

„Power is nothing without control“¹

Psychomotorische Praxis mit hyperaktiven Kindern

Michael Passolt / Jürgen Schindler

Hyperaktivität wird üblicherweise kindbezogen analysiert. Der Beitrag nimmt zusätzlich eine ökologisch-systemische Perspektive ein und hinterfragt die Auswirkungen von gesellschaftspolitischen Entwicklungen auf die Kindheit. Im zweiten Teil wird die Praxis psychomotorischer Therapie mit hyperaktiven Kindern am Institut für Bewegungsbildung und Psychomotorik in Gröbenzell bei München beschrieben.

Wie werden sie eigentlich benannt, die Kinder, über die so viel geschrieben und geredet wird, die uns alle so nerven? Früher eher Flegel, Rüpel, Freche. Dann auch ‚MCD‘/‚POS‘ und HKS-Kinder. Heute mehr ADS-, ADH-, ADHS-, ADD/ADS-Kinder. Und welchen Stigmatisierungen unterliegen sie morgen...? Vorwitzige, aufmüpfige, widerspenstig-eigensinnige, zappelige, nicht-‚gehorsame‘ Kinder, die früher noch pädagogisch ‚normalisiert‘ wurden, unterliegen heute mit ihren Auffälligkeiten und Disziplinschwierigkeiten einem Systemcode. Mit der Umbenennung von Verhaltensweisen wird auch der Zuständigkeitsbereich erweitert: Nicht als pädagogisches Problem und nicht durch den Leidensdruck des Patienten wird die Kontaktaufnahme zum Therapeuten bestimmt, sondern die therapeutische Institution sucht sich nun ihre Patienten aus. Unterschiede von Kindern müssen jedoch keine Abnormitäten sein, sondern können eher als Bereicherung der menschlichen Vielfalt gesehen werden. Sind diese Kinder nicht auch energievoll, spontan, kreativ, imaginativ, flexibel, sensibel, witzig, unabhängig...einzigartig? Viel zu wenig wird in der vorherrschenden Diskussion gesehen, dass hyperaktive Menschen kreativ sind und wie sie aktiv ihre Bedürfnisse wahrnehmen. Wie sie auch bereit sind, Risiken einzugehen. Und schließlich: Sind sie denn nicht auch prädestiniert für das Management: aktiv, kreativ, flexibel, auf der Suche nach neuen Ideen und Möglichkeiten ...?

Seit der klassischen Beschreibung des ‚Zappelphilipps‘ von Heinrich Hoffmann hat man sich dem Phänomen „Hyperaktivität“ in den verschiedensten Theorien und Disziplinen genähert. Wissenschaftliche Untersuchungen kamen nicht über Spekulationen hinaus und die Diskussion über

Therapiekonzepte endeten trotz umfangreicher Erfahrungen meist in Konfrontationen. Der Erklärungsnotstand spiegelt sich auch in der Flut von Bezeichnungen wider, mit denen man versucht, das Phänomen in den Griff zu kriegen. Neuere Begriffe wie „Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom“ (mit oder ohne Hyperaktivität) oder „Wahrnehmungsstörungen“ verschieben im Vergleich zum „Hyperkinetischen Syndrom“ nur den Schwerpunkt, sie bieten aber kein neues Konzept. Begriffe wie MCD, HKS, POS, ADH, AD(H)S, ADD/ADS ... begleiten und konfrontieren uns ständig.

Trotz umfangreicher Umschreibungen und Stigmatisierungen bleibt jedoch immer noch das Grundproblem: Hyperaktive Kinder nerven. Sie fordern unsere Ordnung heraus. Sie stören uns. Das aber immer schon. Aus der alltäglichen Praxisarbeit fragen wir uns dann häufig:

- Wie kann ein Zugang zum hyperaktiven Kind geschaffen werden?
- Welche Therapieansätze gibt es (noch)?
- Ist Hyperaktivität denn nicht auch als eine Stärke des Kindes zu sehen?
- Ist Hyperaktivität als eine mögliche Antwort gesellschaftspolitischer Veränderungen zu begreifen?
- Was ergibt sich aus meiner Betroffenheit und was ist eigentlich mein ‚roter Faden‘ in meiner alltäglichen Praxis?

Globale gesellschaftspolitische Entwicklungen wirken sich auch auf die Kindheit aus

Kinder wollen rennen, klettern, springen, toben. Kinder wollen die ‚Welt‘ erforschen, begreifen, ihre Umwelt, sich selber, Freunde und Spielkameraden kennen lernen. Sie wollen Dinge ausprobieren, eigene Grenzen spüren, spielfähig sein. Körper- und Bewegungserfahrungen sind eine wichtige Basis von Identitätsentwicklung. Das Selbstkonzept entwickelt sich aus den Erfahrungen, die das Kind in Hinblick auf seine körperlichen Fähigkeiten und Handlungen macht.

¹ Slogan aus einer Pirelli-Reifen-Werbung.



Michael Passolt, Diplom-Motologe und Psychomotoriker, Supervisor (FPI), Psychomotoriktherapeut in freier Praxis. Leiter des „Institut für Bewegungsbildung und Psychomotorik“ (I‘B‘P) in Gröbenzell bei München. Herausgeber der internet-Zeitschrift „Forum Psychomotorik“ (www.ibp-psychomotorik.de). Zahlreiche Veröffentlichungen; Herausgeber von Büchern auch zum Themenkreis Hyperaktivität.

Kindesentwicklung ist aber auch subjektive Lebensgeschichte im Kontext sozialer und gesellschaftlicher Lebensumwelt. Entwicklung vollzieht sich in kleinen und kleinsten Schritten, die von Seiten der Erwachsenen viel Toleranz und Geduld erfordern, um das jeweilige Tempo eines Kindes ernst zu nehmen und zu respektieren (vgl. Passolt 1993, 1996). Um kindliche Entwicklung prozessorientiert begleiten zu können, müssen auch gesamtgesellschaftliche und gesellschaftspolitische Ebenen berücksichtigt werden.

