

Modul BA 115: Bachelor Thesis

Über den Körper die Seele berühren

Grundlagen und Gestaltungsmöglichkeiten für
Professionelle der Sozialen Arbeit zur Ausrichtung
von Inhalten aus der Psychomotorik auf Menschen
mit schwerster Beeinträchtigung

Berger, Santina

Matrikel-Nr.: 14-476-642

Eingereicht bei: Dr. Simone Girard

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW,
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit, Basel

Eingereicht im Juni 2018

Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit wesentlichen Inhalten der Psychomotorik, auf deren Basis Grundlagen und Gestaltungsmöglichkeiten für Angebote für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung herausgearbeitet werden. Für die Begegnung, Begleitung und Förderung der Klientinnen und Klienten bedarf es individuell ausgerichteter, sinnstiftender und normunabhängiger Angebote, die nicht ausschliesslich pflegerische Aspekte in den Fokus rücken. Anliegen ist es, das Augenmerk auf diesen häufig vernachlässigten Personenkreis zu richten und Professionellen der Sozialen Arbeit theoretische und praktische Anregungen zu bieten, körperorientierte Angebote fachlich fundiert umzusetzen. Eine ausgiebige Literaturrecherche hat gezeigt, dass sich das Konzept der Psychomotorik für den Einsatz in der Behindertenhilfe eignet und dessen Inhalte für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung übernommen und auf sie ausgerichtet werden können. Nach einer vertieften Auseinandersetzung mit thematischen Begriffserklärungen und relevanten Inhalten aus der Psychomotorik werden diese in Form körperorientierter Angebote in Bezug zur Zielgruppe gesetzt. Im Schlussteil wird der leitgebenden Fragestellung *„Inwiefern können Professionelle der Sozialen Arbeit Inhalte aus der Psychomotorik für ihre Angebote in der Behindertenhilfe übernehmen und auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung ausrichten?“* nachgegangen und wichtige Erkenntnisse werden aufgezeigt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Beeinträchtigung – schwerste Beeinträchtigung im Fokus	4
2.1 Begriff Behinderung	4
2.2 Begriffsklärung schwerste Beeinträchtigung und seine Verwendung	5
3. Psychomotorik	8
3.1 Von den Ursprüngen zur Ausdifferenzierung der Psychomotorik	8
3.2 Begriff Psychomotorik und Allgemeines zu Psychomotorik	10
3.3 Spezifische Ausrichtung für die Gestaltung von Angeboten für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung	13
3.4 Klärung des Begriffs Förderung	18
4. Psychomotorik und Soziale Arbeit	20
4.1 Verortung körperorientierter Angebote in der Sozialen Arbeit	20
4.2 Verortung körperorientierter Angebote in der Behindertenhilfe	24
5. Psychomotorik und schwerste Beeinträchtigung	25
5.1 Gründe für die Bedeutung körperorientierter Angebote vor dem Hintergrund schwerster Beeinträchtigung	25
5.2 Auf die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten ausgerichtete Ziele	29
5.3 Konkrete Gestaltung körperorientierter Angebote	32
5.4 Psychomotorischer Dialog	39
5.5 Anforderungen und Ansprüche an die Professionellen der Sozialen Arbeit	41
6. Herausforderungen und Grenzen körperorientierter Angebote	46
7. Schlussfolgerungen	50
Quellenverzeichnis	54
- Literaturverzeichnis	54
- Internetquellen	64
Anhang	65
Ehrenwörtliche Erklärung	66

„Habe ich meinen Körper verloren,
so habe ich mich selbst verloren.
Finde ich meinen Körper so finde ich mich selbst.
Bewege ich mich, so lebe ich und bewege die Welt.
Ohne diesen Leib bin ich nicht, und als mein Leib bin ich.
Nur in Bewegung aber erfahre ich mich als mein Leib,
erfährt sich mein Leib, erfahre ich mich.
Mein Leib ist die Koinzidenz von Sein und Erkenntnis,
von Subjekt und Objekt.
Er ist der Ausgangspunkt und das Ende meiner Existenz.“

(Iljine 1965 o.S., zit. nach Petzold 1986: 347)

1. Einleitung

Die Zahl von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit schweren Beeinträchtigungsformen unterliegt gemäss Fröhlich infolge medizinischer Fortschritte im gesamten europäischen Raum einer Zunahme. Bereits seit einigen Jahren wächst diese Zahl in den Einrichtungen der Behindertenhilfe. Auch in Zukunft kann ein weiterer Anstieg angenommen werden (vgl. 2015: 20-21). Hier zeichnet sich deutlich ab, dass individuell zugeschnittene Angebote, geeignete Konzepte und Fragen nach einer bedürfnisgerechten Förderung an Bedeutung gewinnen (vgl. Fath 2012: 18). Zugleich bemängeln Fröhlich et al., dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in Praxis, Wissenschaft und Politik weiterhin eine Randgruppe darstellen. Die Autoren halten fest, dass sie nach wie vor eingeschränkten Teilhabemöglichkeiten ausgesetzt sind und Förderung, Bildung, kulturelle Teilhabe und Beschäftigungsangebote infrage gestellt werden, wenn sie nicht effizient erscheinen (vgl. 2017: 7). Dies zeigt sich auch daran, dass Menschen mit schwereren Beeinträchtigungen, anders als anzunehmen, häufig nicht von qualifizierten Fachpersonen, sondern von gering qualifiziertem, schlechter bezahltem, mitunter auch von nicht ausgebildetem Personal begleitet und gefördert, oft nur betreut und versorgt werden (vgl. Fornefeld 2010, zit. nach Klauß 2017: 19). Obschon sich im interdisziplinären Fachdiskurs ein Paradigmenwechsel von einer defizitorientierten hin zu einer bedürfnisorientierten, subjektzentrierten Sichtweise vollzogen hat und die agogische Förderung¹ dadurch eine Stärkung erfährt, lässt sich häufig eine Reduktion pädagogischer Förderangebote zugunsten pflegerischer Verrichtungen feststellen. Dies liegt vielfach darin begründet, dass Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung eher aufwands- und nicht bedürfnisorientiert organisiert sind, d.h. die für die Begleitung anstehenden Kosten haben Priorität, bevor Überlegungen zu den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten angestellt werden (vgl. Calabrese 2017: 58). Eine fachlich fundierte Pflege ist von nicht zu unterschätzender Bedeutung und trägt massgeblich zur Lebensqualität betreffender Personen bei, „aber sie kann Lern- und Entwicklungsangebote nicht ersetzen“ (Fröhlich 2003a: 672, zit. nach Calabrese 2017: 58). Pauschale Versorgungstendenzen sollten daher adäquaten, individuellen Unterstützungsangeboten weichen (vgl. Biewer 2010: 144, zit. nach Calabrese 2017: 58). Denn Menschen mit schweren Beeinträchtigungen sind auf eine professionelle Begleitung sowie bedürfnisgerechte Anregungen, Aufgaben und Entwicklungsangebote zur Entfaltung ihrer Lebensqualität angewiesen (vgl. Calabrese 2017: 58; Fröhlich 2017: 229). Dies stellt an die in der Behindertenhilfe tätigen Disziplinen und damit

¹ Der Begriff der Pädagogik wird aufgrund seiner ursprünglichen Verwendung häufig mit Kindern und Jugendlichen in Verbindung gebracht. Daher lässt sich beobachten, dass zunehmend auf den Begriff der Agogik zurückgegriffen wird, welcher als sozialwissenschaftlicher Sammelbegriff übergreifend das professionelle Leiten und Begleiten Menschen jeder Altersstufe umfasst. Obschon in der vorliegenden Arbeit erwachsene Menschen im Vordergrund stehen, wird der Pädagogikbegriff (mit Ausnahme dieses Zitats) beibehalten, da Erwachsene im Pädagogikverständnis der Psychomotorik mit ihrer Ausweitung auf die gesamte Lebensspanne eingeschlossen sind (vgl. Krus 2015: 53; Kühlenkamp 2017: 24) (siehe auch Kapitel 3.2).

auch an die Soziale Arbeit als wichtiger Teil professioneller Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen hohe Ansprüche (vgl. Calabrese 2017: 58; Röh 2011: 1).

Im Rahmen meiner eigenen Tätigkeit auf einer Wohngruppe in einem Wohnheim für Menschen mit kognitiver oder mehrfacher Beeinträchtigung und in Form verschiedener Prozessgestaltungen erwies sich für mich ein körperorientiertes Vorgehen als geeignet, mit der Zielgruppe in Kontakt zu treten, auf einfühlsame und geduldige Weise einen Zugang zu dieser zu finden, sie anzuregen, eine Kommunikation mit ihr einzugehen und die professionelle Arbeitsbeziehung mit ihr zu stärken. Zugleich liessen mich meine praktischen Erfahrungen und Beobachtungen feststellen, dass Angebote mit einer Schwerpunktsetzung auf Erfahren und Erleben des Körpers in der Behindertenhilfe zwar häufig Anwendung finden, jedoch vielfach ohne fundierte Auseinandersetzung und theoretische Grundlage für das Handeln. In diesem Zusammenhang wurde ich auf das Konzept der Psychomotorik aufmerksam, welches eine grosse Übereinstimmung zu meinen Überlegungen bezüglich der inhaltlichen Ausrichtung für die Gestaltung möglicher Angebote aufwies. Die vorliegende Arbeit versucht unter Bezugnahme auf die Psychomotorik einen Beitrag dazu zu leisten, eine theoretische Grundlegung für körperorientierte Angebote zu schaffen.

Die Psychomotorik als Wissenschaftsdisziplin lässt sich in den Fachdisziplinen Psychologie, Medizin, Pädagogik und Sportwissenschaften verorten und weist Schnittstellen zur Sozialen Arbeit auf, in der sie zunehmend an Bedeutung gewinnt. Seit ihren Ursprüngen in den 1950er Jahren hat sie sich im Fachdiskurs als geeignet erwiesen und in den verschiedenen, altersübergreifenden, sozialpädagogischen Praxisfeldern etabliert (vgl. Krus/Jasmund 2015: 7). Krus/Jasmund (vgl. 2015: 7-8) gehen in Zukunft von einer weiteren Ausdifferenzierung und Erschliessung neuer Zielgruppen sowie Handlungsfelder aus. Obgleich sich die Psychomotorik seit ihrer anfänglichen Fokussierung auf das Kinder- und Jugendalter zu einem Konzept über die gesamte Lebensspanne in vielfältigen Settings erweitert hat (vgl. Kuhlenkamp 2017: 117), stiess ich bei meiner Literaturrecherche hinsichtlich der psychomotorischen Arbeit in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit kaum auf Hinweise psychomotorischer Angebote im Bereich der Behindertenhilfe mit Erwachsenen, wohingegen vielfältige andere Zielgruppen vertreten sind (vgl. Krus/Jasmund 2015: 7). Grundsätzlich fällt bei der Sichtung einschlägiger Literatur auf, dass viele Quellen, die sich mit der psychomotorischen Förderung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung befassen, aus dem Bereich der Heil- bzw. Schwerstbehindertenpädagogik oder Sonderpädagogik stammen (z.B. Enßle/Klys 2008; Grunwald 2000; Hachmeister 1990; Kuntz 1991). Da die Soziale Arbeit jedoch ebenfalls als wesentlicher Bestandteil in der Behindertenhilfe fungiert, erscheint es gerade in Hinblick auf die anfangs erwähnte Problematik sinnvoll, dass Professionelle der Sozialen Arbeit Menschen mit schwerster Beeinträchtigung geeignete, individuell angepasste Angebote bereitstellen. Der sich insgesamt abzeichnende Bedarf veranlasste mich zu einer

vertieften Auseinandersetzung mit dem Konzept der Psychomotorik und dessen Eignung für die Soziale Arbeit bzw. für das Praxisfeld der Behindertenhilfe in Hinblick auf die Zielgruppe von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung². Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

Inwiefern können Professionelle der Sozialen Arbeit Inhalte aus der Psychomotorik für ihre Angebote in der Behindertenhilfe übernehmen und auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung ausrichten?

Auch wenn sich die Psychomotorik ursprünglich auf Kinder und Jugendliche mit leichten Entwicklungsverzögerungen und Koordinationsschwierigkeiten bezog (vgl. Bentele 1994: 92) und sich nicht unmittelbar auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung anwenden lässt, soll also versucht werden, Inhalte aus der Psychomotorik für die Zielgruppe zu übernehmen (vgl. Hachmeister 1990: 26). Da das Übungsmaterial aus psychomotorischen Fachbüchern aufgrund der hohen motorischen und kognitiven Anforderungen für diese vielfach nicht unmittelbar umsetzbar scheint (vgl. Enßle/Klys 2008: 138-139), rücken Körpererfahrungen in den Fokus, welche sich an den Bedürfnissen und der Situation der Klientinnen und Klienten orientieren. Einige wenige Autoren haben bereits ebenfalls den Versuch unternommen, die Psychomotorik auf die Zielgruppe zu übertragen oder Möglichkeiten zur Gestaltung von Angeboten zu skizzieren. Einige beziehen sich auf Kinder mit schweren Beeinträchtigungen (Hachmeister 1990; Behrens/Fischer 2017), andere ohne spezifische Eingrenzung auf Menschen mit schweren Beeinträchtigungen (Bentele 1994; Mayr 2006) oder auf Erwachsene mit schweren Beeinträchtigungen (Grunwald 2000; Enßle/Klys 2008). Ihre Ausführungen bilden eine wichtige Basis für die hier vorliegende Arbeit. Anspruch soll es dabei nicht sein, Neues zu entwerfen, es gilt Bestehendes unter sozialpädagogischer Sicht zu verbinden und so Möglichkeiten für Angebote in der Behindertenhilfe für Menschen mit schweren Beeinträchtigungsformen aufzuzeigen. Übergeordnetes Ziel der Arbeit ist es, darzustellen, inwiefern sich Inhalte aus der Psychomotorik für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung im Bereich der Behindertenhilfe umsetzen lassen. Es sollen Professionellen der Sozialen Arbeit theoretische und praktische Anregungen gegeben werden, damit sie die übernommenen Inhalte und daraus entstehenden Angebote kohärent und reflektiert einsetzen können. Als Grundlage dafür werden Schnittstellen zwischen psychomotorischen Inhalten und Sozialer Arbeit bzw. der Behindertenhilfe herausgestellt und die Bedeutung körperorientierter Angebote für die Zielgruppe begründet.

² In dieser Arbeit wird die Kurzform Menschen mit schwerster Beeinträchtigung verwendet. Das Verständnis, dem diese Begriffswahl folgen soll, wird in Kapitel 2.2 näher erläutert. Bis dahin wird noch auf keine einheitliche Begriffsverwendung zurückgegriffen.

Zur Beantwortung der Fragestellung soll zunächst versucht werden, in Form von Begriffserklärungen mehr Klarheit in die Komplexität der schweren Beeinträchtigung zu bringen (Kapitel 2). Als Fundament für den weiteren Verlauf der Arbeit folgt ein Einblick in die Grundlagen der Psychomotorik (Kapitel 3). Anschliessend werden Bezüge zwischen der Psychomotorik und der Sozialen Arbeit bzw. der Behindertenhilfe hergestellt (Kapitel 4), die psychomotorischen Inhalte und die Zielgruppe konkret zusammengeführt (Kapitel 5), hinsichtlich der konkreten Umsetzung in der alltäglichen Praxis Herausforderungen und Grenzen beleuchtet (Kapitel 6), worauf schliesslich in einem letzten Schritt zentrale Schlussfolgerungen festgehalten werden (Kapitel 7).

2. Beeinträchtigung – schwerste Beeinträchtigung im Fokus

In einem ersten Schritt bedarf es einiger Begriffsklärungen, um eine konkretere Vorstellung von der für die Thematik relevante Zielgruppe zu schaffen. Ausgangspunkt dazu soll zunächst der häufig verwendete Begriff der Behinderung bilden (Kapitel 2.1). Anschliessend werden die Begriffe der schwersten Behinderung sowie der schweren bzw. schwereren Entwicklungsbeeinträchtigung näher erläutert, um auf dieser Grundlage in einem nächsten Schritt zu klären, welcher Begriff im Rahmen der Arbeit verwendet werden soll und von welchem dahinterliegenden Verständnis dabei ausgegangen wird (Kapitel 2.2).

2.1 Begriff Behinderung

Aus der Diskussion um den Behinderungsbegriff gingen in den vergangenen Jahren vielfältige, zum Teil umstrittene Definitionen mit unterschiedlichen Betrachtungsweisen hervor. Differenzierende Behinderungsbegriffe etwa nehmen anhand eines Ordnungsversuchs unterschiedliche Beeinträchtigungsformen in den Blick, während andere auf die Beziehung zwischen dem sogenannten behinderten Menschen und behindernden, gemeinschaftlich-gesellschaftlichen Umweltfaktoren verweisen. In aktuelleren Fachdiskursen lässt sich ein Bemühen um eine Abkehr von überholten, stigmatisierend wirkenden und diskriminierenden Bezeichnungen ausmachen. Aus der Vielzahl an Behinderungsbegriffen soll der Terminus Behinderung an dieser Stelle im Verständnis der Fachhochschule Nordwestschweiz, das auf der aktuellen Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) basiert, dargelegt werden (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 25-26). Danach fungiert der Begriff Behinderung als Oberbegriff für mögliche Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation (vgl. DIMDI 2005: 9). Die Behinderung eines Menschen wird demnach multidimensional als dynamische Wechselwirkung zwischen seinen gesundheitlichen Problemen und den Kontextfaktoren angesehen, wobei zu den letzteren personbezogene ebenso wie Umweltfaktoren gehören (vgl. ebd.: 14). Nicht lediglich die spezifischen Schäden entscheiden also darüber, ob eine Person als behindert gilt, vielmehr

ist die Bezeichnung dann zutreffend, wenn ihr das soziale Umfeld eigentlich realisierbare Aktivitäten und Gelegenheiten der Partizipation nicht ermöglicht und die Umwelt ihr diese nicht bereitstellt. Somit wird die gesellschaftliche Komponente in dieser Auffassung ausdrücklich hervorgehoben (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 25).

2.2 Begriffsklärung schwerste Beeinträchtigung und seine Verwendung

Eindeutig zu klären, wer mit dem Personenkreis³, welcher mit der traditionellen Bezeichnung „schwerste Behinderung“ gemeint ist, erweist sich als äusserst schwierig. Darauf verweisen auch die verschiedenen Bezeichnungen, die sich nach Sichtung einschlägiger Literatur vorfinden lassen. Sie reichen von „schwerstbehinderten Menschen“ (Bach 1991), „Menschen mit schwerster Behinderung“ (Fröhlich 1991), über „Menschen mit komplexer Beeinträchtigung“ (Fornefeld 2008) bis hin zu „Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung“ (Klauß 2017). Die Komplexität des unterschiedlich benannten Phänomens erschwert eine einheitliche und allgemein zutreffende Definition. So erscheint es gerade aufgrund der ausgeprägten individuellen Unterschiede von Menschen mit schwerster Behinderung kaum möglich, sie innerhalb einer Kategorie zusammenzufassen (vgl. Fath 2012: 27). Nichts desto trotz soll im Folgenden versucht werden, sich einer Klärung „anzunähern“, wer mit dem Personenkreis gemeint ist. Zunächst kann festgehalten werden, dass das Leben der betreffenden Menschen unter der Bedingung einer komplexen Einschränkung vieler ihrer Fähigkeiten geprägt ist. Dabei sind meist alle Erlebens- und Ausdrucksmöglichkeiten betroffen (vgl. Fröhlich 2015: 13). In der Regel beruht eine schwerste Behinderung auf einem komplexen Beziehungsgeflecht unterschiedlich geschädigter Bereiche (vgl. Bach 1991: 13). Bach weist im Kontext der Begriffserklärung darauf hin, fließende Übergänge sowie Überschneidungsfelder anzunehmen, anstatt den Begriff scharf abzugrenzen oder von bestimmten Massgrößen auszugehen (vgl. ebd.: 6). Vereinzelt wird zwischen schweren und schwersten Beeinträchtigungen differenziert. Unterscheidungen werden insbesondere am Stand der kognitiven Entwicklung festgemacht (vgl. Calabrese 2017: 21). Aus pädagogischer Perspektive erscheint eine Zuordnung zu einem bestimmten IQ-Wert wenig aufschlussreich (vgl. Wagner 2012: 56, zit. nach Calabrese 2017: 21), da eine Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten nicht ausreicht, um die Lebens- und Entwicklungsbedingungen zu bestimmen (vgl. Calabrese 2017: 21). Aufgrund dessen und in Übereinstimmung mit Bach soll eine konkrete Abgrenzung innerhalb des Personenkreises mit schwereren Beeinträchtigungsformen nicht Gegenstand dieser Arbeit sein.

³ Werden nachfolgend die Begriffe „Personenkreis“ und „Zielgruppe“ verwendet, sind stets Menschen mit schwerster Beeinträchtigung gemeint. Während in der vorliegenden Arbeit in allgemeinen Zusammenhängen eher die Bezeichnung „Personenkreis“ gewählt wird, ist im Kontext der konkreten Angebote vermehrt von „Zielgruppe“ die Rede.

Wie Kapitel 2.1 aufzeigt, gilt es die Beeinträchtigung eines Menschen stets im Kontext seines Umfelds zu betrachten, da dieses Entwicklungsmöglichkeiten entscheidend mitbeeinflusst (vgl. Fath 2012: 27-28). Aus diesem Grund sollen an dieser Stelle zusätzlich die Ansätze von Pfeffer (1982) und Thalhammer (1974) kurz zusammengefasst werden.

Ihre Auffassungen von schwerster Behinderung heben interaktionale und lebensgeschichtliche Gesichtspunkte hervor: die Umwelt und Lebensgeschichte beeinflussen die Ausprägung einer Behinderung hinsichtlich Kommunikation, Umweltwahrnehmung und Entwicklung bzw. des Entstehens von Isolation, Selbstbeschäftigung und Stereotypen (vgl. Thalhammer 1974: 39; Pfeffer 1982: 126, zit. nach Fath 2012: 28). So sind Menschen mit schwerster Behinderung zwar grundsätzlich zu einer Form der Interaktion in der Lage, doch wird dies vom Umfeld häufig nicht wahrgenommen, nicht verstanden oder beachtet, missverstanden oder stösst auf Ratlosigkeit, da deren Ausdrucksformen nicht den üblichen entsprechen (vgl. Thalhammer 1974: 39; Pfeffer 1982: 126, zit. nach Fath 2012: 14). Die Qualität der Interaktion in der bisherigen Lebens- und Erziehungsgeschichte wirkt sich auf die Situation eines Menschen mit schwerster Beeinträchtigung und dessen Entwicklung aus. Ein Mangel an Interaktion etwa kann zu innerem Rückzug bis hin zu Isolation führen und so eine Auseinandersetzung mit der Umwelt verhindern. Denn erst ein Gegenüber schafft Anreize und motiviert den Menschen sich der Umwelt zuzuwenden. Dem gegenüber trägt eine gute emotionale Beziehung positiv zu einer gelungenen Kommunikation und Entwicklung bei (vgl. Pfeffer 1982, zit. nach Fath 2012: 28).

Ergänzend und anknüpfend an das in Kapitel 2.1 dargelegte Verständnis von Behinderung der WHO soll ausgehend von einer Erklärung des Begriffs „Entwicklungsbeeinträchtigung“ der Begriff „schwere oder schwerere Entwicklungsbeeinträchtigung“ nach Daniel Oberholzer eingeführt werden: Der Begriff **Entwicklungsbeeinträchtigung** bringt die somatisch oder psychisch bedingte Beeinträchtigung der Entwicklungsfähigkeit und der Entwicklungsmöglichkeiten eines Menschen zum Ausdruck. Ursachen können aber auch auf sozialen Faktoren gründen und sowohl auf die betroffene Person als auch seine Umwelt zurückzuführen sein. Der Klassifikation der WHO entsprechend knüpft der Terminus damit an die Begriffe der (beeinträchtigten) Aktivität und Partizipation von Menschen an (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 48 ff.). Die Begriffswahl der Entwicklungsbeeinträchtigung soll im Unterschied zum Behinderungsbegriff auf eine ganzheitliche Sichtweise des Individuums und dessen Entwicklung verweisen. Dem Begriff liegt die wissenschaftliche Auffassung zugrunde, dass sich die Entwicklung eines jeden Menschen auf verschiedenen körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Ebenen ein Leben lang vollzieht.

Ist eine Person aufgrund mehrerer zentraler Entwicklungsdimensionen (z.B. der Kognition, des Bewegungsapparats, der Wahrnehmung oder der Sprache) durch spezifische Schädigungen schwer beeinträchtigt und deren Entwicklungspotenzial in der Folge stark eingeschränkt, wie auch in der dargelegten Definition von Fröhlich zum Ausdruck gebracht, wird dies als „**schwere oder schwerere Entwicklungsbeeinträchtigung**“ bezeichnet. Ebenso kann eine bestimmte Beeinträchtigung die gesamte Entwicklung eines Individuums erheblich beeinträchtigen. Partizipationseinschränkungen, welche häufig mit den Beeinträchtigungen verbunden sind, können die Entwicklungsmöglichkeiten der betreffenden Menschen zusätzlich erheblich hemmen. Daher sind sie sehr stark auf Unterstützung angewiesen (vgl. ebd.).

In der vorliegenden Arbeit wird (mit Ausnahme wörtlicher Zitate) der Begriff der schwersten Beeinträchtigung verwendet, um dieser Zielgruppe mit ihrer individuellen Situation und Bedürfnissen in Hinblick auf die spezifische Ausrichtung psychomotorischer Angebote besondere Bedeutung zukommen zu lassen. Obgleich auf diesen Begriff zurückgegriffen wird, soll darauf hingewiesen werden, dass mit dieser Begriffswahl stets Menschen mit einer schweren oder schwereren Entwicklungsbeeinträchtigung gemeint sind. Denn die dem Begriff innewohnende Ansicht der lebenslangen Entwicklungsfähigkeit eines jeden Menschen ebenso wie die ganzheitliche Sichtweise des Einzelnen erscheint in Hinblick auf die Inhalte der vorliegenden Arbeit zentral: Stehen mit den Angeboten aus dem Bereich der Psychomotorik zunächst die unmittelbaren Körpererfahrungen und -erlebnisse im Mittelpunkt und muss aus den Angeboten kein bestimmtes zu erzielendes „Resultat“ in der Zukunft hervorgehen, wird dennoch das Anliegen verfolgt, über körperorientierte Angebote Wirkungen wie etwa eine Förderung der Wahrnehmung oder der Interaktion zu entfalten. Damit soll nicht suggeriert werden, als unrealistisch zu betrachtende Ziele festzulegen, dem Personenkreis aber auch nicht grundsätzlich das Vermögen abgesprochen werden, auf einem individuellen Niveau Entwicklungsschritte zu machen. Hinzu kommt, dass eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Menschen ein wesentliches Merkmal der Psychomotorik darstellt, wie aus dem Verlauf der weiteren Arbeit hervorgeht.

