Erscheinungsbildern:

- motorische Unruhe
- Schwierigkeiten in der Bewegungssteuerung
- Mühe im Gleichgewicht
- Ängstliches und gehemmtes Verhalten
- Aggressives Verhalten
- Niedrige Frustrationstoleranz
- Kurze Aufmerksamkeitsdauer
- Schwierigkeiten beim Schreiben, Zeichnen und Basteln (Feinmotorik und Grafomotorik)
- Mühe in der Beziehungsgestaltung zu anderen Kindern

Entscheidend für eine Therapie ist der Leidensdruck beim Kind.

Psychomotoriktherapie:

Die Psychomotoriktherapie arbeitet mit dem Körper und unterstützt über die Bewegung und das Spiel das Kind in seiner motorischen, sensorischen, emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung. Sie geht von der Erlebniswelt des Kindes aus.

Ziele einer psychomotorischen Intervention:

Die Psychomotoriktherapie setzt bei den Stärken des Kindes an. Auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung erweitert das Kind sein Bewegungs- und Handlungsrepertoire. Es lernt, eigene Fähigkeiten anzuerkennen und Schwächen zu akzeptieren. Dabei entwickelt es Strategien im Umgang mit Problemen, erfährt Unterstützung in der Selbständigkeit und der Eigenaktivität. Auch an einer differenzierten Wahrnehmung und einem sensibilisierten Umgang mit dem Körper wird gearbeitet. Die Therapeutin unterstützt das Kind in der Entwicklung eines positiven Selbstbildes.

Motorische Entwicklung

Allgemeine Entwicklung:

1. Lebensjahr:

Zeit der intensivsten Bewegungsreifung. Es zeigen sich die ersten gesteuerten Bewegungen, das Kind lernt erste Koordinationsbewegungen von Auge und Hand, die sich zum Greifen entwickeln.

2. – 6. Lebensjahr:

Das Kind lernt eine Reihe von wichtigen Bewegungen wie das Laufen, das Treppensteigen, das Hüpfen oder Klettern. Dabei spielt die Erhaltung des Gleichgewichts eine wichtige Rolle. Auch sensomotorische Leistungen differenzieren sich weiter aus: Das Kind lernt, selbständig zu essen, sich alleine anzuziehen, zu malen oder zu zeichnen.

7. – 12. Lebensjahr:

Die motorischen Leistungen gewinnen zunehmend an Sicherheit und Reaktionsgeschwindigkeit, die Bewegungskoordination wird verfeinert. Das Kind lernt, seine Bewegungen zu beherrschen. Als bedeutendste Leistung gilt in diesem Alter das Schreiben, eine spezielle sensomotorische Leistung. Bis etwa zum siebten Lebensjahr ist die grundlegende motorische Entwicklung abgeschlossen.

In der frühkindlichen motorischen Entwicklung sind zwei Entwicklungslinien vorherrschend:

- Entwicklung zum gezielten Greifen
- Entwicklung der Fortbewegung bis zum Gehen

Entwicklung der Handmotorik bzw. des Greifens:

Die Greifentwicklung vollzieht sich grundlegend in den ersten drei Lebensjahren. Sie beginnt beim Faustgriff, geht über zum „Briefkastengriff“, hin zum Pinzettengriff (11-12 Monate). Schliesslich wird die Beweglichkeit des vordersten Fingergelenkes (Daumen und Zeigefinger) differenziert.

Für Aufgaben im Alltag ist jedoch nicht nur die Greifentwicklung von Bedeutung, sondern auch die taktil-kinästhetische Wahrnehmung. Dies deshalb, da so die Hand- und Fingerbewegungen gezielt gesteuert werden können.

Entwicklung der Fortbewegung bis zum Gehen

1. Reflexe ab Geburt
2. Rollen 6-7 Monate
3. Roben – kriechen – krabbeln 7-9 Monate
4. stehen mit Festhalten- sich aufziehen 8-11 Monate
5. erste Schritte – freies Gehen 12-15 Monate
6. Laufen stabilisiert sich mit ca. 2 J.
7. 2, 2 ½ Jahre, einfache Formen des Hüpfens
8. 2-3 Jahren, Galopp
9. 3-4 Jahren, Einbeinsprung
10. 4-7 Jahren Hopsenhupf

→ Im Alter von 7 Jahren sollte die Gleichgewichtsentwicklung im Wesentlichen abgeschlossen sein! Kind sollte somit alle möglichen Fertigkeiten bezüglich der Fortbewegung beherrschen.