Aspekte globaler gesellschaftspolitischer Entwicklung wirken jedoch immer stärker auf eine immer individualisiertere kindliche Entwicklung. Beiträge einer Integrativen Kindertherapie unter Berücksichtigung der Ergebnisse longitudinaler Studien und neuerer Säuglingsforschung verdeutlichen therapeutische Wege einer subjektbezogenen Entwicklungsförderung (vgl. Petzold 1993, 1995; Petzold/Goffin/Oudhof 1993a). Einbezogen sind dabei gesellschaftspolitische und protektive Faktoren, um eine Stützung und Entlastung entwicklungsbedürftiger Kinder, deren Eltern und auch gesellschaftlicher Träger zu erreichen. In diesen Überlegungen könnte Psychomotorische Therapie, die den Blick auf die emotional-affektive und motorische Entwicklung ganzheitlich in sich vereint, eine Gelenkstelle gesellschaftspolitischer Entwicklung und subjektbezogener Entwicklungsförderung sein. Psychomotorische Therapie hat aus diesen Überlegungen übergreifend ebenso die Aufgabe, nach salutogenen, benignen und protektiven Faktoren zu suchen und in einen förderlichen, ressourcenorientierten Diagnostik- und Arbeitszusammenhang zu binden.

Viele Themen von Kindheit heute sind gesundheitlicher Art: Muskelfunktionsstörungen, Herz- und Kreislaufschwächen, Haltungsschwächen, Übergewicht, Wirbelsäulenschäden, Koordinationschwäche. Immer mehr Kinder erleben häufig Stresssituationen; Folgen können psychische Auffälligkeiten, Alkoholismus und Drogenkonsum sein. Zahlen belegen, dass ca. 15% aller Psychopharmakaverschreibungen in Deutschland schon auf Kinder fallen, jeder dritte Schüler nimmt Medikamente zur besseren psychischen Befindlichkeit (Schlaf-, Anregungs- oder Beruhigungstabletten). Folgende Symptomaten sind bei Schülerinnen und Schülern im 3. und 5. Schuljahr weit verbreitet: 18% der Kinder sind öfter krank, 51% leiden unter Kopfschmerzen, 47% haben häufig Bauchschmerzen, 26% geben an, 'schlechte Träume' zu haben (vgl. Passolt 2004, 25f.).

Die gesellschaftlichen Verhältnisse und Zusammenhänge schlagen sich häufig mit Vereinzelung und einer individualisierten Kindheit zunehmend auf die Situation der Subjekte nieder in einer Weise, die dem Aspekt phylogenetischer Entwicklung zum sozial bezogenen, menschlichen Wesen widerspricht (Passolt 1989). Die Kindertherapeuten

Metzmacher und Zaepfel stellen fest: „Probleme postmoderner Gesellschaftsdynamik und Identitätsentwicklung haben u. a. gezeigt, dass das Erwachsenwerden nicht nur ein lebenslang offener, sondern auch zunehmend risikoreicher Prozess ist. Die sozialen Schutzhüllen, die Privatheit und Öffentlichkeit, Intimität und Gesellschaft gegeneinander abzugrenzen halfen, lösen sich zunehmend auf. Die Folge ist, dass weltgesellschaftliche Realitäten aggressiv in den kindlichen Seelenraum eindringen“ (Metzmacher/Zaepfel 1996, 75).

Wie können aber unter diesen Bedingungen Konstanz und Überschaubarkeit als Entwicklungsgrundlage vermittelt werden? Wie erleben und verarbeiten Kinder die Regeln, Werte, Normen, Mythen der Gesellschaft? Wie verarbeiten Kinder z. B. ihre beengende Wohnsituationen, aggressive Nachbarn, gestörte Familien- und Paardynamik; wie, wenn Mutter oder Vater keine Ansprechpartner sind, wenn Oma oder Opa, nicht verfügbar sind, wenn Kinder durch Wohnortwechsel, im neuen Kindergarten, nicht genügend Zeit für individuelle Übergänge erfahren? Denn „die Entwicklung eines Kindes ist (...) von den Entwicklungsbedingungen seines sozioökologischen Kontextes nicht abzutrennen. Soziale Realität ist eingebettet in konkrete Umwelt: Hinterhof, Elendsviertel, Bauernhof, weite Landschaft, Villa, Park, Großstadtspielplatz“ (Petzold 1996, 182). Das Netz kindlicher Interaktionen wird von gesellschaftlichen Bedingungen bestimmt, auch durch alltäglichen Stress und Hektik, von Autoverkehr und Arbeitssuche, von unseren (Zukunfts-) Ängsten, eigenen Wünschen und Konsumvorstellungen, von Familienproblematiken und Partnerschaftsproblemen. Unter all diesen Vorzeichen, ist es da etwa verwunderlich, dass das ‚störende‘ Kind ‚nur‘ die ‚gestörte‘ Lebenswelt widerspiegelt (vgl. Voß 1993; Passolt 1996)?

Handlungen und Tätigkeiten von Kindern verdienen unter diesen Voraussetzungen einen mehrperspektivischen Blick. Kinder brauchen eine haltgebende sozial-ökologische und kulturelle Umwelt, ein Streben nach verlässlichen Bindungs- und Solidaritätserfahrungen, die zu Entwicklung von Selbstachtung, Selbstvertrauen, Identität und Überleben, gegen isolierende Bedingungen und Entfremdungserscheinungen, führen. Kinder brauchen einen aktuellen und zeitlich-prozessorientierten sozialen Kontext mit verlässlichen Beziehungen, um personale und soziale Identität aufzubauen; etwa zu innerstädtischen Bewegungs- und Darstellungskünsten, wie Laufen, Skateboard/Rollerskater, Breakdance als Präsentations- und Aktionsformen und zur Findung protektiver Faktoren und verloren geglaubter zwischenmenschlicher Kontakte von Stadtkörpern im urbanen Leben (vgl. Bette 1989, 74 ff.).