Ist im Folgenden von schwerster Beeinträchtigung die Rede, liegt eine Beeinträchtigung mehrerer Entwicklungsbereiche vor. Dabei soll die Zuordnung zu diesem Personenkreis nicht anhand einer bestimmten Behinderungsform wie beispielsweise eine körperliche oder kognitive Beeinträchtigung festgemacht werden, da die zugrundeliegende Komplexität sowie die Ganzheitlichkeit des Individuums damit aus dem Blick geraten würde (vgl. Fröhlich 2015: 13-14). Um zudem eine Bezeichnung zu wählen, die den Menschen an erste Stelle setzt, wird überwiegend von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung gesprochen (vgl. Fath 2012: 10).

3. Psychomotorik

Nachdem die Zielgruppe, auf welche die Angebote ausgerichtet werden sollen, nun gekennzeichnet wurde, geht es in diesem Kapitel um die Psychomotorik. Da sich das Konzept in seiner Vielfalt als sehr umfassend erweist (vgl. Kuhlenkamp 2017: 111), soll ein grober Einblick in deren Grundlagen folgen. Denn ein grundlegendes Verständnis der Psychomotorik ist wichtige Voraussetzung, um deren Inhalte im weiteren Verlauf der Arbeit übernehmen und auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung ausrichten zu können. Zuerst werden dazu die Ursprünge und die darauf aufbauende Ausdifferenzierung der Psychomotorik skizziert. Die Ausführungen beschränken sich dabei auf die Entwicklung in Deutschland, in anderen europäischen Ländern vollzogen sich jedoch ähnliche Entwicklungen, sodass das Konzept dort in vergleichbarer Form ebenfalls zu finden ist (vgl. Pitsch 2017: 95). In der Schweiz begann sie sich Anfang der 1960er Jahre zu etablieren (vgl. ebd. 31). Überblicksartig werden die Unterschiede und Gemeinsamkeiten verschiedener Perspektiven benannt, welche die Vielschichtigkeit der Psychomotorik veranschaulichen sollen (Kapitel 3.1). Danach erfolgt eine Annäherung an eine Bestimmung des verschiedenartig genutzten Begriffs der Psychomotorik. Dabei sollen schliesslich jene Definitionen herausgearbeitet werden, die für die Angebote mit der Zielgruppe relevant erscheinen. In diesem Zusammenhang wird zudem auf die übergeordnete Zielsetzung der Psychomotorik eingegangen (Kapitel 3.2). Im Anschluss wird auf Basis dieser Ausführungen die spezifische Ausrichtung hinsichtlich der Gestaltung der Angebote für die vorliegende Arbeit vorgestellt (Kapitel 3.3). Abschliessend wird das Verständnis des Begriffs der Förderung, welcher in dieser Arbeit verwendet wird, erläutert (Kapitel 3.4).

3.1 Von den Ursprüngen zur Ausdifferenzierung der Psychomotorik

In Deutschland steht das Konzept in enger Verbindung mit Ernst Jonny Kiphard, der dessen Entwicklung massgeblich prägte und häufig als „Vater“ der Psychomotorik bezeichnet wird (vgl. Krus 2015a: 15). Ausgehend von der sogenannten „Psychomotorischen Übungsbehandlung“ Kiphards, welche er unter Einbezug verschiedener Quellen wie beispielsweise Elemente aus der Leibeserziehung und Gymnastikbewegung, der Sinnes- und Bewegungsschulung und der rhythmischen Erziehung in der Gütersloher Kinder- und Jugendpsychiatrie für motorisch beeinträchtigte Kinder entwickelte (vgl. Fischer 2009: 13), ging seit Mitte der 50er Jahre zunehmend ein theoretisch und wissenschaftlich fundiertes Praxiskonzept hervor (vgl. Kuhlenkamp 2017: 10). Der aufgrund positiver Resultate und einem wachsenden Interesse an der psychomotorischen Arbeit in den folgenden Jahren einsetzende Prozess von der praktischen Handlungsebene zu einer theoretischen Fundierung führte zu einer „Verwissenschaftlichung“, welche durch den 1976 gegründeten Aktionskreis Psychomotorik (AKP) Psychomotorik wesentlich vorangetrieben wurde (vgl. Krus 2015a: 17).

Mit der zunehmenden Verwissenschaftlichung ging Ende der 1970er Jahre durch wissenschaftliche Publikationen eine Ausdifferenzierung des ursprünglichen Praxiskonzepts einher, es entstanden neue Konzepterweiterungen mit spezifischen Betrachtungsweisen und Ausrichtungen auf Basis unterschiedlicher theoretischer Erklärungen und praktischer Zugänge (vgl. ebd.: 18). Dabei ist von besonderer Bedeutung, dass die fachliche Ausrichtung in Übereinstimmung mit der persönlichen Sichtweise des professionell Handelnden stehen sollte (vgl. ebd. 19). So entwickelte sich aus „der Meisterlehre (...) ein theoretisch fundiertes Konzept, das über Nachahmen und Ausprobieren hinaus lehr-/lernbare Qualifikationen hervorbrachte und durch fachwissenschaftliche Publikationen den Zugang in die Wissenschaft erhielt“ (vgl. ebd.: 17). Zwar besteht in der Psychomotorik keine einheitliche systematische Einordnung der verschiedenen Entwicklungslinien und Ausdifferenzierungen (vgl. Krus 2015: 19), die auf Seewald beruhende Kategorisierung in übergeordnete Perspektiven findet jedoch weite Verbreitung (vgl. 2009: 33, zit. nach Krus 2015: 19). Mit Blick auf die Relevanz der jeweiligen Perspektiven für die ausgewählte Zielgruppe soll auf eine ausführliche Darlegung der verschiedenen Perspektiven jedoch verzichtet werden. Zentral erscheint für die vorliegende Arbeit vielmehr die gemeinsame theoretische Basis sowie grundlegende Begrifflichkeiten der Psychomotorik (vgl. Kuhlenkamp 2017: 114), weniger die Zuordnung zu einer bestimmten Perspektive, da diese der Lebenssituation von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung nur wenig zu entsprechen scheinen und Anforderungen mit sich bringen, welche sich für die Zielgruppe nicht eignen. Bei allen Unterschieden bildet die Orientierung an Körperlichkeit und Bewegung sowie das spezifische Gedankengut der Psychomotorik, das sich in den grundlegenden Prinzipien psychomotorischen Handelns widerspiegelt, gemeinsame Grundlage. Unterschiede beziehen sich mitunter auf die Interpretation des Bewegungsbegriffs (vgl. Fischer 2000: 28) oder die zugrundeliegenden Bezugstheorien und Ausrichtungen, die für das praktische Handeln wichtig sind (vgl. Krus 2015a: 19). Weitere Differenzierungen betreffen die Klientenbezogenheit innerhalb der einzelnen Praxisfelder wie Psychomotorik mit Erwachsenen oder älteren Menschen (vgl. ebd.: 26). So kann derzeit keine einheitliche Sichtweise hinsichtlich Ausrichtung und praktischem Handeln verzeichnet werden. Dennoch lassen sich in den älteren sowie neueren Ansätzen Tendenzen feststellen. In den älteren Ansätzen bestimmt die Fachperson das Vorgehen massgeblich. Dem gegenüber richten sich neuere Ansätze verstärkt an den individuellen Ressourcen der Klientinnen und Klienten aus. Die Person selbst, ebenso wie die partnerschaftlich-dialogische Gestaltung der Angebote, rücken also in den Mittelpunkt (vgl. Kuhlenkamp 2017: 34). Des Weiteren richten sich ältere Ansätze im Vergleich zu neueren stärker nach dem vorliegenden Defizit oder der Einschränkung aus. Zwar erfolgt auch hier eine Orientierung an den Bedürfnissen, der Stärkung von Selbstvertrauen und der Ermutigung wird eine wichtige Bedeutung zugewiesen, doch handelt es sich methodisch um eine strukturiertere sowie funktionellere Vorgehensweise

(vgl. Fischer 2000: 32). Die Bewegung bildet meist den direkten Ausgangspunkt, indem bei einer auffälligen Motorik das Üben der Motorik über Anleiten und Korrigieren angezeigt ist. Dagegen stellen Körperlichkeit und Bewegung bei neueren Ansätzen ein Medium zur Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung dar. Hier liegt der Schwerpunkt für das methodische Vorgehen im Anregen, Begleiten und Bereitstellen von Situationen sowie Hilfeleistungen (vgl. Kuhlenkamp 2017: 34).

3.2 Begriff Psychomotorik und Allgemeines zu Psychomotorik

Der Begriff und die daran geknüpfte Idee der Psychomotorik hielt seit seinen Anfängen in verschiedenen Disziplinen Einzug, weshalb die Konzeptentwicklung, Begriffs- und Theoriebildung sowie praktische Umsetzung durch unterschiedliche Berufsgruppen sowie für vielfältige Zielgruppen erfolgt. In der Folge bestehen für den Begriff Psychomotorik sehr unterschiedliche Theorie- und Praxisansätze, sodass eine einheitliche Definition kaum möglich ist (vgl. Kuhlenkamp 2017: 14). Seewald stellt vier Bedeutungen des Begriffs Psychomotorik heraus (vgl. 1997a: 272, zit. nach Kuhlenkamp 2017: 21). Während Psychomotorik als Begriff der (Sport-)Motorikforschung Theorien umfasst, welche sich mit psychisch gesteuerten motorischen Prozessen und Abläufen auseinandersetzen (vgl. Pöhlmann et al. 2011: 85, zit. nach Kuhlenkamp 2017: 21) und unter einer Entwicklungsperspektive für die Bezeichnung einer Entwicklungsphase steht (vgl. Leyendecker 2005: 13 ff., zit. nach Kuhlenkamp 2017: 21), lassen sich insbesondere zwei andere Begriffsbedeutungen hervorheben, die für die theoretische und praktische Psychomotorik und damit auch für die vorliegende Arbeit wichtig sind (vgl. Kuhlenkamp 2017: 21): Die Psychomotorik wird als ein pädagogisch-therapeutisches Konzept verstanden, welches vor einem praxeologischen Hintergrund psychomotorische Entwicklungsförderung genannt wird und für welches ein humanistisches Menschenbild, spezifische Prinzipien und Ziele leitgebend sind (vgl. Krus 2015b: 37; Kuhlenkamp 2017: 21). Darüber hinaus liegt der Psychomotorik als Begriff die Annahme zugrunde, dass körperlich-seelische Prozesse einheitlich und nicht voneinander zu trennen sind (vgl. Kuhlenkamp 2017: 21). In diesem Sinne steht damit der enge Zusammenhang von Wahrnehmen, Erleben, Erfahren und Handeln im Fokus (vgl. Fischer 2009: 11).

Nicht nur im jeweiligen Fachdiskurs wird der Begriff unterschiedlich genutzt (vgl. Krus 2015b: 36), auch innerhalb der Psychomotorik selbst bestehen verschiedene Definitionen. In Hinblick auf die vorliegende Arbeit sollen drei Definitionen herausgegriffen werden, deren Inhalte für Angebote in der Behindertenhilfe mit Ausrichtung auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung passend erscheinen.

Das Europäische Forum für Psychomotorik bemühte sich um eine gemeinsame Begriffsbestimmung für die internationale Verständigung, woraus folgende Definition hervorging (vgl. Krus 2015a: 27): „Aufgrund eines holistischen Menschenbildes, das von einer

Einheit von Körper, Seele und Geist ausgeht, beschreibt der Begriff Psychomotorik die Wechselwirkung von Kognition, Emotion und Bewegung und deren Bedeutung für die Handlungskompetenz des Individuums im psychosozialen Kontext.“ (EFP 1996: 1)

Damit verweist das Forum in seiner offen gehaltenen Definition auf die Ganzheitlichkeit des Menschen sowie auf die Orientierung am Einzelnen und dessen Entwicklung. Es wird aufgezeigt, dass physische und psychische Bereiche eng miteinander verflochten sind. Die Emotionen, Kognitionen, sinnliche Wahrnehmung, Bewegungen und soziale Kommunikation eines Menschen stehen in enger Wechselbeziehung (vgl. Haas 2014: 11, zit. nach Kuhlenkamp 2017: 54).

Amara Eckert hebt in ihrer Definition den engen Zusammenhang zwischen sichtbaren körperlichen Ausdrucksformen und innerem Erleben des Individuums hervor. Sie beschreibt Psychomotorik als „das menschliche Ausdrucksgeschehen mit seinen individuellen, dialogischen und gestalterischen Aspekten, den vielfältigen Möglichkeiten sinnhaft leibhaft in dieser Welt zu sein“ (2004: 70, zit. nach Kuhlenkamp 2017: 23). Anhaltspunkt bilden somit die durch den subjektiv gespürten Körper gewonnenen und mitgeteilten inneren Bewegungen (vgl. Kuhlenkamp 2017: 23). Dass Eckert dabei auf die Vielfalt an möglichen, individuellen Ausdrucksformen verweist, kann gerade bei der Ausrichtung von Inhalten aus der Psychomotorik auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung von Bedeutung sein. Denn wie bereits in Kapitel 2.2 erwähnt, entsprechen deren Ausdrucksformen nicht immer den konventionellen.

Eine weitere Definition, die für die Ausrichtung auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung hinzugezogen werden kann, basiert auf Astrid Krus: „Das Konzept bezeichnet eine ganzheitliche, humanistische, pädagogische oder therapeutische Methode der Entwicklungsförderung über die Lebensspanne durch Bewegung/Körperlichkeit. Die Einheit von Bewegen, Wahrnehmen und Erleben beschreibt das Grundkonzept der Psychomotorik.“ (vgl. 2015b: 53)

Auch diese Definition erscheint in Hinblick auf die gewählte Zielgruppe als geeignet. Denn die Sichtung verschiedener Begriffsbestimmungen hat ergeben, dass diese meist vor allem auf den Aspekt der Bewegung fokussieren. Hier hingegen wird der Begriff Bewegung zusätzlich um den Aspekt der Körperlichkeit erweitert, welche gerade in Bezug auf die Zielgruppe in der vorliegenden Arbeit bedeutsam ist, wie aus den nachfolgenden Kapiteln hervorgehen soll. Darüber hinaus verortet diese Definition psychomotorische Angebote explizit in der gesamten Lebensspanne, während in einigen Definitionen noch der Fokus auf der Zielgruppe Kinder liegt (vgl. Kuhlenkamp 2017: 23).

Wie diese Begriffsbestimmungen beispielhaft aufzeigen, überschneiden sich die in der Literatur verschiedenartig ausfallenden Definitionen und ergänzen einander. Den Definitionen

ist dabei gemein, dass Bewegung bzw. Körperlichkeit nicht lediglich als motorische Funktion des Körpers eingeordnet wird. Das Individuum erfährt über den Körper etwas über sich, seine materielle sowie personelle Umwelt. Zugleich drückt es sich über den Körper aus. Die Einheit von Bewegen, Wahrnehmen und Erleben ist für die menschliche Entwicklung grundlegend von Bedeutung, was sich als Kerngedanke verschiedener Definitionen herauskristallisiert (vgl. ebd.: 24). Daher bilden Körper- und Bewegungserfahrungen in der Psychomotorik „fundamentale Bausteine von Lernprozessen, Persönlichkeitsentwicklung, Identitätsfindung und Beziehungsgestaltung“ (ebd.). Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Psychomotorik ein weites Feld darstellt, welches beschrieben, nur schwer eingegrenzt und nicht festgelegt werden kann (vgl. Seewald 1993, zit. nach Fischer 2000: 28).

Da die Angebote mit ihren Zielen und zu deren Erreichung eingesetzten Inhalte je nach fachlicher Ausrichtung und Zielgruppe sehr unterschiedlich ausfallen können, kann eine Festlegung von Zielen nur übergeordnet formuliert werden (vgl. Kuhlenkamp 2017: 41-42). Das allgemeine, alters- und perspektivenübergeordnete Ziel der Psychomotorik besteht in der Förderung der Persönlichkeitsentwicklung durch Bewegung, Wahrnehmung und Handlung in sozialen Bezügen (vgl. Leyendecker 2006: 273, zit. nach Kuhlenkamp 2017: 42). Es geht darum, den Menschen seinem individuellen Entwicklungsstand entsprechend im Sinne einer Kompetenzerweiterung zu einer Auseinandersetzung mit sich selbst, mit der dinglichen Umwelt sowie der personalen Umwelt anzuregen (vgl. Fath 2012: 163). Daraus ergeben sich folgende Kompetenzbereiche, über die das Individuum angeregt und befähigt werden soll, seinen Bedürfnissen und Fähigkeiten entsprechend auf die Umwelt einwirken zu können und auf diese Weise seine Handlungskompetenz zu erweitern (vgl. Kuhlenkamp 2017: 42):

- sich und seinen Körper wahrzunehmen, zu erleben, zu verstehen und mit seinem Körper umzugehen (Ich-Kompetenz)
- die materiale Umwelt wahrzunehmen, zu erleben und verstehen, in und mit ihr umzugehen (Sach-Kompetenz)
- die personale Umwelt wahrzunehmen, zu erleben, zu verstehen und in und mit ihr umzugehen (Sozial-Kompetenz)

(Kuntz 1991: 207)

Daraus wiederum lassen sich die inhaltlichen Lernfelder der Körper-, der Material- und der Sozialerfahrung ableiten. Zu erwähnen gilt, dass sich die einzelnen Bereiche jedoch nur analytisch trennen lassen (vgl. Fischer 2009: 23).

Die Persönlichkeitsentwicklung als zentrales Ziel der Psychomotorik beruht auf einem Verständnis von Entwicklung, das „Entwicklungsunterschiede und Entwicklungskontexte über die gesamte Lebensspanne beschreibt“ (Kuhlenkamp 2017: 58). Damit grenzt sich der Begriff

der Entwicklung vom engen Entwicklungsbegriff in Zusammenhang mit Stufen- oder Phasenmodellen ab (vgl. ebd.: 58-59). Bezogen auf die gesamte Lebensspanne „entwickelt sich der Mensch also ständig, nicht nur alterstypisch (durch Reifung), sondern auch personenspezifisch (durch Lernprozesse). Auf der Basis dieses weiten Entwicklungsbegriffs hat die Psychomotorik ihren AdressatInnenkreis von der Kindheit bis in das hohe Erwachsenenalter erweitert“ (ebd.: 59). Mit Blick auf die Übernahme psychomotorischer Inhalte für Angebote für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung im Erwachsenenalter erscheint diese Erweiterung besonders bedeutsam. Denn zum einen beziehen sich die Angebote auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung im Erwachsenenalter, zum anderen gilt es gerade deren Entwicklung sehr individuell zu betrachten.

3.3 Spezifische Ausrichtung für die Gestaltung von Angeboten für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung

Wie bereits in Kapitel 3.1 angedeutet, sollte die Ausrichtung für das psychomotorische Vorgehen mit der Sichtweise der professionell Handelnden übereinstimmen. So fungiert deren Kenntnis als Reflexionsrahmen, der dazu dient, Ziele, Vorgehensweisen und Wirkungen des Handelns zu begründen. Eine solche Auseinandersetzung ermöglicht eine eigene fachliche Verortung und Professionalisierung sowie Orientierung für das praktische Handeln (vgl. Krus 2015a: 19). Denn je nach strukturellen Rahmenbedingungen und Zielorientierungen innerhalb eines Praxisfeldes, den entsprechenden inhaltlichen Ausrichtungen auf die unterschiedlichen Zielgruppen sowie der fachlichen Fundierung und persönlichen Verortung, kommt eine individuelle Arbeitsweise zustande (vgl. ebd.: 26). Aus diesen Ausführungen ergibt sich die Notwendigkeit, die spezifische Ausrichtung für die Zielgruppe innerhalb dieser Arbeit zu klären.

Zunächst soll die Gestaltung der Angebote für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung auf einem Grundverständnis der Psychomotorik beruhen, wie es in Kapitel 3.2 bei der Begriffsklärung bestimmt wurde. Es wird also von einem Förderkonzept ausgegangen, welches sich auf den Kerngedanken der Einheit von Bewegen, Wahrnehmen und Erleben sowie deren Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung stützt. Damit geht die bereits erwähnte ganzheitliche Sichtweise auf den Menschen einher, welche verschiedenen Ansätzen der Psychomotorik gemein ist (vgl. Fischer 2000: 32) und auch für die Ausrichtung psychomotorischer Inhalte auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung übernommen werden soll. Körperliche und psychische Prozesse bilden also eine Einheit. Diese Auffassung wiederum entspricht der in Kapitel 2.2 eingeführten Definition der Entwicklungsbeeinträchtigung, die der Begriffswahl der schwersten Beeinträchtigung zugrunde liegt. Es ist also wichtig, jeden Menschen mit seiner psychischen, physischen und sozialen Dimension zu erfassen (vgl. Worms 2007: 11-12). In Anlehnung an die vorgestellten Definitionen und in Übereinstimmung mit neueren Ansätzen,

soll bei den Angeboten somit ebenfalls das Individuum ins Zentrum des Geschehens gestellt werden. Gerade für die Ausrichtung der Inhalte auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung erscheint dies äusserst wichtig, um deren individueller Lebens- und Bedarfslage gerecht zu werden, Defizite hingegen sollen weniger im Fokus stehen. Insbesondere die Individualität des Einzelnen, seine Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit sowie seine weiteren Ressourcen sollen zentral sein (vgl. Bentele 1994: 89). Das Konzept der Psychomotorik bewegt sich im Spannungsfeld von Pädagogik und Therapie und lässt sich keinem der beiden Bereiche eindeutig zuordnen. Zudem weist die Psychomotorik fachspezifische Ergänzungen auf, da ihr theoretisches Fundament um Paradigmen wie Entwicklungs- und Gesundheitsförderung erweitert wurde (vgl. Fischer 2009: 247-250). Abhängig von Einrichtung und Auftrag liegt der Fokus auf einem der Paradigmen (vgl. Kuhlenkamp 2017: 40). Eher therapeutisch ausgerichtetes Handeln in der Psychomotorik stellt „bewegungsorientierte Methoden zur Behandlung von Auffälligkeiten, Retardierungen und Störungen im psychomotorischen Leistungs- oder Verhaltensbereich“ (Schilling 1986: 728, zit. nach Fischer 2009: 22) in den Mittelpunkt. Eine Milderung oder Aufhebung von Störungen und Pathologien wird angestrebt (vgl. Fischer 2009: 195). Besonders hervorzuheben gilt, dass die hier vorliegende spezifische Ausrichtung therapeutische Vorgehensweisen im Sinne einer Behandlungsmethode für die Gestaltung der Angebote mit der Zielgruppe nicht als Bestandteil vorsieht. Therapeutische Massnahmen fallen in die Zuständigkeit anderer Disziplinen, der Auftrag der Sozialen Arbeit schliesst diese nicht ein. Während bei einer Therapie ein Krankheitsbild den Ausgangspunkt bildet, je nach Krankheitsbegriff die Wiederherstellung einer festgelegten Normalität angezeigt ist (vgl. Kuhlenkamp 2017: 38) und spezifische Probleme bzw. motorische Fähigkeiten (vgl. Fischer 2009: 23) in den Blick genommen werden, geht es in Abgrenzung dazu bei den psychomotorischen Inhalten in der vorliegenden Arbeit im Sinne eines eher pädagogisch ausgerichteten Vorgehens um persönlichkeitsfördernde Anregungen zur Kompetenzerweiterung und um eine offene Haltung für die ganze Person (vgl. Seewald 1997b: 5, zit. nach Fischer 2009: 247). Die Qualifizierung von in der Behindertenhilfe tätigen Sozialarbeitenden im Bereich der Psychomotorik eröffnet diesen umfassende Handlungskompetenzen für eine körper- und bewegungsorientierte, klientenzentrierte Persönlichkeitsförderung (vgl. Krus/Jasmund 2015: 7) und erscheint erforderlich, um den damit einhergehenden Anforderungen gerecht zu werden. Wie bereits zum Ausdruck kam, bedient sich das Konzept der Psychomotorik der Bewegung und Körperlichkeit als zentrales Medium der Intervention (vgl. Krus 2015c: 57). In Hinblick auf die individuelle und spezifische Lebenssituation der Zielgruppe, können Professionelle der Sozialen Arbeit hier anknüpfen, um Inhalte aus der Psychomotorik für ihre Angebote auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung auszurichten.

