

Die psychomotorische Beobachtung in der psychomotorischen Praxis Aucouturier

Dorothee Bortel

1. Einleitung

Die psychomotorische Beobachtung (l'observation psychomotrice) ist der Versuch, das Kind in seinem psychomotorischen oder somatopsychischen Ausdruck, den es auf unterschiedlichen Symbolisierungsebenen (motorisch, graphisch, sprachlich) im Raum, der Zeit, mit den Materialien, und vor allem in der Beziehung zum Anderen zur Sprache bringt, zu verstehen.

Beobachten heißt hier weder testen, noch eine Bilanz der Defizite aufstellen! Wie auch in der präventiven und therapeutischen Arbeit steht das Kind in seiner körperlich-seelischen Einheit im Vordergrund¹.

Ausgangspunkt der psychomotorischen Intervention ist die individuelle Ausdrucksweise eines jeden Kindes, in der die Begegnung zwischen Kind und PsychomotorikerIn im Vordergrund steht. Diese individuelle, psychomotorische Ausdrucksweise (l'expressivité psychomotrice) ist geprägt von den geistig-seelisch-leiblichen Erfahrungen des Kindes, insbesondere von seinen frühen Beziehungserfahrungen der ersten Lebensperiode.

Die Beobachtung ist ein sehr komplexes Geschehen und ist immer im Zusammenhang mit der Person des Beobachters, d.h. seiner Haltung gegenüber dem Kind, seinem theoretischen Fundament und seiner Persönlichkeit zu sehen. Bevor ich auf die Be-

obachtung an sich eingehe, möchte ich auf das dem Ansatz zugrunde liegende Menschenbild sowie auf die wichtigsten theoretischen Grundlagen eingehen.

2. Menschenbild und theoretische Grundlagen

Natürlich entsteht dieses Bild vom Menschen und das darauf aufbauende Theoriegebäude nicht im luftleeren Raum. Es wird immer beeinflusst von der persönlichen Geschichte und den jeweiligen Strömungen der gesellschaftlichen und

historischen Situation. So hat sich die Psychomotorische Praxis Aucouturier Ende der 60er Jahre, wie viele

körperorientierte Ansätze, im wesentlichen vom Gedankengut der humanistischen Psychologie und der psychoanalytischen Theorie inspirieren lassen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß Bernard AUCOUTURIER in einem sehr freien, pädagogischen Milieu aufgewachsen ist – sein Vater war Freinet-Pädagoge².

Es interessiert nicht, was ein Kind nicht kann, sondern was es zu tun vermag. Jedes Kind hat sein eigenes Entwicklungstempo, und es soll

ihm Gelegenheit gegeben werden, daß es so sein kann, wie es ist, und nicht, wie es der andere haben will. In seinem Buch „La pratique psychomotrice“ schreibt AUCOUTURIER: „Das beste Mittel dem Kind zu helfen, seine Schwierigkeiten zu überwinden, ist, sie vergessen zu machen ... Wir müssen das Kind als ganzheitliches Wesen betrachten, und der Versuchung widerstehen, es in Teile zu zerlegen.“³ Diese ganzheitliche Sichtweise des Kindes sowie der Respekt vor seiner Individualität sind Kernpunkte des Ansatzes.

Zentraler Orientierungspunkt ist dabei der Körper in seiner leiblich-seelisch-geistigen Dimension. Unter dem Begriff „Körper“ wird nicht nur der anatomische Körper, der an die neurophysiologische Reifung gebunden ist, verstanden, sondern vor allem auch der imaginäre Körper mit seinem affektiv-emotionalen Aspekt. Dieses Imaginäre sind die nicht bewußten Bilder des Körpers, die aus der ersten körperlichen Beziehung hervorgegangen sind. Die Vorstellung vom eigenen Körper hängt also nicht nur von den objektiven, anatomischen Gegebenheiten ab, sondern auch von dem, was der Andere gespiegelt hat. Der Körper strukturiert sich in der Beziehung zum Anderen.

Diese Grundauffassung ist seit jeher Thema der Psychoanalyse. So schrieb bereits 1923 der Psychoanalytiker PAUL SCHILDER, daß die Vorstellung, die der Mensch sich von seinem Körper macht, niemals seinen objektiven Gegebenheiten entspricht, sondern immer Resultat der geleb-



² FREINET: Französischer Pädagoge, 1896-1966; Begründer der „Ecole moderne Française“ (1944). Der freie Ausdruck, Aktivität, Eigenverantwortung und das Interesse des Kindes sind Grundlagen der Freinet-Pädagogik.

³ B. AUCOUTURIER, I. DARRAULT, J. EMPINET. La pratique Psychomotrice, Paris, 1984.

¹ M. ESSER. Beweg-Gründe. Ernst-Reinhard-Verlag, München, 1995, 2. Auflage

ten Erfahrung mit dem Anderen ist. Auch die Existenzphilosophen, wie Jean Paul SARTRE, formulierten: Der Mensch konstituiert sich durch den Blick des anderen.⁴

Der Begründer der Psychomotorischen Praxis, Bernard AUCOUTURIER, gehört keiner bestimmten Schulrichtung an. Er hat in den letzten 40 Jahren mit den Mitarbeitern der ASEFOP ein dynamisches Theoriemodell geschaffen, das über die praktischen Erfahrungen ständig weiter ausgearbeitet wurde.⁵ So ist der heutige Stand der psychomotorischen Beobachtung das Ergebnis einer langen Entwicklung, die in Form von losgelösten Testsituationen begann und sich über die empirische Forschung bis zum heutigen Stand entwickelt hat.

Ausgehend von der Grundannahme, daß viele Entwicklungsstörungen ihren Ursprung in der frühkindlichen, präverbalen Phase haben, sind die affektiven und kognitiven Entwicklungstheorien Grundlagen dieses Ansatzes. Dies ist zum Einen die Entwicklungspsychologie mit ihren Vertretern Jean PIAGET⁶ und dem in Deutschland weniger bekannten Henry WALLON⁷. Letzterer betont vor allem den engen Zusammenhang zwischen Tonus und Emotionen. Er sieht den ersten Dialog zwischen Mutter und Kind, der in den ersten Monaten vorwiegend auf tonisch-emotionaler Ebene stattfindet, als die Ausgangsbasis aller weiteren Kommunikationsformen bis hin zum verbalen Dialog.

„Dieser tonische Dialog, der das gesamte Subjekt in die affektive Kom-

munikation wirft, kann als ihm angemessenes Instrument nur ein einziges haben, – den Körper. Handlung bedeutet in diesem Stadium in hohem Maße, die Repräsentation zu begleiten. Das Denken ist praktisch durch den Ausdruck in der Bewegung nach außen projiziert.“⁸

Ich denke hier z.B. an das Kind im Psychomotorikraum, das erst seinen Teddy die Rutschbahn hinunterwirft, bevor es selbst hinterher rutscht.

Der Körper – die Bewegung – die Handlung – gesehen als die Grundlage späterer Denkprozesse.

Der zweite wichtige Grundpfeiler dieses Ansatzes ist die Psychoanalyse; ich möchte sogar behaupten, daß sie sich in den letzten 20 Jahren als die wesentliche theoretische Grundlage herauskristallisiert hat. Auch wenn viele Körpertherapeuten die Psychoanalyse als „verkopft“ abstempeln – ich kann dem seit meiner eigenen mehrjährigen analytischen Erfahrung nicht zustimmen –, war es doch Sigmund FREUD, der den Körper als den Motor der menschlichen Entwicklung gesehen hat. Er und seine Schüler (Anna FREUD, Melanie KLEIN, Jacques LACAN, Donald W. WINNICOTT, u.v.a.) haben mit den Theorien über das Unbewußte ein fundiertes Theoriemodell geschaffen, das uns für die praktische Arbeit mit dem Kind wertvolles theoretischen Erklärungswissen liefert. Besonders auch die Forschungsberichte aus der neueren psychoanalytischen Säuglings- und Kleinkinderforschung der letzten 15 Jahre (Serge LBOVICI, R. DIATKINE,

Ester BICK, Manuel PEREZ-SANCHEZ, Alessandra PIONTELLI, T. Berry BRAZELTON)⁹ bis hin zum heutigen Standardwerk von Daniel STERN¹⁰ haben mit ihren Erkenntnissen über die frühkindlichen Interaktionen wichtige theoretische Grundlagen für die praktischen Erfahrungen mit dem Kind im Psychomotorikraum geliefert.

Zum Abschluß möchte ich noch auf das Werk des Kinderarztes und Psychoanalytikers Donald W. WINNICOTT (1896-1971) eingehen, das meiner Meinung nach am nachhaltigsten die praktische Arbeit und Theorieentwicklung Aucouturiers geprägt hat¹¹. Für WINNICOTT bildet die Psychoanalyse die wissenschaftliche Grundlage seines Theoriemodells.