*Anschriften
der Verfasser:*
Michael Passolt,
Institut für
Bewegungsbildung
und Psycho-
motorik ('I'BP'),
Gröbenhüterstr. 9,
D-82194
Gröbenzell,
www.ibp-
psychomotorik.de
E-Mail: ibp-passolt
@t-online.de

Jürgen Schindler
Dipl.-Sportlehrer
– Psychomotoriker
Ligusterweg 8
82194 Gröbenzell
Tel.: +49 (0)81 42)
66 78 45
Fax +49 (0)81 42)
59 75 82
E-Mail:
juergen.schindler@
t-online.de

Paradigmenwechsel und Chaostheorie bewirken eine eigene Sichtweise von Hyperaktivität

Die klassischen Konzepte der monokausalen linearen Ursache-Wirkung-Modelle taugen nicht mehr für die vorhersagbar erfolgreiche *Behandlung hyperaktiver Kinder*. Doch haben sie jemals funktioniert? Wir leben in einer Welt, die grundlegend verknüpft und vernetzt ist, in der biologische, psychologische, soziale und ökologische Phänomene voneinander abhängig sind. Um dieser Welt gerecht zu werden, benötigen wir eine ökologische Perspektive, die das mechanistische Weltbild nicht bietet. Es vollzieht sich ein Paradigmenwechsel in allen Wissenschaftsdisziplinen. Das Universum erscheint nicht mehr nur als Ansammlung physikalischer Objekte, sondern als ein kompliziertes Beziehungsgeflecht zwischen den Teilen des Ganzen mit schier unübersehbaren Kreisläufen, Regelkreisen und zirkulären Wechselwirkungen, so dass häufig Wirkungen zu Ursachen werden.

In der Pädagogik werden immer mehr Konzepte von Diagnostik, Förder- und Entwicklungsplanerstellung vorgestellt, welche sich explizit nicht mehr am klassischen Paradigma des medizinischen Modells, sondern an einer sozial-ökologischen Perspektive orientieren. Es werden nicht mehr ausschließlich im Kind liegende Krankheiten, Defizite, Defekte, Störungen, Dysfunktionalitäten, Abweichungen, Fehlerhaftes, Mängel und Anomalien zu beseitigen oder zu kompensieren versucht, sondern es werden die Stärken des Kindes gesucht: Es wird nach den Kompetenzen, Fähigkeiten, Ressourcen des Kindes und seines Kontextes geforscht und es werden diese als Ansatzpunkte von Fördermöglichkeiten genutzt (vgl. für die Psychomotorik z. B. Passolt 2003a, 185 ff.; Eggert 1993; Vetter 2002).

Im Zuge dieses Paradigmenwechsels werden weitere, scheinbar „neue“ Erklärungsmodelle für das Entstehen und die Entwicklung dieser komplexen Phänomene formuliert. Eine geeignete Möglichkeit scheint die so genannte Chaos-Theorie zu sein, welche auf dieser Ebene plausible Erklärungen bietet. Diese beschäftigt sich mit komplexen dynamischen Systemen. Sie eröffnet eine Möglichkeit, Veränderungen sozialer Phänomene nachzuvollziehen und irreguläres Verhalten zu beschreiben. Sie bietet ein mögliches Modell der derzeitigen „Realität“; dabei hat sie Grenzen und sie wird vielleicht wieder von anderen Theorien ergänzt und abgelöst. Wenn menschliche Entwicklung als komplexes dynamisches System definiert wird, dann lassen sich folgende Erkenntnisse gewinnen: Leben und Entwicklung weisen einen ebenso steten Wechsel auf: einerseits vermitteln Sicherheit und Kontinuität Phasen der Stabilität (Fixpunkte), andererseits wird die Sicherheit immer wieder verlassen (ein meist mit Angst

begleiteter Prozess), um Weiterentwicklung hin zu einem neuen Gleichgewicht zu ermöglichen (Übergangsbereich). Durch vielfältige – vielleicht von uns noch nicht entdeckte – Randbedingungen werden diese Entwicklungslinien beeinflusst. Maßgeblich orientieren sie sich an Attraktoren, also an vorgegebenen (Verhaltens-)Mustern, die das eigene Verhalten stabilisieren, aber auch „verstören“ können. Die Phase des „Chaos“ ist hierbei eine Chance zur Neuentdeckung und Neugestaltung von Lebensmöglichkeiten. Hyperaktive Kinder könnte man so auch als „Kinder im Chaos“ bezeichnen.

Innerhalb des gesamten Ökosystems entwickeln sich also diverse Subsysteme in gegenseitiger Beeinflussung, aber auch in hoher Abgrenzung und Autonomie. Individuen entwickeln sich in berechenbaren und chaotischen Phasen, in Schüben, mit Pausen, sprunghaft und diskontinuierlich zu immer neuen Ordnungen. Es handelt sich um ein Streben nach Gleichgewicht im Prozess ständiger Veränderung (ein Wechsel von Stabilität und Instabilität). Trotz hoher individueller Autonomie (Selbstorganisation und Selbstregulation) besteht eine große Abhängigkeit zu anderen autonomen Systemen. Alles hängt mit allem zusammen, gleichsam einem dreidimensionalen Spinnennetz, in dem jede minimale Bewegung sich über strukturelle Kopplungen fortpflanzt und am anderen Ende des Netzes noch spürbar wird. Entwicklung ist so ein höchst komplexes und instabiles Geschehen. Sie ist daher nicht direkt planbar und vorhersagbar. Ihre Logik wird oft erst im Rückblick erkennbar.

Selbstentfaltung, Kreativität und Offenheit, Dialog und Beziehung als Lebens- und Arbeitsbasis

Kinder sind neugierige, aktive, erkundende und autonome Wesen, die zur Selbstentfaltung und Eigenverantwortlichkeit fähig sind, ausgerichtet auf Weiterentwicklung und nicht auf Selbstzerstörung. Manchmal ist davon leider wenig an der Oberfläche zu sehen oder sofort nutzbar. Diese tief verdeckten Ressourcen müssen erst mühsam wieder ausgegraben werden.

Dazu benötigen die Kinder allerdings als Grundvoraussetzung den Dialog, der Beziehung beinhalten kann (vgl. Milani Comparetti 1986, 16 ff.). Auf der emotionalen und sozialen Ebene benötigen sie eine stabile, haltgebende Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson, welche nicht unbedingt die leibliche Mutter sein muss, sowie selbstgewählte Beziehungen zu Gleichaltrigen. Sie brauchen Achtung, Vertrauen und Liebe genauso wie Grenzen, Widerstand und Auseinandersetzung, je nach Entwicklungsalter in unterschiedlicher Gewichtung. Auf der motorischen Ebene benötigen sie eine anregende, vorbereitete Umgebung und auf der kognitiven Ebene, Begriffe, Sprache, Zusammenhänge, Abstraktionen.