Überträgt man Inhalte aus der Psychomotorik auf die Förderung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung, kann das in Kapitel 3.2 erwähnte übergeordnete Ziel der Persönlichkeitsentwicklung mit den dazugehörigen Kompetenzbereichen und insbesondere die Einteilung in die drei daraus resultierenden Lernfelder der Körper-, Material- und Sozialerfahrung herangezogen werden (vgl. Kuntz 1991: 208). Obwohl die Bereiche sich wechselseitig bedingen und sich kaum voneinander trennen lassen, empfiehlt sich eine Akzentsetzung in einem der Lernfelder als Zugang (vgl. Behrens/Fischer 2017: 268). In der vorliegenden Arbeit ist insbesondere das Lernfeld der Körpererfahrung von Bedeutung, da dieses die grössten Ansatzpunkte aufweist. Denn eine Ausrichtung auf Körpererfahrungen entspricht den Bedürfnissen und dem Entwicklungsniveau der Klientinnen und Klienten. Hinzu kommt, dass sich die Psychomotorik sehr offen für Ansätze aus Grenzbereichen zeigt (vgl. Hachmeister 1990: 26). Da somit grundsätzlich die Körperorientierung für die Übernahme von Inhalten aus der Psychomotorik und für die Ausrichtung auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung bezeichnend ist, wird im Folgenden von körperorientierten Angeboten die Rede sein. Der Schwerpunkt soll auf Angebote gelegt werden, bei denen die Vermittlung von Körperempfindungen, die Körpererfahrung und je nach individueller Situation der Klientinnen und Klienten auch das Bewegungserleben im Vordergrund stehen. So erscheint aufgrund der Ausgangsbedingungen von Menschen mit schwerer Beeinträchtigung, auf die in Kapitel 5.1 näher eingegangen wird, eine Akzentverschiebung hin zu basalen, spezifischen Inhalten, wie sie für deren Förderung grundsätzlich empfohlen wird, sinnvoll (vgl. Mühl 2013: 232). Trotzdem bleibt zu beachten, dass die Einteilung in Kompetenzbereiche bzw. Lernfelder lediglich dazu dient, psychomotorische Inhaltsbereiche analysieren und systematisieren zu können (vgl. Kuntz 1991: 208). Daher erklärt sich von selbst, dass auch bei den Körpererfahrungen die Lernfelder der Material- und Sozialerfahrung eine wesentliche Rolle spielen. Als Ausgangspunkt aller Wahrnehmungs- und Erfahrungsprozesse kann über den Körper auf die Umwelt eingewirkt werden. Körper- bzw. Selbsterfahrungen verschaffen nicht nur Informationen über sich selbst, sondern auch über die materiale und soziale Umwelt (vgl. Kuhlenkamp 2017: 43). Erfährt sich der Mensch selbst und ist sich seiner selbst bewusst, wird er sich eher dazu ermutigt fühlen, sich seiner Umwelt zuzuwenden und die ihm zur Verfügung stehenden Sinne nach aussen zu richten (vgl. Fröhlich 2015: 225). Weiter kann die Anregung mit Materialien etwa zum Erleben des eigenen Körpers beitragen (vgl. Fath 2012: 147), während gleichzeitig Materialien aus der Umwelt und deren Beschaffenheit ein Stück weit nähergebracht werden. Auch Angebote wie in einer Hängematte „geschaukelt zu werden“ können Körperempfindungen hervorrufen und Menschen mit schwerster Beeinträchtigung neue Eindrücke aus der Umwelt gewinnen lassen (vgl. Behrens/Fischer 2017: 266). Weil die Handlungen sich im Raum abspielen, können sie auch die Wahrnehmung und Orientierung im Raum fördern (vgl. Pitsch 2017: 96). Darüber hinaus kann gerade bei Menschen mit

schwerster Beeinträchtigung der Kompetenzbereich des Wahrnehmens und Erlebens der personalen Umwelt bzw. die Sozialerfahrung in einem engen Zusammenhang mit der Körpererfahrung stehen. So gilt der Körper bei Menschen mit schwerster Beeinträchtigung als Basis für die Kontaktaufnahme und Herstellung einer Interaktion mit dem Personenkreis (vgl. Dreher 1991: 63), worauf in Kapitel 5.1 näher eingegangen wird. Bereits die Schaffung von körperlichem Wohlbefinden kann wichtige Voraussetzung für die Zuwendung zur personalen Umwelt und das Entstehen einer Kommunikation darstellen (vgl. Fischer 2013: 45). Durch das körperorientierte Angebot, welches die Professionellen von aussen herantragen, kann die Grundlage für eine Interaktion zwischen diesen und Klientinnen bzw. Klienten gelegt werden. Denn um Menschen mit schwerster Beeinträchtigung Selbsterlebnisse mit dem eigenen Körper zu ermöglichen, sind sie häufig auf Unterstützung durch andere Personen (z.B. durch direkten körperlichen Kontakt, Berührungen) angewiesen. Auf diese Weise können die beiden Interaktionspartner einander gegenseitig wahrnehmen und erleben. Die leibhafte Begegnung (z.B. Gehaltenwerden, Hautkontakt und verbale Zuwendung) führt zu einer wechselhaften Aneignung der personalen Umwelt und seiner selbst (vgl. Fath 2012: 147). Im Rahmen der Angebote können sich für die Klientinnen und Klienten Situationen ergeben, in denen sie den Kontakt zu Fachpersonen in einer Form erleben, die sich vom gewohnten Alltagserleben unterscheidet. In Abgrenzung zu häufig strukturierten, von organisatorischen Belangen geprägten Situationen kann ein persönlicher und partnerschaftlicher Kontakt entstehen, sodass sich auch für die Sozialarbeitenden Möglichkeiten bieten, die betreuten Menschen in einem anderen Kontext zu erleben und sich zugleich die Gelegenheit zu einem neuartigen Miteinander öffnet. Über Angebote wie das gemeinsame Liegen auf einer Schaukel, das sanfte Schwingen auf einem Trampolin oder Körpermassagen kann es gelingen, dass die Klientinnen bzw. Klienten die Professionellen der Sozialen Arbeit als ihr unmittelbares Gegenüber, das sich ihnen zuwendet, auf sie eingeht und mit ihnen in Kooperation tritt, mehr und mehr wahrnehmen und entdecken (vgl. Mayr 2006: 17). Ausgehend von der für die Angebote notwendigen Beziehungsgestaltung ist es möglich, dass sich der Dialog schliesslich zunehmend von der Fachkraft löst und vermehrt auf die Umgebung und damit auch auf andere Personen richtet, was sich wiederum positiv auf die Eigenständigkeit der Klientinnen und Klienten auswirken kann (vgl. Hachmeister 1990: 30). Ebenso ist es denkbar, soziales Erleben für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung in Form von Gruppenkonstellationen erfahrbar zu machen. Eine Einzelförderung erscheint besonders geeignet, um den komplexen Ansprüchen, welche sich den Sozialarbeitenden in der Gestaltung der Interaktion stellen, Rechnung zu tragen. Trotzdem kann Menschen mit schwerster Beeinträchtigung im Rahmen der Angebote ebenfalls die Gelegenheit geboten werden, Körperkontakt zu anderen betreuten Personen aufzunehmen und auf diese Weise soziales Erleben zu erfahren. Als Abwechslung zum Einzelsetting können etwa Menschen mit ähnlichen Bedürfnissen in Kleingruppen

zusammengebracht werden. Konkret kann dabei ebenfalls an das gemeinsame Schaukeln oder ähnliche Situationen, die miteinander erlebt werden können, gedacht werden (vgl. Behrens/Fischer 2017: 261). Darin zeigt sich, dass mit der Schwerpunktsetzung auf das Lernfeld der Körpererfahrung stets Berührungspunkte zu den anderen beiden Lernfeldern der Material- und Sozialerfahrung bestehen und Professionelle Sozialer Arbeit diese zusätzlich bewusst in die körperorientierten Angebote einfließen lassen können.

Die in den Definitionen (siehe Kapitel 3.2) hervorgehobene Einheit von Bewegungen, Wahrnehmen und Erleben spielt für die auf den Körper ausgerichteten, psychomotorischen Angebote für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung in zweierlei Hinsicht eine Rolle. Zum einen können solche Angebote mit körperbetontem Zugang – in Form von wahrnehmungsanregenden Körper- oder in Form von Bewegungserfahrungen – die Befindlichkeit und die Emotionen einer Person beeinflussen. Denn jede Einwirkung auf einen Persönlichkeitsbereich wirkt sich zugleich auf einen anderen aus. Über den Körper oder über Bewegung vermittelte Erfahrungen beispielsweise betreffen nicht lediglich den Körper, sondern ebenfalls andere Bereiche der Persönlichkeit. Dazu können die Gefühlsbefindlichkeit, die kognitiven Fähigkeiten und die Einschätzung sowie Wahrnehmung der eigenen Person gehören (vgl. Zimmer/Martzy 2014: 4). Zum anderen kann das innere Erleben, die emotionale Befindlichkeit einer Person über den Körper zum Ausdruck kommen und so äusserlich sichtbar werden. Dies ist gerade bei Menschen mit schwerster Beeinträchtigung, die in ihrer Kommunikation meist sehr eingeschränkt sind, von Bedeutung. Gefühle des Unbehagens, der Angst oder Nervosität können sich beispielsweise körperlich zeigen, wenn ein neuartiges Angebot an die Klientin bzw. den Klienten herangetragen wird, indem sich etwa der Muskeltonus erhöht. Ebenso kann sich das durch das Angebot angeregte Erleben über den Körper äussern, seien es negative Empfindungen und Signale der Ablehnung oder positive Gefühle der freudigen Erregung oder des Wohlbefindens sowie Anzeichen der Teilnahme. Daher ist es wichtig, sich auf die individuellen Ausdrucksformen der Klientinnen und Klienten einzulassen (vgl. Worms 2007: 12). Dazu bedarf es der Offenheit und Lernbereitschaft durch die Professionellen Sozialer Arbeit, um „jedem auch noch so behinderten Menschen so weit entgegen[zu]treten, dass wir seine Gestik, seine Sprache verstehen können“ (ebd.). Denn die menschlichen Ausdrucksformen, über die sich der Mensch mit anderen in Verbindung setzt, stellen sich über die verbalisierte Sprache hinaus sehr vielfältig dar. Eine Reihe von Reizen der Oberflächen- und der Tiefensensibilität sowie des Gleichgewichtsorgans setzen die Steuerung des menschlichen Lebens dabei grundsätzlich voraus. Die daraus resultierenden Äusserungen sind stets über Bewegung vermittelt, sogar das Sehen, Stehen, Weinen oder Lachen (vgl. ebd.: 12). Bewegung soll für die in der Arbeit relevanten Angebote also weniger im physikalisch-mechanistischen Sinne als eine Ortsveränderung des menschlichen Körpers oder Teile dessen, betrachtet werden (vgl. Krus 2015b: 40). Vielmehr ist „Bewegung (...)“

Kommunikation im ureigensten Sinne. Durch Bewegungen reagieren wir mit dem Körper auf unterschiedliche Sinneseindrücke, suchen Gegenreaktionen, tauschen uns mit unserer Umwelt aus“ (Worms 2007: 12). Bewegungen stellen somit Körperreaktionen dar, die es – bezogen auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung – in ihrer Einzigartigkeit wahrzunehmen, zu erkennen und in ihrem emotionalen Ausdruck zu deuten gilt. Hier zeichnet sich bereits ab, dass die Beziehungsorientierung, die Interaktion zwischen Professionellen und Klientin bzw. Klient, für die Gestaltung der Angebote in besonderem Masse von Bedeutung ist, um individuell auf deren oder dessen Situation eingehen zu können. Der körperlichen Ebene, der Begegnung im direkten Körperkontakt für diese Interaktion soll dabei eine tragende Rolle zugewiesen werden (vgl. Fikar/Fikar/Thumm 1992: 8).

In Einklang mit einer ganzheitlichen Sichtweise auf den Menschen soll der Begriff Körper in der vorliegenden Arbeit nicht nur im Verständnis eines physikalisch beschreibbaren Gegenstands, vielmehr im Sinne eines beseelten, lebendigen Leibes, welcher zwischen Individuum und Umwelt vermittelt, aufgefasst werden (vgl. Krus 2015b: 44-45). Der Einzelne soll stets in seiner Einheit von Leib-Seele-Geist sowie in seiner sozialen Einbettung gesehen, der Begriff Körper dahingehend verstanden werden (vgl. Fikar et al. 1992: 8). Für die auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung ausgerichteten Angebote bedeutet dies, dass „kein Körper berührt und mehr oder weniger fachgemäß (sic!) auf Funktionsfähigkeit hin traktiert [wird], sondern es wird der Mensch in die Hand genommen“ (Dürkheim 1974: 15, zit. nach Fikar et al. 1992: 8). Darüber hinaus kann es dem Menschen mit schwerster Beeinträchtigung über den Körper ermöglicht werden, einen Zugang zur materialen und personalen Umwelt zu finden und seine Handlungskompetenz so zu erweitern.

Abschliessend lässt sich die spezifische Ausrichtung der Angebote folgendermassen treffend beschreiben: „Psychomotorische Förderung schwerstbehinderter Menschen ist Beziehungs- und Kommunikationsförderung über körpernahe, sinnliche Erfahrungen, die über eine funktionale Stimulierung des Körpers hinausgeht.“ (Kuntz 1991: 207) Kuntz hebt dabei das „wie“ als wesentlich für die Förderung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung hervor. Für entscheidend hält er, wie trotz schwerster Beeinträchtigung ein Kontakt zustande kommen kann (vgl. ebd.).

3.4 Klärung des Begriffs Förderung

Wird im Kontext der vorliegenden Arbeit von Förderung gesprochen, soll damit eine Neuausrichtung des klassischen Förderverständnisses zum Ausdruck gebracht werden. Die Förderung gilt es in Form der körperorientierten Angebote auf die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Menschen mit schwerster Beeinträchtigung auszurichten, anstatt sich an allgemeingültigen Leistungsvorgaben zu orientieren (vgl. Fröhlich 2015: 8-9). Das Individuum ist also „Akteur seiner eigenen Entwicklung“ (ebd.) und bei dieser Selbstorganisation kann er

unterstützt werden. Gerade bei Menschen mit schwerster Beeinträchtigung ist eine an traditionelle Erwartungen geknüpfte Zielsetzung wenig sinnvoll (vgl. ebd.). So ist das Prinzip des „Hier und Jetzt“ für eine ganzheitliche Förderung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung von wesentlicher Bedeutung. Da ihre Entwicklungsmöglichkeiten nicht abschliessend vorausgesagt werden können, ist es erforderlich, eine Förderung auf in der fernen Zukunft liegende Fertigkeiten und Fähigkeiten infrage zu stellen. Keinesfalls geht es darum die Zukunft auszublenden, der Gegenwart wird jedoch eine tragende Bedeutung beigemessen. Förderung bedeutet also nicht nur, sich an den die Zukunft betreffenden Ziele zu orientieren, sondern kann sich ebenso auf die Gegenwart beziehen. Dazu gehört gemeinsame Beschäftigung, Anregung und Kommunikation. Förderung legitimiert sich nicht in erster Linie dadurch, bestimmte Ziele irgendwann einmal zu erreichen (vgl. Fröhlich 1992: 23). „Ihre Legitimation besteht vielmehr darin, daß (sic!) sie Menschen hier und jetzt in die Lage versetzt, mit anderen in Kontakt zu treten, sich in Aktivität zu erleben, sich zu bewegen, wahrzunehmen und vieles andere mehr.“ (ebd.) Eine erwartungs- und druckfreie sowie zieloffene Haltung ist dabei von grosser Bedeutung. Einen Beitrag zu einer solchen Förderung, die sich durch diese Kernelemente auszeichnet, sucht die vorliegende Arbeit mit der Ausrichtung von körperorientierten Angeboten auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung zu leisten. Es wird also nicht angestrebt, ein bestimmtes Ziel, welches der Professionelle festlegt, zu erreichen. Vielmehr soll in einem Prozess, ausgehend von der Person mit schwerster Beeinträchtigung (subjektzentriert), mit ihm gemeinsam (kooperativ) und für ihn (antizipatorisch) ein Förderkonzept entstehen. Je nach Schwere der kognitiven Beeinträchtigung variiert die Gewichtung dieser drei Aspekte. So kann vermutet werden, dass der antizipatorische Anteil in der Arbeit mit Menschen mit schwerster Beeinträchtigung stärker eine Rolle spielt als mit kognitiv beeinträchtigten Menschen, die ihre Wünsche und Bedürfnisse direkt aussprechen können. Daher ist es unabdingbar, mit der Möglichkeit der Subjektzentrierung und Kooperation achtsam umzugehen (vgl. Theunissen 2013: 130). Eine solche ganzheitliche, d.h. auf unterschiedliche Persönlichkeitsbereiche zielende Entwicklungsförderung, wie sie für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung elementar ist, bezieht die Entwicklungstendenz und -aktivität des Menschen mit ein. Sie gründet auf der Annahme, dass sich jedes Lebewesen entwickelt und in permanentem Austausch mit der Umwelt steht (vgl. Fröhlich 1991: 158). Ein solches Förderverständnis stimmt somit mit dem von der Verfasserin gewählten Begriff der „schwersten Beeinträchtigung“ überein (siehe Kapitel 2.2).

4. Psychomotorik und Soziale Arbeit

In Hinblick auf die zugrundeliegende Fragestellung, soll im nachfolgenden Kapitel beleuchtet werden, welche Rolle die Psychomotorik in der Sozialen Arbeit und in einem ihrer Praxisfelder, der Behindertenhilfe, spielen kann. Dazu soll die Psychomotorik zunächst in Anlehnung an Christina Jasmund grundsätzlich in die Soziale Arbeit eingeordnet werden. Im Anschluss soll eine Verbindung zwischen den Aufgaben der Sozialen Arbeit und körperorientierten Angeboten, denen Inhalte aus der Psychomotorik zugrunde liegen sollen, hergestellt werden. Dabei soll keine Gegenstandsbestimmung Sozialer Arbeit vorgenommen, sondern jene zentralen Ziele, Aufgaben und theoretischen Bezugspunkte herausgegriffen werden, die in Hinblick auf die körperorientierten Angebote für die ausgewählte Zielgruppe relevant sind. Dies soll nicht suggerieren, dass damit der Auftrag vollständig benannt ist, vielmehr soll lediglich auf die Aspekte eingegangen werden, die für die vorliegende Thematik von Bedeutung sind (Kapitel 4.1). Ausgehend von einer Einbettung der Behindertenhilfe in die Soziale Arbeit, soll in einem weiteren Schritt der Versuch unternommen werden, die körperorientierten Angebote in diesem sozialarbeiterischen Praxisfeld zu verorten (Kapitel 4.2).

4.1 Verortung körperorientierter Angebote in der Sozialen Arbeit

Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit zeichnet sich durch ein methodisch strukturiertes, theoriegeleitetes und fallbezogenes Vorgehen aus (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2013: 132). Interventionen gilt es dabei zielgerichtet zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Um dies zu gewährleisten, finden in der Sozialen Arbeit Konzepte, Methoden und Verfahren Anwendung. Geißler/Hege beschreiben ein Konzept in der Sozialen Arbeit als „Handlungsmodell, in welchem Ziele, Inhalte, Methoden und Verfahren in einen sinnhaften Zusammenhang gebracht sind“ (2001: 23, zit. nach Hochuli Freund/Stotz 2013: 114). Wird von dieser Auffassung ausgegangen, handelt es sich bei der Psychomotorik um ein Konzept, das Ziele, Inhalte, Methoden und Verfahren sinnvoll miteinander verknüpft. Wie in Kapitel 3.1 bereits festgehalten wurde, wird die Psychomotorik als solches auch innerhalb des psychomotorischen Diskurses selbst verstanden. In Übereinstimmung mit dem Verständnis eines sozialpädagogischen Konzepts lässt sich die Psychomotorik somit als leitgebendes Konzept einer Institution ebenso wie als Konzept einer Intervention in Praxisfeldern der Sozialen Arbeit einsetzen (vgl. Jasmund 2015: 72). Der Systematik von Geißler/Hege nach sind Methoden „(...) konstitutive Teilaspekte von Konzepten. Die Methode ist ein vorausgedachter Plan der Vorgehensweise“ (2001: 24, zit. nach Hochuli Freund/Stotz 2013: 114) und steht damit in Unterordnung zu einem Konzept. Verfahren und Techniken wiederum stellen in dieser Ordnung Teilaspekte von Methoden dar, welche meist ein ganzes Set an Techniken bzw. Verfahren aufweisen (vgl. Jasmund 2015: 69). Hinsichtlich der Verortung der

Begriffe Konzept/Methode sowie deren Abgrenzung herrscht im theoretischen Fachdiskurs der Sozialen Arbeit kein einheitliches Verständnis (vgl. ebd.: 71).

Der Unterschied liegt in der Akzentsetzung: Während auf der Konzeptebene die analytisch-reflexive Verknüpfung von Gegenstandsanalyse, Zielbeschreibung und Vorgehensweise auf dem Prüfstand steht, verlagert sich der Schwerpunkt der Betrachtung im Umfeld der Methodenfrage tendenziell auf den Aspekt der Vorgehensweise, ohne allerdings die anderen Faktoren aus dem Blick zu verlieren (Galuske 2011: 33, zit. nach Jasmund 2015: 71).

Daher ist es ebenso denkbar, die Psychomotorik als Methode in ein anderes, übergeordnetes Konzept der Sozialen Arbeit einzubetten (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2013: 115). Auch als Verfahren innerhalb einer Methode wäre die Psychomotorik in der Sozialen Arbeit denkbar. Darüber hinaus lassen sich nach Jasmund eine Reihe von innerhalb der Sozialen Arbeit relevanten Kriterien ausmachen, denen die Psychomotorik entspricht. So gehört zu den Zielen Sozialer Arbeit, Menschen zu wachsender Selbstbestimmung und Mitgestaltung in allen Lebensbereichen über die gesamte Lebensspanne zu befähigen (vgl. 2015: 72). Wie bereits dargelegt wurde, will die Psychomotorik das Individuum in seiner Persönlichkeitsentwicklung fördern. Dabei verfolgt sie das Anliegen, zu Eigenaktivität sowie zu einer Auseinandersetzung mit der Umwelt anzuregen, Erfahrungsgelegenheiten für eine aktional getragene Selbstorganisation zu schaffen und Wirksamkeitserfahrungen zu ermöglichen, die wiederum unterstützend auf den Aufbau eines positiven Selbstkonzepts wirken können (vgl. Krus/Jasmund 2015: 7). Bezogen auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung bedeutet dies, auf einem individuellen Bedürfnis- und Entwicklungsniveau die Möglichkeit zu geben, sich selbst über den eigenen Körper zu entdecken, auf diese Weise erste Beziehungen zur sozialen und materialen Umwelt zu knüpfen und die eigenen Reaktionen in Resonanz zu erleben. Insofern versucht eine psychomotorische Förderung in Übereinstimmung mit dem Ziel Sozialer Arbeit, Klientinnen und Klienten in ihrer Selbstbestimmung zu stärken und ihnen Partizipationsmöglichkeiten zu bieten. Hinzu kommt, dass die Ressourcenorientierung sowohl in der Sozialen Arbeit als auch in der Psychomotorik, wie Kapitel 3.1 sowie Kapitel 3.3 aufzeigen, einen hohen Stellenwert einnimmt. Weiter legt professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit nahe, Unterstützungsprozesse methodisch und fachlich zu begründen. Wird die Psychomotorik hierzu fallbezogen genutzt, kann sie in ihrer theoretischen und wissenschaftlichen Fundierung zu einem solchen reflektierten Handeln beitragen. Darüber hinaus finden sich in der Sozialen Arbeit handlungs- und erlebnisorientierte Interventionsansätze und Methoden vor, die sich auf eine ganzheitliche Sichtweise des Menschen abstützen (vgl. Jasmund 2015: 73). Darunter wiederum liesse sich auch die Psychomotorik fassen.

Insgesamt zeigt sich also, dass die Psychomotorik in Übereinstimmung mit den genannten Kriterien als Konzept, Methode oder Verfahren in der Sozialen Arbeit genutzt werden kann (vgl. ebd.).

Auch ganz spezifisch die körperorientierten Angebote, die auf Inhalten aus der Psychomotorik beruhen, lassen sich in direkten Bezug zur Sozialen Arbeit stellen. Anhand des Berufskodex AvenirSocial können dazu zunächst leitgebende Ziele herausgearbeitet werden, um diese schliesslich mit den körperorientierten Angeboten in Beziehung zu setzen. Der Berufskodex AvenirSocial stützt sich auf die Definition der Sozialen Arbeit der International Federation of Social Workers (IFSW) ab: „Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen mit dem Ziel, das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben.“ (IFSW/IASSW 2007: 2, zit. nach AvenirSocial 2010: 8) Ähnlich wie bei der bereits erwähnten Zielsetzung der Sozialen Arbeit wird auch in dieser Definition auf die Ermächtigung von Klientinnen und Klienten verwiesen. Hinzu kommt mit der dahinterliegenden Intention, ihr Wohlbefinden zu erhöhen, in diesem Zusammenhang ein weiterer wichtiger Aspekt. Unter Zielen und Verpflichtungen Sozialer Arbeit nennt AvenirSocial (vgl. 2010: 6) unter anderem die Begleitung und Betreuung von Menschen ebenso wie die Förderung, Sicherung oder Stabilisierung ihrer Entwicklung. Soziale Arbeit leistet „ein[en] gesellschaftlich[en] Beitrag, insbesondere an diejenigen Menschen oder Gruppen, die vorübergehend oder dauernd in der Verwirklichung ihres Lebens illegitim eingeschränkt oder deren Zugang zu und Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend sind“ (ebd.). Vor dem in Kapitel 1 erwähnten Hintergrund, dass Menschen mit schwerster Beeinträchtigung in Hinblick auf eine adäquate Förderung und Teilhabemöglichkeiten häufig wenig Beachtung geschenkt wird (vgl. Fröhlich et al. 2017: 7), kann erahnt werden, dass die bei AvenirSocial vorzufindenden Zielsetzungen nicht in erster Linie mit dieser Zielgruppe in Verbindung gebracht werden, obwohl diesem Aspekt gerade bei den betreffenden Klientinnen und Klienten eine besondere Notwendigkeit zukommt. Der Bezug zwischen den Zielen und Aufgaben der Sozialen Arbeit und körperorientierten Angeboten kann beispielsweise darin gesehen werden, dass diese Angebote eine Form der Ermächtigung darstellen, da sich Menschen mit schwerster Beeinträchtigung oft wenig Gelegenheiten zur Beteiligung bieten oder es ihnen nicht möglich ist, sich selbst Reizerfahrungen zu verschaffen. Körperorientierte Angebote können sie darin unterstützen, stärker in Kontakt mit der Umwelt zu treten oder Gefühle des Wohlbefindens zu erfahren (siehe auch Kapitel 5.2). Wenn auch in einem weiter gefassten Verständnis, können körperorientierte Angebote Teilhabe ermöglichen: Neue Körper- und Wahrnehmungs- oder sogar Selbstwirksamkeitserfahrungen können gewonnen werden, im „psychomotorischen Dialog“ kann zwischen Professionellen der Sozialen Arbeit und Klientin bzw. Klient eine Interaktion entstehen, die ebenfalls bedeutsame soziale Erfahrungen mit sich bringen kann

(vgl. Klauß 2017: 33). Denn über die Anregung des eigenen Körpers kann ein Mensch mit schwerster Beeinträchtigung Selbsterfahrungen machen und seine Selbstwahrnehmung in der Folge gestärkt werden. Macht er bei den körperorientierten Angeboten dabei die positive Erfahrung, dass die oder der Professionelle und damit sein unmittelbares Gegenüber auf seine minimalen Ausdrucksaktivitäten angemessen reagiert, ermöglicht ihm dies, sich als agierende, autonome Persönlichkeit zu erleben (vgl. Fröhlich 2015: 10). Er erlebt sich also selbst als wirksam, seine Selbstbedeutung wird für ihn erfahrbar. Indem er erlebt, dass sein Gegenüber seine aktuelle Bedürfnissituation wahrnimmt und versteht, auf diese eingeht, ihn begleitet und adäquat antwortet, erfährt er Resonanz. In der Folge wird er auch künftig eher Reaktionen auf die ihm vermittelten Angebote zeigen. Im Zuge einer kontinuierlichen Durchführung der körperorientierten Angebote kann dies nach Auffassung der Verfasserin möglicherweise bis hin zur Stärkung eines positiven Selbstwerts führen. In jedem Fall trägt die genannte Form der Resonanz bei jedem Menschen zu einer positiven Entwicklung bei (vgl. Praschak 2017: 224). Dies wiederum kann den Weg zu einer grundsätzlichen Bereitschaft und Motivation ebnen, sich auf weitere Angebote einzulassen, in aktive Interaktion mit dem Gegenüber zu treten oder diese sogar selbst zu initiieren.

