

Zeitschrift: Bündner Schulblatt = Bollettino scolastico grigione = Fegl scolastic grischun
Herausgeber: Lehrpersonen Graubünden
Band: 41 (1981-1982)
Heft: 4

Artikel: Psychomotorik
Autor: Sawatzki, Ursula
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-356683>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Psychomotorik

Ursula Sawatzki, Trin

I. Psychomotorisch auffällige Kinder im Kindergarten und in der Schule

Psychomotorische Entwicklung
Psychomotorische Störungen

II. Psychomotorik-Therapie

Anmeldung
Therapieraum
Kontakt
Rhythmus
Abschluss
Fortschritte

III. Selbsthilfe in Kindergarten und Schule

Austausch
Möglichkeit einer Stundenkonzeption
Stundenbeispiel für psychomotorische Übungen
Stundenbeispiel für grafomotorische Übungen
Grafomotorik, ein Kapitel für sich

IV. Überblick über Störungen und Therapie der Psychomotorik

Definition
Erscheinungsbild
Ursachen
Bedeutung für Kind und Umwelt
Diagnose
Voraussetzungen für Therapie
Die Therapie
Ausbildungsmöglichkeiten in der Schweiz

I. Psychomotorisch auffällige Kinder im Kindergarten und in der Schule

Die Psychomotorik-Therapie, die seit 12 Jahren in der ganzen Schweiz praktiziert und zum grossen Teil von der Invalidenversicherung finanziert wird, findet mehr und mehr Bedeutung. Woran liegt das?

Einerseits spielt die zunehmend differenziertere Erfassung von Behinderungen eine Rolle. Andererseits machen sich Stress, Reizüberflutung und steigender Leistungsdruck schon bei den Kindern bemerkbar.

Die psychomotorische Entwicklung beginnt mit der Geburt

Psychomotorik = Seelenbewegung
Dieser Ausdruck wird uns lebendig, wenn wir bedenken, dass die Bewegung das wichtigste Ausdrucksmittel des kleinen Kindes ist. Es strampelt vor Freude, es versteift sich vor Wut, es zappelt bei Hunger, es streckt der Mutter Arme und Beine entgegen. Die kleine Seele teilt sich den Mitmenschen zunächst in ungezielten, globalen Bewegungen mit. Im Laufe des ersten Lebensjahres wird die Motorik mit zunehmendem Bewusstsein differenzierter

und gezielter eingesetzt. Das Kind greift nach dem Spielzeug, es formt den Mund zu bestimmten Lautäusserungen, es setzt die Füße auf und stampft, es macht Schritte.

Innerhalb der ersten fünf Lebensjahre entwickelt sich die Motorik des Kindes in ständiger Übung unter der freudigen Anregung durch die Mitmenschen zu harmonischen Bewegungen, die das Kind nach eigenem Willen einsetzen kann. Im Laufe des weiteren Lebens stehen diese Bewegungsabläufe dem Menschen für feinste Einsätze — bewusste und automatisierte — zur Verfügung.

Psychomotorische Störungen können durch eine minimale Hirnfunktionsstörung entstehen; sie beeinträchtigen die normale Bewegungsentwicklung des Kindes zunächst fast unauffällig. Das Kind erscheint halt als «lebhaft», wenn es sich vergeblich bemüht, seine Bewegungen zu präzisieren; es ist «in allem etwas spät», sagen Eltern wohl auch, oder es ist eben ein «ruhiges Kind», wenn es wegen der Störung wenig Bewegungsfreude zeigt. Sogar der Arzt, der noch nicht viele psychomotorisch auffällige Kinder gesehen hat, meint, das komme schon noch, was in einzelnen Fällen ja richtig ist. Erst im Kindergarten und in der Schule, wo Vergleichsmöglichkeiten mit Gleichaltrigen bestehen und die Forderung nach Leistung und guter Erziehung Druck auf das Kind ausüben, fallen seine psychomotorischen Störungen auf. Das Kind, das vielleicht schon als Kleinkind die heimliche Sorge und Enttäuschung der Eltern spürte, erlebt seinen Körper jetzt bewusst als Versagerinstrument. Jedes Kind reagiert anders auf diese bedrückende Erfahrung. Es zeichnen sich aber in groben Zügen drei Möglichkeiten ab:

- Ein Kind wird mit sich selbst ungeduldig und gerät in *psychomotorische Unruhe*. Es ist schnell aggressiv oder verbirgt sein Unvermögen hinter Kaspereien.
- Ein anderes Kind bemüht sich nicht mehr um Erfolge, es bleibt kleinkindlich — unbeholfen in *psychomotorischer Ungeschicklichkeit*.
- Das dritte Kind zeigt sich so unauffällig wie möglich, es zieht sich in sich selbst zurück (*psychomotorische Gehemmtheit*) und beobachtet lieber, als dass es mitspielt. Auch die Umwelt reagiert entsprechend, ohne es böse zu meinen:
- Das erste Kind wird von den Erwachsenen als schlecht erzogen betrachtet und von seinen Kameraden als Mitspieler abgelehnt, weil es gar so «unruhig und draufgängerisch» ist.
- Dem anderen Kind wird immer gern und schnell geholfen, weil es «noch so klein und hilflos» wirkt.
- Das dritte Kind macht wenig Umstände, «es ist ja so brav».

Alle psychomotorisch auffälligen Kinder leiden also nicht nur unter ihren Bewegungsstörungen, sondern auch unter den Reaktionen der Umwelt. Sie geraten in einen Teufelskreis.