Jürgen Schindler
Dipl.-Sportlehrer,
Psychomotoriker,
1. Vorsitzender
des Vereins zur
Bewegungsförderung
(Psychomotorik
e. V.), München;
Koordination
Psychomotorische
Therapie im 'I'B'P;
Lehrtätigkeit in
Deutschland,
Österreich und
Italien (Südtirol)
in Schule, (Fach-)
Akademie und
Universität.
Langjährige
Praxiserfahrung
mit integrativen
Psychomotorik-
Gruppen der
Altersstufen 2–16
Jahren; Psychomo-
torische Therapie
in freier Praxis.

Störungen, wie z. B. Hyperaktivität, können in diesem Dialog entstehen. Hyperaktivität kann dann gesehen werden als ein (Zwischen-)Ergebnis aus komplexen, zirkulären Wechselwirkungsvorgängen auf verschiedenen Ebenen: Die Ebene der persönlichen Entwicklungspotentiale des Kindes ist untrennbar verbunden mit der wechselseitigen, sich bedingender Abhängigkeit von personalen, materialen und ökologischen Umweltbedingungen.

Hier können mögliche Varianten von Sinnzuschreibungen in neuer Sicht entdeckt werden: Hyperaktive Kinder signalisieren dann eine Störung im System, nicht im Kind! Folgt man dieser Logik, dann wären nicht das Kind und nicht die Umwelt, sondern die Beziehung zwischen Kind und Umwelt gestört. (Ein Vergleich aus der Musik: Nicht einzelne Töne sind richtig oder falsch, sondern im Zusammenspiel, der Töne zueinander, ergeben sich erst Kategorien wie melodisch schön, schräg oder interessant!).

Hyperaktivität könnte in diesem Sinne dann sein:

- ein Schrei nach Hilfe;
- eine notwendige Erfindung; eine Erfindung, welche die Not wenden/beseitigen soll;
- eine gesunde Reaktion (genauso wie Fieber keine Krankheit ist, sondern die gesunde Mobilmachung aller Widerstands- und Abwehrkräfte);
- für das Kind eine sinnvolle Handlung, deren Sinn von uns oft nicht verstanden wird, aber wert ist, entdeckt zu werden;
- Ausdruck des Lebenswillens des Kindes (hyperaktive Kinder schreien wenigstens noch und/oder sie begehren auf. Sie fordern Auseinandersetzung);
- der oft verzweifelte Ausdruck für die Existenz des Ichs, nach dem Motto: „*Ich zapple, also bin ich*“.

Mit theoretischem Verständnis zur praktischen Intervention

Wenn schon ein Schmetterling das Wetter verändern kann, glaube ich kaum, dass wir den Schmetterling kontrollieren werden können. Und so ähnlich ist es mit dem Einfluss auf die Dinge ...

(Benoit Mandelbrot)

Aus dem hergeleiteten Verständnis kann Entwicklung in der Phase komplexen Geschehens v. a. als Vorschlag, Angebot, Anreiz zur Selbststeuerung, Empfehlung oder als Bereitstellung von Aufgaben und Lerngelegenheiten des Kindes betrachtet werden und bei aktiver Einbeziehung des Kindes so auch wirken. Intervention kann dann

als eine Veränderung von Beziehungen, Randbedingungen oder Rahmensituationen verstanden werden.

Das, was als Anreiz zur Veränderung wirkt, was (dauerhafte) Veränderungen einleitet, ist immer das Neue, Andere, Verblüffende, Unerwartete, vielleicht auch das Paradoxe in der Beziehungsqualität, welches eingefahrene Muster durchbrechen lässt. Es ist eine Störung des bestehenden Systemgleichgewichtes mit der innewohnenden Chance ein anderes Gleichgewicht herzustellen. Eine Auflösung eines alten Attraktors, um einen Neuen entstehen zu lassen. Ordnung i. S. eines neuen Verhaltensmusters, entsteht unter bestimmten äußeren Bedingungen so von innen heraus.

Mit einer Resonanz auf das Angebot – und dazu zählt auch die Persönlichkeit des Therapeuten-, kann eine Veränderung eingeleitet werden. Der Therapeut ist ein Modell von Werten, Prinzipien, als ein Leitbild, von dem sich das Kind eingeladen fühlt, Neues zu entdecken, sich an ihm zu orientieren, sich auf Prozesse einzulassen. Diese Fähigkeit des Anregens ist eine Kostbarkeit, zu der wir sicherlich nur durch wirkliche Authentizität, Offenheit, Empathie und Intuition finden. So geben wir dem Kind Raum innerhalb einer solidarischen Gemeinschaft von Kindern, um Wünsche, Bedürfnisse, oder auch Spiel zu initiieren. So wird die Wertschätzung und die solidarische Gruppe als ‚Haltefunktion‘ für Geborgenheit im Raum, um ehrlich zu spielen, nicht nach *gut* oder *schlecht*, *richtig* oder *falsch*, nach *schwach* oder *stark*, sondern um verlässlich auf der Ebene eigenen Leistungsvermögens und wohlwollender Atmosphäre vom Kind bearbeitet zu werden. Der *Wert des Fehlers* kann so vom Kind wie vom Therapeuten wertgeschätzt werden. Aufgabe der Leitung wäre demnach, diesen Raum herzustellen und mit Offenheit, Wertschätzung und Beobachtung Struktur zu geben. Es entsteht ein Raum individueller Entwicklungsbegleitung, der Kontaktoffenheit, des Dialogs und des Beziehungsangebots. Es ist eine Situation, in der wir nichts wissen, in der nichts wahr ist, in der wir ahnungslos sind und uns auf das einlassen, was da kommt. In dieser Offenheit liegen auch die Grenzen der pädagogischen und therapeutischen Möglichkeiten. Der Blick richtet sich so auch zu mir. Ich muss mich so auch dem Thema omnipotenter Machbarkeit stellen, so als wüssten wir genau, was das Kind bräuchte, als wüssten wir genau, was wir planen und was wir bewirken können. Und es geht auch um den verdeckten Diskurs (und der Faszination) von Macht: Von Expertenmacht, Definitionsmacht, Diagnostikmacht, Institutsmacht, persönliche Macht von Pädagoginnen und Therapeutinnen ... (vgl. Petzold/Orth 1999).