„Die Psychoanalyse fährt da fort“, schrieb er, „wo die Physiologie aufhört. Sie dehnt das Gebiet der Naturwissenschaften dahingehend aus, daß auch die Persönlichkeit, die Gefühle und Konflikte der Menschen einbezogen werden. Sie behauptet daher, daß die menschliche Natur untersucht werden kann; wo Unkenntnis herrscht, kann sie es sich leisten zu warten und braucht nicht zu abergläubischen Formulierungen Zuflucht zu nehmen.“¹²

Doch wurde ihm auch bald klar, daß die klassische FREUDSche Theorie für seine Zwecke, – also die Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern –, seine Grenzen hatte.

„Damals, in den zwanziger Jahren, war der Ödipuskomplex überall der Kern des Problems. Die Analyse der Psychoneurosen führte den Analytiker immer wieder zu den Ängsten, die zum Triebleben der Vier- bis Fünfjährigen in ihrer Beziehung zu beiden Eltern gehören ... Nun zeigten mir aber unzählige Fallgeschichten, daß die Kinder, die Störungen bekamen, ob psychoneurotischer, psychotischer, psychosomatischer oder antisozialer Art, Schwierigkeiten in ihrer emotionalen Entwicklung im Säuglingsalter, sogar schon als Babys, aufzuweisen hatten ... Irgend etwas stimmte irgendwo nicht.“¹³

⁴ M. ESSER. Wo läßt die Psychomotorik die Psyche? Über die Weisheit der Sprache und den Ansatz von B. Aucouturier. in: W.u.W. DÖRING, G. DOSE, M. STADELMANN. Sinn & Sinne im Dialog. Dortmund, 1996, S. 131 ff.

⁵ ausführlich nachzulesen in: M. ESSER, Bewegung-Gründe

⁶ J. PIAGET. Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde, Stuttgart, 1969.

⁷ H. WALLON. Les origines du caractère chez l'enfant. Paris, 1984.

⁸ J. de AJURIAGUERRA. Manuel de psychiatrie de l'enfant. Edition Masson, Paris, 1980.

⁹ siehe u.a.: Journal de la psychanalyse de l'enfant, 12, Bayard Editions Paris, 1992.

¹⁰ D. N. STERN. Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 1996.

¹¹ Werke: „Reifungsprozess und fördernde Umwelt“, „Vom Spiel zur Kreativität“, u.a.

¹² M. DAVIES, D. WALLBRIDGE. Eine Einführung in das Werk von D. W. WINNICOTT. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 1995, 2. Auflage, 30-31.

¹³ M. DAVIES, D. WALLBRIDGE. Eine Einführung in das Werk von D. W. WINNICOTT. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 1995, 2. Auflage, 35-36

Seine Theorie über die emotionale Entwicklung des Kindes setzte damals schon in der frühesten Kindheit an, in der pränatalen Phase. Neben den inneren Konflikten ist für ihn auch die Umwelt für die emotionale Entwicklung des Kindes entscheidend.

Einen interessanten Beitrag, gerade auch für die PsychomotorikerIn hat er mit seinen theoretischen Ausführungen über den *Bereich der Illusionen*, er nennt es den potentiellen Raum (z.B. die Übergangsobjekte des Kleinkindes), geliefert. Es ist die Periode zwischen etwa dem 6. und dem 18. Lebensmonat, in der das Kind anfängt, mit der Außenwelt in Beziehung zu treten, und es mit der Unterstützung seiner Umgebung beginnt, sein wahres Selbst zu strukturieren.

Donald W. WINNICOTT nimmt unter den Psychoanalytikern nach Meinung seiner Kollegen einen ganz speziellen Platz ein. So schreibt z.B. der Psychiater Jean DE AJURIAGUERRA:

„Seine, teilweise überarbeiteten, genialen Intuitionen faszinieren, aber man fragt sich, inwieweit sie übertragbar sind. Sie haben es ihm ermöglicht, in die Welt des Kindes einzudringen; es ist hier seine Intuition, die zum System wird.“¹⁴

Intuition, klinische Erfahrung und Beobachtungen, gesehen als die wesentliche Grundlage der WINNICOTT'schen Theorie!

Sind es nicht gerade diese Intuition, die praktischen Erfahrungen und ihre Verbindung zur Theorie, die die Handlungsgrundlage für die psychomotorische Arbeit Aucouturiers charakterisieren? Sind es nicht diese drei Pfeiler, aus denen sich die wichtigsten theoretischen Konzepte der Psychomotorischen Praxis Aucouturier, wie z.B. das Konzept der Handlung und Transformation und das Konzept der Einheit, im Laufe der letzten Jahre entwickelt haben?¹⁵

¹⁴ J. DE AJURIAGUERRA. Manuel de psychiatrie de l'enfant. Edition Masson, Paris, 1980. Seite 47.

¹⁵ M. ESSER. Von Bruno bis heute ... in: Praxis der Psychomotorik, Mai 2000, 25(2), 68-76.

Der französische Psychoanalytiker Gérard MENDEL¹⁶, der schon seit zehn Jahren mit Bernard AUCOUTURIER zusammenarbeitet, sagt zu dieser geistigen Verbindung zwischen WINNICOTT und AUCOUTURIER sinngemäß, daß die Arbeit AUCOUTURIERS für ihn in gewisser Weise eine Weiterführung der praktischen Arbeit WINNICOTTS darstelle. WINNICOTT hat viel über seine Entwicklung von Spielen mit den Kindern geschrieben, doch nur wenig über die Arbeit mit Erwachsenen. Hätte WINNICOTT die Erkenntnisse über die psychomotorische Expressivität und den Körperausdruck gehabt, hätte er sich davon in seiner Arbeit sicherlich inspirieren lassen. Es ist der Psychomotorikraum, der durch seine vertrauensvolle und geschützte Atmosphäre die geistige Kreativität eines Jeden anregt.¹⁷

Auch wenn sich in der Psychomotorischen Praxis Aucouturier die Arbeit im Rahmen der Aus-/Fortbildung mit den Erwachsenen und der praktischen Arbeit mit dem Kind völlig unterscheiden, ist die Ausgangsphilosophie doch die gleiche: *Wir bilden nicht aus um auszubilden, sondern wir stellen einen Rahmen zur Verfügung, in dem sich der Andere ausbilden kann, einen geschützten Rahmen, in dem er seine körperliche und geistige Kreativität entfalten kann.*

3. Die Psychomotorische Beobachtung in Prävention und Therapie

Wie bekannt, gibt es in der Psychomotorischen Praxis Aucouturier eine Aufteilung in präventive und therapeutische Arbeit. Es gibt zwar in Grundhaltung und Zielsetzung viele Überschneidungen, und man könnte sagen, daß die therapeutische auf

¹⁶ in Deutschland bekannt durch die Bücher „Generationskrise“ und „Die Revolte gegen den Vater“

¹⁷ Aus einem bisher unveröffentlichten Vortrag G. MENDELS im Rahmen des Jahrestreffens der ASEFOP, Portimao, 2000. Die Aussage basiert auf einer Analyse der praktischen Arbeit Aucouturiers, die er im Rahmen der formation personnelle (Selbsterfahrung mit Erwachsenen) beobachtet hat.

der präventiven Arbeit aufbaut, doch hat jeder Bereich seine eigenen Techniken und Methoden. Dementsprechend wird auch zwischen zwei Beobachtungsmethoden unterschiedlichen Niveaus unterschieden, nämlich

- der Beobachtung eines Kindes von außen innerhalb einer Präventionsgruppe
- und der interaktiven Beobachtung als eigentlicher Schlüssel für die psychomotorische Therapie.

4. Die externe Beobachtung eines Kindes in der Präventionsgruppe

4.1 Zu den Grundgedanken im Präventivbereich

In der psychomotorischen Praxis im Präventivbereich geht es darum, die Kinder auf ihrem psychologischen Reifungsprozess, d.h. dem Weg der Distanznahme vom mehr körperlich-emotionalen Erleben zu mehr kognitiven Aktivitäten, zu begleiten. Die Lust an der Handlung mit dem Anderen steht dabei im Vordergrund. Sie ist eine grundlegende Etappe in der kindlichen Identitätsentwicklung. Das Kind drückt seine Bilder, Wünsche und Ängste nicht nur über das Spiel aus, sondern das Spiel ist auch Mittel zur Überwindung seiner inneren Konflikte, zur Rückversicherung seiner Ängste und Phantasmen. Doch die Grundlagen zu dieser Handlungsfähigkeit liegen in der frühen Kindheit begründet (siehe Kapitel 3.2).