Im Kindergarten und in der Schule fallen die psychomotorisch gestörten Kinder beim Turnen, Freispiel, Basteln, Zeichnen und Schreiben auf. Eines kann nicht wie die Gleichaltrigen hüpfen und seine Bewegungen koordinieren, ein anderes fällt ständig oder schlägt sich an, das nächste ist mit Schere und Klebstoff sehr unbeholfen, wieder eines kann «noch nicht einmal» erkennbare Gestalten zeichnen, es lernt nicht, klare Buchstaben zu formen, und verkrampft sich ganz fürchterlich bei allen Schreibversuchen. («Nicht zum Zuschauen!»)

II. Psychomotorik-Therapie

Wenn nun Kindergärtnerinnen, Lehrer, Eltern miteinander über die Auffälligkeiten des Kindes geredet haben und selbst nicht wissen, wie sie dem Kind noch helfen können, dann ist es ratsam, zum Kinderarzt zu gehen. Er kann die psychomotorische Störung anhand einfacher Übungen und die Ursachen dafür anhand neurologischer Untersuchungen feststellen. Gehen die Auffälligkeiten tatsächlich auf eine minimale Hirnfunktionsstörung zurück, so wird er das Kind der Invalidenversicherung und (in Graubünden) dem Heilpädagogischen Dienst zur *Psychomotorik-Therapie anmelden*. Die Therapeutin bietet Kind und Eltern zu einem Test auf (Test des Kindes, Gespräch mit den Eltern). Dabei zeigt sich meistens eindeutig, ob Psychomotorik-Therapie notwendig ist. Ein Kind mit schwerwiegenden Störungen wird zunächst einzeln betreut und später in eine Gruppe aufgenommen. Im allgemeinen werden Gruppen von 2 bis 4 Kindern gebildet. Die Kinder kommen einmal pro Woche für eine Stunde in den Therapieraum. Die Therapie dauert 1 bis 2 Jahre.

In dem grossen, freien *Therapieraum* sind Material und Musikinstrumente als anregende Elemente, sind Tisch und Stühle für die grafomotorischen Übungen.

Während der Therapie lernt das Kind in spielerischer Weise, seine Bewegungen neu zu entdecken und zu beherrschen. Es hat die Möglichkeit, sich stressfrei mit Menschen, Situationen und mit seinen eigenen motorischen Fähigkeiten auseinanderzusetzen. Es findet viel Bestätigung und stellt bald mit Staunen fest, dass es Dinge kann, die es nie zu lernen glaubte. Es gewinnt Mut, sich auch an schwierige Aufgaben zu wagen, denn hier bekommt es Hilfe und

wird nicht ausgelacht. Es ist ja nicht allein mit seinen Schwierigkeiten — die anderen Kinder der Gruppe haben auch welche, jedes seine eigenen. Und sogar die Therapeutin verheimlicht ihre Grenzen nicht, z. B.: sie erwischt den Ball nicht gleich, sie ist beim im Raum gespielten «Vita Parcours» weniger flink und wendig als die Kinder, sie kann das Gleichgewicht, auf dem Rollbrett sitzend, auch nicht lange halten. Wir lernen gegenseitig, Schwächen zu zeigen und Schwächen anzunehmen.

Oft zeichnen sich nach kurzer Therapiezeit *erste Erfolge* ab, die aber gut beobachtet werden müssen, denn sie sind nicht immer positiv. Das Kind versucht, seine neuen Erfahrungen im Alltag einzusetzen, und das gelingt noch nicht so, wie vorgesehen. Es ist z. B. möglich, dass ein Kind sich, vor lauter Freude über ein Lob der Lehrerin, nun vor den Kameraden aufspielt; dass ein anderes nun aus seinem Schneckenhaus herauskommt und ins Extrem umschlägt, was Eltern und Erzieher befremdet («du bist doch sonst so brav?!»); dass ein drittes Kind sich vielleicht plötzlich zuviel zutraut und sich damit in Gefahr bringt.

Für den *Verlauf der Therapie* ist es notwendig (Notwendend), dass alle Bezugspersonen des Kindes (Eltern und z. B. Kindergärtnerinnen, Lehrer, Arzt) *Kontakt* pflegen und eine positive Einstellung zur Therapie entwickeln und teils aktiv mithelfen. Hin und wieder kann die Mutter zu Hause kleine Übungen mit dem Kind machen. Kindergärtnerin oder Lehrer tauschen mit Eltern und Therapeutin Erfahrungen über den Therapieverlauf aus.

Ein wesentliches Element der Therapie ist der *Rhythmus*. So sind viele Übungen und Spiele wie auch die Schreibübungen rhythmisch untermalt, um in erster Linie Schwung und Harmonie der

Bewegungsabläufe zu unterstützen, in zweiter Linie erst Exaktheit. Rhythmus setzt positive Kräfte frei — daher ist es auch wichtig, dass der Rhythmus der Therapiestunden möglichst nicht unterbrochen wird und das Kind wirklich nur in dringenden Fällen fehlt.

Nach *Abschluss der Therapie* sollte das Kind möglichst eine weiterführende Bewegungsschulung besuchen, wie z. B. Schwimmen, Turnverein, Jugendriege, Veloclub, Judo, Rhythmik, Tanz, Unterricht in Flöten oder Handorgel — je nach eigenem Interesse.

Die Fortschritte, die das Kind während und nach der Therapie erzielt, sind Folge eines komplexen Geschehens:

- Natürliche Entwicklung und Reifung werden wieder wirksam.
- Die Freude am spielerischen Lernen hilft dem Kind, freien Willen und Selbsteinschätzung zu entwickeln.
- Vielseitige Beachtung und Bestätigung vermitteln dem Kinde Selbstvertrauen und Vertrauen zur Umwelt.