Wenn schon nicht mein Gegenüber mit aller Macht geändert werden kann, so kann dennoch

Entscheidendes verändert werden, in dem wir an uns selbst arbeiten können. Der Blick geht dann vom Kind zu uns. Und mit dieser Veränderung kann sich eine entscheidende Veränderung ergeben. Diese Veränderung hat einen Effekt auf den Nächsten setzt sich fort in einem anderen, wirkt zurück auf uns selbst. Nur in kooperativer Zusammenarbeit lassen sich dauerhafte Veränderungen sozialer Kontexte initiieren. Entlastung für die Mutter eines hyperaktiven Kindes kann der Aufbau eines sozialen Netzwerkes des Verständnisses und der gegenseitigen Unterstützung aus Freunden, Verwandten, Bekannten und Nachbarn sein. Weitere Knotenpunkte im Netz wären z. B. Selbsthilfegruppen, Psychomotorik-Vereine oder pädagogisch-therapeutische Fachkräfte. Eine Garantie für Erfolg gibt es nicht, aber wenn ein Weg wirklich Erfolg haben kann, dann der, bei sich anzufangen.

Psychomotorische Therapie mit hyperaktiven Kindern am 'I'B'P'

In der Arbeit mit hyperaktiven Kindern sind am Institut für Bewegungsbildung und Psychomotorik ('I'B'P) in Gröbenzell folgende Rahmenbedingungen gesetzt:

Vorwiegend Kleingruppen (Einzelbehandlung bis zur Gruppenfähigkeit möglich) mit maximal 5 Kindern (Alter zwischen 3 und 12 Jahren), wovon höchstens 2 so genannte hyperaktive Kinder in der Gruppe sein sollten. Die Gruppe ist geschlechtlich wie nach Auffälligkeiten gemischt; andere Kinder zeigen meist andere Auffälligkeiten, bevorzugt werden hypoaktive Kinder in die Gruppe aufgenommen.

Das Therapieangebot erstreckt sich über einen individuellen Zeitraum, der erfahrungsgemäß bei einem Jahr (50 Minuten pro Woche, nicht in den Schulferienzeiten) liegt. Psychomotorische Therapie wird mit Ansätzen der Systemischen Familientherapie und gesellschaftlicher Netzwerkarbeit verwoben. Begleitend zur Arbeit des Kindes im Bewegungsraum wird von Anfang an die Arbeit mit den Eltern als wesentlicher und integrativer Bestandteil unseres Ansatzes erwünscht.

Begonnen wird zunächst mit einem Informationsaustausch über unsere Arbeit und die Therapiewünsche der Eltern, gefordert werden Informationen bezüglich Pathologien des Kindes. Nach 3–5 Stunden psychomotorischer Praxis erfolgt ein weiteres Gespräch. Die Eltern erhalten nun Rückmeldungen des Therapeuten über seine (motorische, emotional-affektive, soziale, sprachliche, kognitive ...) bisherige Sicht des Kindes, dessen Kontaktaufnahme zum Therapeuten und seinen sozialen Kontakt innerhalb der Gruppe. Weiterhin geben wir Rückmeldungen über die Ressourcen des Kindes, Prognosen über anstehende Entwicklungsaufgaben des Kindes und möglicherweise des Umfeldes. Aus

Sicht der Eltern werden wichtige Informationen über den bisherigen Entwicklungsverlauf des Kindes, die Geschwistersituation, die Erziehungsstile der Elternteile, den Tagesablauf, die bereits angebotenen Therapieformen, der Wohnsituation u. v. a. m. gegeben. Je nach Bedarf und Notwendigkeit kann sich daraus eine Systemische Familientherapie ergeben, welche von entsprechend ausgebildeten Fachkräften gemeinsam mit den Eltern/der Familie und mit dem Therapeuten bzw. der Therapeutin am 'I'B'P weitergeführt wird. Somit wird versucht, das Netz von Beziehungen zu berücksichtigen, um Veränderungen auch bei Eltern, Kindergarten, Schule etc. anzuregen. Dies hat oftmals eine deutliche Schubkraft für das Veränderungspotential innerhalb der Familie. Mittels systemischem *Handwerkszeug* können neue Perspektiven eingenommen und die Einstellungen aller Beteiligten überdacht werden. Weitere Informationen aus der psychomotorischen Praxis, den Erfahrungen mit dem Kind sowie seinen Verhaltensmustern fließen in die Gespräche ein und werden miteinander abgestimmt. Es entsteht eine gemeinsame Entwicklung aller Beteiligten. Aus diesen Gesprächen und Rückmeldungen können praktische Hilfen angesprochen werden: Wer hilft der Familie (Paten, Verwandtschaft, Kirche, Sportverein...), welche gesellschaftlichen Möglichkeiten werden in der alltäglichen Arbeit und in der praktischen familiären Lebensbewältigung gesehen (vgl. Passolt 2004, 37 ff.)?

Ein Vernetzungskonzept mit hohen Durchlässigkeiten nach allen Richtungen hat sich als eine Besonderheit unserer Arbeit ergeben. Durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Träger, durch eine günstige organisatorische Struktur, erhält die inhaltliche Arbeit einen wesentlichen Bezugsrahmen. Überweisungen erhält das 'I'B'P von Ärzten, Psychologen/Psychotherapeuten, Ergo-, Physiotherapeuten, Lehrern, Heilpädagogen u. a. Die psychomotorische Netzwerkarbeit betrifft v. a. die Kooperation und freundschaftliche Verbundenheit zwischen (dem therapeutisch arbeitenden) 'I'B'P und (dem v. a. pädagogisch arbeitenden) Verein zur Bewegungsförderung Psychomotorik e. V., der Psychomotorik als präventive und nachsorgende Fördermöglichkeit für Kinder und Jugendliche im Bereich Motopädagogik und Psychomotorischer Förderung anbietet, dies u. a. auch in den angemieteten Räumen des 'I'B'P. Durch diese Kooperation kann eine Therapie wesentlich verkürzt werden.