„Nach und nach wird das Kind aus der Phase, in der es sich noch nicht getrennt von der Mutter erlebt, welche sein Leben garantiert und aufrecht erhält und an die es mit seinen Affekten der Lust gebunden ist, auftauchen. Trotz seiner Wünsche, sie zu entfernen und die Allmacht zu erleben, ist Ihre Abwesenheit beängstigend für das Kind. Normalerweise ist es die Dynamik der Lust und das Begehren, die dem Kind den Weg zur Außenwelt

öffnen, die es ihm erlauben den Verlust zu akzeptieren und symbolische Kompensation zu finden, über die Lust an der spielerischen Handlung, der Sprache, und später den kognitiven und logischen Aktivitäten.“¹⁸

Diese symbolischen Kompensationen, die spielerischen Aktivitäten, die das Kind uns ungefähr ab dem 10. Lebensmonat zeigt, sind für Bernard Aucouturier Repräsentationen unbewußter Bilder der frühen Interaktion. Sie basieren auf den lustvollen Erfahrungen

- des Umhüllt und Gehalten Werdens
- der Nahrungsaufnahme und Ausscheidung.

Nur wenn das Kind ausreichend befriedigende Erfahrungen hat machen können, gelingt es ihm, über seinen psychomotorischen Ausdruck diese Bilder zu reaktivieren. BERNARD AUCOUTURIER nennt sie die sensomotorischen Urphantasmen.

4.1.1 Spiele und Phantasmen im Psychomotorikraum

Welches sind nun die Spiele und die damit verbundenen Phantasmen, die wir im Psychomotorikraum beobachten können? Es sind dies

- die Spiele des sensomotorischen Lusterlebens, die bei dem Kind in den ersten 1,5 Jahren auftauchen und sich in den ersten 4 Lebensjahren mit hoher Intensität fortsetzen. Zuerst ist es die Lust an der Beschäftigung mit dem eigenen Körper, seine Körperteile berühren, in die Hände klatschen, sich drehen, sich strecken, sich wiegen, mit der Stimme experimentieren, etc. Mit zunehmendem Alter, ab ca. 15 Monaten, ist es die Lust an der Bewegung des Körpers im Raum, wie z.B. dem Sich-Fallenlassen, Springen, Klettern, Rutschen, etc. So wie das Kind umhüllt, gehalten und bewegt wurde, so hat es später auch Freude am

eigenen Sich-Bewegen. (*Phantasma der körperlichen Umhüllung*)

- die Spiele des Füllens und Leeren, Öffnen und Schließen, Hinein- und Herausgehens, Haltens und Loslassens. Diese Spiele haben im 2. Lebensjahr ihren Höhepunkt. (*Phantasma der Nahrungsaufnahme und Ausscheidung*)
- Die Lust, den anderen zu Verschlungen und die Angst, verschlungen zu werden zeigt sich ab ca. 2 bis 2,5 Jahren als Identifikationsspiele mit dem Aggressor, z.B. Wolf – Krokodil. Zu Anfang werden sie meist nur über Laute und Gestik ausgedrückt, mit zunehmendem Alter werden sie dann immer ausgeschmückter dargestellt. (*Phantasma des Verschlögens*)
- die Lust am Zerstören und die Angst zerstört zu werden: Türme aus Klötzchen oder Schaumstoffwürfeln umwerfen, Papier zerreißen, Knete zerlöchern, „den Anderen töten“. (*Phantasma des Zerstörens*)
- die Spiele des Verschwindens und Wiederauftauchens, sich und den anderen verschwinden lassen, einzelne Körperteile verschwinden lassen, etc. (*Phantasma des Verschwindens*)
- Spiele, in denen es darum geht, der Stärkere/Schwächere zu sein, gewinnen – verlieren, der Größte sein, den anderen Befehle erteilen... Batman, Superman u.a. (*Phantasma der Allmacht*)

Diese Spiele drücken sich bis zum Alter von 3 bis 4 Jahren in unterschiedlicher Intensität und Darstellungsvielfalt aus, sie gehören zu der gesunden Entwicklung eines jeden Kindes. Ab dem Alter von 4 Jahren kommen verstärkt die Spiele, die mit der sexuellen Identitätsfindung einher gehen, hinzu, z.B. Identifikation mit maskulinen und femininen Personen oder Helden. All diese Spiele tauchen auch später immer wieder in veränderter Form auf, werden aber mit zunehmendem Alter mehr und

mehr von der Freude an Regelspielen, kreativem Gestalten und kognitiven Aktivitäten abgelöst.

4.2 Die Beobachtung im Präventivbereich

Bevor wir uns auf die Störungen kindlichen Verhaltens konzentrieren, ist es sinnvoll, zunächst zu sehen und zu verstehen, wie sich „normale“ Kinder bewegen, Kinder, die Lust an der Handlung und am Kontakt mit dem Anderen haben. Dazu bietet sich die Beobachtung eines Kindes zwischen 1,5 und 6 Jahren innerhalb einer Präventionsgruppe an. Mittlerweile ist diese Art von Beobachtung ein wichtiger Bestandteil der Psychomotorikausbildung geworden, da wir auf sehr unterschiedlichen Ebenen etwas über das Kind und über uns selbst erfahren: Über das Verständnis der seelisch-motorisch-geistigen Reifung des Kindes, seinen psychomotorischen Ausdruck, wir lernen uns auf ein Kind zu zentrieren, unseren Blick zu schulen und wir lernen eine Menge über uns selbst, denn eine Beobachtung ist niemals objektiv.

Die Wahrnehmung ist immer von den eigenen Gefühlen beeinflusst. Auch bei einer Beobachtung „von außen“ bin ich beteiligt, beteiligt durch meine Anwesenheit, die Auswahl des Beobachtungs Kindes, meinen Blick, meine Projektionen, Wünsche und Gefühle, die Auswahl der Worte in meinen Notizen.

Von daher ist es wichtig, die eigenen Emotionen einigermaßen zu kennen, um nicht auf Grund der eigenen Projektion, wie zum Beispiel Gefühle der Ablehnung oder des Beschützens zu einem verzerrten Bild oder zu vorschnellen Urteilen über das Kind zu kommen. Diese Gefühle existieren immer, man kann nicht einfach über sie hinwegsehen, daher ist es wichtig, sich ihrer möglichst weitgehend, – über Selbsterfahrung oder Supervision –, bewußt zu werden. Oft gibt uns das Kind einen Spiegel dessen, was wir sind, bzw. was wir – nicht – sein möchten. Warum beobachte ich lieber ein aggressiveres als ein schüchterneres Kind?

¹⁸ B. AUCOUTURIER. Unveröffentlichter Vortrag. Tours, 1990.

Was sehe ich in dem Kind? Schreibe ich wirklich nur das auf, was ich sehe?

Aus diesem Grund ist es notwendig, beim Beobachten auch gleichzeitig auf die eigenen tonisch-emotionalen Reaktionen zu achten und sie evtl. zu notieren: Was berührt mich an diesem Kind? Wann berührt es mich und in welchen Situationen?

Nach der Stunde ist es interessant, die Verbindung zu ziehen zwischen dem, was ich gespürt habe und dem was ich über das Kind aufgeschrieben habe. Was ist, wenn zwei verschiedene Beobachter dasselbe Kind beobachten? Reden sie denn wirklich vom selben Kind? Auf diese Weise üben wir nach und nach zwischen den eigenen Gefühlen und denen des Kindes zu unterscheiden. Unser Blick beginnt sich zu öffnen; unbemerkt beeinflusst dies auch unsere Haltung gegenüber dem Kind. Wir werden uns mehr und mehr der Einzigartigkeit des kindlichen Ausdrucks bewusst, der Vielfalt kindlicher Handlungen, und merken, wie schwierig es ist, eben nicht zu werten, nicht zu kategorisieren. Dies ist ein erster Schritt in Richtung hin zur Objektivität.

4.3 Zum Vorgehen

Der Beobachter wählt sich ein Kind in der Gruppe aus, das er einmal pro Woche über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet. Er befindet sich außerhalb der Gruppe, die gemeinsam mit einer Psychomotorikerin im psychomotorischen Raum nach Bernard Aucouturier agiert. Die Raumaufteilung in die 2 Bereiche (Bereich der motorischen Expressivität und Repräsentationsbereich) entspricht der kindlichen Entwicklungsdynamik: „Von der Freude am Handeln zur Freude am Denken!“ Aufgabe ist es, in Reihenfolge die verschiedenen Hand-

lungen des Kindes, ihre Art und Weise der Ausführung, sowie seine Sprache zu notieren. Um das Kind möglichst genau in seinen Handlungen beobachten zu können, ist die Verwendung eines bestimmten Beobachtungsschemas hilfreich: Beobachtet wird die Beziehung des Kindes

- *zu seinem Körper:* Wie ist sein Tonus, seine Haltung? Welche Emotionen zeigt es? Wie drückt es sie aus? Spricht es viel oder wenig? Was spricht es? Nimmt es Blickkontakt mit dem Erwachsenen auf? Achtet es auf sein Bild im Spiegel?
- *zum Raum:* Nutzt es den Raum ausgewogen, oder zieht es bestimmte Bereiche vor? Gibt es Bereiche, die es meidet? Welche Strecken legt es zurück?
- *zur Zeit:* Wie lange verweilt es in seinen Aktivitäten? Ist es ein ständiges Hin und Her, oder verweilt es länger in einem bestimmten Bereich?