Die Erfolge, die das Kind in den Stunden bewusst aufnimmt, sind für es oft empirische Erlebnisse.

Entwicklung, Umwelteinflüsse, eigener Wille und Therapie kommen sich hilfreich entgegen. Eines kann das andere nicht ersetzen, das Zusammenspiel aller vier Komponenten ist von entscheidender Bedeutung.

Wichtig ist nicht die Heilung von den psychomotorischen Störungen, sondern viel wesentlicher ist es, dass das Kind lernt, mit seinen Möglichkeiten zu leben und dabei ein fröhliches Kind zu sein — ob es nun in irgendeiner Form behindert bleibt oder nicht. Wesentlich ist auch, dass wir Mitmenschen lernen, starre Normen und Leistungsdenken zu überwinden und die im Kind schlummernden ganz persönlichen Möglichkeiten zu entdecken und zu fördern.

III. Selbsthilfe in Kindergarten und Schule

Im Laufe der vergangenen 10 Jahre hat sich ein reger *Austausch* mit Kindergärtnerinnen und Lehrern in Graubünden ergeben. Die Frage nach Möglichkeiten der Selbsthilfe gelangt immer wieder an uns Therapeuten. Wir haben bisher etliche Kurse, Beispiellektionen und Referate durchgeführt. Seit einigen Jahren besuche ich in regelmässigen Abständen die *Einführungsklassen* in Chur und Domat/Ems. Mit etwa 8 Kindern führen wir eine Beispiellektion durch, nach deren Anregung die Lehrer in der Zwischenzeit selbst mit ihren Kindern arbeiten können. Die Möglichkeit einer Stundenkonzeption und zwei Stundenbeispiele für psychomotorische Übungen werden im folgenden wiedergegeben. Psychomotorische Übungen, die Pädagogen mit ihren Kindern durchführen, sind keineswegs als Therapie zu betrachten, wohl aber als *vorbeugende, anregende, erziehende Massnahmen*.

Möglichkeit einer Stundenkonzeption:

Stundenaufbau

1. Einstimmung
2. Bestimmte Übung*
3. Vorführen
4. Spiel

* Bei Nichtkönnen: Vereinfachung
Bei Können: Erschwerung

Hilfsmittel

- Material
- Verse und Lieder
- Motivation
- Rhythmus

Was soll geschult werden?

- Grobmotorik
- Feinmotorik
- Grafomotorik
- Orientierung am Körper

- Orientierung im Raum
- Gegensätze: Behutsamkeit und Kraft (Entspannung – Spannung)
- Reaktionen
- Kontakt: visuell, akustisch, taktil

Was kann unterstützt werden?

- Freude an der Bewegung
- Selbstvertrauen
- Selbstbewusstsein
- Geschicklichkeit
- Phantasie
- Kreativität
- Aufgeschlossenheit – also Interesse am Andern, an Dingen, am Können und Wissen

1. Stundenbeispiel

(für mehrere Stunden)

Akzent auf *Kontakt und Geschicklichkeit*

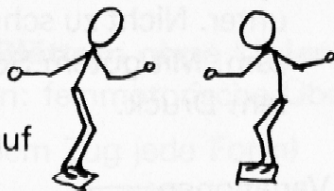
Hilfsmittel:

Material	Motivationen
↓	↓
alte Tageszeitungen	Inseln
Klebstreifen	Stab
Tambourin	Hut
	Ring

Einstimmung

Zeitungen als Inseln ausbreiten

- «Wir gehen auf dem Meeresgrund spazieren»
- «Das Wasser kommt!»
- Jeder springt auf eine Insel
- Die Inseln werden jedes Mal kleiner



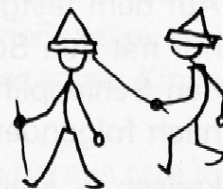
Übungen:

1. Stab rollen (zu zweit), kleben
 - auf der Hand balancieren
 - zu zweit zwischen Händen, Nasen, Stirnen, Hüften tragen
 - zu zweit eine Übung vorführen



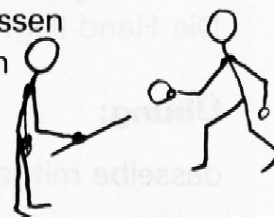
2. Hut falten, kleben

Die scheinheiligen Spaziergänger: mit Hut und Stock gehen, auf ein Zeichen einem anderen Kind mit dem Stab den Hut stehlen. Weglaufen und festhalten gilt nicht.



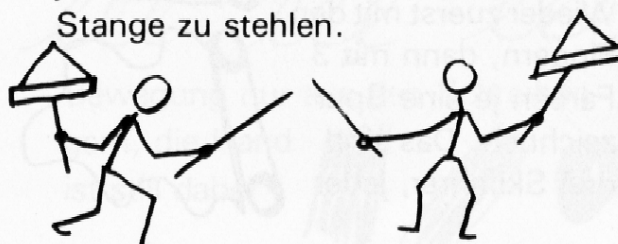
3. Ring drehen, kleben

- über Hand rollen lassen
- über Stab rollen lassen
- mit Stab auffangen
- zu zweit
- zu zweit vorführen



Spiel im grossen Kreis: Hutkampf

- 2 Kinder, jedes hat einen Hut und zwei Stäbe. Sie stehen sich gegenüber, und auf Kommando versucht jedes, dem anderen den Hut von der Stange zu stehlen.