Ein möglicher Weg des Kindes ist von einer Einzeltherapie in eine Kleingruppe am 'I'B'P (3–5 Kinder pro Therapeut), um dann in eine größere Gruppe des Vereins (8–10 Kinder, 2 Pädagog/innen) übernommen zu werden. Dadurch, dass sich mit 'I'B'P und 'Verein' eine Überschneidung in Räumen, Materialien, inhaltlichen Themen sowie von psychomotorisch ausgebildeten Fachkräften

ergibt, ist ein Übergang der Kinder vom Institut zum Verein meist unkompliziert. So kann Kindern auch die Angst vor neuen Situationen und Personen, Stress mit immer wieder neuen, vielfach persönlichkeitsentwerteten Diagnostiken erspart werden. Kooperation bedeutet v. a. Austausch und Absprache zwischen und mit den Teamern von Verein und Institut (wo steht das Kind, wie sind die Entwicklungsbedingungen, vorzeitiges Hospitieren, um das Kind kennen zu lernen und einen Austausch untereinander herbei zu führen ...) und den Organisationen (schnelle Absprachen, Garantie der Aufnahme in eine Gruppe, trotz langer Warteliste). Der Verein wiederum ist bemüht, das Kind, wenn gewünscht, bei uns bekannten, einfühlsamen Trainern von Abteilungen des gemeindeansässigen Sportvereins zu überweisen. Dass diese Kooperation erfolgreich ist liegt v. a. an der gegenseitigen Wertschätzung untereinander, dem Austausch der inhaltlichen Arbeit dem gemeinsamen (psychomotorischen) Arbeitshintergrund, den personalen und strukturellen Überschneidungen (zwischen Verein und Institut) sowie gemeinsamen Aus- und Fortbildungen von Teamern über das 'I'B'P.

Die Arbeit ist auch von einer anderen Richtung aus möglich: Leiter von Übungsgruppen der Sportvereine schicken uns häufig Kinder, die z. B. gerne Fußball spielen möchten (wie der Papa), dies aber aus motorischen oder Verhaltensgründen nicht leisten können. Oder die Kinder merken, dass sie aus unterschiedlichsten Gründen nicht ‚mitspielen‘ können und dann häufig sagen: „Ich hab keine Lust mehr!“ Diese Kinder kommen meist in den ‚Verein zur Bewegungsförderung: Psychomotorik e. V.‘, weil dort nicht nach von außen gesetzten Leistungszielen, wie im Sport, gespielt wird. Von den Psychomotoriker/innen des Verein kann bei gravierenden Auffälligkeiten des Kindes sehr schnell das Kind direkt an Physiotherapie/Ergotherapie/Osteopathie o. a. oder im psychomotorischen Bereich auch in eine kleinere Therapiegruppe des 'I'B'P verwiesen werden. Auch auf der therapeutischen Ebene von psychomotorischer Arbeit kann eine Überweisung zu Kolleginnen aus Physio-, Ergotherapie, Psychotherapie u. a. erfolgen. Regelmäßiger Kontakt untereinander, der sich häufig auf freundschaftlicher Basis weiterentwickelt, sorgt für eine stetige Vernetzungsaktivität, intensivem Austausch und Interesse mit gegenseitiger Information.

So wird inhaltliches Arbeiten zum Austausch miteinander. Es geht dann nicht mehr so sehr um die Frage nach der Ursache dieses Verhaltens (Nahrungsmittelallergie, Gehirnstoffwechselstörung, Wahrnehmungsstörungen u. a.), und wer behandelt das Kind, sondern zunehmend um Fragen nach der Funktion und dem Sinn hyperaktiven Verhaltens, den unterschiedlichen Ebenen, auf denen das Kind sich ‚störend‘ zeigt:

- Warum macht es das?
- Was erreicht es damit?
- Welche Funktion hat das Ganze?
- Wohin führt das?
- Welches Muster kennt dieses Kind und was muss ich ihm – in Kongruenz zu meiner Persönlichkeit – anbieten, um bei ihm mit etwas Neuem „anzukommen“?
- Was kann ich als Therapeut von meinen Kollegen mit nehmen, um meine Arbeit in Kooperation mit dem Kind und dem Umfeld zu weiten?

Praxis mit hyperaktiven Kindern

Der Weg der Praxis versteht sich als Pfad mit ungewissem Ausgang; es ist eine ständige Suchbewegung, weil am Anfang des Weges das Ziel meist noch gar nicht erkennbar ist. Ein mögliches Ziel entsteht erst im Gehen, im gemeinsamem Gehen im Miteinander. Und oftmals kommen wir im therapeutischen Prozess an eine Weggabelung, die uns vom eigentlichen Ziel wegführt und ein neues Ziel erstrebenswerter erscheinen lässt. Zunächst sind die gesteckten Ziele wichtig als Orientierung und Motivation, aber sie sind oftmals nicht ausschließlich dazu da, sie verbissen zu erreichen. Es ist die bedeutsame Frage, ob es das Ziel sein soll, aus einem (hyperaktiven) Kind ein „normgesteuertes“ Kind zu „machen“, oder ob es darum gehen soll, dem Kind im System Familie, Kindergarten und Schule Möglichkeiten zu eröffnen und Rahmenbedingungen zu schaffen, unter denen Individualität und gemeinsames Leben und Lernen menschlicher, lebenswerter wird. Es geht um das Prinzip der Andersheit und der Differenz zum Anderen „denn der Mensch als Subjekt gewinnt sein Menschsein (hominité) aus dem Miteinander der menschlichen Gesellschaft (humanité), aus persönlich und gemeinschaftlich verantworteter und praktisch gelebter Humanität“ (Petzold 1996a, 321).