Störungsbilder

Da in der Psychomotoriktherapie nicht (mehr) von bestimmten Störungsbildern ausgegangen wird, beziehe ich mich auf einzelne Erscheinungsformen (siehe Klientel der Psychomotorik), welche aufgrund von psychomotorischen Schwierigkeiten auftreten. Die drei gängigsten habe ich ausgewählt:

- motorische Unruhe, kurze Aufmerksamkeitsdauer (Bsp. Philipp)
- gehemmte und ängstliche Kinder, Mühe in der Beziehungsgestaltung zu anderen Kindern (Bsp. Katja)
- Kinder mit Schwierigkeiten beim Schreiben, Zeichnen und Basteln (Feinmotorik und Grafomotorik) (Bsp. Leo)

→ Allgemein gilt bei „psychomotorischen Kindern“: Vereinfachen, Verlangsamen, geduldig sein!

Ideensammlung

1. Blasspiele
2. Rhythmusspiele
3. Bewegungsspiele - Bewegungspausen
4. Körperwahrnehmung
5. Soziale Spiele - Beziehungsspiele
6. Übungen vereinfachen, unterbrechen

Psychomotorik Wortschatz:

Motorik: Gesamtheit aller Bewegungsabläufe eines Organismus

Grobmotorik: Bewegungen von Rumpf, Bauch, Becken, Rücken, Schultern, Armen, Beinen und Kopf (Extremitäten).

Feinmotorik: Feinmotorik ist die gezielte koordinierte Bewegung, die sich in der Handgeschicklichkeit zeigt, wie auch in den Bewegungen der Zehen und des Gesichtes.

Grafomotorik: Grafomotorik ist die Entwicklung der Schreibfähigkeit auf der Basis der Feinmotorik. Sie ist eine der feinsten Koordinationsleistungen des Menschen und zeigt sich durch differenzierte und rhythmische Bewegungen beim Schreiben.

Taktil-Kinästhetik: Beschreibt die Abhängigkeit zwischen dem taktilen und kinästhetischen Sinnessystem. Die passive taktile Wahrnehmung führt erst durch aktive Bewegung, also das Anfassen und Erkunden eines Gegenstandes, zu Erfahrungen über dessen Eigenschaften und Beschaffenheit. Die Kinästhetik liefert Informationen aus Muskeln, Gelenken und Sehnen und ermöglicht so einen adäquaten Einsatz der eigenen Bewegungen.

Sensomotorik: Verbindung von sensorischen und motorischen Leistungen. Dies meint die Steuerung und Kontrolle von Bewegungen aufgrund von Sinnesrückmeldungen.

2. Zusammenfassung der Diskussion

Die Zahl der Kinder, die eine psychomotorische Therapie besuchen (oder besuchen sollten), nimmt zu. Einerseits, weil die Kinder sich nicht mehr so viel bewegen wie früher, andererseits, weil man sensibler geworden ist, „Störungen“ besser erkennt und therapieren möchte. Oft fallen die betreffenden Kinder im Kindergarten auf, wenn Eltern oder Lehrpersonen sie im direkten Vergleich zu Gleichaltrigen sehen. Knaben sind öfters betroffen als Mädchen.

Diagnose/Abklärung

Es gelten kantonal verschiedene Regelungen, ob die Psychomotoriktherapie via Arzt oder von der Schule vermittelt wird.

Medizin	Schule
Neuropsychologische Abklärungen	Schulpsychologische Abklärungen
auch Physiotherapie/ Ergotherapie	Lehrpersonen empfehlen Kinder

Die Eltern bestimmen, ob eine Therapie durchgeführt wird oder nicht. Sofern möglich, ist es wichtig, sie einzubeziehen.

Als Therapeuten oder Lehrpersonen nehmen wir manchmal die Rolle „Anwalt der Kinder“ ein, wenn wir z.B. erklären müssen, dass ein Kind langsamer vorwärts kommt als andere.

Wann sind die Grenzen erreicht? Macht Flötenunterricht vielleicht auch mal nicht Sinn?

Allen Menschen sind entweder körperlich oder psychisch Grenzen gesetzt. Diese Voraussetzungen sind gegeben, nicht jeder kann ein Profi werden. Es geht darum, dies zu akzeptieren und auch damit umzugehen.

Grundsätzliches

- Bei den Stärken ansetzen statt beim Problem
- Durch die „Hintertür“ (Stärken, Interessen) am Problem arbeiten
- Alleine versuchen lassen ist besser als helfen (z.B. Jacke anziehen)
- Kinder entwickeln bei Defiziten gerne Bewältigungsstrategien, lenken ab
- Berührungen, Körperkontakt kommen in der Therapie oft vor – dies ist heikel (vgl. Musikunterricht) und daher ist es wichtig, vorher zu informieren, Grenzen zu setzen usw.