Geschult werden:

- Kontakt (visuell und akustisch)
- grob- und feinmotorische Geschicklichkeit
- Orientierung am Körper
- Wendigkeit
- Behutsamkeit
- Reaktionen

2. Stundenbeispiel

Akzent auf spielerisch eingesetzte *Grafomotorik und Formerfassung*

Material	Motivationen
↓	↓
Zeichenblatt	Schlepplift
6 Farbstifte	Skifahrer
Klebband	

Schlepplift

Einstimmung:

Auf dem festgeklebten Blatt nur mit den Schreibfingern den Schlepplift malen nach folgendem Rhythmus:

kreisen — kreisen — kreisen — ufe!
kreisen — kreisen — kreisen — abe!
(Richtung des Kreises beachten.
Die Hand liegt dabei möglichst still.)



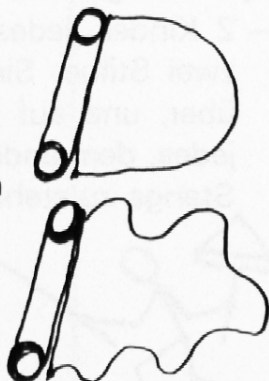
Übung:

dasselbe mit jeder Farbe einmal.

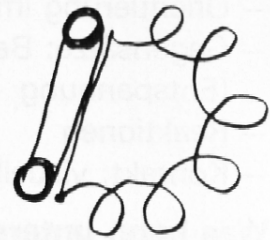
Skifahrer

Einstimmung:

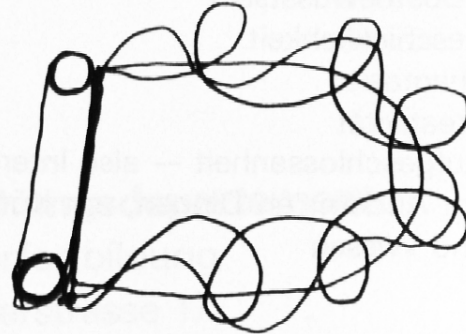
Wieder zuerst mit den Fingern, dann mit 3 Farben je eine Spur zeichnen. Das sind drei Skifahrer, jeder



hat seine eigene Spur.
(mit Schwung aus dem ganzen Arm).



Übereinander sieht das etwa so aus:



erfindet Namen für die Spuren!

Übungen und Spiel:

- Jeder Skifahrer fährt noch 1–3 mal seine Spur (Schwung ist wichtiger als Exaktheit!)
- Ich diktiere — später jedes Kind, etwa so:
«Blauer Skifahrer!»
Alle stehen mit der blauen Farbe unten am Lift bereit.
«Ufe!»
Alle fahren hinauf, warten oben
«Los!»
Alle fahren der blauen Spur nach hinten. Nicht zu schnell, nicht zu langsam. Mit gutem Schwung und leichtem Druck.

Variationen:

- Die Skifahrer, die am Lift warten, stampfen mit den Füßen oder laufen in kleinen Kreisen herum. (Bewegungsübung der Finger. Die Hand liegt dabei auf dem Tisch.)
- Der Bügel eines Skifahrers gerät auf die Liftrolle, er schleppt also den Skifahrer im Kreis herum.

Das Kommando lautet etwa so:

«I'd Rolle!

Umme — umme — umme — ufe!

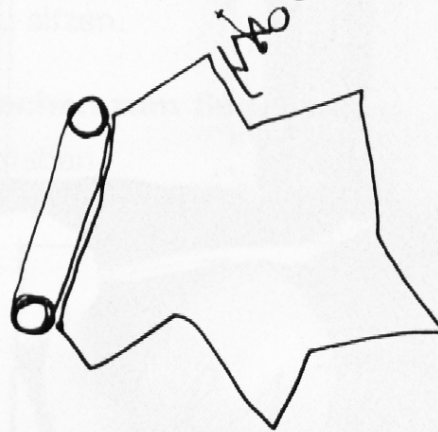
Oben au i'd Rolle:

umme — umme — umme — abe!

Jetzt darf'r fahre. Ufe! Los!»

— Zielen, Stoppen, Kreisen

— Grosszügige Raumgestaltung



— Fluss und Schwung der Linienführung

— Formerfassung

— Konzentration beim Diktieren

— Führen — Folgen

Freies Gestalten:

— Jedes Kind zeichnet mit neuer Farbe eine eigene Spur

— Die Kinder malen Skifahrer auf das Bild.

Geübt werden:

— Grafomotorik aus dem Arm — aus den Fingern

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Immer wieder — und je länger je mehr — werden mir Kinder mit Schreibschwierigkeiten angemeldet. Die besten darin:

- verkrampte Sitz- und Stifthaltung
- mühsamer, stockender Schreibfluss
- viele Fehlstriche
- langsam: deutliches Schriftbild, aber
- Beschleunigung nicht möglich
- rasche Ermüdung, dabei
- schlechtes bis unlesbares Schriftbild.

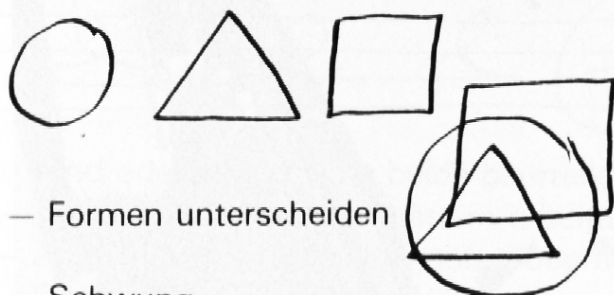
Bei manchen Kindern wird's besser, sobald sie Schnürlischrift lernen. Die Kinder in Domat/Ems lernen von der ersten Klasse an verbundene Schrift. Kinder, die von dort zu mir kommen, zeigen weniger Schreibschwierigkeiten als Kinder aus Chur.