Damit findet sich hier einerseits das zu Beginn des Kapitels erwähnte Ziel Sozialer Arbeit, Menschen zu wachsender Selbstbestimmung und Mitgestaltung zu befähigen, wieder. Zum anderen entsprechen die genannten Prozesse der von AvenirSocial hervorgehobenen Verpflichtung zu einer Förderung, Sicherung oder Stabilisierung der Entwicklung von Menschen, da diese zu einer Persönlichkeitsentwicklung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung beitragen können.

Hochuli Freund/Stotz (vgl. 2013: 36) konkretisieren die Ziele und Aufgaben Sozialer Arbeit, indem sie mitunter die Unterstützung in der Alltagsbegleitung und Lebensbewältigung von Individuen zu den Aufgaben Sozialer Arbeit zählen. Auch von Spiegel (vgl. 2004: 34) verweist auf Unterstützungsangebote bei der Bewältigung und Gestaltung des Alltags. Unter anderem führt sie eine starke Lebenswelt- und Alltagsorientierung bei den theoretischen Bezugspunkten Sozialer Arbeit an (vgl. ebd.: 35). Unter Berücksichtigung der Zielgruppe und/oder Problematik kommt es in den einzelnen Organisationen zu einer Spezifizierung des Auftrags der Professionellen Sozialer Arbeit (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2013: 36). So könnte der Auftrag in einem Wohnheim für Menschen mit einer Beeinträchtigung beispielsweise in der umfassenden Begleitung, Betreuung und Förderung der Klientinnen und Klienten bestehen. Auch in dieser Hinsicht erscheinen körperorientierte Angebote passfähig zu den Aufgaben Sozialer Arbeit. Denn sie können einen Beitrag zur Begleitung und Gestaltung des Alltags sowie Förderung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung leisten. So lassen sie sich beispielsweise in den Alltag auf einer Wohngruppe integrieren. Einerseits bringen sie Abwechslung in die alltäglichen Abläufe, zum anderen tragen sie zu

einer aktivierenden Begleitung bis hin zur Unterstützung der Entwicklung von Klientinnen und Klienten bei.

4.2 Verortung körperorientierter Angebote in der Behindertenhilfe

Der Terminus der Behindertenhilfe beinhaltet das gesamte Feld professioneller Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 26-27). Damit handelt es sich um ein Praxisfeld, das in verschiedenartiger Hinsicht von Professionellen der Sozialen Arbeit, aber auch von anderen Professionen, beeinflusst wird (vgl. Röh 2011: 1). Obwohl die Tätigkeiten Professioneller der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld der Behindertenhilfe vielfältig ausfallen, steht bei der Sozialen Arbeit in Abgrenzung zu anderen Professionen die Erkennung und Bearbeitung sozialer Probleme von Menschen mit einer Beeinträchtigung im Vordergrund. Soziale Probleme können dabei nach Staub-Bernasconi (vgl. 2007, zit. nach Röh 2011: 2) als das Ergebnis mangelnder Befriedigung biopsychosozialer Bedürfnisse betrachtet werden. Davon ausgehend, kann der in Abbildung 1 dargestellte, von Obrecht vorgelegte Bedürfniskatalog (siehe Anhang), in dem menschliche Bedürfnisse in biologische, biopsychische und biopsychosoziale unterteilt werden, in der Behindertenhilfe ebenfalls wichtig sein (vgl. Obrecht 2001, zit. nach Röh 2011: 2).

Die Soziale Arbeit leistet hier einen „professionellen Beitrag“ (Röh 2011: 3), indem sie soziale Probleme einerseits über personenzentrierte Unterstützung methodisch geleitet und wissenschaftlich begründet bearbeitet sowie andererseits Bestrebungen verfolgt, die dafür notwendigen Umweltbedingungen zu schaffen (vgl. ebd.). Bei der Entstehung und Verbesserung sozialer Probleme nimmt sie also sowohl personale als auch soziale Faktoren in den Blick. „Ein klassisch sozialpädagogischer Zugang zur Lebenswelt der Menschen vor dem Hintergrund ihrer Lebensführung korrespondiert dabei mit dem klassisch sozialarbeiterischen Zugang zur Lebenswelt der Menschen vor dem Hintergrund sozialer Gerechtigkeit.“ (ebd.)

Insbesondere in der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen kommt beiden Bereichen eine wichtige Bedeutung zu. Denn Soziale Arbeit umfasst hier auf der einen Seite immer die Förderung des Individuums als Befähigung, wozu auch eine gelingendere Vermittlung seiner Bedürfnisse mit den Anforderungen der Umwelt als Teil seiner Lebensführung gehört, sowie auf der anderen Seite eine Beeinflussung der Umweltkomponenten (z.B. Familie, Institutionen, Gemeinwesen, Gesellschaft) (vgl. ebd.: 4).

Bezieht man dies nun auf die körperorientierten Angebote, lässt sich feststellen, dass über diese auf fachlich begründete Weise ein Beitrag zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung geleistet werden kann. Zieht man dabei den Bedürfniskatalog von Obrecht heran, kann über körperorientierte Angebote zur Befriedigung folgender Bedürfnisse beigetragen werden, wie Kapitel 5.2 ausführlich zeigen wird:

- Bedürfnis nach Regenerierung (biologisches Bedürfnis)
- Bedürfnis nach wahrnehmungsgerechter sensorischer Stimulation (biopsychisches Bedürfnis)
- Bedürfnis nach Abwechslung/Stimulation (biopsychisches Bedürfnis)
- Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung (biopsychosoziales Bedürfnis)
- Bedürfnis nach Autonomie (biopsychosoziales Bedürfnis)

(vgl. Obrecht 2001, zit. nach Röh 2011: 2)

Damit wird das Augenmerk bei den körperorientierten Angeboten auf die personale Dimension gerichtet. Dennoch soll der sozialen Komponente keine geringere Bedeutung beigemessen werden, da diese ebenfalls einen wichtigen Bestandteil bei der Bearbeitung sozialer Probleme durch die Soziale Arbeit darstellt und nicht aus dem Blick geraten darf.

In Entsprechung zu einem solchen Verständnis macht die Praxis der Sozialen Arbeit nach Geiser Aussagen „zu Individuen und sozialen Systemen, zu ihren praktischen Problemen und zu ihren Ressourcen, zu Auftrag, Zielen, Mitteln und Methoden, die sich auf die Bearbeitung der Probleme beziehen“ (2013: 65). In diesem Sinne können die körperorientierten Angebote als Mittel oder Methode gesehen werden, die bezüglich der personalen Dimension zu dieser Bearbeitung beitragen können.

5. Psychomotorik und schwerste Beeinträchtigung

Im nachfolgenden Kapitel werden die körperorientierten Angebote, welche sich auf Inhalte aus der Psychomotorik stützen, in Verbindung mit der Zielgruppe gesetzt. Ausgehend von deren Lebens- und Bedarfslage werden die Gründe näher untersucht, warum sich körperorientierte Angebote für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung eignen (Kapitel 5.1). Auf dieser Grundlage werden mögliche Ziele körperorientierter Angebote benannt, welche auf die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten abgestimmt werden sollen (Kapitel 5.2). Anschliessend sollen Möglichkeiten für eine konkrete Gestaltung körperorientierter Angebote und Beispiele für Anregungs- und Aktivitätsformen aufgezeigt werden (Kapitel 5.3). In Kapitel 5.4 wird konkret auf die bedeutungsvolle Beziehungsebene und Kommunikation zwischen Professionellen Sozialer Arbeit und Klientinnen und Klienten im psychomotorischen Dialog eingegangen. Es folgen wesentliche Anforderungen und Ansprüche an die durchführenden Professionellen, welche mit den körperorientierten Angeboten verbunden sind (Kapitel 5.5).

5.1 Gründe für die Bedeutung körperorientierter Angebote vor dem Hintergrund schwerster Beeinträchtigung

Der leibliche Organismus stellt die Grundlage aller Lebensprozesse, auch der emotionalen und geistigen, dar. Er ermöglicht Wahrnehmung, Gefühle, Gedanken und Verhalten, durch ihn und mit ihm lernt der Mensch (vgl. Petzold 1977: 258, zit. nach Fikar et al. 1992: 9). Gerade

bei Menschen mit schwerster Beeinträchtigung ist dem Körper in besonderer Weise eine wichtige Bedeutung beizumessen.

Erfahrungen mit dem Personenkreis zeigen, dass der Leib als der Ausgangs- und Zielpunkt aller Förderung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung gesehen werden kann (vgl. Fikar et al. 1992: 9). Ihnen gegenüber sollte keine Erwartungshaltung, die von einer Anpassungsleistung an die Umwelt ausgeht, eingenommen werden. Stattdessen gilt es den betreffenden Personen Angebote zu ermöglichen und diese so zu gestalten, dass der Einzelne sie mit seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten erkennen und integrieren kann (vgl. Fröhlich 2015: 189). Hier kann über körperorientierte, individuell auf die Situation der Klientin oder des Klienten ausgerichtete Angebote angesetzt werden. Die Lebenssituation von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung führt in besonderem Masse vor Augen, aus welchen Gründen sich eine Körperorientierung als sinnvoll erweist:

Aufgrund einer Vielfalt von sensorischen, motorischen, emotionalen und kognitiven Einschränkungen sowie hinzukommenden Erschwernissen in der Umwelt können Menschen mit schwerster Beeinträchtigung Erfahrungen in Hinblick auf den eigenen Körper, das eigene Ich, die emotionale Befindlichkeit und vorhandene kognitive Möglichkeiten häufig nicht zuteilwerden, die Bereiche werden nicht benutzt und genutzt. Dies kann dazu führen, dass auch Anteile, welche nicht direkt von der Beeinträchtigung betroffen sind, mehr und mehr verkümmern. Damit kann eine sich verstärkende Isolation bis hin zur existenziellen Einsamkeit einhergehen (vgl. ebd.: 157). Ein wichtiges Anliegen der Angebote besteht also - abgestimmt auf die individuelle Situation der Klientin bzw. des Klienten - in der Aktivierung ihres oder seines Körpers, damit dieser als angenehm und nicht als „Korsett“ erlebt wird (vgl. Bentele 1994: 89). Über körperorientierte Angebote können so brachliegende Ressourcen entdeckt werden. Bisher nicht wahrgenommene Körperteile könnten angeregt, freigelegt und dadurch wiederum die Wahrnehmung bisher unbewusster Persönlichkeitsanteile gefördert werden. Oft gewinnt man in der Begleitung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung den Eindruck, dass einige der Betreffenden tendenziell wenig aktive Teilnahme und Teilhabe an Situationen des Alltagslebens zeigen. Häufig ist ihre Ausgangssituation durch Passivität bis hin zu offenkundiger, möglicherweise auch interpretierter Teilnahmslosigkeit, gekennzeichnet. Die körperorientierten Angebote können unterstützend wirken, die Zielgruppe zu eigener Aktivität und Teilhabe an den körperorientierten Angeboten zu ermutigen, sie bei diesem Weg zur Eigenaktivität zu begleiten (vgl. Mayr 2006: 16). In diesem Zusammenhang kann auf das in Kapitel 2.2 erwähnte Gedankengut von Pfeffer und Thalhammer verwiesen werden. Die Annahme, dass Menschen mit schwerster Beeinträchtigung ihr Erleben grundsätzlich in individueller Form zum Ausdruck bringen können und die Umwelt die Ausprägung einer Beeinträchtigung beeinflusst (vgl. Thalhammer 1974: 39, Pfeffer 1982: 126, zit. nach Fath 2012: 14), öffnet gleichzeitig eine offene und hoffnungsvolle Sichtweise auf die Begegnung,

Begleitung und Betreuung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung (vgl. Fath 2012: 28). Werden ihre möglicherweise unkonventionellen Ausdrucksformen wahrgenommen, achtsam gedeutet und entsprechend darauf eingegangen, kann sich dies positiv auf ihre Situation auswirken und den Weg aus der bisherigen Isolation ebnen. Die Angewiesenheit der betreffenden Personen in vielen verschiedenen Bereichen bezieht sich sowohl auf die Persönlichkeit in ihren unterschiedlichen Dimensionen als auch ihre Befindlichkeit in der Auseinandersetzung mit der materialen und personalen Umwelt. Vor allem körperorientierte Persönlichkeitsbereiche sind dabei in besonderem Masse betroffen, wobei – zumindest oberflächlich betrachtet – eigene aktive Bewegung gänzlich fehlen kann (vgl. Mayr 2006: 14). Grundsätzlich weisen Menschen mit schwerster Beeinträchtigung sehr unterschiedliche Bewegungsmuster auf (vgl. Enßle/Klys 2008: 137-138). Bewegungsabläufe, z.B. Aufrichten gegen die Schwerkraft, Greifen, Gehen, Fangen, gelingen äusserst unterschiedlich. Auch die Ausprägung, die eigene Motorik zu steuern und zu kontrollieren, kann stark variieren (vgl. Bentele 1994: 88). Gerade im Bereich der Stereotypien können Bewegungsfähigkeiten sichtbar werden, ebenso in Form pathologischer Bewegungsmuster (vgl. Hachmeister 1990: 29). „Indem sie z.B. ihren Gleichgewichtssinn durch Schaukeln, sich Drehen oder andere Bewegungsabläufe reizen, überstarke Tastempfindungen suchen oder ihre Gelenke stimulieren, indem sie sie überdehnen oder bizarre Körperstellungen einnehmen“ (Mall 2005: 43-44), kann sich bei den betreffenden Klientinnen und Klienten so der Versuch zeigen, ihre Körpersinne anzuregen. Andererseits gibt es innerhalb der Zielgruppe Menschen, die in ihren Bewegungsmöglichkeiten beispielsweise aufgrund einer schlaffen Muskulatur oder einem erhöhten Muskeltonus bis hin zu spastischen Lähmungen in unterschiedlichem Ausmass erheblich eingeschränkt sind (vgl. Enßle/Klys 2008: 138). So ist es vielen Menschen mit schwerster Beeinträchtigung häufig nicht oder nur erschwert möglich, sich eigene Reizerfahrungen zu verschaffen (vgl. Behrens/Fischer 2017: 259), deren Integration jedoch von Bedeutung wäre, damit sich ein Bild vom eigenen Körper sowie der Umwelt herausbilden kann. Andere können selbstvermittelte Reize nicht aufnehmen oder verarbeiten (vgl. Hachmeister 1990: 28). In der Folge ist die Zielgruppe erheblich auf die Reizvermittlung durch ihre unmittelbare Umwelt angewiesen (vgl. Behrens/Fischer 2017: 259). Die Eigenwahrnehmung des Körpers und damit das eigene Bewusstsein für den Körper sowie das Körperselbstbild ist bei den betreffenden Menschen dementsprechend vielfach wenig ausdifferenziert. Über den eigenen Körper zu verfügen ist für die Entwicklung aller Bereiche des menschlichen Seins jedoch von grosser Bedeutung. Die sich im Idealfall einstellende Einheit von Körper, Geist und Seele ist für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung oftmals schwer nachzuempfinden. In Verbindung mit zusätzlichem Bewegungsmangel führt eine Bewegungseinschränkung bei Menschen mit schwerster Beeinträchtigung oft in eine gänzliche Abhängigkeit (vgl. Bentele 1994: 88-89). Überall da, wo infolge einer Bewegungsstörung

Wahrnehmungsreize über eigene Bewegungsaktivität nicht oder nur kaum aufgenommen werden, kann in Form der körperorientierten Angebote das Bestreben verfolgt werden, diese von aussen heranzutragen (vgl. Hachmeister 1990: 28). Vorhandene Bewegungsmuster, auch Stereotypen oder willkürlich gesteuerte Bewegungen, können innerhalb der Angebote aufgenommen werden (vgl. ebd.: 29). Gerade wenn eigeninitiierte Bewegungsansätze vorliegen, kann daran angeknüpft und versucht werden, die betreffenden Personen darin zu unterstützen, ihre Bewegungen „in die Bahnen zu lenken“ und sie zu für sie sinnvollen Bewegungsmustern anzuregen. Über das Erleben des eigenen Körpers können die Angebote dazu beitragen, dass Menschen mit schwerster Beeinträchtigung zu einer Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper angeregt werden, diesen verstärkt wahrnehmen und damit ein stärkeres Körpergefühl entwickeln. Zudem können so Gelegenheiten geschaffen werden, um trotz beeinträchtigter Bewegungsfähigkeiten, die eine Entdeckung der Umwelt massgeblich einschränken, Umwelterfahrungen möglich zu machen (vgl. Mall 2005: 44). Hinzu kommt, dass das eigene Körpererleben in ihrer persönlichen Biographie oftmals immer wieder mit schmerzhaften und negativen Erfahrungen wie Operationen, Krankheit und Schmerz in Verbindung stand (vgl. ebd.: 15). In der Folge sind sie zusätzlich durch Ängste vor Körpererfahrungen oder Bewegungssituationen gehemmt und blockiert (vgl. Enßle/Klys 2008: 137). Eine übermächtige Angst kann dazu führen, dass es ihnen nicht gelingt, sich offen auf Unbekanntes einzulassen und ihre Umwelt zu entdecken (vgl. Mall 2005: 44). Mithilfe verschiedenartiger Angebote und über den Einsatz von Materialien kann eine Begegnung mit dem eigenen Körper angebahnt und erfahrbar gemacht werden, welche im Gegensatz zu bisherigen negativen, schmerzhaften Erfahrungen positiv in der Erinnerung der Klientinnen und Klienten bleiben kann. Dies wiederum kann sich positiv auf die Erwartungen an zukünftiges Erleben sowie an folgende Angebote auswirken und auf der Grundlage positiver Erlebnisse mit der Umgebung möglicherweise dazu führen, dass sich die Klientin oder der Klient ein Stückweit auf die ihn umgebende Welt einlässt und sich ihr verstärkt zu öffnen beginnt (vgl. Mayr 2006: 15). Gleichzeitig ist es Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen infolge ihrer Beeinträchtigungen im kognitiven und körperlichen bzw. motorischen Bereich oft ausschliesslich über den Körper möglich, Kontakt mit der Umwelt herzustellen und diese wahrzunehmen (vgl. Fath 2012: 147). Denn ihr Körper stellt der zentrale Bereich ihres Erlebens dar (vgl. Hachmeister 2006, zit. nach Behrens/Fischer 2017: 259) und kann damit als Ausgangspunkt psychomotorischer Förderung gesehen werden (vgl. Behrens/Fischer 2017: 259). Nur über den Körper und seine Möglichkeiten gelingt es dem Menschen, mit sich selbst und der Aussenwelt in Kontakt zu treten, woraus die Notwendigkeit resultiert, diesen zu aktivieren und ihm Angebote zu ermöglichen (vgl. Fröhlich 2015: 158).

Davon ausgehend, kann über körperorientierte Angebote zum einen der Versuch unternommen werden, einen Zugang zu Menschen mit schwerster Beeinträchtigung zu finden,

zum anderen können sie neue Erfahrungen machen, die ihnen ohne Unterstützung nicht möglich sind. Der Körper von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung kann in der Zusammenarbeit mit der Zielgruppe also als Medium der Wahrnehmungsförderung und Kommunikation sowie zur Anbahnung von Beziehungen dienen. Somit bildet dieser den Förderschwerpunkt bei Menschen mit schwerster Beeinträchtigung (vgl. Klauß 2001: 3).

Die Lebenssituation von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung hat gezeigt, dass diese auf ihren körperlichen Wirkungs- und Erlebnisraum begrenzt zu sein scheinen (vgl. Kuntz 1991: 208). Wie ebenfalls aus den Ausführungen hervorgeht, „liegt es [also] nahe, die für die Psychomotorik kennzeichnende Erlebnis- und Persönlichkeitsorientierung auf den Körper selbst zu beziehen“ (ebd).

5.2 Auf die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten ausgerichtete Ziele

Neben dem allgemeinen, übergeordneten Ziel der Psychomotorik (siehe Kapitel 3.2), Klientinnen und Klienten bei ihrer Persönlichkeitsentwicklung auf Basis von Erfahrungen in verschiedenen Kompetenzbereichen zu begleiten, gilt es die Zielsetzungen und Inhalte für das psychomotorische Handeln je nach Ausbildung und Haltung sowie aktuellen Rahmenbedingungen individuell abgestimmt und spezifisch für ihre Klientinnen und Klienten sowie Praxisfelder zu gestalten (vgl. Kuhlenkamp 2017: 42).

Aus den in Kapitel 5.1 genannten Gründen für die Bedeutung körperorientierter Angebote – der Lebenssituation von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung und den darauf aufbauenden Angeboten – lassen sich eine Reihe möglicher Ziele ableiten, die eine Antwort auf die spezifischen Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten darstellen sollen:

Wie bereits aus Kapitel 5.1 hervorgeht, soll es Menschen mit schwerster Beeinträchtigung ermöglicht werden, den eigenen Körper zu erfahren und zu erleben. Bei den Angeboten geht es darum, dass sie Körperempfindungen erleben, den eigenen Körper dadurch besser kennenlernen können, und ihnen die Wahrnehmung ihres Körpers näherzubringen. Indem das Augenmerk auf den Körper und damit das Ich der schwer beeinträchtigten Person gerichtet wird, ergeben sich für sie neue, bisher unbekannte Erfahrungen. Über die körperorientierten Angebote kann ansatzweise der mangelnden Befriedigung verschiedener Bedürfnisse entgegengewirkt werden. Gerade da es Menschen mit schwerster Beeinträchtigung infolge von Bewegungseinschränkungen oder unkoordinierten Bewegungsmustern nicht eigenständig möglich ist, sich selbst Abwechslung und Anregung zu verschaffen und sich die Konturen und Strukturen des eigenen Körpers häufig verlieren (vgl. Fröhlich 2015: 31), kann durch Positionsveränderungen oder Bewegung und Aktivierung zu einer Befriedigung des biopsychischen Bedürfnisses nach Abwechslung bzw. Stimulation beigetragen werden (Abb. 1, siehe Anhang – vgl. Obrecht 2001, zit. nach Röh 2011: 2). Zudem kann die Zielgruppe Wahrnehmungsreize über die Körpersinne erleben (vgl. Hachmeister 1990: 26), sodass auch

das Bedürfnis nach einer wahrnehmungsgerechten sensorischen Stimulation berücksichtigt wird. Gleichzeitig werden Informationen vermittelt, die Orientierung über den eigenen Körper verschaffen und möglicherweise in bestehende kognitive Strukturen eingegliedert werden können, dies kann dem Bedürfnis nach assimilierbarer orientierungs- und handlungsrelevanter Information Rechnung tragen (Abb. 1, siehe Anhang - vgl. Obrecht 2001, zit. nach Röh 2011: 2). Ein wichtiges grundsätzliches Bestreben besteht darin, über den Körper Gefühle des Wohlbefindens und der Entspannung hervorzurufen, auf die emotionale Befindlichkeit Einfluss zu nehmen. Dies steht in engem Zusammenhang mit dem herausgearbeiteten Kerngedanken der Psychomotorik, die von einer Einheit physischer und psychischer Prozesse ausgeht. So ist die Wahrnehmung der eigenen Körperlichkeit kein rein neurophysiologischer Prozess, sondern geht stets eng mit Gefühlen einher (vgl. Kuntz 1991: 211). Während einerseits zur Befriedigung des Bedürfnisses nach emotionaler Zuwendung zumindest beigetragen werden soll, kann andererseits durch den Aspekt der Entspannung ein Anteil zur Verwirklichung des biologischen Bedürfnisses nach Regenerierung geleistet werden (Abb. 1, siehe Anhang - vgl. Obrecht 2001, zit. nach Röh 2011: 2). Auf Basis der eigenen Körpererfahrung wird Menschen mit schwerster Beeinträchtigung die Welt durch Eindrücke, mit dem Körper als Zugang, nähergebracht und sie werden angeregt sich der Welt zuzuwenden (vgl. Mayr 2006: 15). Menschen mit schwerster Beeinträchtigung soll die Möglichkeit geöffnet werden, sich aktiv am Geschehen zu beteiligen (vgl. Behrens/Fischer 2017: 261). Bedenkt man, dass es ihnen häufig verwehrt blieb, wichtige Anteile ihrer Persönlichkeit zu nutzen, Ressourcen brachliegen und sie sich teilweise auf sich selbst zurückziehen und von der Aussenwelt abkapseln, erscheint die Ermöglichung einer aktiven Teilnahme äusserst wichtig. So kann das Bestreben in den Vordergrund rücken, eine Hinwendung von Passivität zu mehr Teilnahme und Teilhabe zu ermöglichen, eine Zuwendung zur materialen sowie personalen Umwelt zu erreichen und die eigene Selbstwirksamkeit für die Zielgruppe erfahrbar werden zu lassen. Werden die individuell äusserst unterschiedlich ausfallenden, möglicherweise auch eher „unscheinbaren“ Ausprägungsformen möglicher Aktivitäten wahrgenommen und entsprechend auf sie eingegangen, so können die körperorientierten Angebote dazu beitragen, dass Menschen mit schwerster Beeinträchtigung „in bestimmten Situationen von behandelten zu handelnden Menschen werden, dass ein Wechsel vom Objekt zum eigenbestimmtem Subjekt ermöglicht wird“ (Mayr 2006: 16-17). Auf diese Weise kann für Menschen, die im Alltag meist wenig eigenbestimmte Aktivität erleben können oder denen dies nicht gewährt wird (vgl. ebd.), zumindest ansatzweise das biopsychosoziale Bedürfnis nach Autonomie erfüllt werden (Abb.1, siehe Anhang - vgl. Obrecht 2001, zit. nach Röh 2011: 2). Um dies zu gewährleisten, ist insbesondere eine „persönlichkeitsorientierte, zugewandte Unterstützung durch Betreuerinnen und Betreuer“ (ebd.) unabdingbar, womit ein weiteres wichtiges Ziel der körperorientierten Angebote angedeutet ist: Bestreben soll es sein, eine Interaktion zwischen

Professionellen und Klientin bzw. Klient anzubahnen. In dieser Interaktion soll es der Zielgruppe möglich werden, bedeutsame soziale Erfahrungen zu machen (vgl. Klauß 2017: 33). Über die körperorientierten Angebote soll es darum gehen, in der Begegnung mit dem Klienten oder der Klientin Kontakt aufzunehmen, Körperkontakt herzustellen und die Interaktion in der entstehenden Beziehung zu gestalten. So kommt über die körperorientierten Angebote auf diese Weise in Ansätzen wiederum das biopsychische Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung zum Tragen (Abb. 1, siehe Anhang - vgl. Obrecht 2001, zit. nach Röh 2011: 2). Darüber hinaus ist es grundsätzliches Ziel der Angebote, den Klientinnen und Klienten Abwechslung in ihrem Lebensalltag zu bieten. Über eine erlebnisorientierte Gestaltung können die Angebote den strukturierten Abläufen, welche den Alltag vieler Organisationen prägen, gegenübergestellt werden, was Erfahrungen der Verfasserin bestätigen (siehe auch Mayr 2006: 16). In diesem Zuge kann in weiterer Hinsicht dem Bedürfnis nach Abwechslung bzw. Stimulation nachgekommen werden, welche sich die Zielgruppe nicht eigenständig verschaffen kann (Abb. 1 siehe Anhang - vgl. Obrecht 2001, zit. nach Röh 2011: 2).