Wenn ja, wie lange? Verändert es seinen Rhythmus während der Stunde? Lebt es Brüche?

- *zum Material:* Welche Art von Material bevorzugt es? Auf welche Art und Weise nutzt es das Material? Mehr zu sensomotorischen und/oder zu symbolischen Zwecken? Wie geht es mit dem Material um? Mehr impulsiv, oder hält es sich lieber daran fest? Investiert es verschiedene Materialien oder bevorzugt es immer dasselbe?
- *zum Anderen:* Wie sucht es Kontakt zu den Erwachsenen, zu den Kindern? Wie verhält es sich gegenüber Erwachsenen? Sucht es ihre Nähe, oder ist es mehr auf Distanz? Kann es den Anderen als symbolischen Spielpartner akzeptieren?

Akzeptiert es die Autorität des Erwachsenen als Garant für Sicherheit und Einhaltung der Regeln?

Diese Parameter sind jedoch nur ein Beobachtungsgerüst, auf das man sich nicht fixieren sollte. Sie helfen vielmehr zu lernen, die verschiedenen Handlungen des Kindes genauer zu beobachten, und den Blick zu schulen.

Nach der Stunde werden diese Handlungen analysiert, wobei vor allem hervorgehoben wird, was sich während der Stunde und von Stunde zu Stunde verändert hat, beziehungsweise gleich geblieben ist. Wir sprechen von einer „dynamischen Beobachtung“ (*observation dynamique*), da es darum geht, die Veränderungsdynamik des Kindes innerhalb einer oder mehrerer Stunde(n) zu beobachten.

Eine Synthese der verschiedenen Beobachtungsstunden kann dann einen Überblick über die Dynamik der psychologischen Reifung und affektiven Entwicklung des Kindes während des Beobachtungszeitraumes geben und evtl. erlauben, psychologische Hypothesen aufzustellen.

Doch diese sollten immer als eine Möglichkeit von vielen und im Zusammenhang mit dem Wissen über die Lebenssituation des Kindes und dem theoretischen Hintergrund zu sehen sein, und sind daher im Konditional zu formulieren. Die externe Beobachtung eines Kindes in der Gruppe ist also zum Einen eine wertvolle Methode im Rahmen der Psychomotorikausbildung, die uns lehrt genau beim Kind und bei sich Selbst hinzusehen, genau zu beschreiben, und die uns dem Verständnis des psychomotorischen Ausdrucks des Kindes ein Stück näherbringt.

Zum Anderen war sie in der theoretisch-praktischen Entwicklung, der therapeutischen Arbeit, eine Art „Durchgangsetappe“ in Richtung der interaktiven Beobachtung. Da bei der externen Beobachtung der Beobachter sowieso bereits indirekt mit seinen Projektionen beteiligt ist, ist Bernard Aucouturier in der therapeutischen Arbeit mehr und mehr dazu



übergegangen, ihn von Anfang an direkt in den Kontakt mit dem Kind einzubeziehen.

5. Die interaktive Beobachtung als Schlüssel für die psychomotorische Therapie

Geht es darum, mehr über die inneren Beweggründe des Kindes zu erfahren, d.h. über die Geschichte seiner frühen affektiven Beziehungen, so reicht es nicht aus, daß wir nur indirekt am Geschehen beteiligt sind. 1991 schreibt Bernard AUCOUTURIER dazu:

„Heute führen wir eine Beobachtung in einer mehr oder weniger nahen „Zwischenbeziehung“ (interrelation) zum Kinde durch, in der das tonisch-emotionale Sich-Einbringen uns unerlässlich erscheint.“¹⁹

Das bedeutet, wir sind mit unseren Gefühlen direkt am Geschehen beteiligt. Die Beobachtung im therapeutischen Prozeß ist eine Interaktion auf tonisch-emotionaler Ebene, in der Psychomotorikerin und Kind auf unterschiedlichen Ebenen miteinander agieren.

Bevor ich nun näher auf die interaktive Beobachtung eingehe, möchte ich nun kurz beschreiben, welche Kinder zur psychomotorischen Beobachtung kommen.

5.1 Welche Kinder kommen zur psychomotorischen Therapie?

Die Kinder, die uns von Kinderärzten überwiesen werden, bzw. im Rahmen einer Institution vom Psychomotorikangebot profitieren (Frühförderstelle, Erziehungsberatungsstelle, etc.), haben alle etwas gemeinsam:

Sie haben es schwer, *mit sich und ihren Mitmenschen in Kontakt zu treten*, sich nach außen zu öffnen, und ihrer Umwelt mit Freude und Neugier gegenüberzutreten – sie haben auf unterschiedlichste Art und Weise Schwierigkeiten in ihrem symbo-

lischen Ausdruck. In der Regel sind es Kinder im Alter zwischen 4 und 9 Jahren.

Die Bewegung, ob exzessiv oder gehemmt, ist oft das einzige Ausdrucksmittel des Kindes. Doch was möchte es uns mit seinem Symptom, z.B. der Bewegungsunruhe, mitteilen? Ist es etwas, was es mit Worten nicht ausdrücken kann, da dieses „Etwas“ noch außerhalb seines Repräsentationsvermögens liegt? Ist das Symptom nicht nur Ausdruck einer inneren Unruhe, einer *inneren oder psychomotorischen Instabilität*, die das Kind uns auf seine ihm eigene Art und Weise mitteilt? Es sind dies Kinder

- die sich in sich verschließen, ihre Leidensgeschichte für sich behalten, was sie dann jedoch auf einem anderen Weg über die verschiedenen Somatisierungen (z.B. im vegetativen, sensomotorischen oder respiratorischen System oder über die Haut) äußern kann, oder
- die ihr Leiden ständig von sich wegstoßen wollen, keinen inneren Halt („*contenant*“) haben, was sich oft in motorischer Instabilität und/oder aggressivem Verhalten äußert.

Die Konsequenzen ihres Verhaltens sind ihnen zur Genüge bekannt. Für die Umgebung bedeutet diese kindliche Instabilität

„... eine psychologische Entwicklungsverzögerung, da die willkürliche Beherrschung der Bewegung, das Stillhalten des Körpers, ein Synonym für die Entwicklung des Kindes ist, und für die Aufmerksamkeit, die Konzentration, die Kommunikation und die Sprache, d.h. für die affektive und intellektuelle Reifung, bürgt.“²⁰

Auffallend ist auch, daß diese Kinder, sobald sie sich der echten Zu-



wendung eines Erwachsenen gewiß sind, oft viel ruhiger oder aufmerksamer sind als sonst.

„Die kindliche Instabilität ist ein Zeichen von affektiver Unsicherheit die die Umwandlung der motorischen Impulsivität in Interaktion und Kommunikation verhindert.“¹⁸

Ihre Wurzeln gründen in der affektiven Geschichte des Kindes und vielleicht sogar in einer Zeit der frühen Interaktion, in der der sprachliche Ausdruck noch nicht ausgebildet war.

An dieser Stelle möchte ich noch kurz auf den Begriff der Instabilität eingehen, der aus dem französischen Sprachraum stammt²¹ und im Deutschen weniger gebräuchlich ist. Hierzu ein Zitat von J. DE AJURIAGUERRA, der in den 50er und 60er Jahren die französische Psychomotorik mitgeprägt hat:

„Seit 1949 sind wir der Auffassung, daß die ständige Diskussion, das gesamte Problem bei diesen Arten von motorischen Schwierigkeiten entweder als in den Bereich der charakterlichen oder in denjenigen der rein motorischen Entwicklung gehörig zu beschreiben, fruchtlos ist. Wir glauben, wie A. M. J. CHORUS, daß der motorische und der psychische Aspekt die beiden Seiten desselben Persönlichkeitszustandes darstellt, der sich „Instabilität“ nennt.“²²

Was nützt uns die Diagnose ADS, HKS, MCD, ..., wenn es um das affektive Erleben des Kindes geht? Ich selbst ziehe den Begriff der Instabilität vor, da er meiner Meinung nach weniger etikettenhaft klingt und vor allem den emotional-affektiven Aspekt des Kindes mit einbezieht. In-

¹⁹ G.E.P.P. DE TOURS. L'observation interactive. Groupe d'Étude en Pratique Psychomotrice sous la direction de B. AUCOUTURIER. Joué les Tours, 1993.