Aus diesen Erfahrungen heraus rate ich dringend zu folgenden Massnahmen, die zum Teil schon im Kindergarten beginnen können:

1. auf grossen Blättern ohne Linien üben

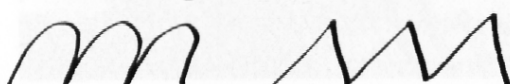
(Blätter festkleben: feinmotorische Übung)

— Formen (in einem Zug jede Form)

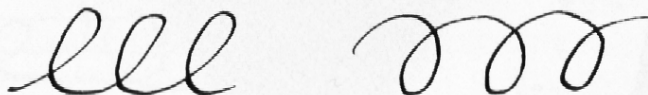


— Formen unterscheiden

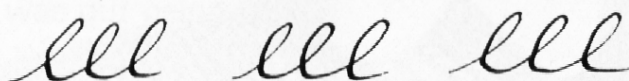
— Schwung



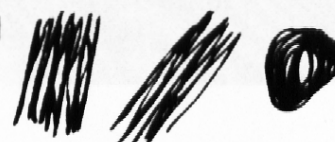
— Fluss

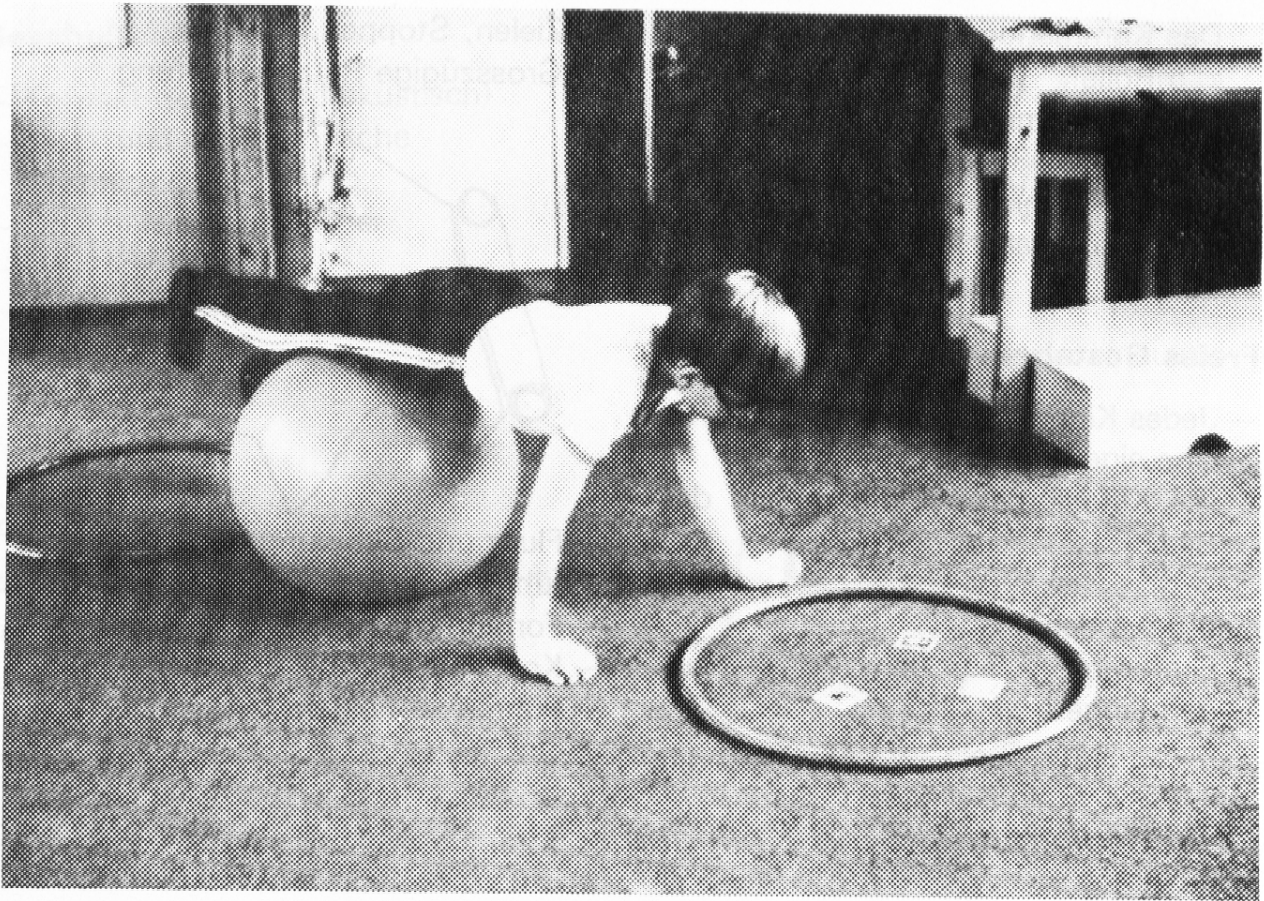


— Rhythmus (verbal unterstützen)