Interessenschwerpunkt für Blockflötenunterricht: „Typ“ mit (fein-)motorischen Defiziten

„Symptome“:

- Löcher nicht spüren
- Steuerung/Koordination (lesen, Finger, Zunge, Mund, blasen)
- Entwicklung noch nicht ausdifferenziert

Ideen:

- Augen zu, Löcher nur erspüren
- Augen zu, Finger, die sich bewegen müssen, berühren
- Finger über der Flöte abdecken, damit sie die Löcher „alleine finden“ (Papier, Friermänteli?)
- Unbedingt Frust vermeiden! Stücke vereinfachen, verlangsamen!
- Fingerspiele (Kügeli spicken)
- Sinne anregen (kneten, Zeitung zerknüllen, Igelbälle)
- Finger, die sich bewegen müssen, markieren (Nägel anmalen/lackieren, Pflasterli oder Bändeli um den Finger). Interessanterweise erinnern sich die Kinder später daran und „erkennen die Finger“ auch wenn das Zeichen nicht mehr angebracht worden ist.
- Ideen und Interessen der Kinder aufnehmen und zulassen
- Kinder selber erklären, zeigen, sich anfassen lassen
- Pausen machen, damit sich Finger usw. nicht verkrampfen
- Fokussierung auf einen „Happen“: z.B. nur blasen, nur greifen

Körperbewusstsein/-einbezug

- Lernen über die Bewegung (laufen und spielen gleichzeitig, gehen an Ort im Takt zum Spielen = automatisierte Beine)
- Position ausprobieren und abwechseln lassen (stehen, sitzen, unmögliche Positionen, am Boden usw.)
- „Königskrone“ auf dem Kopf für bewusstes aufrechtes Sitzen
- nach Möglichkeit auf umgedrehtem Stuhl spielen (Körper spürt Lehne auch mal vorne)
- Bewegungspausen zur Auflockerung, Erdung, zum „Füße anmachen“ (z.B. Rösslirennen, auf den Rücken zeichnen, Hände zusammenhalten)
- Über-Kreuz-Übungen
- Auch Lehrperson muss und darf sich mal Zeit lassen um sich zu Sammeln

Fragen zur Entwicklung

Orientierung im Raum, rechts/links, oben/unten

-ca. mit 7 Jahren abgeschlossen

Beispiel aus dem Blockflötenunterricht: Überfordertes, blockiertes Kind?

Mehrere Lehrpersonen nannten Beispiele, wo sich die psychische Verfassung der Kinder (Probleme zu Hause, in der Schule usw.) auf die Motorik ausgewirkt hat. Es kam zu Rückschritten, Blockaden, Orientierungslosigkeit.

Tipps:

- viel Bestätigung geben
- Singen statt spielen
- Entstressen (den Schüler und sich selber als Lehrperson mit zu vielen Erwartungen!)
- Musik hören statt machen
- weg vom Instrument
- grosse Flöten, warmer Klang hüllt ein
- Verständnis vermitteln
- Unter Umständen Hilfe anfordern, organisieren

Zusammenarbeit Psychomotoriktherapeutin - Blockflötenlehrperson

Für die Musiklehrer wäre sehr wichtig und hilfreich, zu erfahren, warum ein Kind die Psychomotoriktherapie besucht, was die Themen sind usw. um auch im Flötenunterricht daran zu arbeiten. Aus Datenschutzgründen dürfen die Therapeuten nur mit der Einwilligung der Eltern Auskünfte geben.

Schlusswort

Blockflötenunterricht stellt aus psychomotorischer Sicht für betroffene Kinder eine grosse Chance dar:

- Beziehung kann aufgebaut werden (Einzelunterricht), Vertrauen ist wichtig
- Positive Erlebnisse können ermöglicht werden
- Möglichkeit, Emotionen zu wecken und diese zuzulassen
- Die verschiedenen Ebenen Psyche, Bewegung, Wahrnehmung, Beziehung usw. kommen zusammen

3. Literaturangaben (von Olivia Gasser)

Theorie

- Buchmann, T. (2007). *Psychomotoriktherapie und individuelle Entwicklung*. Luzern: SZH Edition
- Zimmer, R. (2006). *Handbuch der Psychomotorik*. Freiburg: Herder.

Praxis

- Beudels, W., Beins, H.J. & Lensing-Conrady, R. (2008). *... das ist für mich ein Kinderspiel*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Müller, U., Baumberger, J. & Huggel, R. (2008). *Bewegungspausen. Konzentriert und leistungsfähig dank bewegten Pausen*. Verlag: Baumberger und Müller.
- Pauli, S. & Kirsch, A. (2008). *Geschickte Hände. Feinmotorische Übungen in spielerischer Form*. Dortmund: Modernes Lernen.

05. 06. 2011