Abschliessend lässt sich festhalten, dass die genannten Ziele lediglich als Handlungsorientierung zur Gestaltung von körperorientierten Angeboten durch Professionelle der Sozialen Arbeit dienen sollen. Die Zielsetzungen sollen Anhaltspunkt geben, in welcher Hinsicht Menschen mit schwerster Beeinträchtigung Erfahrungen sammeln können. Auch aus dem übergeordneten Ziel der Aneignung von Handlungskompetenz soll nicht der Schluss gezogen werden, dass aus den körperorientierten Angeboten eine Kompetenzerweiterung im Bereich der Körpererfahrung hervorgehen *muss*. Neben einem möglichen positiven Einwirken auf die Entwicklung einer Person mit schwerster Beeinträchtigung, geht es bei den Angeboten im Kontext dieser Arbeit um das subjektive Körpererleben an sich sowie um das Herstellen von Wohlbefinden. Insofern können die Körpererfahrungen und deren positive Auswirkungen auch Selbstzweck und eigenes Handlungsziel sein. Da die jeweilige Ausgestaltung und Schwerpunktsetzung individuell auf die Situation des Klienten bzw. der Klientin abgestimmt werden sollte, bleibt die grundsätzliche Ziel- und Resultatoffenheit zu betonen. Dennoch können die dargelegten Ziele richtungsweisend sein, welche möglichen Wirkungen angestrebt werden könnten. Insgesamt sollte die Zielsetzung in der Zusammenarbeit mit der Zielgruppe aus einem anderen Blickwinkel betrachtet werden. Während die traditionelle Psychomotorik teilweise präventiv wirkt (Frühförderung) oder mitunter rehabilitativ ansetzt, steht dies in der Kooperation mit Menschen mit schwerster Beeinträchtigung nicht im Fokus. Dennoch hebt Hachmeister, der den Versuch unternimmt die Psychomotorik auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung - insbesondere auf Kinder und Jugendliche - zu übertragen, das Anliegen hervor, positiven Einfluss auf deren Entwicklung zu nehmen (vgl. Hachmeister 1990: 27). Von

der Annahme einer lebenslangen Entwicklungsaktivität ausgehend, kann dies ebenso für erwachsene Menschen mit einer Beeinträchtigung gelten.

5.3 Konkrete Gestaltung körperorientierter Angebote

Nachdem in Kapitel 3.3 das Lernfeld der Körpererfahrung als leitgebend für den Schwerpunkt der Angebote herausgestellt wurde, lässt sich hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung körperorientierter Angebote an erster Stelle festhalten, dass der individuellen Ausrichtung auf die jeweilige Lebenssituation von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung eine erhebliche Bedeutung zukommt. So ist es wichtig, den Klientinnen und Klienten über eine an den einzelnen Menschen angepasste und erlebnisorientierte Gestaltung Erfahrungen zu ermöglichen, die sie in ihrer Ganzheitlichkeit ansprechen und auf diese Weise weit über das Erleben reiner Funktionalität hinausreichen (vgl. Mayr 2006: 14-15). Eine Vielzahl möglicher Körpererfahrungen bietet sich für die Gestaltung der Angebote an. Insbesondere Wahrnehmungen über die Nah- oder Körpersinne, d.h. taktile, kinästhetische und vestibuläre, können im Bereich der Körpererfahrungen angeführt werden (vgl. Hachmeister 1990: 26). Über Rezeptoren der Haut (taktile Wahrnehmung), der Gelenke, der Muskeln (kinästhetische Wahrnehmung) und des Gleichgewichtsorgans (vestibuläre Wahrnehmung) werden Wahrnehmungsreize aufgenommen, welche den Klientinnen und Klienten im Rahmen der Angebote vermittelt werden können (vgl. Behrens/Fischer 2017: 260). Über diese Wahrnehmungsmöglichkeiten nimmt sich der Körper selbst wahr (Propriozeption), seine Bewegungen (Kinästhetik), insbesondere aber auch die ihn unmittelbar berührenden Einflüsse (taktile Wahrnehmung) (vgl. Fröhlich 2015: 55). Sowohl sinnliche Erfahrungen als auch Bewegungserfahrungen, das Erleben des eigenen Körpers in Bewegung also, eignen sich, um Wahrnehmungseindrücke über die Körpersinne im Rahmen der Angebote für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung erfahrbar zu machen (vgl. Behrens/Fischer 2017: 263; Hachmeister 1990: 26).

Sinneserfahrungen können sich beispielsweise auf Anregungsformen im taktilen und vestibulären Bereich beziehen. Über eine taktile Anregung können etwa in Form direkter Körperberührung (z.B. Massagen, Massieren einzelner Körperteile) oder über den Einsatz verschiedener Materialien wie Bürsten, Massagebälle oder Fühlkissen (vgl. Hesse 2017: 98) Körpererfahrungen über die Haut erlebt werden. Zusätzlich können die eingesetzten Materialien ertastet werden und so Menschen mit schwerster Beeinträchtigung Eindrücke über deren Eigenschaften und Beschaffenheit vermitteln (vgl. Behrens/Fischer 2017: 265). Weiter kann es den Klientinnen oder Klienten ermöglicht werden über die Führung ihrer Hände einzelne Körperteile zu berühren, wobei diese jeweils benannt werden können („Fühlst du deine Wange, deine Nase, dein Kinn, deinen Hals, deine Schulter,...?“) (vgl. Enßle/Klys 2008: 140). Über starken Druck und damit einer propriozeptiven Anregung können Materialien wie

schwere Kissen und Matten sowie verschiedene „Ganzkörperbäder“, beispielsweise bestehend aus Sand oder Bohnen, die Eigenwahrnehmung des Körpers näherbringen (vgl. Hesse 2017: 98). In Form vestibulärer Anregung gewinnen Menschen mit schwerster Beeinträchtigung Informationen über ihre Lage bzw. über die Bewegung des gesamten Körpers im Raum (vgl. Fröhlich 1992: 25) und erfahren die Wirkung der Schwerkraft (vgl. Behrens/Fischer 2017: 265). Raumlageveränderungen, rhythmisches Schwingen, Auf- und Abbewegungen und Drehen fallen in den Bereich des Vestibulären (vgl. Fröhlich 2015: 160). Schaukeln, Hängematten oder Wackelbretter z.B. können vestibuläre Reize auslösen (vgl. Hesse 2017: 98), das Lage- und Gleichgewichtssystem wird angeregt (vgl. Fröhlich 2015: 158). Auch Wasserbetten stellen eine geeignete Möglichkeit dar, sanftes Schwingen zu erleben (vgl. ebd.: 128). Sanfte und einfache Schaukelbewegungen sind darüber hinaus möglich, indem die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter hinter der sitzenden oder liegenden Person sitzt und ihr so ein behutsames Hin- und Herwiegen ermöglicht, in das diese über eigene Bewegungen auch selbst einstimmen kann (vgl. ebd.: 168). Ähnliche Bewegungserfahrungen, seitlich sowie vorwärts und rückwärts, können mit entsprechender Unterstützung durch die betreuende Fachperson auch auf einem grossen Gymnastikball erzielt werden (vgl. Fröhlich 1992: 25; Fröhlich 2015: 164). Solche Erfahrungen können bei behutsamer und sanfter sowie Sicherheit und Halt vermittelnder Durchführung zusätzlich dazu beitragen, Bewegungsängste abzubauen, eine beruhigende Wirkung zu erzeugen und Gefühle der Entspannung hervorzurufen (vgl. Fröhlich 1984: 25-26; Fröhlich 2015: 165). Eine Anregung der Fernsinne (Seh- und Hörsinn) stellt im Rahmen der Angebote ebenfalls eine Möglichkeit der Reizvermittlung dar (vgl. Behrens/Fischer 2017: 263). Sind für bestimmte Klientinnen oder Klienten lediglich Teilbereiche des Sehens oder Hörens wahrnehmbar, können starke Kontraste auf Ebene des Sehens oder ausgeprägte Rhythmen auf Ebene des Hörens angeboten werden. Wiederholt erklingende rhythmische und mit Schwingungen einhergehende Angebote etwa können Menschen mit schwerster Beeinträchtigung Orientierung auf hörbarer Ebene bieten. Eine in Kontrast dazu folgende Stille kann sich dabei ebenfalls positiv auf die auditive Wahrnehmung auswirken (vgl. Fröhlich 1992: 27). Den Erfahrungen der Verfasserin entsprechend, erweisen sich Klangschalen in dieser Hinsicht als geeignetes Mittel. Die von der Klangschale ausgehenden Klänge und Schwingungen können gespürt werden (vgl. Brandt 2011: 10), was sowohl eine auditive als auch vibratorische Anregung ermöglicht. Die Klangschalen lassen sich um die betreffende Person herum aufstellen, sodass die Schwingungen unmittelbar in der Nähe ihres Körpers spürbar sind. Sofern sie es als angenehm empfindet, können die Schalen zudem auf einzelnen Körperpartien platziert werden (vgl. Fragstein 2011: 14). Auf diese Weise kann „der Körper (...) durch die Vibrationen an verschiedensten Stellen sowie als Ganzes als zu sich selbst gehörig erfahren werden.“ (Schneider 2011: 20). Neben positiven Wirkungen wie Gefühle der

Entspannung und des Wohlbefindens kann sich gleichzeitig der Kontakt zwischen professionell Handelnden und Klientin bzw. Klient intensivieren (vgl. Peters 2011: 33), da die Klänge für beide Interaktionspartner wahrnehmbar sind und sie das Erlebte so miteinander teilen. Weiter erscheint es sinnvoll, auditive Angebote mit Bewegungen oder mit Berührungen zu verbinden (vgl. Fröhlich 1992: 27). So kann der Einsatz von Musik bei der Gestaltung der Angebote hilfreich sein. Sie kann unterstützend wirken, den Abläufen eine stärkere Rhythmisierung und Strukturierung zu verleihen. Bewegungen können musikalisch „untermauert“ und der Erlebnischarakter stimmungsvoll betont werden. Dies wiederum erfordert einen bewussten und zielgerichteten Einsatz der Musik, da eine durchgehende „Musikberieselung“ nicht den Anforderungen eines auditiven Angebots entspricht. Konkret kann dies bedeuten, auf die Körpererfahrungen innerhalb der Angebote Einfluss zu nehmen, indem beispielsweise deutliche Reize durch rhythmische Musik hervorgehoben werden, wohingegen sanfte Elemente wie Massagen von einer entsprechend ruhigen Musik begleitet werden (vgl. Mayr 2006: 21). Erfahrungen der Verfasserin haben gezeigt, dass auch die Nutzung von Musikinstrumenten für eine auditive Anregung sinnvoll sein und die Zielgruppe in besonderer Weise ansprechen kann. Musikinstrumente wie Rasseln, „Regenmacher“ oder Trommeln können eingesetzt werden, welche die Personen je nach Fähigkeiten unterschiedlich betätigen können. Einigen ist es möglich, die Instrumente eigenständig zu halten und zu benutzen, andere können durch Handführung unterstützt werden. Gerade bei einer Trommel kann es beispielsweise trotz Einschränkungen in den Händen gelingen, Töne erklingen zu lassen. Gleichzeitig werden durch den Einsatz von Instrumenten auch taktile Reize vermittelt und so neue Eindrücke gewonnen. Eine visuelle Anregung kann bereits über die Gestaltung der angebotenen Aktivitäten erfolgen. Die eingesetzten Materialien und Instrumente lassen sich in Kontrast zu einem ausgewählten Hintergrund (z.B. Nutzung von Hell-Dunkel-Kontrasten, Komplementärfarben) darbieten, welche die Materialien visuell hervorheben (vgl. Fröhlich 1992: 28). Auch die Gestaltung der Umgebung, in der die körperorientierten Angebote umgesetzt werden, kann einen Beitrag zur visuellen Anregung leisten. Über farbige Tücher, Taschenlampen und so entstehende Lichteffekte, Bewegungslandschaften oder andere Aufbauten kann die Atmosphäre der Räume beeinflusst werden (vgl. Mayr 2006: 16). Aber auch schon kleine Details wie eine oberhalb des Geschehens angebrachte Lichterkette können ihre Wirkung entfalten und zur Raumgestaltung beitragen, wie die Erfahrungen der Verfasserin gezeigt haben. Gleichzeitig kann die Zielgruppe so Eindrücke über den sie umgebenden Raum und damit der materiellen Umwelt gewinnen. Auch im Konzept der Basalen Stimulation nach Andreas Fröhlich findet sich eine sehr ähnliche Ausgestaltung wieder, weshalb an dieser Stelle darauf verwiesen werden soll. In einer Zeit, in der die Pädagogik kaum auf die Bedürfnisse von Kindern mit schwerster Beeinträchtigung zugeschnittene Möglichkeiten bereithielt, konzipierte Fröhlich ursprünglich

im Rahmen eines Schulversuchs aus der Suche nach neuen Wegen der Förderung heraus, die Basale Stimulation für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung (vgl. 2015: 7). Das hervorgegangene Gesamtkonzept weitete sich in den letzten Jahren auf Personen verschiedenen Alters aus, „deren Zugang zur belebten und unbelebten Welt sich auf den unmittelbaren körpernahen Raum zu beschränken scheint.“ (ebd.: 9). Innerhalb des Konzepts wird sensorischen Angeboten eine zentrale Bedeutung zugewiesen (vgl. ebd.: 156). Die somatischen, vestibulären und vibratorischen Wahrnehmungsbereiche bilden die Grundlage der Basalen Stimulation (vgl. ebd.: 159). Unter dem somatischen Anregungsbereich versteht Fröhlich den ganzen Körper umfassende Anregungen (vgl. 1992: 23), d.h. die dargelegten Anregungsformen des Taktilem und Propriozeptiven werden ebenfalls unter diesen Begriff gefasst (vgl. 2015: 55). Die vibratorische Anregung bezieht sich auf das Schwingungsempfinden (vgl. 1992: 25). Kennzeichnend für die Anregung ist ein systematisches Vorgehen, das in Übereinstimmung mit den Bedürfnissen und Fähigkeiten der betreffenden Person stehen sollte (vgl. 2015: 156-157). Fröhlich greift dabei auf eine entwicklungsanalog aufgebaute Rangfolge zurück, auf die neben der somatischen, vestibulären und vibratorischen unter anderem die orale, olfaktorische, akustische, haptische und visuelle Wahrnehmung folgt (vgl. 2003b, zit. nach Fath 2012: 149). Da aus praktischen Erfahrungen hervorgeht, dass jeder Mensch eine gewisse Ansprechbarkeit in den drei erstgenannten Wahrnehmungsbereichen zeigt, liegt hier der Ausgangspunkt der Anregung (vgl. 2015: 56). Da mit der Vielfalt möglicher Ziele psychomotorischer Angebote unterschiedliche inhaltliche Schwerpunktsetzungen einhergehen können (vgl. Kühlenkamp 2017: 41), sich keine festgelegten Bestimmungen hinsichtlich der Vorgehensweise ausmachen lassen (vgl. Theunissen 2011: 254) und sich die Psychomotorik grundsätzlich äusserst offen gegenüber Grenzbereichen zeigt (vgl. Hachmeister 1990: 26) (siehe auch Kapitel 3.2 und Kapitel 3.3), kann die Basale Stimulation somit in die körperorientierten Angebote einfließen oder den Sozialarbeitenden für deren konkrete Gestaltung wichtige Anhaltspunkte bieten. Obwohl Fröhlich nicht explizit ein Psychomotoriker ist, hat er dennoch wesentliche Elemente und Grundgedanken der Psychomotorik, welche in dieser Arbeit für die körperorientierten Angebote ebenfalls Erwähnung finden, konzeptionell bearbeitet (vgl. Fröhlich 2015). Einzelne Literaturquellen weisen zudem darauf hin, dass sich Fröhlich im Feld der Psychomotorik bewegt zu haben scheint (vgl. Kiphard/Fröhlich 1981; vgl. Fröhlich 1984), was sich in seinem Konzept widerspiegelt.

Auch über Bewegungsangebote können Menschen mit schwerster Beeinträchtigung „intensive körpersinnliche Reize“ (Hachmeister 1990: 26) vermittelt werden. Mit Hilfe unterschiedlicher Materialien und Geräteaufbauten kann die Zielgruppe darin unterstützt werden, eigene Aktivität zu erleben.

Kleinste Bewegungen der Hand, des Armes bewirken die Bewegungen eines riesigen Balles, eine kleine Verlagerung, Veränderung des Schultergürtels hat ein Rollen, Rutschen des ganzen Körpers auf einer schrägen Ebene zur Folge. Eine Bewegung der Beine, der Füße bringt eine Mauer aus Schaumstoffquadern zum Einsturz, eine Kopfbewegung lässt Kegel purzeln, ... (Mayr 2006: 16)

Die hier zum Ausdruck kommenden Aktivitäten und Wirkungen, die infolge kleinster Bewegungen möglich werden, vermitteln beispielhaft bereits eine Vorstellung, in welcher Form Bewegungserfahrungen ermöglicht und umgesetzt werden könnten. Grundsätzlich sind auf Basis einer einfühlsamen Unterstützung unterschiedliche Formen eines Bewegungserlebens umsetzbar: So ist das Erspüren „geführter („passiver“), angedeuteter Haltung und Bewegung“ (ebd.: 15) ebenso wie „unterstützte Teilbewegungen bis hin zu aktiv ausgeführten Bewegungen von Körperteilen, des ganzen Körpers“ (ebd.) möglich. Eine Option besteht darin, die Angebote als eine Art (Bewegungs-)Parcour, bestehend aus verschiedenen Hindernissen und Stationen, in einer Sporthalle oder anderen Bewegungsräumen zu gestalten (vgl. Enßle/Klys 2008: 140; Mayr 2006: 20). Keilkissen etwa können eine schiefe Ebene bilden, mit Hilfe von Turnkästen kann ein Durchgang gebaut werden, den die Teilnehmenden in gebückter Haltung durchschreiten können, Aufbauten wie Weichbodenmatten, Wippbretter (vgl. Enßle/Klys 2008: 140), Schaukeln, „Wackelmatten“ in Form von Weichbodenmatten auf Basketbällen oder Weichbodenmatten auf Rollbrettern zum Schaukeln und Schwingen können folgen (vgl. Mayr 2006: 20). Verschiedene Untergründe können dabei zu neuen Anpassungsreaktionen der Tiefensinne anregen. Zu beachten gilt, dass der Aufbau eines solchen Parcours stark variieren und auf die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Befindlichkeiten des Klienten bzw. der Klientin abgestimmt werden sollte (vgl. Enßle/Klys 2008: 140). Einzelnen Personen ist es aufgrund ihrer Bewegungsfähigkeiten vielleicht möglich, Hindernisse zu bewältigen, andere können durch entsprechende körperliche Unterstützung geführt werden, während wieder andere in ihrer Bewegung derart eingeschränkt sind, dass der Parcour auf alternative Weise bewältigt werden muss oder beispielsweise Aufbauten zur vestibulären Anregung im Vordergrund stehen sollten. Ebenso denkbar und nicht weniger bedeutend, jedoch mit geringerem Aufwand verbunden, ist die Gestaltung von Bewegungserfahrungen, die in beliebiger Umgebung durchgeführt werden können. Dazu kann nach Bentele beispielsweise das gemeinsame Klatschen zählen. Während die Klientin bzw. der Klient sitzt, kann die stehende Betreuungsperson sie oder ihn dabei unterstützen, ihre bzw. seine Arme zu bewegen und in die Hände zu klatschen. Diese Übung kann erweitert werden, indem die Klientin bzw. der Klient eine Rasselbüchse erhält, mit der daraufhin gemeinsam Geräusche innerhalb sowie ausserhalb des Gesichtsfelds erzeugt werden. Weiter schlägt Bentele vor, am Ende eines Seiles einen Gegenstand (z.B. erneut eine Rasselbüchse) zu befestigen. Dieses Seil kann durch die Finger der Klientin oder des Klienten gezogen und gleichzeitig leicht bewegt werden, sodass diese oder dieser den Gegenstand

spürt und ihre bzw. seine Hand sanft bewegt wird. Wie bereits angedeutet wurde, bieten sich auch der Einsatz von Gegenständen wie Wasserbälle an, die mit einer oder beiden Händen gemeinsam weggestossen werden können. Indem sich Klientin bzw. Klient und Professionelle oder Professioneller gegenüber sitzen, können alternativ auch andere Medien wie Luftballons, Zeitungen oder Tücher zum Anfassen und Wegstossen eingesetzt werden. Diese wiederum lassen sich je nach Fähigkeiten auch mit den Füßen wegstossen. Besonders geeignet erscheint ausserdem der Aufbau eines Turms aus Blechdosen, welcher ebenfalls umgestossen werden kann und zugleich Geräusche hervorruft. Dadurch werden mehrere Wahrnehmungskanäle angeregt. Ebenso kann eine (Weichboden-)Matte zum Einsatz kommen, über die die Klientin bzw. der Klient behutsam gerollt werden kann. Werden unter die Matte Bälle gelegt, die die darauf liegende Sozialarbeiterin bzw. der Sozialarbeiter mit der Klientin oder dem Klienten daraufhin gemeinsam bewegen, kann die Klientin oder der Klient aktiv werden und gleichzeitig eine Form der vestibulären Anregung erfahren (vgl. 1994: 91). Darüber hinaus bieten sich vielfältige Möglichkeiten auf einem Trampolin. Dieses eignet sich aufgrund seiner regelmässigen Oberfläche, da das gespannte Tuch genaue Bewegungsabläufe zulässt und Bewegungsvorgaben entsprechend gleichmässig beantwortet. Falls es die Fähigkeiten der Klientin bzw. des Klienten erlauben, kann ein Auf- und Abgang errichtet werden, den diese oder dieser bewältigen kann (z.B. Kastentreppe als Aufgang, Weichbodenmatte als Abgang). Die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter und die Klientin bzw. der Klient können sich beispielsweise auf den Rücken legen und durch leichte Bewegungen schaukeln (vgl. ebd.). Diese Aktivität ist auch dann möglich, wenn sich die betreffende Person nicht eigenständig bewegen kann, da sie die von der Sozialarbeiterin oder von dem Sozialarbeiter vollzogenen Bewegungen erspüren kann. Falls die Person in der Lage ist zu sitzen, kann der Untergrund des Geräts auch in dieser Position durch die Sozialarbeiterin oder den Sozialarbeiter, die bzw. der hinter ihr sitzt, bewegt werden. Alternativ können die Hände des Klienten oder der Klientin aktiv zur Bewegung des Tuchs einbezogen werden (vgl. ebd.: 91-92). Weitere Variationen sind möglich, indem die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter mit der Klientin oder dem Klienten über das Trampolin läuft oder dieser bzw. diese durch entsprechende Unterstützung dazu befähigt wird, aufzustehen und hinzusitzen. Je nach Befindlichkeit der Klientin oder des Klienten kann sich die Sozialarbeiterin bzw. der Sozialarbeiter dieser oder diesem auf einem Trampolin gegenüberstellen, die Person vorsichtig an den Handgelenken absichern, und das Tuch auf sanfte Weise in Schwingung bringen, sodass sich diese vom Tuch abhebt. Falls sich die Person im Stand bewegen kann, kann sie von hinten so unterstützend umfasst werden, dass es ihr oder ihm gelingt, zu springen (vgl. ebd.: 92). Grundsätzlich können auch die Bewegungsübergänge bei Positionswechseln, wie beispielsweise der Transfer aus dem Rollstuhl, im Rahmen der Angebote bewusst gestaltet werden. Indem Hilfsmittel wie etwa ein Keil für einen stufenweisen Übergang

eingesetzt oder Bewegungsansätze aufgegriffen und genutzt werden, kann die Klientin oder der Klient in den Bewegungsübergang einbezogen werden. Eine solche Beteiligung wiederum kann das Gefühl der Selbstwirksamkeit stärken (vgl. Behrens/Fischer 2017: 261).