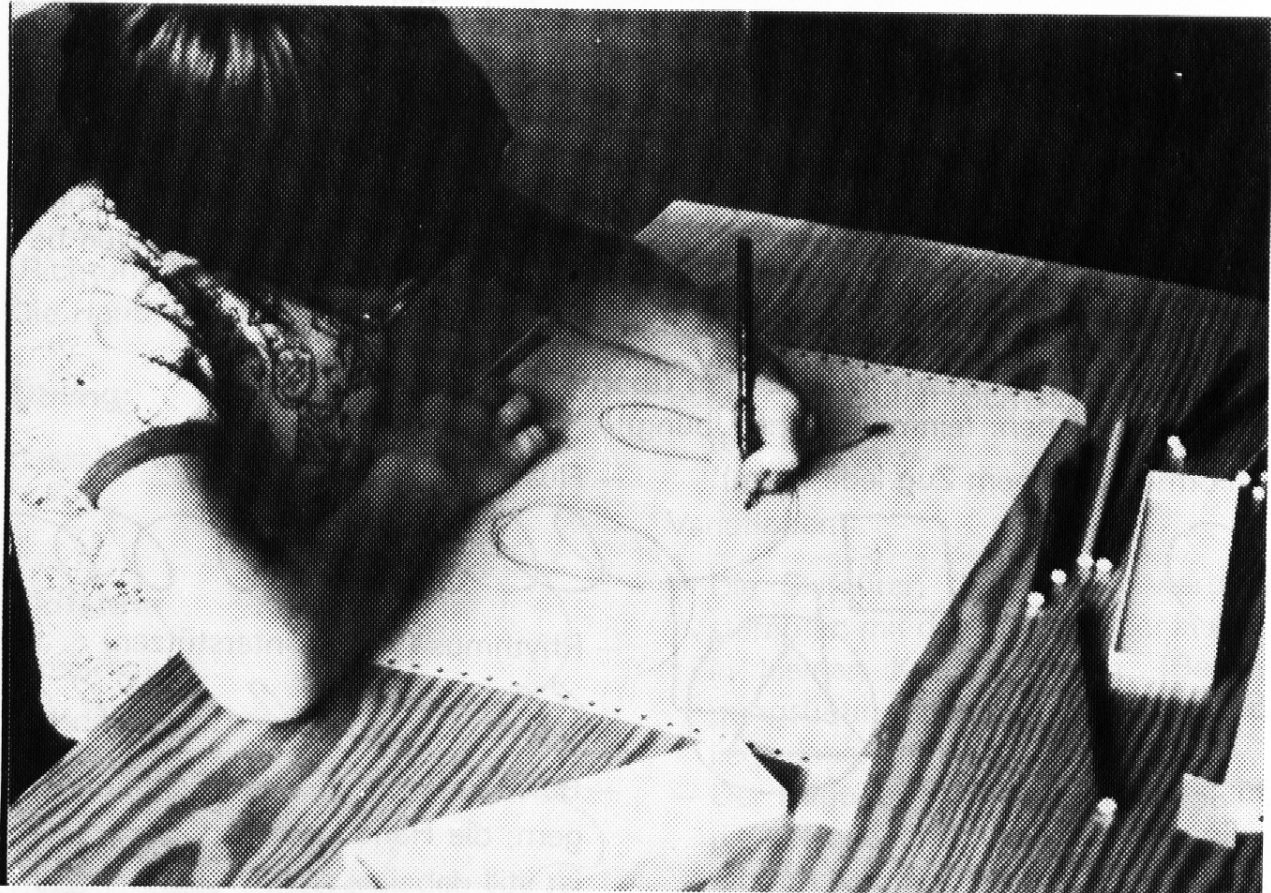


— Bewegung nur aus den Schreibfingern, die Hand ist still dabei





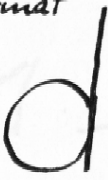
Bei manchen Kindern wird ein Taster, so-
 bald sie sich bücken, aus der Hand ge-
 rissen. In diesem Fall ist es wichtig, dass
 der in Übnung 1 gezeigte Taster, der in
 der Hand gehalten wird, nicht aus der Hand
 gerissen wird. Es ist wichtig, dass der
 Taster, der in der Hand gehalten wird, nicht
 aus der Hand gerissen wird. Es ist wichtig,
 dass der Taster, der in der Hand gehalten
 wird, nicht aus der Hand gerissen wird.



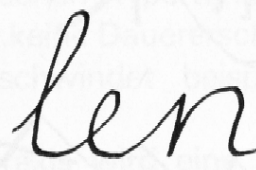
2. Sitz- und Stifthaltung immer wieder bei jedem Kind liebevoll korrigieren (viel verlangt — ich weiss!) — Eltern darauf aufmerksam machen, damit die Kinder auch zu Hause beim Zeichnen und Schreiben richtig sitzen.

3. Vom Grossen zum Kleinen — vom Einfachen zum Schwierigen

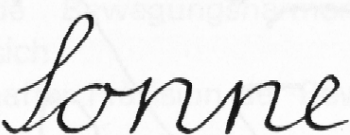
A 4 - Format



— Buchstaben
Ausgangspunkt und Richtung einüben!



— Silben



— Wörter
auf Zeichenblättern mit 4—6 Farben nachfahren.
Verbalisieren

Dann zunächst grosse Linienabstände verwenden, möglichst nicht Häuschen

— Schwung und Fluss höher bewerten als Exaktheit

Schwung Schwung

Bedingung: es muss lesbar sein.

— Fehlstriche nicht korrigieren, sondern das Wort streichen und neu schreiben, damit der Zusammenhang des Wortbildes geübt wird.

Freund Freund Freund

4. Motivationen

— Gelungenes betonen — Misslungenes möglichst nicht beachten.

2 2 2 2 2

Kind oder Lehrer oder beide beurteilen, was gut gelungen ist.