Als ein Einstieg in die praktische Arbeit hat sich der Blick auf die Stärken und Vorlieben des Kindes bewährt. Über ihre Themen kann oftmals ein Dialog oder ein Thema aufgespürt werden. „Was machst/spielst du gerne, worauf hast du Bock, was ist für dich besonders cool? Aber auch: Womit kann ich dir die Laune hier verderben? Was willst du hier auf keinen Fall tun? Wenn du hier rausgehst, was soll passiert sein, was willst du erlebt haben?“ Selbst die Wortwahl sollte angepasst sein, damit sich das Kind eingeladen und wohl fühlt und eine Resonanz ermöglicht werden kann. Das folgende psychomotorische Praxisbeispiel versteht sich als eine Möglichkeit neben vielen anderen.



Die Motoren heulen schon, gleich geht's los ...

Ein psychomotorisches Praxisbeispiel für die Arbeit mit hyperaktiven Kindern

Vorüberlegung:

Wo sind die Stärken vieler hyperaktiver Kinder? Es können sein:

- Witz, Charme
- Interesse an Natur und Technik
- Hilfsbereitschaft gegenüber Erwachsenen, Jüngeren
- Tierliebe
- Gerechtigkeitssinn
- Spontaneität
- Lebensfreude
- Kreativität, v. a. mit Konstruktionsmaterial
- enorme Konzentrationsfähigkeit bei selbst gewählten Tätigkeiten, u. v. a. m.

Das bedeutet: Schlagen wir Kindern Einheiten vor, so müssen wir diagnostisch Themen aufspüren, um in der Lebens- und Wahrnehmungswelt von Kindern ‚landen‘ zu können. Wir müssen den Schlüssel für das Schloss finden, einen individuellen Zugang zur Innenwelt des Kindes zu finden. Aus Erfahrung könnten das diese Themen sein: Natur, Technik, Weltraum, Mars, Saturn, Bauen/Konstruieren/Zerstören, Kämpfen, Power-Ranger, Pokémon/Digimon/Yu-Gi-Oh, Counterstrike, Wrestling, Spiderman, Arnold Schwarzenegger, Tony Hawk, Hip-Hop, Breakdance, Fußball, Formel 1, Eminem, 50 Cent etc. – meist ist es das, was laut ist und was Action beinhaltet.

Diese Themen, von uns vorgeschlagen oder in einem Gespräch mit den Kindern abgestimmt, werden „kultiviert“ und in den Psychomotorik-Stunden gespielt. Es sind wilde Spiele, Lauf- und Fangspiele,

extensives Auspowern in deren Geschichten und Rollen (als Formel-1-Fahrer, als Düsenjägerpilot, als Raketenastronaut, als Pokémontrainer oder -Figur, als Hip-Hop oder Breakdance-Star).

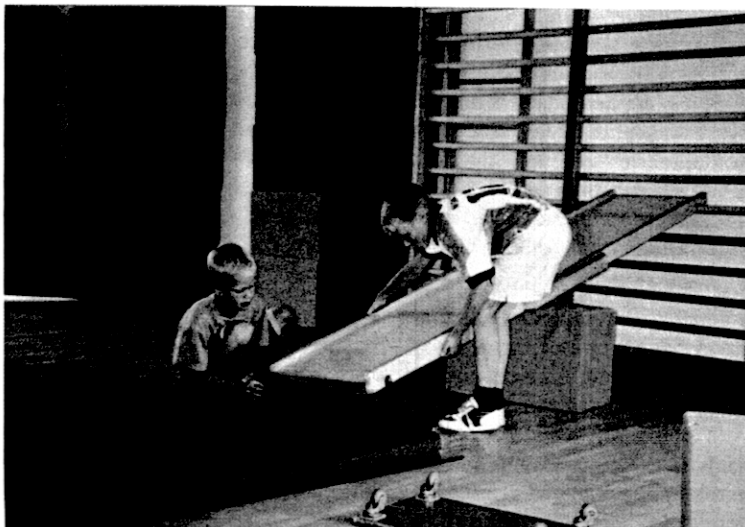
Die Psychomotorik-Einheit:

„Power is nothing without control

• Extensive Phase: PsychoMOTORIK

Mit dem Rollbrett wollen hyperaktive Kinder meist keinen Geschicklichkeitsparcours bewältigen, sondern sie wollen im Raum Düsen, Sausen, Flitzen, dazu entsprechende Motorengeräusche (innere Panzerungen werden über Atmung, Stimme, Sprache/Schreien gelöst). Sie wollen schnell beschleunigen mit anschließender Vollbremsung (schiefe Ebene, Rennstrecke, Mauer aus Schaumstoffbausteinen); sie legen sich auf den Bauch und drehen sich im Kreise (Propeller); sie halten das Rollbrett vor ihrem Körper, rennen damit los und springen und landen mit dem Bauch auf dem Rollbrett; sie experimentieren in unterschiedlichen Positionen.

Es ist ein Spiel mit Gaspedal und Bremse (Beschleunigung – Entschleunigung), ein freies Fahren, weit und schnell, und als Therapeut ist man mittendrin, manchmal auch mit einer flapsigen, paradoxen Frage: „Ist das alles, was dein Motor zu bieten hat?“ Wichtig ist der Unterschied: Dein Motor, nicht Du! Keine persönliche Entwertung – so entsteht vonseiten des Therapeuten Kontakt, Nähe und Distanz als Beziehungsangebote mit der Folge von Abgrenzung, Wegdüsen oder Annäherung und Karambolage als eine Reaktion des Kindes. Spaß machen auch die Kurven. So gehts dabei darum, abseits von der Piste zu rutschen, mit



Die Startrampe

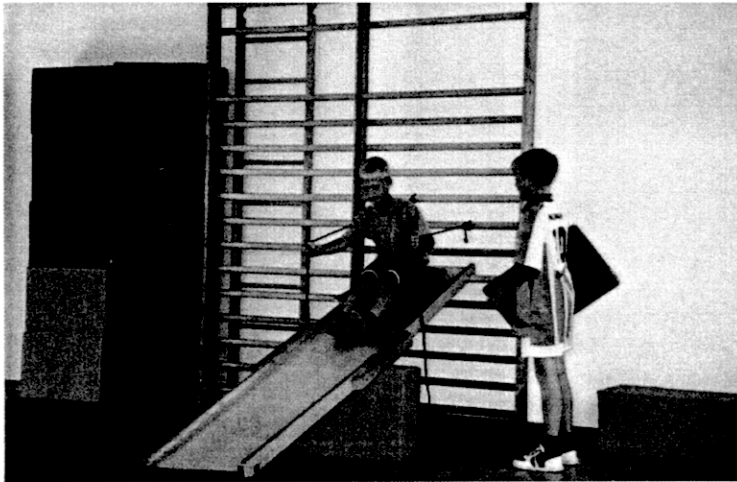
Bewegungsbausteinen als Puffer, Schleudergefahr als lustvolle Erfahrung (vestibuläre Stimulation in sinnvollen Handlungszusammenhängen), und ein Crash-Tests (in eine Schaumstoff-Mauer) zu erleben.