Auch das Anbieten von Aktivitäten im Wasser eignet sich für körperorientierte Angebote. Obwohl im Rahmen der vorliegenden Arbeit keine vertiefte Auseinandersetzung möglich ist und Bewegungsangebote zu diesem Bereich nur grob umrissen werden können, soll an dieser Stelle auf die besonderen Möglichkeiten des Mediums Wasser verwiesen werden. Denn der Auftrieb des Mediums Wasser bietet Menschen mit schwerster Beeinträchtigung neue Körper- und Bewegungserfahrungen und viele positive Wirkungen (vgl. Bentele 1994: 90; Behrens/Fischer 2017: 264): Sie erleben neue Möglichkeiten zur freieren Beweglichkeit, es gelingt ihnen, neue Körperhaltungen oder Positionen einzunehmen, sie sammeln bisher unbekanntes sensorische und motorische Erfahrungen und werden taktil auf neue Weise angeregt (vgl. Laffers/Schoo 2010: 94-95, zit. nach Behrens/Fischer 2017: 264). Zudem motiviert Wasser zur Aktivität und Bereiche wie Bewegen, Erleben und gemeinsames Handeln fließen ineinander über (vgl. Bentele 1994: 90). Bewegung im Wasser wird heutzutage nicht mehr nur mit dem Erlernen der Schwimmfähigkeit in Zusammenhang gebracht, vielmehr ist man sich der Vielzahl an Möglichkeiten, welches das Medium Wasser bietet, inzwischen bewusst (vgl. ebd.: 264). Zu den möglichen Körper- und Bewegungserfahrungen kann bereits die Wassergewöhnung gehören (vgl. Behrens/Fischer 2017: 264). Was Schiefer für Kinder mit Beeinträchtigung festhält, lässt sich ebenso auf erwachsene Menschen mit schwerster Beeinträchtigung anwenden: Schon die Schritte vor und nach dem Schwimmen - Situationen des Anziehens und Ausziehens, Waschen und Duschen - können als angenehmes Körpererlebnis gestaltet werden, da diese Abläufe wichtige Haut- und Bewegungserfahrungen bereithalten (vgl. 1992: 61). Auch das Sitzen am Beckenrand oder auf der Treppe kann die Klientin oder den Klienten mit den neuen Wasser- und Körpererfahrungen vertraut machen. Wiederum können verschiedene Medien wie Luftballons oder Wasserbälle eingesetzt werden, die sich wegstossen lassen und so Bewegungserfahrungen ermöglichen (vgl. Bentele 1992: 90-91). Im Wasser selbst kann die Klientin oder der Klient, auf einer Matte liegend, durch das Wasser geschoben und gezogen werden. Auch Drehbewegungen im Wasser mit Unterstützung der betreuenden Fachkraft in Rückenlage auf einer Matte, Schwimmbrettern oder anderen Hilfsmitteln sind denkbar. Darüber hinaus besteht je nach Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten die Möglichkeit, sie darin zu unterstützen am Beckenrand oder an der Hand führend durch das brusthohe Wasser zu gehen (vgl. ebd.: 91).

Insgesamt hervorzuheben gilt, dass die im Rahmen der körperorientierten Angebote ausgewählten Erfahrungen sehr individuell bei der jeweiligen Person und deren Bedürfnissen sowie Fähigkeiten anknüpfen sollten. Es sei darauf hingewiesen, dass sich nicht jede Form

der Körpererfahrung für jede Person eignet. Während ein Teil vor allem über die Sinneserfahrungen erreicht werden kann, reagieren andere eher auf Bewegungserfahrungen. Dritte wiederum sprechen am besten auf eine Kombination beider Erfahrungsbereiche an. Grundsätzlich sollte die Qualität und das Ausmass der Bewegungen und Sinneserfahrungen auf die individuelle Situation und Befindlichkeit der Klientin oder des Klienten abgestimmt werden. Denn ein Halten des Kopfes, das Kontrollieren der Kopfstellung oder die neu erlebte Berührung der Hände mag für die einen gleichbedeutend sein wie für andere ein gezielter Ballwurf (vgl. Mayr 2006: 16). Auch individuelle Ängste und Hemmungen ebenso wie Vorlieben sowie Interessen sind hier zu berücksichtigen (vgl. Bentele 1994: 90). Des Weiteren wurde beispielsweise beobachtet, dass Menschen mit schwerster Beeinträchtigung auf visuelle und akustische Reize kaum oder nur bei intensiver Anregung Reaktionen zeigen, während eindeutige Wahrnehmungen über die Nahsinne wie Schaukeln oder eindeutiger Druck häufig intensiv erlebt zu werden scheinen (vgl. Hachmeister 1990: 26). Ob dies der Fall ist, sollte jedoch im Einzelfall betrachtet und somit nicht im Vorfeld ausgeschlossen werden, da dies sicherlich nicht pauschal für alle betreffenden Klientinnen und Klienten zutreffen mag. Da gerade die Bewegungserfahrungen als neuartiges Angebot für die Zielgruppe mit Anstrengungen verbunden ist, ist eine achtsame und behutsame Begleitung durch die Professionellen Sozialer Arbeit von Bedeutung. So sollte die Zeitspanne für die Aktivitäten insbesondere bei den Bewegungserfahrungen eher kurz gehalten werden, eine Überstimulation ist zu vermeiden (vgl. ebd.: 92).

5.4 Psychomotorischer Dialog

Von noch entscheidenderer Bedeutung als die Frage nach dem Einsatz verschiedener Materialien, Aufbauten oder nach dem konkreten Ablauf, ist die Gestaltung der Begegnung mit der Klientin oder dem Klienten (vgl. Hachmeister 1990: 29). Wie bereits zum Ausdruck kam, ist eine partnerschaftlich-dialogisch gestaltete Interaktion und Beziehung kennzeichnend für neuere Ansätze der Psychomotorik (vgl. Kuhlenkamp 2017: 34), ebenso wie für die Soziale Arbeit. Denn eine auf Vertrauen aufbauende Interaktion ist geradezu Voraussetzung für das Gelingen der Angebote. So bildet der psychomotorische Dialog den Kern der körperorientierten Angebote, er stellt Mittel und Ziel zugleich dar (vgl. Hachmeister 1990: 30). Dieses Dialoggeschehen geht über rein Körperliches hinaus. In Abgrenzung zu einer einseitigen, entfremdeten Beziehung, in der das Gegenüber zum passiven „Empfänger“ wird (vgl. Aucouturier/Lapierre 1982: 19, zit. nach Hachmeister 1990: 28), bezeichnet Hachmeister (vgl. 1990: 28) das im Zentrum stehende Geschehen als „psychomotorischen Dialog“. Die Anregung der Wahrnehmungsreize kann bei den Klientinnen und Klienten (körperliche) Reaktionen auslösen. Die Äusserungen gilt es wahrzunehmen und zu berücksichtigen (vgl. Kuntz 1991: 215) und ein Gespür dafür zu entwickeln, welche Reize auf Gefallen und welche auf Überforderung stossen (vgl. Behrens/Fischer 2017: 260). Ausgehend von den

beobachteten Reaktionen wie Gestik, Mimik und Bewegungsverhalten der Klientin oder des Klienten, stimmt der Professionelle sein weiteres Vorgehen darauf ab. Wichtig ist es also, sensibel und offen dafür zu sein, ob die Klientinnen oder Klienten Eigenaktivität zeigen, und ihre Rückmeldungen auf die Angebote zu erkennen und richtig zu interpretieren (vgl. Behrens/Fischer 2017: 260). Die Ausprägungsformen gezeigter Eigenaktivität können sehr unterschiedlich ausfallen, weshalb es diese individuell und aus einer offenen Perspektive zu betrachten gilt. So ist es denkbar, dass für gewöhnlich wenig aktive Personen etwa bei Bewegungen zu Musik, Ballspielen oder Angeboten auf dem Trampolin offenkundige und verschiedene Reaktionen zeigen. Ebenso sind jedoch auch weniger augenscheinliche Eigenaktivitäten möglich: Eine minimale Teilbewegung bei der Fortbewegung auf dem Rollbrett, ein Anheben des Kopfes beim Schaukeln, Blickkontakt bei einer Massage, ein veränderter Atmungsrythmus beim Rutschen auf der schiefen Ebene oder ein Verfolgen des Balles mit den Augen (vgl. Mayr 2006: 16). Besonderes Augenmerk kann auf vorsprachlicher Kommunikationsebene auf den Muskeltonus und die Atmung gerichtet werden (vgl. Kuntz 1991: 215). Ebenso können Ausdrucks- und Kommunikationsformen wie das Flattern der Augenlider, eine die Haut kräuselnde Kinnmuskulatur, ein vermehrter Speichelfluss oder plötzliche Augenbewegungen sowie eine Pupillenerweiterung in die Beobachtung einbezogen werden, da diese wichtige Hinweise auf eine veränderte Wahrnehmung oder Befindlichkeit sowie aktuelle Gefühlslage und Verfassung geben können. Denn Ablehnung, Interesse, Angst oder freudige Spannung können darin ihren Ausdruck finden (vgl. Fröhlich 2015: 10). Indem die Professionellen der Sozialen Arbeit die Äusserungen wahrnehmen und auf sie eingehen, spürt die Klientin oder der Klient, dass auf eine Aktivität, welche von ihr oder ihm ausgeht, eine angemessene Reaktion folgt. Die erste Form der Kommunikation kann beispielsweise eine rein auf den Körper bezogene sein, welche sich über intensiven Körperkontakt in Form von Berührung und Hautkontakt entwickeln kann. Auch der Nachahmung kann bei diesem Dialog eine Bedeutung zukommen - der Atemrythmus ebenso Laute der Klientin oder des Klienten können aufgenommen werden, was wiederum zu neuen Reaktionen führen kann. Auf dieser Basis kann ein intensiver wechselseitiger, von körperlicher Aktion und entsprechenden Bewegungsantworten gekennzeichneter Austausch entstehen (vgl. Kuntz 1991: 214). Jegliche Reaktionen und Äusserungen der betreffenden Person auf die jeweiligen Aktivitäten stellen somit die „Richtschnur“ für die körperorientierten Angebote und das weitere Vorgehen dar (vgl. ebd.: 215). „Der emotionale, mit Affekten verbundene Anteil der körperlichen Bewegung ist [dabei] der tragende Teil der nonverbalen Beziehungsgestaltung.“ (ebd.: 210)

Auch wenn sprachliche Artikulation für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung häufig mit Schwierigkeiten verbunden ist, ist das gesprochene Wort neben elementaren Kanälen wie Atmung, Bewegung, Mimik, Gestik und Körpersprache von grosser Wichtigkeit, da die Bedeutung eines einzelnen Wortes, je nach Entwicklungsniveau der Person, oft erkannt oder

erahnt werden kann oder ein grundlegendes Sprachverständnis vorliegt (vgl. Bentele 1994: 88). So kann der sprachlichen Begleitung als Methode der Gesprächsführung im psychomotorischen Dialog ergänzend eine wichtige Bedeutung zukommen. Das Vorankündigen intendierter Handlungen, Interventionen und Verhaltensweisen kann auch in der Zusammenarbeit mit Menschen mit schwerster Beeinträchtigung positive Wirkungen mit sich bringen: Vielen Menschen mit schwerster Beeinträchtigung ist es aufgrund von Einschränkungen nicht möglich, sich den Ablauf einer Situation „vor Augen zu führen“. Aus diesem Grund kann das Verbalisieren hier unterstützend sein, ihnen Orientierung vermitteln und sie auf die Aktivitäten innerhalb der Angebote vorbereiten. Darüber hinaus kann Gefühlen der Verunsicherung, Erschrecken oder sogar Irritationen entgegengewirkt werden. Zudem kann von der sprachlichen Begleitung eine beruhigende Wirkung der Stimme auf die Klientinnen und Klienten ausgehen. Zugleich ergibt sich auch auf fachlicher Ebene ein positiver Effekt, da die Konzentration der Sozialarbeitenden auf die Handlungsschritte und die Verbalisierung gerichtet ist, was sich zugunsten der Aufmerksamkeit und Empathie gegenüber der Klientin oder dem Klienten auswirken kann. Insgesamt wird die gegenseitige Beziehung durch vermehrte Kommunikation und Bezugnahme gestärkt, sodass eine vielschichtige Interaktion entstehen kann (vgl. Wüllenweber 2014: 62-64).

Gerade in Hinblick auf den psychomotorischen Dialog erweist sich ein Einzelsetting als sinnvoller Rahmen für die körperorientierten Angebote. Wie bereits in Kapitel 3.3 angesprochen, kann sich der Dialog jedoch zunehmend auch auf andere Personen richten (vgl. Hachmeister 1990: 30).

5.5 Anforderungen und Ansprüche an die Professionellen der Sozialen Arbeit

Wie bereits aus dem Verlauf der vorliegenden Arbeit hervorgeht, stellt die psychomotorische Praxis, konkret die körperorientierten Angebote für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung, spezifische Anforderungen und Ansprüche an die Professionellen der Sozialen Arbeit. Für die Umsetzung der körperorientierten Angebote sowie Gestaltung der Begegnung und Begleitung bilden die professionelle Grundhaltung ebenso wie grundlegende Prinzipien psychomotorischen Handelns wichtige Leitlinien für das Handeln.

Gerade da die Psychomotorik keine einheitlichen Vorgaben hinsichtlich der Umsetzung in die Praxis aufweist und aus der gemeinsamen theoretischen Grundlage unterschiedliche Folgerungen gezogen werden können, ist die professionelle Haltung – was für die Soziale Arbeit ebenfalls zutrifft – handlungsleitend (vgl. Kuhlenkamp 2017: 114). Denn auch in der Psychomotorik nimmt die Persönlichkeit der Fachkraft und die mit ihr verknüpfte professionelle Haltung erheblichen Einfluss auf die erfolgreiche Gestaltung und Wirkung eines Angebots (vgl. ebd.: 115). „Professionelle Haltung bezeichnet das Zusammenwirken verschiedener Orientierungsmuster, Normen, Deutungsmuster und Einstellungen, die als subjektiv-

verinnerlichte Sinnstrukturen auf die Gestaltung beruflichen (sic!) Praxis wirken und bewusst reflektiert werden können.“ (ebd.: 117) Eine Haltung wird dann zur professionellen, wenn unbewusste Erfahrungen und unbewusstes berufliches Erfahrungswissen sowie das erworbene Fachwissen miteinander in Verbindung gesetzt werden (vgl. ebd.: 116). Wie hier zum Ausdruck kommt, steht die professionelle Haltung in engem Zusammenhang mit der Bereitschaft zur (Selbst-)Reflexion. Da Fachkräfte im Zuge einer psychomotorischen Förderung durch ihre Persönlichkeit wirksam werden, ist eine Auseinandersetzung mit der eigenen (Bewegungs-)Biographie, Haltung, ihrem Bewegungsverständnis, zugrundeliegendem Menschenbild, ihren Erwartungen und Konstrukten, unabdingbar (vgl. ebd.: 116). Auch in der Sozialen Arbeit wird die Involviertheit der Professionellen als ganze Person als Strukturmerkmal thematisiert und vor allem der Reflexion eigener Emotionen eine wichtige Bedeutung beigemessen (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2013: 58). Gerade bei körperorientierten Angeboten kann angenommen werden, dass sowohl positive als auch negative Emotionen, Stimmungen und Befindlichkeiten von den Interaktionspartnern wechselseitig wahr- und aufgenommen werden. Der Einsatz der eigenen Person als Arbeitsinstrument ermöglicht die Nutzung eigener Emotionen für ein besseres Verständnis, was die Klientinnen und Klienten bewegt und was ihnen Schwierigkeiten bereitet. In diesem Sinne können Gegenübertragungsgefühle einen wichtigen Zugang für die emotionale Situation und das Befinden von Klientinnen und Klienten darstellen. Gleichzeitig kann jedoch infolge nicht erkannter Gegenübertragungsgefühle, eigener Kränkungen oder unreflektierter beruflicher Erfahrungen und daraus hervorgegangener Einstellungen, die eigene Sichtweise verfälscht werden (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2013: 132). Gerade auch in Hinblick auf Gefühle wie Verärgerung oder persönliche Kränkungen, die bei Professionellen beispielsweise bei ablehnenden Verhaltensweisen der Klientinnen und Klienten aufkommen können, ist ein reflexiver Umgang mit den eigenen Emotionen bedeutsam, um bewusste, der Klientin oder dem Klienten angemessene Reaktionen zeigen und so beispielsweise „emotionale Verstrickungen“ (ebd.: 289) vermeiden zu können. Aufbauend auf einer professionellen Haltung, mit der eine stetige Reflexion einhergeht, kann eine Sensibilität für die Lebenswelt der Klientinnen und Klienten erwachsen. Eine „professionelle Haltung dient dazu, Zuwendung, Zuversicht, Vertrauen in die Fähigkeiten, Ressourcen, Stärken und Kompetenzen der Klientel anzubahnen, Dialog- und Spielräume zur Erfahrung/Erkenntnis zu schaffen“ (vgl. Schache/Künne 2012: 87, zit. nach Krus 2015c: 63). Aufgrund des hohen Stellenwerts von Selbstreflexion ist eine Institutionalisierung von Gefässen wie Supervision erforderlich. Sowohl die Soziale Arbeit als auch die Psychomotorik legen dies nahe, damit Fachkräfte ihr Handeln in den Blick nehmen können und die erforderliche Qualität sowie Professionalität gesichert werden kann (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2013: 60; Kuntz 1991: 213). Greifen Professionelle der Sozialen Arbeit für die körperorientierten Angebote auf Inhalte der Psychomotorik zurück, basiert ihr Handeln

auf einem Konzept, das wichtige Handlungsanforderungen der Sozialen Arbeit unterstützt. Grundlegende Bedingung für die körperorientierten Angebote im Sinne einer professionellen Haltung ist der Respekt vor der Persönlichkeit des Menschen mit schwerster Beeinträchtigung (vgl. Kuntz 1991: 215). Auch die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers bietet mit ihrer auf Wertschätzung, Empathie und Authentizität beruhenden Grundhaltung eine wichtige Orientierung und sollte das Handeln der Professionellen prägen (vgl. Kuhlenkamp 2017: 129). Denn eine positive emotionale Haltung und eine darauf aufbauende Beziehung ist zentral für das gemeinsame Agieren von Professionellen und Klientin bzw. Klient (vgl. Bentele 1994: 89).

Insbesondere mit dem psychomotorischen Dialog gehen vielschichtige Anforderungen an die Kompetenzen und das Handeln der Sozialarbeitenden einher. Denn neben Beobachtungsfähigkeiten ist ein hohes Mass an Empathievermögen, Feingefühl und Geduld erforderlich, um Verhaltensweisen, Äusserungen und Reaktionen von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung wahrzunehmen, zu interpretieren und das eigene Handeln darauf abzustimmen (vgl. Kuntz 1991: 215). Es bedarf einer stetigen Reflexion, inwieweit die Reaktionen der Klientin oder des Klienten auf das Handeln des Professionellen zurückzuführen sind. Eine sich zunehmend ausdifferenzierende Wahrnehmung der Professionellen ist somit von unmittelbarer Bedeutung, damit Austauschprozesse mit der betreffenden Person entstehen und bedürfnisgerechte sowie individuell angepasste Angebote zustande kommen können. Denn das Gelingen des psychomotorischen Dialogs hängt unmittelbar von den Interpretationen ab (vgl. Hachmeister 1990: 30). Infolge von Fehlinterpretationen kann die dialogische Interaktion und letztendlich die Beziehung auseinanderdriften (vgl. Fröhlich 2015: 11). Die Professionellen sollten also darauf achten, nicht im Sinne eines „Scheindialogs“ vorschnell zu interpretieren und die Rückmeldungen der betreffenden Person vorwegzunehmen. Dieses Risiko ist besonders hoch, wenn sie strikt einem bestimmten Plan oder festgelegten Zielsetzungen folgen und sich ihre Wahrnehmung und Interpretationen lediglich auf die Äusserungen beschränken, die in Zusammenhang mit diesen Zielen stehen (vgl. Hachmeister 1990: 30). Eigene Deutungen gilt es daher immer wieder infrage zu stellen, zu reflektieren und sich so zu vergewissern, dass die im Dialog ermittelnden Bedürfnisse und nicht die einseitig unterstellten oder die planmässig vorgesehenen im Vordergrund stehen (vgl. Fröhlich 2015: 11). Auch den zu reflektierenden Balanceakt „zwischen herausfordernder, motivierender und aktivierender Hilfestellung, der notwendigen Unterstützung und Hilfeleistung und dem Ermöglichen eigener Aktivität und Teilhabe“ (Mayr 2006: 17) haben die Sozialarbeitenden zu bewältigen. Dabei ist ein Übermass an Halt und Unterstützung gleichermassen zu vermeiden wie Überforderung und Überbeanspruchung (vgl. ebd.: 17-18).

Auch in Hinblick auf die Zielgruppe zentral erscheinende spezifische Prinzipien, welche als fundamental für psychomotorische Angebote gelten, können herangezogen und in Bezug zum spezifischen Klientel gesetzt werden. Neben der bereits erwähnten *Individuumszentrierung* bieten folgende Prinzipien Orientierung für die Dialogs- und Beziehungsgestaltung:

Die *Handlungssituationen* sollten von *Offenheit* geprägt sein (vgl. Krus 2015c: 61). Die Gestaltung der körperorientierten Angebote folgen keiner starren, unveränderbaren Planung, vielmehr konkretisieren sich die Inhalte und die Kommunikation prozesshaft im psychomotorischen Dialog auf Basis spontaner Äusserungen, Bewegungen oder zum Ausdruck kommender Befindlichkeiten der Klientinnen und Klienten (vgl. Hachmeister 1990: 29). Die Selbstbestimmung nimmt in der psychomotorischen Förderung einen hohen Stellenwert ein. So ist die *Freiwilligkeit und Entscheidungsfreiheit* der Klientinnen und Klienten stets zu gewährleisten. Es ist dem Einzelnen überlassen, ob und mit welcher Intensität dem Angebot nachgegangen wird (vgl. Krus 2015c: 61). Die Aufgabe der Professionellen ist es, immer wieder sicherzugehen, nicht über die betreffende Person hinweg oder gegen ihren Willen zu handeln (vgl. Hachmeister 1990: 29). So weit möglich, sollte den Klientinnen und Klienten Raum zu *Selbsttätigkeit* und *Eigeninitiative* gegeben werden (vgl. Behrens/Fischer 2017: 261). Anstatt direkt helfend zu intervenieren, erhalten sie die Möglichkeit zu Eigenaktivität, Lösungen sollten nicht direkt vorgegeben werden (vgl. Hachmeister 1990: 29). Dabei können jedoch nicht dieselben eigeninitiierten Aktivitäten wie von Menschen ohne Beeinträchtigung erwartet werden. Es gilt im Einzelnen abzuwägen, inwieweit vermehrt Anregungen notwendig sind (vgl. Möllers 2015: 129). Dies sollte jedoch zu keinem unreflektierten Vorgehen führen, das die Gefahr einer zu starken Fremdbestimmung birgt. Es ist unabdingbar, die Klientinnen und Klienten in die körperorientierten Angebote einzubeziehen, ihre noch vorhandene Aktivität wahrzunehmen und neue Handlungen anzuregen (vgl. Bentele 1994: 89). Ebenfalls ist es wichtig, jegliche Bewegungsansätze von Klientinnen und Klienten aufzunehmen und so ihre *spontane Bewegungsfreude* zu *mobilisieren*, um die körperorientierten Angebote darauf aufbauen zu können (vgl. Hachmeister 1990: 29). Indem sie sich über diese Formen der Eigenaktivität als selbstwirksam erfahren und positive emotionale Erfahrungen machen wird ihr *Selbstwertgefühl gestärkt* (vgl. Krus 2015c: 62). Die körperorientierten Angebote halten für die Klientinnen und Klienten bisher unbekannte Körpererfahrungen und damit herausfordernde Situationen bereit. Der gemäss der psychomotorischen Prinzipien erforderlichen *Erlebnisorientierung* kann bezogen auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung über den Einsatz ansprechender Materialien, Musik, Instrumente oder Bewegungsgeschichten Rechnung getragen werden. Dies kann dazu beitragen, dass die Klientinnen und Klienten in dem Geschehen aufgehen und sich darin vertiefen (vgl. ebd.).

Neben diesen Prinzipien lassen sich für die Gestaltung der körperorientierten Angebote einige weitere Hinweise hinzufügen, welche Professionelle beachten können:

Gerade für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung, die zum Beispiel durch das Sitzen im Rollstuhl räumlich häufig getrennt von anderen Personen sind, ist das *Ermöglichen sozialer Kontakte* bedeutsam, weshalb das bereits erwähnte Gruppensetting eine abwechslungsreiche Alternative darstellen kann. Erweisen sich Wiederholungen durchaus als sinnvoll, kann jedoch auch das *Variieren der Situationen und Bewegungsformen* die körperorientierten Angebote bereichern sowie diese abwechslungsreich und anregend gestalten. Hier können auch im Detail liegende Variationen den Unterschied ausmachen (vgl. Hachmeister 1990: 29-30). Gleichzeitig sollten jedoch *regelmässig wiederkehrende Abläufe* und *Rituale* nicht ausser Acht gelassen werden. Dies erscheint für die Zielgruppe besonders wichtig, weil ihnen so Sicherheit und Orientierung vermittelt werden kann (vgl. Grunwald 2000: 102). Aufgrund der Erinnerung und Erwartung an Vertrautes kann Gefühlen des Unbehagens und Ängsten entgegengewirkt werden (vgl. Mayr 2006: 19). Auch sollten *Spannung* und *Entspannung* einander *abwechseln*, damit das Erlebte verarbeitet werden kann (vgl. Hachmeister 1990: 30).