— Farbenfroh auf hellen Blättern arbeiten

— Zeiten für Kinder überschaubar begrenzen

— Geschichten, Bilder, Vorstellungen — auch Anregungen der Kinder übernehmen, z. B.: Wir schreiben so langsam, wie eine Schnecke kriecht — so schnell, wie ein Windhund läuft.

– Individualität und Initiative unterstützen:

– «Autogramm»:

NINA

PATRICK

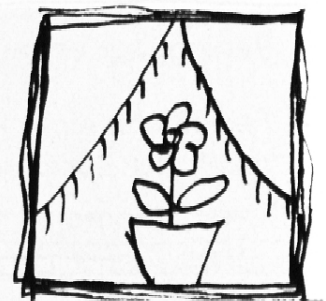
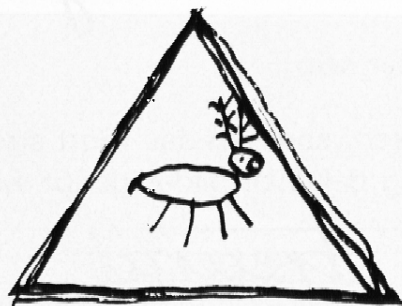
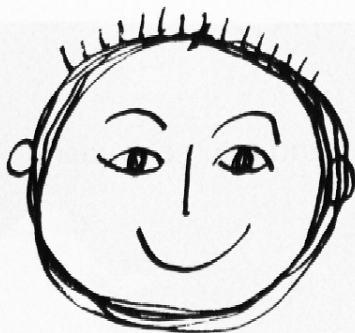
– Lautmalerisches Schreiben (für Vorstellung und Kombinationsgabe)

FÜR FROL N
SWAZKISID/ROL
GSC HG / OF

«Für Fräulein Sawatzki dies Geschenk. Rolof»

(Rolof ist weder legasthenisch noch rechtschreibschwach, aber Erstklässler.)

– Freies Gestalten, auch auf den Übungsblättern.



Diesen Artikel habe ich z.T. von Hand geschrieben, um mich zum Menschsein und damit zu Schwächen und Fehlern zu bekennen, wie sie uns Menschen eigen sind. Es soll deutlich werden, dass ich mich nicht scheue, in gewissem Masse Schwächen und Fehler einzugestehen. Das ist auch ein wesentlicher Grundsatz der Psychomotorik-Therapie.

Wenn wir mit diesen Voraussetzungen an die Kinder herantreten und ihnen die Angst vor dem Fehlermachen nehmen, so denke ich mir, dass Fehler und Schwächen weniger massiv auftreten und als «kleine Werte» sogar die individuelle Note betonen können.

Gutes Gelingen und herzliche Grüße!

IV. Überblick über Störungen und Therapie der Psychomotorik

S. Naville:

Definition

Psychomotorische Störungen sind eine besondere Form motorischer Störungen. Hauptmerkmal ist die mangelhafte oder fehlende Bewegungsharmonie. Dies äussert sich

- in mangelhafter Präzision der Bewegung
- in mangelhafter Tonusanpassung der Muskulatur
- in mangelhafter raumzeitlicher Anpassung der Bewegung (z.B. im Rhythmus)
- in mangelhaftem Gleichgewicht

Von den üblichen neurologischen Störungen heben sich die psychomotorischen Störungen hauptsächlich dadurch ab, dass sie in ihrer Ausprägung grossen Schwankungen unterworfen sind. Sie sind ausgesprochen abhängig von der jeweiligen Situation, vor allem von der psychischen Verfassung (daher auch der Name: psycho-motorische Störungen).

Erscheinungsbild

Es werden drei Formen unterschieden:

Motorische Ungeschicklichkeit (Débilité motrice)

Diese Störung ist durch drei Symptome gekennzeichnet:

- assoziierte Mitbewegungen (Synkinesien)
- Tonusstörungen (Paratonie)
- Dyspraxien

Synkinesien sind ausführende, unbewusste, ungezielte, nicht steuerbare Mitbewegungen einzelner Körperteile oder des gesamten Körpers.

Paratonie ist ein Zustand muskulärer Verspannung mit der Unfähigkeit, den Muskeltonus im Ablauf einer Bewegung zu regulieren. Im Gegensatz zu einer neurologischen Hypertonie ist die Paratonie also keine Dauererscheinung, sondern verschwindet beispielsweise im Schlaf.

Als Dyspraxis wird eine unspezifische Ungeschicklichkeit der Gestik bezeichnet. Richtung, Geschwindigkeit und Kraft der Bewegungen werden nicht richtig dosiert.

Motorische Unruhe (Instabilité motrice)

Diese Störung ist gekennzeichnet durch:

- ständigen Bewegungsdrang mit ausgeprägten Synkinesien
- mangelnde motorische Hemmung
- mangelnde Aufmerksamkeit und Konzentration

Motorische Hemmung (Inhibition motrice)

Diese Störung ist gekennzeichnet durch:

- Fehlen der normalen kindlichen Bewegungsspontaneität
- Fehlen grosszügiger Bewegungsabläufe, dafür kleinkindliche und verhaltene Bewegungen
- marionettenhafte, mechanisch anmutende Bewegungsmuster

Ursache

Es kommen drei Möglichkeiten in Betracht

- hirnorganische Minimalschäden
- psychoreaktive Genese
- konstitutionelle Momente (familiäre Bewegungsmuster)

Bedeutung für Kind und Umwelt

Psychomotorische Störungen werden bis zum 5. Lebensjahr meistens nicht erkannt, sondern machen sich erst im Kindergarten oder in der Schule bemerkbar. In diesem Zeitabschnitt werden nämlich einerseits die Anforderungen durch die neue Umweltsituation grösser (Turnen, Zeichnen etc.), und andererseits bestehen bessere Vergleichsmöglichkeiten mit gleichaltrigen Kindern.