²⁰ unveröffentlichter Vortrag von Bernard AUCOUTURIER, Portimao, 2000.

²¹ siehe Werke von H. WALLON, J. DE AJURIAGUERRA und M. BERGER

²² J. DE AJURIAGUERRA. Manuel de Psychiatrie de l'enfant. Paris, 1984, 276-277.

sofern erübrigt sich meiner Meinung nach für die Psychomotoriktherapeuten auch die Diskussion bezüglich Diagnostik mittels motometrischer Testverfahren. Dazu noch ein Zitat von DE AJURIA GUERRA von 1970:

„Es ist ebenso bedenklich, die psychomotorische Instabilität als rein motorisches Syndrom zu betrachten, wie sie in eine Gesamtheit extrem heterogener Verhaltensweisen, im Rahmen einer minimalen cerebralen Dysfunktion, einzuordnen, ohne die affektive Entwicklung des Kindes und seine Beziehungen mit der Umgebung zu berücksichtigen. Es handelt sich hierbei häufig um einen Mechanismus der Rückversicherung des Arztes, der die Komplexität des Benehmens und Verhaltens nicht berücksichtigt, und, insgesamt gesehen, in Wirklichkeit unterschiedliche und häufig auch auf eine unzureichende oder noch unsichere Semiologie gestützte Pathogenesen verwechselt.“

Die psychomotorische Beobachtung ist keine Diagnose im medizinischen Sinne, wo es darum geht, einen Ausgangspunkt zu definieren, von dem aus dann die Behandlung eingeleitet wird. Sie ist vielmehr ein Hilfsmittel im Sinne einer qualitativen Verhaltensbeobachtung, die es erlaubt, Einblick in die Lebensgeschichte und Situation des Kindes zu bekommen. Parallelen hierzu finden sich eher in den informellen und projektiven Verfahren aus der Kinder- und Jugendpsychopathologie²³.

„Für meine Arbeit mit Kindern ist entscheidend, daß ich sie nicht als Patienten behandle und sie nicht unter diagnostischer Festlegung anschau. ... Auch wenn die Beeinträchtigung eines Kindes auf einer hirnorganischen Störung beruht, kann es doch nur darum gehen, dem Kind zu helfen, wieder an sich zu glauben; unterstützt

in und von einer tragfähigen Beziehung, um mit der Beeinträchtigung umgehen zu lernen, ohne daß daraus ein Gefühl der Minderwertigkeit erwächst.“²⁴

5.2 Über die Beziehung zwischen PsychomotorikerIn und Kind

Eben diese „tragfähige Beziehung“ ist entscheidend für das Gelingen des therapeutischen Prozesses. Die Psychomotorische Praxis Aucouturier ist in erster Linie eine Art und Weise mit dem Kind zu sein, die Technik kommt erst an zweiter Stelle. Die Qualität der Beziehung, die Art und Weise, wie wir ein Kind willkommen heißen (*l'accueil*), wie wir ihm zuhören (*l'écoute*), es versuchen in seinem Ausdruck zu verstehen (*la compréhension*), und wie wir es begleiten (*l'accompagnement*), ermöglicht es dem Kind, uns über seine Bewegung, den Ausdruck seiner Emotion, das symbolische Spiel, usw. den Schmerz, der sich in seinem Körper eingeschrieben hat, mitzuteilen. Erst die echte Beziehung zwischen Therapeutin und Kind über den Tonus und die Emotion ermöglicht das Auftauchen dieser unlustvollen Geschichte. Bernard AUCOUTURIER spricht hier von einer wechselseitigen „tonisch-emotionalen Resonanz“: Nur wenn die Psychomotorikerin den Gefühlen des Kindes nahe ist und an ihnen teilnimmt, – wenn auch auf einer anderen Ebene –, wird ihr das Kind Dinge vor Augen führen, die es sonst nicht zur Sprache bringen kann.

Dieses Sein und Handeln mit dem Kind stellt hohe Anforderungen an die Person der Psychomotorikerin: Authentizität, Stimmigkeit gegenüber der eigenen Person, sich dem Anderen öffnen können und trotzdem bei sich selbst bleiben, sind Fähigkeiten, denen man neben der Erfahrung im Psychomotorikraum oft erst über eine eigene Analyse oder Psychotherapie und Supervision näher kommt.

Das instabile Kind ist, wie bereits erwähnt, ein Kind, dem es schwerfällt,

sein Erleben in Worte zu fassen. Es ist aus verschiedensten Gründen noch nicht in der Lage, bestimmte Affekte zu repräsentieren. Seine Sprache ist die Bewegung, der Tonus. Von daher ist es notwendig, daß die Psychomotorikerin dem Kind zuerst auf dieser Ebene begegnet, um mit ihm in Kontakt treten zu können. Es geht darum, eine gemeinsame Kommunikationsebene zu finden, die es dem Kind ermöglicht, den Weg aus seiner Isolation (der Bewegungsimpulsivität oder der Gehemmtheit) hin zu anderen Kommunikationsformen zu finden.

Tobias, ein sehr impulsives Kind, betritt zum ersten Mal den Psychomotorikraum: Er läuft zunächst ziellos im Raum umher und beginnt dann, die Schaumstoffblöcke wild durch die Gegend zu werfen. Ich spüre, daß er alleine ist, allein in seiner Bewegungsimpulsivität verhaftet. Wie verhalte ich mich? Ich laufe zuerst hinter ihm her und sage ihm, daß ich mit mache. Ich begleite ihn ein Stück weit mit meinem Tun und meinen Worten, wissend, daß ich auf einer anderen Ebene agiere als er. Mein Laufrhythmus ist langsamer, meine Schritte sind betont, ich zeige ihm mit meinen Worten meine Freude an der gemeinsamen Aktivität. Dann werfe ich, wie er, auch die Kissen weg, allerdings nur in eine Ecke des Raumes und spreche dazu: „Weg damit! ... Du, ... ich, ...Du, ...ich!“ Bereits hier beginnt sich ein Dialog über die Handlung zu entwickeln. Zufällig stoßen unsere Kissen in der Luft zusammen. Tobias lacht laut auf, beginnt dann sein Tun mit Worten zu begleiten: „Noch mal! Eins! Zwei! Drei! Peng!“ Der Bann ist gebrochen und es entwickelt sich zwischen uns plötzlich ein Spiel. Aus dem anfänglichen Nebeneinander hat sich nach und nach ein lustvolles Miteinander entwickelt, ein Dialog über die Bewegung, zu dem die Worte dann hinzu kamen, ein Dialog, der die Tür zu unserer symbolischen Beziehung ein Stück weit geöffnet hat.

Über „das gleiche Tun“ und „Ich mache wie Du!“ macht das Kind die Erfahrung, daß es auf einen Erwachsenen trifft, der bereit ist, sich verän-

²³ RESCH ET AL. Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Psychologie Verlags Union, Weinheim, 1999.

²⁴ M. ESSER. Beweg-Gründe. Ernst-Reinhard-Verlag, München, 1995, 2. Auflage

dern zu lassen. Nur so gelingt es ihm, sich langsam ebenfalls zu öffnen, um neue lustvolle Erfahrungen in der Beziehung mit dem Anderen zu erleben. Daß das Kind auf ein stabiles und dennoch veränderbares Umfeld trifft, in der es sich und sein Handeln mit dem Anderen als lustvoll erleben kann, ist entscheidend für seine Fähigkeit zur Symbolisierung. Maurice BERGER, ein französischer Psychiater und Psychoanalytiker, sagt dazu:

Es ist dies eine notwendige Vorbedingung (Anmerk. d. Autorin: die Möglichkeit, auf eine veränderbare Umwelt zu treffen), damit es schrittweise das Verhältnis von Symmetrie und gegenseitiger Einbeziehung, das seinen Körper mit dem des Anderen verbindet, verändern, sein Streben nach Macht über Objekte und Lebewesen ausüben, und so die Wirkung seines Tuns begreifen kann. Die Fähigkeit zur Symbolisation gründet sich unter anderem auf dieser Transformationshandlung.²⁵

Zur Sprache der PsychomotorikerIn:

Während vor 20 Jahren die Therapie mit Bruno²⁶ noch auf rein non-verbalem Niveau stattfand, hat die Sprache mittlerweile einen sehr hohen Stellenwert in der psychomotorischen Praxis Aucouturier eingenommen. Geht es darum, dem Kind zu helfen, über den psychomotorischen Ausdruck sein Denken zu organisieren, dann reicht es nicht aus, auf non-verbaler Ebene zu bleiben. Die Psychomotorikerin beschreibt mit ihren Worten, was sie wahrnimmt, und nimmt dadurch auch aktiv mit ihren Worten an der Handlung des Kindes teil. Sie beschreibt das, was sie sieht, mit einer gewissen Neutralität. Ihre Worte können dem Kind einen Spiegel geben und ihm helfen, sein Handeln als sinnvoll anzuerkennen.