Auch wenn einzelne der für die körperorientierten Angebote übernommenen Inhalte und Anteile auf Literaturquellen beruhen, die sich auf die psychomotorische Förderung von Kindern mit schwerster Beeinträchtigung beziehen (vgl. Hachmeister 1990; Schiefer 1992; Behrens/Fischer 2017), ist eine altersgerechte Begegnung unerlässlich. Zwar scheint sich eine solche Vorgehensweise durchaus als sinnvoll zu erweisen, da sich in diesen Quellen viele hilfreiche Hinweise und Anhaltspunkte zur Ausgestaltung körperorientierter Angebote finden, dennoch ist es wichtig, dass Professionelle der Sozialen Arbeit erwachsenen Menschen mit schwerster Beeinträchtigung als Erwachsene begegnen und diese bei der Angebotsgestaltung als solche angesprochen werden (vgl. Grunwald 2000: 98). Denn es handelt sich um Erwachsene, die auf eine unverwechselbare Biographie, Erfahrungen mit anderen Menschen, mit sich selbst, Schmerzen, Entbehrungen, lebensbedrohlichen Zuständen oder Augenblicke des Glücks zurückblicken können und damit über ein Lebensgefühl verfügen, das sich nicht mit dem eines Kindes vergleichen lässt (vgl. Fröhlich 1992: 159).

Angesichts der vielschichtigen Ansprüche, die sich für Professionelle im Rahmen der körperorientierten Angebote gerade auch aufgrund der komplexen Lebenssituation von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung und der Notwendigkeit eines spezifischen Zugangs ergeben, erscheint eine fundierte Weiterbildung erforderlich. Intern oder extern in Anspruch genommene Weiterbildungsangebote im Bereich der psychomotorischen Förderung oder der körper- und bewegungsorientierten Sozialen Arbeit (vgl. Koch et al. 2003: 9-10) für Menschen mit einer Beeinträchtigung bieten Mitarbeitenden einer Einrichtung Raum für Selbsterfahrungen und die Möglichkeit, sich wichtige Kenntnisse und theoretische Grundlagen

sowie neue berufliche und personale Kompetenzen für die Umsetzung körperorientierter Angebote anzueignen (vgl. Fikar et al. 1992: 14-15). Eine weitere wichtige Anforderung betrifft die Kooperation auf Fachebene. Denn ein Austausch im Team kann Fehlinterpretationen entgegenwirken, indem verschiedene Deutungen der wahrgenommenen Äusserungen zusammengetragen und diskutiert werden. Auf diese Weise kann verstärkt dem Risiko vorgebeugt werden, dass das Handeln der Professionellen auf Basis einer fehlerhaften Interpretation eine falsche Richtung einschlägt. Zugleich können die Teammitglieder ebenfalls zur Durchführung körperorientierter Angebote angeregt oder bei Bedarf zur Weiterführung des begonnenen Vorgehens angeleitet werden (vgl. ebd.: 16) und so die Gefahr verringert werden, dass die Realisierung von Angeboten dieser Form an einzelne, bestimmte Personen gebunden ist. Ebenso notwendig erscheint eine interdisziplinäre Kooperation. Im Austausch mit Physiotherapeuten, Psychomotorikern oder Bewegungstherapeuten können wichtige Absprachen stattfinden, welche Bewegungsmöglichkeiten die Professionellen durchführen können und welche in den Bereich anderer Fachpersonen fallen (Bentele 1994: 89). Sowohl im Team als auch auf interdisziplinärer Ebene sind vereinbarte, verlässliche Kommunikationsformen und *die Information aller Beteiligten* zentral, um Zielsetzungen sowie wichtige Absprachen aufeinander abzustimmen. Nur auf diese Weise lassen sich Gefährdungen sowie Über- oder Unterforderungen verhindern (vgl. Mayr 2006: 17).

6. Herausforderungen und Grenzen körperorientierter Angebote

Nachdem die körperorientierten Angebote konkret betrachtet wurden, setzt sich dieses Kapitel mit den Herausforderungen auseinander, vor denen Professionelle der Sozialen Arbeit sowie Einrichtungen in der Behindertenhilfe bei der Umsetzung der Angebote in der alltäglichen Praxis stehen können. Denn es ist von Bedeutung, dass sich Professionelle über auftretende Schwierigkeiten, Herausforderungen sowie Grenzen, an welche die Angebote stossen können, bewusst sind. Daher soll an dieser Stelle ein möglicher Umgang mit dieser Thematik aufgezeigt werden.

Wie in Kapitel 4.2 festgehalten wird, schliesst der Begriff der Behindertenhilfe die Gesamtheit professioneller Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen ein (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 26-27). Wohngruppen ebenso wie speziell auf Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen ausgerichtete Bildungs- und Tätigkeitsangebote in Wohnheimen oder Tagesstätten mit Bildungsauftrag stellen daher beispielhaft Kontexte dar, in denen die körperorientierten Angebote Anwendung finden können. Durchführbar sind diese etwa auf Wohngruppen, in den Räumlichkeiten der Einrichtungen, welche Sporthallen, Bewegungsräume oder Hallenbäder häufig in ihr Angebot integriert haben, oder auch im Freien (siehe auch Bentele 1994: 91; Mayr 2006: 14). Bei der Realisierung der körper-

orientierten Angebote in der alltäglichen Praxis stellen sich besondere Herausforderungen und die Frage nach einem adäquaten Umgang mit Grenzen.

Im konkreten Alltag nehmen die jeweiligen strukturellen und personellen Rahmenbedingungen bzw. Ressourcen der Einrichtungen Einfluss auf die Umsetzung. Insbesondere zeitliche Ressourcen spielen für die Angebote eine entscheidende Rolle und können sich je nach Setting als herausfordernd erweisen. Eigene Erfahrungen bestätigen, dass der Alltag vor allem auf einer Wohngruppe häufig von strukturellen und zeitlich eng bemessenen Abläufen geprägt ist, weshalb den Mitarbeitenden oft wenig Zeit für „ausserplanmässige“ Angebote zur Verfügung steht (siehe auch Enßle/Klys 2008: 137). Vor allem wenn spezielle Aufbauten und Transfers in andere Räumlichkeiten vorgesehen sind, kann der damit verbundene Zeitaufwand einer regelmässigen Durchführung im Wege stehen. Als erschwerend für die Umsetzung kann sich auch der Anspruch einer 1:1-Begleitung herausstellen, die sehr personalintensiv ist. Gerade aufgrund der knapp bemessenen Personalsituation erscheint eine individuelle Ausgestaltung bei den begrenzten Kapazitäten der Sozialarbeitenden schwierig, da andere Aufgaben oft Vorrang haben (vgl. Naerger 2017: 190). In speziell gestalteten Arbeitsangeboten, welche Selbsterfahrungen, experimentelles Auskundschaften der Umwelt, basale Sinneserlebnisse und die Förderung der Erlebensfähigkeit in den Mittelpunkt rücken, dürfte sich der Zeitfaktor nach Einschätzung der Verfasserin hingegen als weniger problematisch erweisen und der Rahmen für körperorientierte Angebote gegeben sein, sodass diese fest eingeplant werden können. Doch trotz der Gegebenheiten, hält die Verfasserin die Umsetzung körperorientierter Angebote aufgrund eigener praktischer Erfahrungen auch auf einer Wohngruppe im Einzelsetting nicht für unrealisierbar. So lassen es auch im strukturierten Alltag kleinere Zeitfenster auf einer Wohngruppe zu, insbesondere basale Sinneserfahrungen oder andere Aktivitäten, welche nicht mit aufwändigen Vorbereitungen oder Aufbauten verbunden sind, in den Alltag und die gewohnten Abläufe der zu Betreuenden zu integrieren. Von wesentlicher Bedeutung ist es, die Angebote als relevante Aufgabe im Alltag anzuerkennen (vgl. Bentele 1994: 89). Dennoch bleibt die Gefahr bestehen, dass die notwendige Kontinuität, welcher es bedarf, damit die Angebote positive Wirkungen entfalten können, nicht gewährleistet werden kann. Sofern es die personellen und zeitlichen Ressourcen zulassen, erscheint es sinnvoll, die körperorientierten Angebote für die betreffende Klientin oder den Klienten in Absprache mit dem Team als festen Bestandteil in die Wochenplanung einzubinden (siehe auch Enßle/Klys 2008: 140). Eine weitere Möglichkeit besteht darin, körperorientierte Angebote beispielsweise als regelmässig stattfindendes Freizeitangebot in einer Einrichtung zu gestalten, zu dem mehrere Klientinnen und Klienten wohngruppenübergreifend eingeladen werden können. In diesem Fall steht zwar nicht einzig die Einzelförderung im Vordergrund, jedoch kann die Gruppe aufgeteilt werden, sodass sowohl individuelle Angebotsformen als auch eine Begleitung mehrerer Personen gleichzeitig möglich sind. Dem hohen Personal-

bedarf kann dadurch zumindest ein Stückweit entgegengewirkt werden, indem wenige Fachkräfte Gruppensituationen wie (Bewegungs-)Parcours begleiten, während andere sich der persönlichen, individuellen und personalintensiven Betreuung zuwenden können. Indem anschliessend ein Wechsel der Gruppe erfolgt, kann die Zielgruppe so über soziales Erleben verbunden mit individuellen Erlebnissen vielschichtige Erfahrungen machen (vgl. Mayr 2006: 20). Eine weitere Herausforderung stellt sich in Bezug auf ein adäquates Mass an neuen Impulsen und Anregungen innerhalb der körperorientierten Angebote. Eine hohe Motivation der Professionellen sollte nicht zu einer Überdosierung der Angebote oder einer Reizüberflutung und „Materialschlachten“ führen (vgl. Grunwald 2000: 102). Da der professionellen Beziehung als besondere Form persönlicher Interaktion in der Sozialen Arbeit eine wichtige Bedeutung zukommt (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2013: 84-85), bewegen sich Professionelle im Spannungsfeld von Nähe und Distanz. Für die Herausforderung, beide Pole auszubalancieren, lässt sich kein Regelwissen festhalten (vgl. ebd.: 99). Während es formale Berufsrollen kompetent auszufüllen gilt, ist es gleichzeitig erforderlich, persönliche, emotional geprägte Beziehungen einzugehen, die nur begrenzt steuerbar sind (vgl. Dörr/Müller 2007: 8, zit. nach Hochuli Freund/Stotz 2013: 99). Aufgrund der „fachlich gewollten Alltagsnähe“ (Müller 2007: 149, zit. nach Hochuli Freund/Stotz 2013: 100) ist diese Herausforderung gerade in der (stationären) Behindertenhilfe besonders immanent. Bedingt durch die besondere Bedeutung von Körperlichkeit als wichtiger Bestandteil der Kommunikation mit der Zielgruppe, lässt sich in Bezug auf die hier thematisierten körperorientierten Angebote im Bereich der Behindertenhilfe ergänzen, dass gerade in diesem Kontext eine grössere Nähe gegeben und dem betreffenden Aspekt daher besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist. Vor diesem Hintergrund bedarf es eines Bewusstseins und hohen Masses an Sorgfalt seitens der Professionellen. Hochuli Freund und Stotz sind der Auffassung, dass sowohl Nähe im Sinne eines intuitiven und empathischen Zugangs zu den Klientinnen und Klienten und gegenseitiger Vertrautheit als auch Distanz „als reflexives Abstand nehmen, Beobachten und theoriebezogen[es] Reflektieren“ (2013: 100) erforderlich ist. Beide Aspekte sind somit auch für die körperorientierten Angebote unerlässlich. Dabei ist darauf zu achten, dass die Klientin oder der Klient diese reflexive Distanz nach vorheriger Nähe nicht als ablehnende Distanz in der Begegnung empfindet. Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass die körperorientierten Angebotsformen auf Ablehnung stossen können. Nicht immer lassen sich Menschen mit Beeinträchtigungen unmittelbar auf körperliche Begegnungen, Körperberührungen oder Bewegungsangebote ein (vgl. Fikar et al. 1992: 17). Insbesondere zu Beginn sind verweigernde Verhaltensweisen, innerer Rückzug oder wütende Reaktionen denkbar (vgl. Enßle/Klys 2008: 138). Doch auch solche Widerstände, wie etwa die Verweigerung körperlicher Nähe durch Schaukeln im Arm, sind als Reaktionen anzuerkennen und lassen darauf schliessen, dass die Berührung, das Bewegungsangebot oder die Schwingung

wahrgenommen wurde (vgl. Fröhlich 2015: 56). Die Klientin oder der Klient weist dem Angebot eine Bedeutung zu, mag es sich dabei auch um die Bedeutung einer Bedrohung handeln (vgl. ebd.: 160). Die Ablehnung kann in Ängsten oder negativen biographischen Erfahrungen begründet liegen oder zum Ausdruck bringen, dass zu intensive Eindrücke vermittelt wurden (vgl. ebd.: 56). Auch können Widerstände nach Einschätzung der Verfasserin auf das Fehlen von Vertrautheit und Sicherheit in der Beziehung zurückzuführen sein, auf deren Basis sich die Klientinnen und Klienten den häufig nahen Angeboten öffnen können. Die Diskrepanz zwischen der Qualität der Beziehung und der von aussen durch die körperorientierten Angebote herangetragene Nähe kann zu Abwehr führen, da der Klientin oder dem Klienten dann ein Angebot aufgezwungen wird, zu dem sie oder er noch nicht bereit ist. Ohne die notwendige Bereitschaft kann ein Fortfahren des Professionellen als Übergriff empfunden werden. Erkennen Professionelle die Situation nicht und werten das Verhalten als persönliche Ablehnung, birgt dies die Gefahr, dass die bei ihnen erzeugte Frustration und Verärgerung sich störend auf die Beziehung auswirken und weiteren körperorientierten Angeboten im Wege stehen. Sie zwingen der betreffenden Person in der Folge ihren Willen auf und berücksichtigen ihre Autonomie nicht.

Wesentlich ist, dass Professionelle der Sozialen Arbeit sich dies bewusst machen und den Klienten oder Klientinnen verständnisvoll begegnen (vgl. Fikar et al.), sie nicht drängen und ihnen genügend Zeit geben, sich auf die für sie möglicherweise neuen Situationen einzulassen und diese durch Kontinuität festigen (Enßle/Kllys 2008: 138). Gelingt es nicht, zu der betreffenden Person „durchzudringen“, einen Zugang zu ihr finden oder stossen Anregungsformen auf Ablehnung, ist es besonders wichtig, dass Professionelle überdenken und reflektieren, ob ihr Vorgehen passend auf die Klientin oder den Klienten abgestimmt ist und inwiefern die Reaktionen in Bezug zu ihrer Haltung sowie ihrem eigenen Handeln stehen könnten. Ebenso ist es wichtig, dass sie flexibel reagieren und bei Abwehr Aktivitäten anbieten können, welche für die Person angenehmer zu sein scheinen (vgl. ebd.: 140). Damit sich diese öffnen kann, ist der Aufbau einer vertrauensvollen und verlässlichen Beziehung von Bedeutung, welche ihr das Vorhaben signalisiert, mit ihr gemeinsam einen neuen Weg zu beschreiten und sie dabei, Sicherheit und Orientierung vermittelnd, zu begleiten (vgl. Fikar et al. 2017: 17). Dennoch ist es unabdingbar zu akzeptieren und ernst zu nehmen, wenn die Inhalte körperorientierter Angebote den Bedürfnissen und Interessen einer Person nicht entsprechen. So mag es Personen geben, die beispielsweise eine Hypersensibilität gegenüber Berührungen und Körperkontakt aufweisen (siehe auch Naerger 2017: 187-188). Ihre Bedürfnisse nach Kontakt gilt es zu erkennen, zu respektieren und die Möglichkeit zu Rückzug sowie einem bewussten Regulieren von Nähe und Distanz zu schaffen. Andere reagieren mit Ablehnung auf jegliche Veränderungen ihrer Positionen. Hier kann mit viel Halt und Sicherheit bietenden Angeboten angesetzt werden (vgl. Fröhlich 2015: 167). Die grundsätzlichen

Möglichkeiten der Angebote sind also durch die Sensibilität, Interessen, Vorlieben und das Sicherheitsempfinden des Einzelnen begrenzt.

7. Schlussfolgerungen

Insgesamt haben die Ausführungen in Hinblick auf die zugrundeliegende Fragestellung gezeigt, dass das Konzept der Psychomotorik und die daraus hervorgehenden körperorientierten Angebote wichtige Bezugspunkte zur Sozialen Arbeit sowie ihrem Handlungsfeld der Behindertenhilfe aufweisen. Aufbauend auf einem Einblick in die Grundlagen der Psychomotorik wurden Inhalte herausgearbeitet, die Professionelle der Sozialen Arbeit für ihre Angebote in der Behindertenhilfe übernehmen können. Das spezifische Gedankengut der Psychomotorik mit ihren Grundannahmen wie die Orientierung an Bewegung und Körperlichkeit als zentrales Medium, die ganzheitliche Sichtweise des Individuums und die Einheit von Körper, Seele und Geist bietet diesen einen wichtigen Hintergrund für die körperorientierten Angebote in der Behindertenhilfe. Insbesondere das übergeordnete Ziel, Menschen mit schwerster Beeinträchtigung über die Förderung von Handlungskompetenz in den Lernfeldern der Körper- Material- und Sozialerfahrung in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen, kann für die Angebote übernommen werden. Hinzu kommt die Beziehungs- und Dialogorientierung, welche für das psychomotorische Vorgehen charakteristisch ist (vgl. Kühlenkamp 2017: 124) und für die Arbeit mit der Zielgruppe in besonderem Masse unabdingbar ist. Gerade in der Behindertenhilfe bietet sich für Professionelle im psychomotorischen Dialog innerhalb körperorientierter Angebote die Möglichkeit wahrzunehmen, für welche Sinne und Kanäle die Klientin oder der Klient empfänglich ist, wie er oder sie zur Teilhabe gewonnen werden kann, und individuell darauf einzugehen. Darüber hinaus ist eine reflexive, professionelle Haltung als Fundament der psychomotorischen Praxis sowie die Prinzipien psychomotorischen Handelns richtungsweisend für die Professionellen. In Form der körperorientierten Angebote, zu deren Ausgestaltung die vorliegende Arbeit Anregungen gibt, können diese Inhalte umgesetzt und individuell auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung ausgerichtet werden. So wurde bei der Übernahme von Inhalten das Augenmerk insbesondere auf die Ich-Kompetenz, das Erleben des eigenen Körpers und damit auf das Lernfeld der Körpererfahrung gelegt. Denn wenn sich der Einzelne seiner selbst bewusst ist, wird er sich eher dazu ermutigt fühlen, sich seiner Umwelt zuzuwenden – so der zugrundeliegende Gedanke. Zugleich gilt Körperlichkeit als zentraler Zugang für die Begegnung, Beziehungsgestaltung und Interaktion mit der Zielgruppe. Von der Anregung der Ich-Kompetenz im Feld der Körpererfahrung ausgehend, wurden in die Gestaltung der körperorientierten Angebote in der vorliegenden Arbeit ebenfalls Elemente integriert, die den Bereichen der Material- und Sozialerfahrung angehören. Dennoch ist anzumerken, dass die Darlegung der hier vorgestellten körperorientierten Angebote und

deren zugrundeliegende Inhalte aus der Psychomotorik keinen Anspruch auf Vollständigkeit aufweist. In den Ausführungen von Kapitel 5.3 finden sich *Möglichkeiten* für eine konkrete Gestaltung, dennoch konnte im Rahmen dieser Arbeit lediglich ein Einblick gegeben werden. Der Schwerpunkt wurde auf die Körpererfahrung als eine mögliche Form der Umsetzung gelegt und ein Stück weit auf die anderen Erfahrungsbereiche ausgeweitet. In seiner Offenheit bietet das Konzept der Psychomotorik eine methodische und inhaltliche Vielfalt, welche sich Professionelle, gestützt auf entsprechende Weiterbildungen, für ihre Angebote in der Behindertenhilfe aneignen können. Um der Komplexität der Lebenssituation von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung gerecht zu werden, können Professionelle der Sozialen Arbeit in Weiterführung der Angebote in einem nächsten Schritt Überlegungen anstellen, wie Material- und Sozialerfahrungen für die Zielgruppe in bedürfnisgerechter Weise ausgebaut werden könnten. Denkbar wäre dies möglicherweise, indem Materialien mit Bezügen zur Alltagsrealität explizit in den Mittelpunkt rücken (vgl. Behrens/Fischer 2017: 265), welche die Klientinnen und Klienten beispielsweise berühren, ertasten, festhalten, hochhalten und fallenlassen oder werfen können (vgl. Omonsky 2016: 75). Materialien, die Klientinnen und Klienten im Alltag oder der Natur begegnen, können über Körper und Bewegung sinnliche Erfahrungen und Eindrücke vermitteln und die dingliche Umwelt so näherbringen. Ausflüge in die Natur bieten Gelegenheit, Blätter, Pflanzen, Steine, Moos, Schnee und andere Materialien zu erkunden (vgl. Behrens/Fischer 2017: 266). Aber auch mit Alltagsgegenständen wie Wasser, Farbstiften, Zeitungen oder Besteck können Erfahrungen gemacht werden (vgl. Behrens/Fischer 2017: 266). Den Klientinnen und Klienten die ausgewählten Materialien wiederholt anzubieten, bietet die Chance, diese zunehmend zu erfassen und die Umwelt durch Greifen zu begreifen (vgl. Nielsen 1995, zit. nach Omonsky 2016: 175). Um den Fokus stärker auf den sozialen Erfahrungsbereich zu legen, könnten Gruppensettings verstärkt einbezogen werden und so Gruppenerfahrungen ermöglichen und ein Gefühl der Zugehörigkeit erfahren werden.

Krus und Jasmund (vgl. 2015: 7) verweisen auf das dynamische Entwicklungspotenzial, das aus dem körperorientierten Zugang für die Arbeit mit Klientinnen und Klienten hervorgeht. Nach Ansicht der Verfasserin gilt dies für die Zielgruppe in besonderem Masse. Da sich Psychomotorik „als individuell zugeschnittenes Angebot für ihre Klientel versteht“ (Kuhlenkamp 2017: 114), erweist sich gerade dieses Konzept als geeignet, um daraus Inhalte für Angebote für Menschen mit schwerster Beeinträchtigung zu übernehmen. Die übernommenen Inhalte können so innerhalb der körperorientierten Angebote auf die Situation der betreffenden Person ausgerichtet werden, es eröffnet sich ein kreativer Spielraum für eine bedürfnisgerechte Ausrichtung. In Verbindung mit einem positiv geprägten Menschenbild, welches dieser Arbeit zugrunde liegt, können der Zielgruppe über den körperorientierten Zugang Wege eröffnet werden, sich ihrem individuellen Entwicklungsstand entsprechend zu

entfalten und weiterzuentwickeln. Folgende Beschreibung von Klawitter verleiht einer solchen optimistisch geprägten Haltung Ausdruck:

Das sehe ich als meine Aufgabe: meinen Klienten (sic!) (...) wahrnehmbar zu machen, wo er sich mit seiner Begrenzung sein Leben mühselig und schwierig einrichtet, und wo er aus der Beschränkung (...) in den Reichtum seiner Möglichkeiten gelangen kann (...). (...) Jeder Mensch kann auf der Stufe, wo er sich gerade befindet, sicherer, klarer und differenzierter werden. Das befähigt ihn zu wachsen (...) und sich selbst sicher zum Ausdruck zu bringen (Klawitter 1992: 118-119).

Das darin enthaltene Anliegen lässt sich nach Auffassung der Verfasserin auf die körperorientierten Angebote, ihre angestrebten Wirkungen und das entwicklungsfördernde Potenzial, das sie bergen, beziehen. In den Angeboten liegt die Chance, Klientinnen und Klienten neue Möglichkeiten zu öffnen, sich selbst zu erfahren, neue und angemessene Bewegungserfahrungen zu erleben und sich von möglicher Resignation, Passivität oder innerem Rückzug der Welt zuzuwenden, die Motivation zu mehr Teilhabe kann erwachsen. Davon ausgehend, bieten sich Inhalte aus der Psychomotorik für Professionelle der Sozialen Arbeit geradezu als wertvoller Beitrag in der Behindertenhilfe an, um diese in Form körperorientierter Angebote auf Menschen mit schwerster Beeinträchtigung auszurichten. Wie die Ausführungen gezeigt haben, können den Angeboten, abhängig vom Setting, bestimmte organisatorische Gegebenheiten entgegenstehen. Dennoch sollten Professionelle nach Ansicht der Verfasserin dem bereichernden Gewinn körperorientierter Angebote einen hohen Stellenwert beimessen und sich in Kooperationen für deren Realisierung einsetzen. So ist die Gestaltung spezifischer, individuell ausgerichteter, sich vom Alltag unterscheidender Fördersettings für Klientinnen und Klienten, zu denen die körperorientierten Angebote gehören, nach Einschätzung der Verfasserin von grosser Bedeutung.

Dennoch bleibt zu sagen, dass letztlich der selbstverständliche Alltag mit allen unterstützenden und begleitenden Aktivitäten sowie den zugehörigen Rahmenbedingungen, mit seinen Faktoren wie die vorherrschende Atmosphäre, Partizipationsmöglichkeiten oder räumlichen Veränderungen, in seiner Gesamtheit wirkt. Körperorientierte Angebote können einen bereichernden Beitrag zur Förderung der Zielgruppe leisten, sollten jedoch nicht isoliert bleiben. Im Sinne der Ganzheitlichkeit der Psychomotorik sollte für eine umfassende Begleitung über den Rahmen der Angebote hinausgegangen werden (siehe auch Bentele 1994: 92). Das psychomotorische Wirken sollte also in einen sozialpädagogischen Gesamtkontext eingebunden sein, in dem sich die Persönlichkeit des Einzelnen entfalten kann. Trotzdem liesse sich nach Auffassung der Verfasserin die Behauptung aufstellen, dass Professionelle der Sozialen Arbeit auch bei umfassender Umsetzung ihrer Angebote in der Behindertenhilfe, stets ein Stück weit in ihren Möglichkeiten begrenzt bleiben. Denn neben organisatorischen Rahmenbedingungen nehmen weitere soziale Faktoren wie ein soziales

Netzwerk oder Partizipationsmöglichkeiten am Leben in der Gesellschaft Einfluss auf die Lebenssituation der Klientinnen und Klienten und deren Entwicklung (vgl. Röh 2011: 7). In Kapitel 4.2 wurde aufgezeigt, dass sich die professionelle Expertise der Sozialen Arbeit in der Behindertenhilfe sowohl auf personale als auch soziale Komponenten bezieht und die Bearbeitung sozialer Probleme auf beiden Ebenen angestrebt wird. Dabei wurde deutlich, dass die körperorientierten Angebote zur personenbezogenen Förderung von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung beitragen können und gleichzeitig darauf verwiesen, dass jedoch auch strukturelle und soziale Bedingungen durch die Soziale Arbeit nicht ausser Acht gelassen werden dürfen (vgl. ebd.). Diesem Anspruch können Professionelle in Hinblick auf körperorientierte Angebote gerecht werden, indem sie sich beispielsweise auf organisatorischer Ebene für deren Umsetzung, entsprechende Weiterbildungsmöglichkeiten sowie für „wahrnehmungs-, bewegungs- und kommunikationsfördernde Wohn- und Arbeitsbereiche“ (Grunwald 2000: 101) einsetzen. Zur Realisierung solcher Bedingungen bedarf es seitens der Professionellen vor allem sozialpolitischen Engagements, worin die Verfasserin mit Grunwald (vgl. 2000: 101) übereinstimmt. Darüber hinaus sollten sich Professionelle auf sozialer Ebene grundsätzlich für den Abbau isolierender Bedingungen in verschiedenen Lebensbereichen, für eine geeignete Infrastruktur und für soziale Teilhabe von Menschen mit schwerster Beeinträchtigung am gesellschaftlichen Leben stark machen (vgl. ebd.).