Werden an das Kind motorische Anforderungen gestellt, die es nicht erfüllen kann, empfindet es sich als Versager und wird von seinen Kameraden ausgelacht. Diese Konfliktsituation führt fast regelmässig zu sekundären neurotischen Störungen.

Diagnose

In ausgeprägten Fällen ist die globale Diagnose «psycho-motorische Störung» leicht zu stellen. Verdächtig sind alle Kinder im Kindergarten- und Schulalter, die entweder in der alltäglichen Motorik (Schuhebinden, Zähneputzen, Treppensteigen usw.) oder beim Bewegungsspiel oder beim Schreiben (wobei natürlich nur der motorische Ablauf des Schreibens gemeint ist) Mühe haben.

Jedes derartige Kind ist zunächst ärztlich zu untersuchen (klinisch-neurologische Routineuntersuchung inkl. Untersuchung der Sinnesorgane). Steht die Diagnose fest, ist das Kind einer in Psychomotorik ausgebildeten Fachkraft zuzuweisen. Diese ist mit Hilfe besonderer Testuntersuchungen in der Lage, festzustellen, welche Art psychomotorischer Störung vorliegt. Auf Grund dessen entscheidet sie, wie die Therapie durchzuführen ist.

Nach Suzanne Naville, Leiterin der Abteilung «Psychomotorik» am Heilpädagogischen Seminar, Zürich.

In Therapie genommen

werden Kinder nach folgenden Voraussetzungen:

a. Anmeldung vom Arzt

b. Test:

Der Psychomotorik-Test zeigt in groben Zügen den Stand des Bewegungspotentials und dessen Einsatzmöglichkeit.

Es werden beobachtet:

- Grobmotorik
- Gleichgewicht
- Feinmotorik
- Körperempfinden
- Raumorientierung
- Abweichungen von der Norm, wie mangelhaftes oder fehlendes Können bzw. Erlernen
- allgemeines Verhalten und Mutter-Kind-Beziehung während des Tests (meistens ist die Mutter dabei)

c. Zusätzlicher Test, wenn erforderlich:

- Grafomotorik
- Handdominanz

d. Gespräch mit der Mutter / dem Vater / den Eltern des Kindes — je nach Anwesenheit beim Test.

Es wird gefragt nach

- einigen anamnestischen Angaben
- dem Grund der Anmeldung
- dem Verhalten des Kindes zu Hause, im Kindergarten, in der Schule
- anderen Therapien

e. Kontaktaufnahme mit anderen Bezugspersonen des Kindes. Hat das Kind mehrere Therapien nötig, dann wird gemeinsam mit den Fachkräften die Relevanz abgeklärt.

Die Psychomotorik-Therapie

unterstützt bei den betroffenen Kindern

- latent vorhandene Fähigkeiten, die durch geringe Fehlentwicklung und

deren psychoreaktive Verstärkung durch die Umwelt verschüttet wurden

- Kompensationsmöglichkeiten, die es den Kindern erleichtern, ihre irreparablen Auffälligkeiten anzunehmen und trotz dieser Erschwerung fröhliche Kinder zu sein.

Solche Massnahmen sind gezielt und wirksam nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich:

- *Die Kinder* sollen sich in spielerischer Weise in ihren Fähigkeiten bestätigt finden und sich möglichst stressfrei mit Menschen und Situationen auseinandersetzen.
- *Gruppierung*: Im allgemeinen werden 2 bis 4 Kinder in einer Gruppe zusammengefasst. Schwer betroffene Kinder werden anfangs in Einzeltherapie betreut, sollen später aber in jedem Fall die Möglichkeit zum Gruppenerlebnis bekommen.
- *Ausmass der Therapie*: 1 Stunde pro Woche während 1 bis 3 Jahren. Wichtig ist eine kontinuierliche Folge der Therapiestunden. Es sollen 6 bis 9 Stunden zwischen den Ferien möglich sein.
- *Raum und Material* müssen in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen.

Für den *Verlauf der Therapie* ist es notwendig, dass Eltern und Kind eine positive Einstellung dazu entwickeln. Andere Bezugspersonen, wie Arzt, Lehrer, Kindergärtnerin, können die Familie dabei unterstützen, indem sie die Dringlichkeit der Therapie bestätigen und Fortschritte, die sie beim Kinde bemerken, mitteilen. Wird die Therapie von einer Bezugsperson konstant abgelehnt, so ist die Therapie als solche in Frage gestellt und sollte nicht fortgeführt werden.

Nach *Abschluss der Therapie* soll das Kind an einer weiterführenden Bewegungsschulung teilnehmen.

Ausbildungsmöglichkeiten in der Schweiz

- *Zürich*: Heilpädagogisches Seminar. Ausbildungszeit 2 Jahre. Für diese Ausbildung ist erforderlich, dass vorher bereits ein pädagogischer Beruf ausgeübt wurde.
- *Genf*: Ecole de psychologie et des sciences de l'éducation (früher: Institut Jean-Jacques Rousseau). Ausbildungszeit 3 Jahre; hier wird zur Zulassung kein pädagogischer Beruf gefordert, sondern lediglich eine gewisse Erfahrung mit Kindern. Voraussetzung: Maturität oder Lehrerpapent.



W. ROTH Autoreisen, Chur

Grabenstrasse 7
Telefon 081 22 38 88

**Schulreisen und Tagesfahrten
Bahn-, Flug- und Schiffsbillette**