²⁵ M. BERGER. L'enfant instable. Approche clinique et thérapeutique. Dunod, Paris, 1999, p. 102.

²⁶ B. AUCOUTURIER, A. LAPIÈRE. BRUNO. Bericht über eine psychomotorische Therapie bei einem zerebral geschädigten Kind. Ernst Reinhardt Verlag, München, 1982.

Der Gebrauch der Worte, die Wortwahl und Intensität hängt ab von dem jeweiligen Kind, der Situation und inwieweit die Psychomotorikerin den Sinn der kindlichen Handlung versteht. Da es unmöglich ist, alles zu verstehen, ist es oft auch besser zu schweigen, und dem Kind in seinem psychomotorischen Ausdruck einfach „zuzuhören“.

5.3 Ziele der interaktiven Beobachtung

Wie bereits erwähnt drückt das instabile Kind sein Problem vorwiegend über die Bewegung aus. In der interaktiven Beobachtung, gesehen als eine erste Begegnung zwischen Kind und PsychomotorikerIn, geht es somit darum, dem Kind *in seiner ihm eigenen Ausdrucksweise zunächst zuzuhören* und somit eine gemeinsame Ebene des Austausches, des Dialogs zu finden, um ihm dann nach und nach zu helfen, seine Wünsche, Ängste – seine „Beweg-Gründe“ – auf symbolischer Ebene zur Sprache zu bringen. Sie ist die Ausgangsbasis, der Beginn eines Verstehensprozesses, der uns den Zugang zum kindlichen Erleben eröffnet.

Wie auch später im therapeutischen Prozeß geht es darum, daß wir versuchen, die schmerzvolle Geschichte des Kindes, die es uns über den psychomotorischen Ausdruck, die Bewegung, die Repräsentation und die Sprache zeigt, zu verstehen, und es dabei zu unterstützen, sie auszudrücken. Es geht uns darum, Hinweise beim Kind zu finden, – Hinweise in seinem körperlichen und sprachlichen Ausdruck –, die uns Aufschluß über die Intensität seiner Ängste und Phantasmen, sowie über seine Wünsche und die Fähigkeit, Lust zu empfinden, geben, – Hinweise, die uns helfen, das Kind zu verstehen. Darüber hinaus bietet die interaktive Beobachtung allen Beteiligten eine Entscheidungshilfe für das weitere therapeutische Vorgehen und die Orientierung.

5.4 Hinweise für eine mögliche psychomotorische Dysfunktion

Da wir uns in der therapeutischen Arbeit auf Störungen beziehen, die

ihren Ursprung in den ersten 3 Lebensjahren haben, interessieren uns vor allem auch die Ängste und Phantasmen, die in dieser Zeit entstanden und präsent sind. Es handelt sich hierbei um Ängste und Phantasmen, die aus den körperlichen Erfahrungen in der Beziehung zum Anderen und vor der Entwicklung der Sprache entstanden sind und sich daher auch in erster Linie über den körperlichen Weg ausdrücken.

Wie ich bereits weiter oben erwähnt habe, ist die Lust am Spiel, am Handeln, die Fähigkeit, verschiedene Rollen und Handlungsschemata zu leben, für uns ein Zeichen, daß das Kind nicht nur seine Phantasmen und Ängste ausdrückt, sondern auch dabei ist, sie zu überwinden. Doch manchen Kindern fällt es aus verschiedensten Gründen schwer, ihre Bilder zu mobilisieren, Rückversicherungsprozesse zu leben. Sie bleiben in ihrem emotionalen Erleben verhaftet, auf bestimmte Bilder und Bewegungen fixiert, und können kaum ihre Ängste über das Spiel kompensieren.

5.4.1 Um welche Ängste handelt es sich? Wie zeigen sie sich im Psychomotorikraum?

Zu den am häufigsten im Psychomotorikraum auftretenden Ängsten gehören

- die Angst vor dem Fall und der Schwerkraft: Sie zeigt sich z.B. bei Kindern, die Angst haben, in die Tiefe zu springen, Angst vor Zwischenräumen und Lücken haben, sich immer an Objekten festklammern, keine Freude an den Spielen des Gleichgewichtes/Ungleichgewichtes empfinden, – oder es sind Kinder, die „alles riskieren“, sich wiederholt gefährlichen Sprüngen aussetzen; dies geht oft mit einer Muskelhypertonie einher.
- die Angst vor Verflüssigung: Es ist die Angst, sich im anderen zu verlieren, die Angst vor Leere, vor dem unendlichen Raum. Es sind dies Kinder, die laufen ohne anzuhalten, sich im Raum und der Zeit nicht zurechtfinden, Kinder, die

permanent ihre Körperumrisse suchen und sich in Kästen, Schränken und Häusern einschließen, Kinder, die Angst vor Öffnungen (Türen, Fenster) haben. Oft sind es Kinder, bei denen man eine Hypotonie spürt, wenn man sie in den Arm nimmt. Später im Grundschulalter folgen oft Schwierigkeiten, die Worte/die Buchstaben voneinander zu trennen/zu unterscheiden.

- die Angst, die Haut als körperliche Umhüllung zu verlieren: Sie zeigt sich bei Kindern, die sich nicht ausziehen wollen, die z.B. im Psychomotorikraum ihre Socken gerne anlassen wollen. Sie haben Angst, berührt zu werden, massieren sich am liebsten selbst und schenken ihren kleinen Wehwehchen große Aufmerksamkeit. Es sind dies Kinder, die sich immer wieder zudecken, in Tücher einhüllen, in Höhlen und Häusern verstecken.
- die Angst vor Verlust einer Körperhälfte: Es ist die Empfindung, daß die einzelnen Körperteile nicht zusammenhängen. Z.B. Kinder, die nach dem sensomotorischen Erleben immer wieder in die Hände klatschen ...
- die Angst, den anderen zu verlieren: Nach dem 8. Lebensmonat verstärken sich die Ängste, die in Zusammenhang mit der fortschreitenden Identitätsentwicklung des Kindes stehen, die einher geht mit dem Bewußtsein, den anderen als „getrennt“ zu erleben. Mit zunehmendem Alter lernt das Kind bestimmte Regeln kennen, die es in Konflikt mit den Eltern bringen. Beispielsweise kann der Wunsch nach Behauptung das Kind dazu bringen, solche Regeln zu übertreten, was gleichzeitig einhergehen kann mit der Angst, den anderen zu verlieren. Diese Angst zeigt sich bei Kindern im Psychomotorikraum, wenn sie z.B. immer das gleiche tun, wenn ihnen jede Art von Veränderung in Raum, Zeit und Rhythmus Angst macht. Es sind dies Kinder, denen es schwerfällt, Rollen zu wechseln, Neues auszuprobieren, Veränderungsprozesse zu leben.

Bernard AUCOUTURIER bezeichnet diese Ängste als „archaische Ängste vor Verlust des Körpers“ (*angoisses archaïques de la perte du corps*) in Anlehnung an die französische Psychoanalytikerin Geneviève HAAG. Diese Ängste sind in jedem von uns mehr oder weniger vorhanden, ihre Intensität hängt ab von der affektiven Sicherheit, dem Halt in der Beziehung, den das Kind hat erfahren können. Kindern, denen es gelingt, ihre Ängste über die Phantasmen auszudrücken und zu spielen, zeigen, daß sie sich in einer Entwicklungsdynamik befinden. Ein Mangel an lustvollem Erleben im Psychomotorikraum kann das Zeichen eines vorausgegangenen Leidens sein, ein Zeichen einer Nichtbewältigung einer Angst und/oder einer Fixierung auf bestimmte Bilder.

In diesen ersten Begegnungen mit dem Kind geht es uns vor allem darum, zu beobachten, ob es dem Kind möglich ist, in eine Dynamik der Lust einzutreten. Die übermäßige Präsenz von archaischen Verlustängsten, eine Fixierung auf bestimmte sensomotorische Urphantasmen, sind wichtige Hinweise für die Indikation einer psychomotorischen Therapie.

5.5 Die Rahmenbedingungen der interaktiven Beobachtung

Neben der vertrauensvollen Beziehung und dem Wissen um die theoretischen Hintergründe ist es wichtig, einen stabilen, gleichbleibenden äußeren Rahmen im Vorfeld und für die Beobachtungsstunde an sich einzuhalten. Nur ein geschützter Rahmen, sowohl im Vorfeld der Beobachtung als auch während der Stunde, erlaubt es dem Kind, sich in seiner Gesamtheit seines psychomotorischen Ausdruckes mitzuteilen.