Abschliessend kann festgehalten werden, dass Psychomotorik als Konzept, das aus der Praxis heraus entstanden ist, und somit auch die darauf beruhenden körperorientierten Angebote, neben der theoretischen Auseinandersetzung auch immer in der praktischen Umsetzung erlebt werden müssen (vgl. Kuhlenkamp 2017: 10). Die vorliegende Arbeit sucht einen Beitrag zu leisten, dazu anzuregen und auf die Bedeutung psychomotorischer Inhalte aufmerksam zu machen, welche Professionelle Sozialer Arbeit für ihre Angebote in der Behindertenhilfe übernehmen und individuell auf die Zielgruppe ausrichten können. Gleichzeitig sollte dazu eine theoretische Grundlegung geschaffen und Anregungen zu deren möglichen Umsetzung gegeben werden.

Quellenverzeichnis

Literaturverzeichnis

- Aucouturier, Bernard/Lapierre, André: Bruno. Bericht über eine psychomotorische Therapie bei einem zerebral geschädigten Kind. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: Professionelle Soziale Arbeit Schweiz.
- Bach, Heinz (1991). Zum Begriff „Schwerste Behinderung“. In: Fröhlich, Andreas (Hrsg.). Handbuch der Sonderpädagogik. Pädagogik bei schwerster Behinderung. Band 12. Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess. S. 3-14.
- Behrens, Melanie/Fischer, Klaus (2017). Bewegung und Mobilität für Kinder mit schwerer und mehrfacher Beeinträchtigung. In: Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Klauß, Theo/Lamers Wolfgang (Hrsg.). Schwere und mehrfache Beeinträchtigung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung. Band 1. Oberhausen: Athena-Verlag. S. 255-271.
- Bentele, Peter (1994). Motopädagogische Förderung von Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung. In: Praxis der Psychomotorik. 19. Jg. (2). S. 88-92.
- Biewer, Gottfried (2010). Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik. 2. Auflage. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Brandt, Karin (2011). Klangmassage-Therapie mit alters- und demenzkranken Menschen. In: Klang-Massage-Therapie. Peter Hess – Klangmethoden und Menschen mit Behinderung. 8. Jg. S. 10-11.
- Calabrese, Stefania (2017). Herausfordernde Verhaltensweisen – Herausfordernde Situationen: Ein Perspektivenwechsel. Eine qualitativ-videoanalytische Studie über die Gestaltung von Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

Stand Oktober 2005. Berlin. Abgedruckt mit freundlicher Erlaubnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Alle Rechte liegen bei der WHO.

- Dörr, Margret/Müller, Burkhard (2007). Einleitung: Nähe und Distanz als Strukturen der Professionalität pädagogischer Arbeitsfelder. In: Dörr, Margret/Müller, Burkhard (Hrsg.). Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. 2. Auflage. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 7-27.
- Dreher, Walter (1991). Anthropologische Fragen angesichts schwerster Behinderung. In: Fröhlich, Andreas (Hrsg.). Handbuch der Sonderpädagogik. Pädagogik bei schwerster Behinderung. Band 12. Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess. S. 60-69.
- Dürckheim, Karlfried Graf (1974). Vom Leib, der man ist in pragmatischer und initiatischer Sicht. In: Petzold, Hilarion (Hrsg.). Psychotherapie und Körperdynamik. Verfahren psycho-physischer Bewegungs- und Körpertherapie. Paderborn: Junfermann Verlag. S. 11-27.
- Eckert, Amara R. (2004). Menschen psychomotorisch verstehen und begleiten. In: Eckert, Amara R./Hammer, Richard (Hrsg.). Der Mensch im Zentrum. Beiträge zur sinnverstehenden Psychomotorik und Motologie. Lemgo: Verlag Aktionskreis Literatur und Medien. S. 59-73.
- Enßle, Lea/Klys, Christian (2008). „Reif für die Insel“. Psychomotorik für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Zeitschrift für Bewegungs- und Entwicklungsförderung. In: Praxis der Psychomotorik. 33. Jg. (3). S. 137-141.
- Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz. Departement Soziale Arbeit (2005). Wörter – Begriffe – Bedeutungen. Ein Glossar zur Sozialen Arbeit der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz. Brugg.
- Fath, Kirsten (2012). Verhaltensauffälligkeiten und Bewegungstherapie bei Menschen mit sehr schweren Behinderungen. Theoretische Grundlagen, Praxiskonzepte und Evaluation. Veröffentlichte Dissertation. Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften. Universität Heidelberg. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

- Fath, Kirsten (2013). Psychomotorik. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin (Hrsg.). Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 295-296.
- Fikar, Susanne/Fikar, Heinz/Thumm, Klaus Eckart (1992). Körperarbeit mit Behinderten. In: Fikar, Susanne/Fikar, Heinz/Thumm, Klaus Eckart (Hrsg.). Körperarbeit mit Behinderten. Stuttgart: Verlag Konrad Wittwer. S. 8-19.
- Fischer, Klaus (2000). Etablierung der Psychomotorik als Wissenschaftsdisziplin. In: Wendler, Michael/Irmischer, Tilo/Hammer, Richard (Hrsg.). Psychomotorik im Wandel. Lemgo: Verlag Aktionskreis Literatur und Medien. S. 27-36.
- Fischer, Klaus (2009). Einführung in die Psychomotorik. 3. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag (UTB).
- Fischer, Erhard (2013). Basale Pädagogik. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin (Hrsg.). Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 44-45.
- Fornefeld, Barbara (2008) (Hrsg.). Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fornefeld, Barbara (2010). Alle sprechen von Bildung – Sind alle noch gemeint? Bildungsanspruch von Menschen mit Komplexer Behinderung. In: Musenberg, Oliver/Riegert, Judith (Hrsg.). Bildung und geistige Behinderung. Bildungstheoretische Reflexionen und aktuelle Fragestellungen. Oberhausen: Athena-Verlag. S. 260-281.
- Fragstein, Sybille von (2011). Klangmassage-Therapie in der ambulanten Arbeit mit behinderten Menschen. In: Klang-Massage-Therapie. Peter Hess – Klangmethoden und Menschen mit Behinderung. 8. Jg. S. 12-14.

- Fröhlich, Andreas (1984). Möglichkeiten der Psychomotorik bei Menschen mit schwerstbehinderten Kindern. In: Praxis der Psychomotorik. 9. Jg. (1). S. 23-26.
- Fröhlich, Andreas (1991). Ganzheitliche Entwicklungsförderung. In: Fröhlich, Andreas (Hrsg.). Handbuch der Sonderpädagogik. Pädagogik bei schwerster Behinderung. Band 12. Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess. S. 155-168.
- Fröhlich, Andreas (1992). Basale Stimulation für Menschen mit schwerster Mehrfachbehinderung. In: Fikar, Susanne/Fikar, Heinz/Thumm, Klaus Eckart (Hrsg.). Körperarbeit mit Behinderten. Stuttgart: Verlag Konrad Wittwer. S. 20-33.
- Fröhlich, Andreas (2003a). Mehrfache Schädigung und schwerste Behinderungen. In: Leonhardt, Annette/Wember, Franz B. (Hrsg.). Grundfragen der Sonderpädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 661-685.
- Fröhlich, Andreas (2003b). Basale Stimulation – Das Konzept. 4. Auflage. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Fröhlich, Andreas (2015). Basale Stimulation – ein Konzept für die Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Fröhlich, Andreas (2017). Aktivitäten des alltäglichen Lebens schwerbehinderter Menschen. In: Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Klauß, Theo/Lamers Wolfgang (Hrsg.). Schwere und mehrfache Beeinträchtigung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung. Band 1. Oberhausen: Athena-Verlag. S. 229-240.
- Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Klauß, Theo/Lamers, Wolfgang (2017). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung. Band 1. Oberhausen: Athena-Verlag. S. 7-9.
- Galuske, Michael (2011). Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 9. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag.
- Geiser, Kaspar (2013). Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die Systemische Denkfigur und ihre Anwendung. 5., überarbeitete Auflage. Luzern: interact Verlag; Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

- Geißler, Karlheinz A./Hege, Marianne (2001). Konzepte sozialpädagogischen Handelns. Ein Leitfaden für soziale Berufe. 10. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Grunwald, Volker (2000). Menschen in Bewegung – Psychomotorik mit geistig behinderten Erwachsenen. In: Wendler, Michael/Irmischer, Tilo/Hammer, Richard (Hrsg.). Psychomotorik im Wandel. Lemgo: Verlag Aktionskreis Literatur und Medien. S. 95-108.
- Haas, Ruth (2014). Psychomotorische Gesundheitsförderung – eine Einführung. In: Haas, Ruth/Golmert, Corinna/Kühn, Claudia (Hrsg.). Psychomotorische Gesundheitsförderung in der Praxis. Spiel- und Dialogräume für Erwachsene. Schorndorf: Hofmann-Verlag. S. 11-33.
- Hachmeister, Bernd (1990). Psychomotorischer Dialog mit Schwerstbehinderten. In: Praxis der Psychomotorik. 15. Jg. (1). S. 26-30.
- Hachmeister, Bernd (2006). Psychomotorik bei Kindern mit Körperbehinderungen. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hesse, Wolfgang (2017). Sensorische Integration für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Theunissen, Georg/Wüllenweber, Ernst (Hrsg.). Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 97-99.
- Hochuli Freund Ursula/Stotz, Walter (2013). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 2. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Iljine, Vladimir (1965). Le corps et le coeur. Unveröffentlichtes Vorlesungsmanuskript. Paris: Institut St. Denis.
- International Federation of Social Workers (IFSW)/International Association of Schools of Social Work (IASSW) (2007). Definition of Social Work. Supplement of isw, Volume 50/2007. Los Angeles, London: SAGE-Publications. Inc. p. 5-6. URL:

http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_D_gesch.pdf

[Zugriffsdatum: 08. Januar 2018].

- Jasmund, Christina (2015). Das Konzept der Psychomotorik in der Sozialen Arbeit. In: Krus, Astrid/Jasmund, Christina (Hrsg.). Psychomotorik in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 65-73.
- Kiphard, Ernst/Fröhlich, Andreas (1981). Die Bedeutung einer systematischen Sensibilisierung der Lage- und Bewegungsfindung für die Entwicklungsförderung hirngeschädigter Kinder. In: Krankengymnastik. 33. Jg. (8). S. 479-484.
- Klauß, Theo (2001). Die Bedeutung des Körpers und seines Wohlbefindens in der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Beitrag zum Symposium "Health-related empowerment in daily life". In: Health-related empowerment in daily life. Berlin. URL:
https://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/user_upload/wp/klauss/Gesundheit_gb.pdf
[Zugriffsdatum: 7. November 2017].
- Klauß, Theo (2017). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. In: Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Klauß, Theo/Lamers Wolfgang (Hrsg.). Schwere und mehrfache Beeinträchtigung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung. Band 1. Oberhausen: Athena-Verlag. S. 11-39.
- Klawitter, Uta (1992). Die Feldenkrais-Methode in der Arbeit mit Menschen, die Schwierigkeiten im Zugang zu ihren Fähigkeiten haben. In: Fikar, Susanne/Fikar, Heinz/Thumm, Klaus Eckart (Hrsg.). Körperarbeit mit Behinderten. Stuttgart: Verlag Konrad Wittwer. S. 113-120.
- Koch, Josef/Rose, Lotte/Schirp, Jochem/Vieth, Jürgen (2003). Bewegungs- und körperorientierte Ansätze in der Sozialen Arbeit. Zum 60. Geburtstag von Dr. Peter Becker. In: Koch, Josef/Rose, Lotte/Schirp, Jochem/Vieth, Jürgen (Hrsg.). Bewegungs- und körperorientierte Ansätze in der Sozialen Arbeit. Bsj-Jahrbuch 2002/2003. Opladen: Leske + Budrich. S. 10-14.
- Krus, Astrid (2015a). Entwicklungslinien der Psychomotorik. In: Krus, Astrid/Jasmund, Christina (Hrsg.). Psychomotorik in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 15-35.

- Krus, Astrid (2015b). Psychomotorik – Gegenstandsbestimmung. In: Krus, Astrid/Jasmund, Christina (Hrsg.). Psychomotorik in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 36-56.
- Krus, Astrid (2015c). Methodisch-didaktische Prinzipien professionellen psychomotorischen Handelns. In: Krus, Astrid/Jasmund, Christina (Hrsg.). Psychomotorik in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 57-64.
- Krus, Astrid/Jasmund, Christina (2015). Zu diesem Buch. In: Krus, Astrid/Jasmund, Christina (Hrsg.). Psychomotorik in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 7-8.
- Kuhlenkamp, Stefanie (2017). Lehrbuch Psychomotorik. München: Ernst Reinhardt Verlag (UTB).
- Kuntz, Stephan (1991). Psychomotorische Förderung bei schwerster Behinderung. In: Fröhlich, Andreas (Hrsg.). Handbuch der Sonderpädagogik. Pädagogik bei schwerster Behinderung. Band 12. Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess. S. 207-218.
- Laffers, Kristina/Schoo, Michael (2010). Bewegen im Wasser – Schwimmen. In: Schoo, Michael (Hrsg.). Sport für Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 94-125.
- Leyendecker, Christoph (2005). Motorische Behinderungen – Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Leyendecker, Christoph (2006). Bewegung, Bewegungsförderung. In: Antor, Georg/Bleidick, Ulrich (Hrsg.). Handlexikon der Behindertenpädagogik: Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 236-238.
- Mall, Winfried (2005). Sensomotorische Lebensweisen – Menschen mit geistiger Behinderung besser verstehen. In: Praxis der Psychomotorik. 3. Jg. (1). S. 41-52.
- Mayr, Roman (2006). Erleben, Spüren, Bewegen. Aspekte psychomotorischer Angebote für Menschen mit schwersten Behinderungen. In: Praxis der Psychomotorik. 31. Jg. (1). S. 14-21.

- Möllers, Josef (2015). Psychomotorische Förderung in der Heilpädagogik. Hilfe durch Bewegung. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Mühl, Heinz (2013). Mehrfache Behinderung. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin (Hrsg.). Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 232-233.
- Müller, Burkhard (2007). Nähe, Distanz, Professionalität. Zur Handlungslogik von Heimerziehung als Arbeitsfeld. In: Dörr, Margret/Müller, Burkhard (Hrsg.). Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. 2. Auflage. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 141-157.
- Naerger, Margarete (2017). Körperorientiertes Arbeiten bei Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung. In: Theunissen, Georg/Wüllenweber, Ernst (Hrsg.). Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 186-191.
- Nielsen, Lili (1995). Greife und du kannst begreifen. Würzburg: edition bentheim.
- Obrecht, Werner (2001). Das systemtheoretische Paradigma der Disziplin und der Profession der Sozialen Arbeit. Eine transdisziplinäre Antwort auf das Problem der Fragmentierung des professionellen Wissens und die unvollständige Professionalisierung der Sozialen Arbeit. Zürcher Beiträge zu Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. Bd. 4. Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Omonsky, Claudia (2016). Schüler mit intensiver Behinderung fördern. Elementare Lernaktivitäten zu Wahrnehmung und Motorik. Hamburg: Persen Verlag.
- Peters, Kees (2011). Klangschalen in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Klang-Massage-Therapie. Peter Hess – Klangmethoden und Menschen mit Behinderung. 8. Jg. S. 33-34.
- Petzold, Hilarion (1977). Die neuen Körpertherapien. Paderborn: Junfermann Verlag.

- Petzold, Hilarion (1986). Die modernen Verfahren der Bewegungs- und Leibtherapie und die „Integrative Bewegungstherapie“. In: Petzold, Hilarion (Hrsg.). Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. 2. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag. S. 347-389.
- Pfeffer, Wilhelm (1982). Die pädagogische Dimension des Begriffs „schwerste geistige Behinderung“. In: Behindertenpädagogik. 21. Jg. (2). S. 122-135.
- Pitsch, Hans-Jürgen (2017). Psychomotorik und Motopädagogik. In: Theunissen, Georg/Wüllenweber, Ernst (Hrsg.). Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 95-96.
- Pöhlmann, Rilo/Ludwig, Gudrun/Pahl, Ann-Kathrin (2011). Sensomotorik, Psychomotorik, Soziomotorik. Für heilpädagogisch-medizinische Berufe. Köln: Bildungsverlag EINS.
- Praschak, Wolfgang (2017). Die Welt wahrnehmen und lernen. In: Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Klauß, Theo/Lamers, Wolfgang (Hrsg.). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. Impulse: Schwere und mehrfache Behinderung. Band 1. Oberhausen: Athena-Verlag. S. 219-228.
- Röh, Dieter (2011). Soziale Arbeit mit behinderten Menschen. In: Bieker, Rudolf/Floercke, Peter (Hrsg.) (2011). Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 317-332. URL: https://www.researchgate.net/publication/289127059_Soziale_Arbeit_in_der_Behindertenhilfe. S. 1-17. [Zugriffsdatum: 29. November 2017].
- Schache, Stefan/Künne, Thomas (2012). Auf der Suche nach einer Haltung... - Persönlichkeitstheorie und Psychomotorik. In: Motorik. 35. Jg. (2). S. 86-92.
- Schiefer, Georg (1992). Das Wasser als Erlebniswelt für behinderte Kinder. In: Fikar, Susanne/Fikar, Heinz/Thumm, Klaus Eckart (Hrsg.). Körperarbeit mit Behinderten. Stuttgart: Verlag Konrad Wittwer. S. 60-76.
- Schilling, Friedhelm (1986). Zur Situation von Psychomotorik, Motopädagogik und Mototherapie. In: Der Kinderarzt. 17. Jg. (5). S. 726-734.

- Schneider, Harald (2011). Asperger meets Klang. In: Klang-Massage-Therapie. Peter Hess – Klangmethoden und Menschen mit Behinderung. 8. Jg. S. 19-21.
- Seewald, Jürgen (1993). Entwicklungen in der Psychomotorik. In: Praxis der Psychomotorik. 18 Jg. (4). S. 188-193.
- Seewald, Jürgen (1997a). Glossar zum Begriff der Psychomotorik. In: Praxis der Psychomotorik. 22. Jg. (4). S. 272.
- Seewald, Jürgen (1997b). Der „verstehende“ Ansatz und seine Stellung in der Theorielandschaft der Psychomotorik. In: Praxis der Psychomotorik. 22. Jg. (1). S. 4-15.
- Seewald, Jürgen (2009). Wann ist ein Ansatz ein Ansatz? Über Kriterien für psychomotorische Ansätze. In: Praxis der Psychomotorik. 34. Jg. (1). S. 31-34.
- Spiegel, Hiltrud von (2004). Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis. 3. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag (UTB).
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – ein Lehrbuch. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt Verlag (UTB).
- Thalhammer, Manfred (1974). Geistige Behinderung. In: Speck, Otto/Thalhammer, Manfred (Hrsg.). Die Rehabilitation der Geistigbehinderten. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 9-72.
- Theunissen, Georg (2011). Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. 5. Auflage. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt (UTB).
- Theunissen, Georg (2013). Förderung. In: Theunissen, Georg/Kulig, Wolfram/Schirbort, Kerstin (Hrsg.). Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 130-131.

- Wagner, Michael (2012). Verhalten im Kontext „schwere Behinderung“ – zwischen Selbst- und Synreferenzialität. In: Ratz, Christoph (Hrsg.). Verhaltensstörungen und geistige Behinderung. Oberhausen: Athena-Verlag. S. 55-66.
- Worms, Lutz (2007). Einleitung. In: Worms, Lutz/Kemmerling, Manfred (Hrsg.). Schwingen auf dem Trampolin: Schwerbehinderte Menschen erleben ein großartiges Erfahrungsfeld. Schriftenreihe der Stiftung Behindertensport. Aachen: Meyer & Meyer Verlag. S. 11-16.
- Wüllenweber, Ernst (2014). Das Selbstverständliche ist nicht immer selbstverständlich. Zur Bedeutung der sprachlichen Begleitung. In: Wüllenweber, Ernst (Hrsg.). Einander besser verstehen. Hilfen und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, Lernbehinderung und bei Autismus. Band 1: Kommunikation und Beziehungsgestaltung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S. 62-64.
- Zimmer, Renate/Martzy, Fiona (2014). Psychomotorik von Anfang an. In: Nifbe-Themenheft. Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung. 23. S. 3-19.

Internetquellen

- Europäisches Forum für Psychomotorik (EFP) (1996). Satzung des „Europäischen Forums für Psychomotorik“. Präambel. URL:
https://psychomot.org/wp-content/uploads/2012/09/statutes-german_1996.pdf
[Zugriffsdatum: 19. Dezember 2017].

Anhang

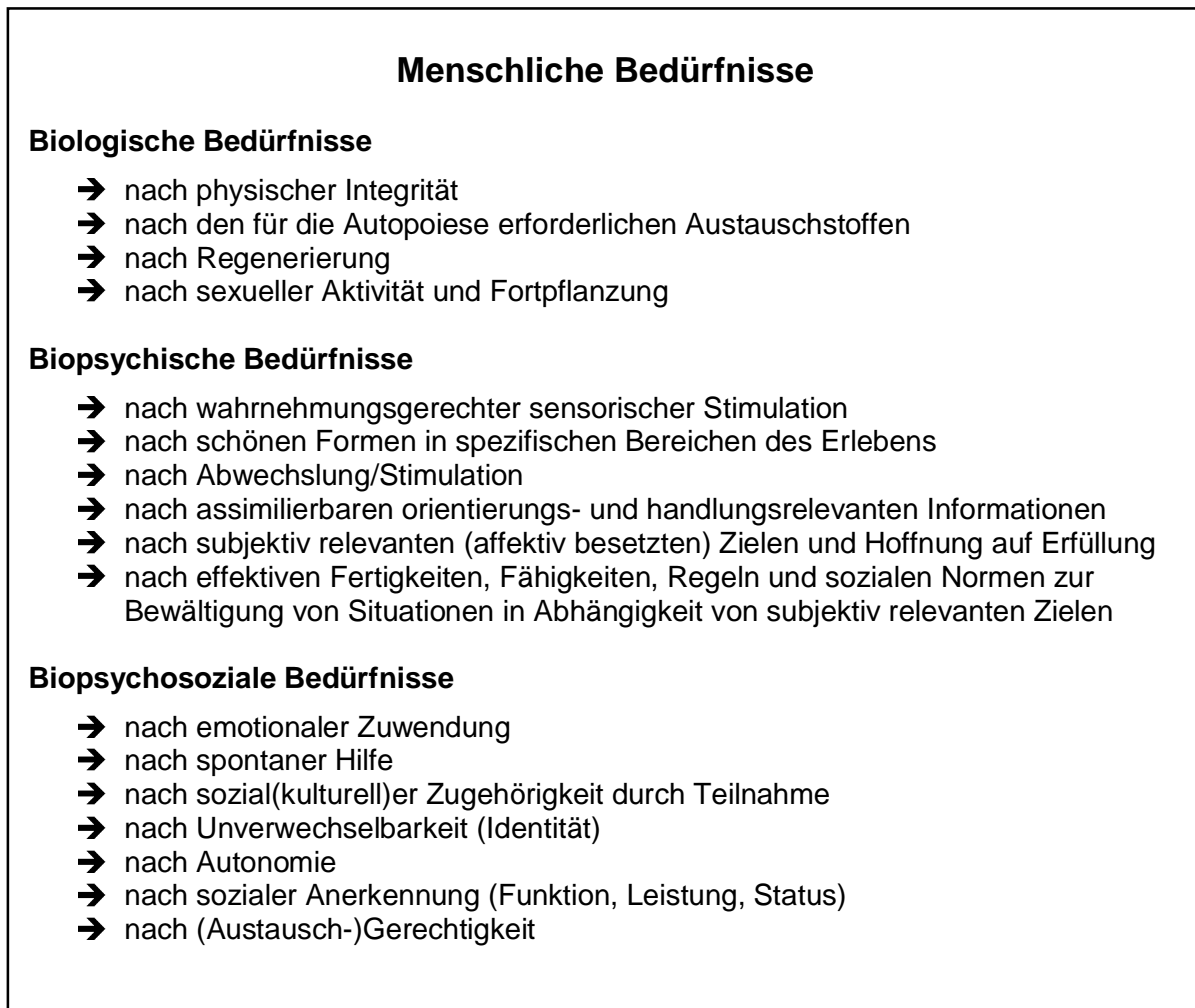


Abb. 1: Bedürfniskatalog nach Obrecht (In: Obrecht 2001: 47, zit. nach Röh 2011: 2)

Erläuterung:

Wie Kapitel 4.2 aufzeigt, können aus dieser Übersicht in Hinblick auf die körperorientierten Angebote eine Reihe menschlicher Bedürfnisse herausgegriffen werden, zu deren Befriedigung die Angebote beitragen können:

- Bedürfnis nach Regenerierung (biologisches Bedürfnis)
- Bedürfnis nach wahrnehmungsgerechter sensorischer Stimulation (biopsychisches Bedürfnis)
- Bedürfnis nach Abwechslung/Stimulation (biopsychisches Bedürfnis)
- Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung (biopsychosoziales Bedürfnis)
- Bedürfnis nach Autonomie (biopsychosoziales Bedürfnis)