5.5.1 Rahmenbedingungen im Vorfeld

Die klare Vorgehensweise im Vorfeld der Therapie ist mit entscheidend für den späteren Erfolg der Therapie. Dazu zählen Elterngespräche, Gespräche mit ErzieherInnen, die Durchführung der Beobachtung und der Abschluß eines Vertrages.

Wie gehen wir vor, nachdem uns Eltern oder eine Institution von einem Kind berichtet haben?

Wir geben ihnen Informationen über unsere Arbeitsweise sowie über unser Vorgehen in der Entscheidungsfindung für oder wider eine psychomotorische Therapie. Dazu zählen das Erstgespräch mit Eltern und Kind, die Durchführung von 2 oder 3 Beobachtungen, Gespräche mit Erziehern oder Lehrern, sowie ein 2. Elterngespräch, in dem wir unsere Beobachtungen und Schlußfolgerungen mitteilen. Wichtig ist es, bei den Gesprächen zu bedenken, daß alle Bezugspersonen des Kindes an seinem Wohlergehen mit beteiligt sind und ein gemeinsames Interesse haben, dem Kind aus seinen Schwierigkeiten zu helfen.

„Es reicht nicht aus, den Menschen in seiner Gesamtheit als ganzheitliches Wesen anzuerkennen, er muß wiederum auch als Teil eines Ganzen, als Teil sozialer und gesellschaftlicher Zusammenhänge begriffen werden.“²⁷

Auch den Eltern muß Raum gegeben werden, ihre Probleme und Sorgen mit dem Kind auszudrücken. *Zuhören* was und wie sie von ihrem Kind berichten, welches Bild sie uns vermitteln.

5.5.2 Der äußere Rahmen für die Beobachtungsstunde

Anzahl der Beobachtungsstunden:

Die erste Beobachtung dient dazu, dem Kind eine gewisse Sicherheit zu vermitteln, und die tonisch-emotionale Beziehung zwischen PsychomotorikerIn und Kind aufzubauen.

Eine zweite oder dritte Beobachtung ist notwendig, um diese Beziehung zu intensivieren und um festzustellen, welche Hinweise der ersten Stunde sich bestätigen, bzw. verändert haben.

Zur Wiederholung: In der interaktiven Beobachtung geht es uns darum, Hin-

²⁷ M. ESSER. *Beweg-Gründe*. Ernst-Reinhard-Verlag, München, 1995, 2. Auflage, S. 84.

weise des körperlichen und sprachlichen Ausdrucks zu finden, die uns Aufschluß über die Intensität seiner Urängste und Phantasmen, sowie über die verdrängten Wünsche und die verlorengegangene Fähigkeit Lust zu empfinden geben.

Zeit: Eine Beobachtung dauert zwischen 45 und 60 Minuten, die beiden Stunden finden im Abstand von ca. 1 Woche statt.

Raum und Material: Die Raumaufteilung entspricht der Aufteilung, die wir aus den Therapie- und Präventionsstunden AUCOUTURIERS kennen.

Über dieses äußere Angebot geben wir dem Kind die Möglichkeit, daß es die Spiele der „tiefgreifenden Rückversicherung“ leben kann. Zudem können wir darüber erkennen, ob und wie das Kind in eine Handlungsdynamik mit dem Anderen, dem Material und dem Raum treten kann.

Auch bieten wir kleine Materialien an, wie z.B. Seile, Stöcke, Sandsäckchen und Tücher, um die Phantasietätigkeit des Kindes anzuregen (z.B. für die Spiele des Füllen – Leeren, Trennen – Wiedervereinen, Allmachtsphantasien, ...).

Für den Repräsentationsbereich halten wir Papier, Stifte und Klötzchen bereit. Besonders interessant ist es, Knete, Ton o.ä. anzubieten, da dieses Material noch mehr die archaischen Phantasien auftauchen läßt (Zerdrücken, Zerstückeln, Abreißen, Zerquetschen).

5.6 Zum Ablauf der Stunde im Einzelnen

Beginn der Stunde:

Über unsere tonisch-empathische Haltung und die Sprache vermitteln wir dem Kind Sicherheit und versuchen, ihm seine Ängste zu nehmen. Wir setzen uns zusammen mit ihm auf die Bank, stellen uns vor und führen ein kurzes Gespräch mit ihm, ohne es mit unseren Worten zu überfluten.

Beispiel:

„Kennst Du den Raum? – Weißt Du, warum Du hierher gekommen bist?“

„Wir werden uns jetzt zweimal hier treffen, und zusammen eine Stunde spielen.“

„Hast Du Angst?“

„Du darfst hier machen, was Du möchtest, und wenn Du willst, spiele ich mit Dir. Du kannst hier klettern, springen, bauen, malen, ...“

„Wo möchtest Du anfangen?“

Die Auswahl der richtigen Worte ist, wie ich bereits vorne erwähnt habe, von großer Bedeutung.

Für sehr ängstliche oder verschlossene Kinder ist es evtl. beruhigend, wenn sie einen kleinen Gegenstand, einen kleinen Ball oder ein

Stofftier bekommen, oder wenn man sie mit einer Zeichnung anfangen läßt.

Es ist wichtig, daß wir versuchen flexibel zu sein. Ich erinnere mich an ein vierjähriges Mädchen, das erst auftaute, nachdem sie zusammen mit mir Mama, Papa und Bruder gemalt hatte.

Während der Stunde:

Wie bereits erwähnt ist die wechselseitige, tonisch-emotionale Resonanz von entscheidender Bedeutung. Wir können dem Kind Vorschläge machen, es zu bestimmten Situationen einladen, um Hinweise zu finden, die im Zusammenhang mit seiner tiefen Geschichte stehen. Diese Vorschläge werden zum Einen bereits über die Struktur des Raumes und das angebotene Material vorgegeben, zum Anderen äußert sie die PsychomotorikerIn über den non-verbalen und verbalen Weg.

Beispiele:

- einen Kissenturm umwerfen, Widerstand bei der Zerstörung lei-

sten, einfache Höhlen bauen, sich in die Kissen fallen lassen, etc.

- über das Anbieten von Tüchern, Seilen, etc. die Möglichkeit des symbolischen Ausdrucks erweitern
- dem Kind einen Spiegel geben, in dem es sich angenommen fühlt, über Worte wie „Ja, hier darfst Du das!“ oder „Ja, ich mach' wie Du!“

Doch auch diese Vorschläge sind immer in Zusammenhang mit einem bestimmten Kind zu sehen, und von daher sehr unterschiedlich. Der/die PsychomotorikerIn sollte die Wünsche des Kindes erraten und ihm helfen, sie durch seine Vorschläge zu äußern. Sie sollte aber auch damit rechnen, daß das Kind auf die Impulse nicht eingeht.

Ende der Stunde:

Das Ende der Stunde ist dem Kind rechtzeitig anzukündigen („in 5 Minuten...“); oft bringt das unerwartete Ende (der Bruch) das Kind dazu, noch etwas von sich zu erzählen/zeigen. Die Stunde wird mit einem kurzen Abschlußgespräch auf der Bank beendet:

- nach der 1. Beobachtung: „Was hat Dir am besten gefallen?... Du darfst noch einmal hierher zurückkommen!... Was möchtest Du das nächste Mal spielen?“ Wir geben dem Kind eine Karte mit dem nächsten Termin. Dies ist für die Kinder wichtig, es ermöglicht ihnen, an ein Zurückkommen zu denken.)
- nach der 2. Beobachtung: „Das war vorerst unsere letzte Stunde, ich werde mit Deinen Eltern besprechen, ob wir noch weiter zusammen spielen werden oder nicht. Mit wem möchtest Du, daß ich spreche: Mama oder Papa? Was möchtest Du, daß ich ihnen erzähle? Hast Du Fragen? Weißt Du, warum Du hergekommen bist? Damit wir uns kennenlernen und ich sehe, was Du gerne spielst. Ich habe von Dir erfahren, wie ger-



ne Du es magst, zu klettern, zu fallen, die Kissen umzuwerfen,..."

Wir geben dem Kind kurz einen Spiegel darüber, was es im Raum erlebt hat.

5.7 Zum Vorgehen nach der Beobachtung

Es ist zu empfehlen, nach jeder Stunde gleich die wichtigsten Handlungen und Worte des Kindes in Reihenfolge zu notieren. Ideal wäre natürlich eine Videoaufzeichnung.

Wir sammeln Hinweise, die im Zusammenhang mit der unlustvollen Geschichte des Kindes stehen, und versuchen, den tieferen Sinn seines motorischen Ausdruckes, seiner Sprache und seiner Darstellungen zu entschlüsseln. Dies setzt theoretische Kenntnisse über die seelische und motorische Entwicklung des Kindes, seine symbolischen Darstellungen... Konstruktionen und Zeichnungen, sowie die Kenntnis der soziokulturellen Bedingungen des Kindes voraus.

So können wir uns beispielsweise folgende Fragen stellen:

- Ist es dem Kind gelungen, seine Ängste und Phantasmen zu zeigen? Konnte es lustvoll im Raum handeln?
- Ist das Kind handlungsfähig oder nicht?
- Kann es mit dem anderen in Beziehung treten?
- Hat es sich im Laufe der Beobachtung verändert? Hier geht es sowohl um eine interne Veränderung, die Veränderung des Tonus, der Emotion, als auch um eine externe Veränderung, die Veränderung seiner Handlungen. Oder ist es immer auf das gleiche Spiel oder Material fixiert?
- Kann es seine Ängste überwinden, oder wird es davon überflutet?
- Welche Hinweise gibt es uns über seine Sprache?
- Welche Hinweise gibt es uns über seine Zeichnungen und Konstruktionen?

Die Feststellung einer Veränderungsdynamik innerhalb einer oder den beiden Beobachtungsstunden ist bereits ein wichtiges Kriterium für die Orientierung in eine Gruppenförderung oder eine Einzeltherapie. Hat ein Kind sich z.B. in diesen beiden Stunden nicht oder kaum verändert, so läßt dies mehr auf starke Abwehrmechanismen schließen, was für eine Einzeltherapie sprechen würde.

Natürlich müssen wir uns auch im Falle, daß das Kind sich nicht weiterentwickelt, nach der Qualität unserer wechselseitigen tonisch-emotionalen Resonanz hinterfragen. Wir dürfen nie vergessen, daß wir auch beteiligt sind. Eine PsychomotorikerIn, der sich in ihren eigenen Gefühlen dem Kind gegenüber verschließt, kann auch nichts über dessen affektive Geschichte erfahren. Zur Erinnerung: Die Transformationsfähigkeit der TherapeutIn ist der wichtigste Veränderungsfaktor für das Kind.



Wo hatte ich Gefühle der Ablehnung oder des Beschützens dem Kind gegenüber? Wie stark waren sie? Je stärker diese Gefühle waren, desto mehr wurde ich durch mein Unbewußtes berührt. Wie konnte ich auf die vom Kind auf mich projizierten Affekte und Bilder eingehen? Konnte ich die tonisch-emotionalen Reaktionen des Kindes gut annehmen? Konnte ich auf seinen motorischen Ausdruck und seine Sprache angemessen reagieren? Konnte ich meine Abwehrmechanismen (Sprache, Körperhaltung,...) erkennen?

Erst dann ist es möglich, Hypothesen aufzustellen und zu überlegen, ob das Kind eine Therapie benötigt oder nicht.

5.8 Zum Vorgehen in der psychomotorischen Therapie

Hat das Kind uns einmal seine affektive Geschichte vor Augen geführt, ist bereits eine Ausgangsbasis für das weitere therapeutische Vorgehen geschaffen. Anhand der Indizien, die wir über die Beobachtungen erhalten haben, können wir uns nun über die für das Kind geeignetste Hilfe, die seinen tieferen Wünschen am ehesten entspricht, klar werden.

Zu Beginn sprach ich von zwei Kindertypen, dem mehr verschlossenen und dem mehr impulsiven Kind, die uns logischerweise auch zu unterschiedlichen psychomotorischen Strategien veranlassen:

- Einem mehr verschlossenen Kind, das Schwierigkeiten hat, seine Gefühle, Ängste und Wünsche nach außen hin zu zeigen, müssen wir helfen sich zu öffnen, seine Affekte zu mobilisieren (d.h. über die Spiele, die sein tonisch-emotionales Niveau ansprechen,... Suche nach Gleichgewicht – Ungleichgewicht, Fallen, Zerstören – Wiederaufbauen), um somit das Auftauchen der Bilder zu ermöglichen. Über die Konstruktion mit den Schaumstoffblöcken, dem symbolischen Spiel, und später auch über das Kneten, Malen, Klötzchen bauen, helfen wir ihm dann, seine tiefliegenden Bilder vom körperlichen Erleben mehr und mehr zu lösen, und sie auf einer anderen symbolischen Ebene auszudrücken und in Worte zu fassen.
- Beim mehr impulsiven Kind geht es darum, ihm einen psychischen und physischen Halt zu verschaffen. Den physischen Halt bekommt es über das Bauen von Höhlen, Häusern (Verstecken – Wiederauftauchen), den körperlichen Kontakt mit dem PsychomotorikerIn (Massagen, Einwickeln in Tücher, ...). Den psychischen Halt erhält

es vor allem über die Worte der PsychomotorikerIn, und in der zweiten Phase über das Malen, Kneten und das Aufschreiben oder Erzählen „seiner“ Geschichte.

Doch für beide Kindertypen geht es in der psychomotorischen Therapie darum, dem Kind zu helfen, sein Leiden, das sich im Körper, der Bewegung, eingeschrieben hat, und das es uns im Psychomotorikraum zeigt, zu symbolisieren. Dies heißt, wir helfen ihm über das gemeinsame Agieren die Bilder zu befreien, loszulösen, und Worte dafür zu finden.

In einem Abschlußgespräch mit den Eltern teilen wir ihnen die Fakten beider Beobachtungen mit.

Wichtig ist es hierbei, daß wir den Eltern keine Interpretation über das Verhalten des Kindes geben, da diese bestimmt selbst nur zu gut ihre Parallelen zu den Alltagsproblemen des Kindes wiederfinden werden. Ist eine Vertrauensbasis einmal geschaffen, so können wir uns mehr und mehr über den Tagesablauf des Kindes erkundigen. So können wir genügend Anhaltspunkte bekommen, die in Verbindung mit den Problemen des Kindes stehen, ohne bei den Eltern irgendwelche Schuldgefühle über bestimmte Fragen zu wecken.

Entscheidend dabei ist auch unsere Bereitschaft, unsere eigene Bewertung nur als ein Bild zu behandeln, und die Bilder der Eltern, und dasjenige, das vom Kind präsentiert wird, zu respektieren und nicht als Bedrohung sondern als Bereicherung anzusehen!²⁸ Es sind die Eltern, die das Kind umgebenden Personen, die entscheidend am positiven Verlauf der Entwicklung des Kindes beteiligt sind. Sie kennen es am besten. Was sie benötigen, ist eine andere Sichtweise, eine Art Spiegel des Verhaltens ihres Kindes von außen, um dann selbst Zusammenhänge erkennen zu können. Oft merken die Eltern im Verlauf des Gesprächs, daß sie selbst auch Hilfe benötigen.

²⁸ vergleiche: H. VON LÜPKE, R. VOSS. Entwicklung im Netzwerk. Pfaffenweiler, 1997. S. 92.

An dieser Stelle möchte ich noch die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit betonen. Gerade wenn es um einen so komplexen Bereich wie den des affektiven Erlebens geht, ist der Austausch mit anderen Fachkräften unerlässlich. Interessant sind dabei auch die Aspekte aus dem systemischen Ansatz, der die Störung im Bezug zum umgebenden Familiensystem sieht. Doch dies ist auch nur als Ergänzung zu verstehen, da es meiner Meinung nach nicht ausreicht, nur das System zu sehen und die Störung zu entindividualisieren.

6. Schlußwort

Diese Art von Beobachtung, in der wir mit unseren eigenen Gefühlen direkt beteiligt sind, hat natürlich auch et-



was Beängstigendes für uns an sich. Es ist leichter, sich an Testschemata zu halten, als sich ständig auch mit seinen eigenen Wünschen und Ängsten kon-

frontiert zu sehen. Dabei sollten wir nicht vergessen, daß jede Beobachtung einzigartig ist, oder um es mit Daniel WIDLÖCHER zu sagen:

„Nur der einzelne Fall führt zur Entdeckung, Überraschung, oder gar widersprüchlicher Erfahrung (...). Ein einziger Fall kann einem natürlich nicht über alles, was man gerne wissen möchte, Aufschluß geben. Oder genauer gesagt, er könnte einen alles lehren, wenn man imstande wäre, alles zu verstehen, und sich nicht aus Mangel aus Erfahrung in der eigenen Wahrnehmung auf wenig beschränken müßte.“²⁹

²⁹ C. ELIACHEFF. Das Kind, das eine Katze sein wollte. dtv München, 1999. S. 52

Anschrift der Verfasserin:

Dorothee Bortel
Vorholzstr. 45, 76137 Karlsruhe
Tel./Fax: 07 21/8 20 00 88