Besprechungssituation

Fahrerbesprechung, Treffpunkt ohne Fahrzeuge (möglichst reizarme Situation) mit Erfahrungs-

Beziehung her, wird genutzt, um im Kontakt allmählich Veränderungen herbeizuführen. Ich verändere nicht das Kind, sondern stelle Rahmenbedingungen für mögliche neue Sichtweisen her.

Innerhalb unserer Formel-1 – Geschichte werden z. B. Figuren, Rollen und Szenen entwickelt, die in ihrer Funktion für eine gewisse (Außen-)Steuerung und (innerliche) Veränderung beim Kind sorgen können (PsychoMotorik):



Beispiele:

- Wer bedient die Start-Ampel?
- Lautes Motorengeschall, aber erst bei grün quietschen die Reifen und erst dann geht's los!
- Wer fährt die Krankenwagen, die bei einem Unfall ungehindert fahren und nicht überholt werden dürfen?
- Eine Öllache, die erst vom THW beseitigt werden muss.

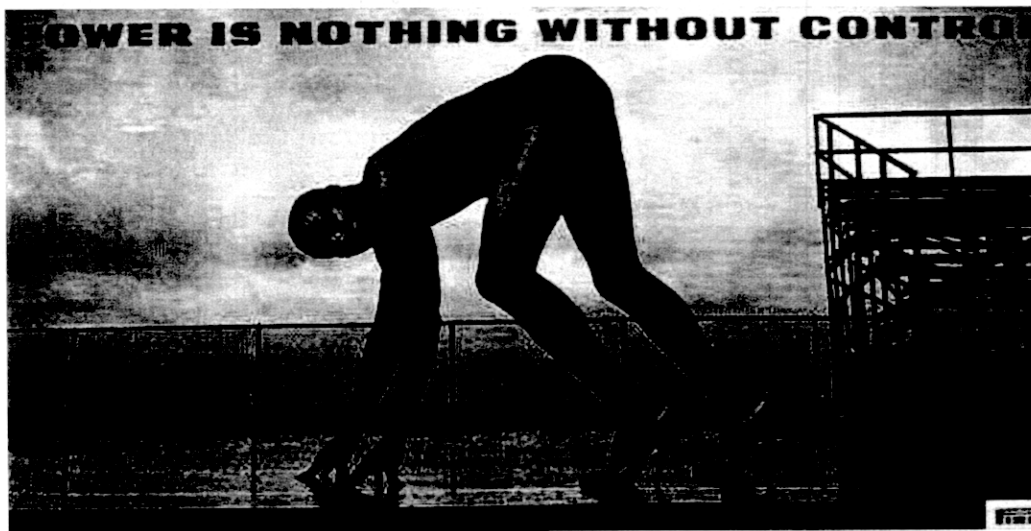
Ob das wohl klappt?

austausch: Wie geht es besonders schnell, wie kann man Kurven fahren, Bein- oder Armantrieb, wie bremsen? Wie war es bei dir? Neue Runde!

Es macht einfach nur Spaß. Es erfolgt erst einmal kein Gedanke an Förderung oder Therapie, Veränderung, Schulsituation. Der Augenblick mit den Kindern ist wichtig. Inter-esse haben und auch zeigen, das „Dazwischen-Sein“ ist hier das Wesentliche. Dazwischen-Sein verbindet. Eine Verbindung zwischen Kind und mir stellt eine

- Ein Safety-Car, das danach ein Runde langsam vor allen anderen fährt, in der es keine Überholmanöver geben darf.
- Eine Boxengasse, in der man zielgenau zum Stehen kommt, auf Startzeichen (Schild) Beschleunigung mit Geschwindigkeitskontrolle in Boxenausfahrt.
- Ein Tankstop, Reifenwechsel, usw.

Erneute Fahrerbesprechung. Sprachlich wird dabei versucht, das Niveau der Kinder zu treffen, um mit den Bildern dieser Kinder kommuniziere-



ren zu können, denn nur so können die Kinder auch erreicht werden.

Nun die Frage:

„Kennt ihr die Werbung von Pirelli (die machen auch Reifen für die Formel-1!)?“

Das Bild wirkt schon irgendwie, Kommentare wie „schwul, geil oder hip“ sprudeln in den Raum. „Schaut mal genau hin! Was ist an dem Bild falsch? Was ermöglichen/verhindern die High Heels? Was braucht er, um so schnell wie möglich zu sein?“ Daraus ergibt sich ein Gespräch über Kraft, Beschleunigung, Stabilität und Kontrolle. „Mit diesen Schuhen knickt er sofort um, da kann er gar nicht rennen; der Fuß darf nicht rutschen, er braucht einen guten Grip zur Kraftübertragung/Beschleunigung, er braucht Spikes/Sportschuhe!“

Natürlich ist die Metapher „Kraft – Kraftübertragung – Kontrolle“ sehr stark vereinfacht, aber diese Komplexitätsreduktion macht es für die Kinder erst mal verständlich. Es gibt viele weitere Assoziationen zum (gedopten) Carl Lewis, Supersportler, olympischer mehrfacher Goldmedallengewinner mit Kraft und Schnelligkeit am Start. Alle Vergleiche hinken.

Übersehen wir die vielen Haken dieses Vergleiches und schauen auf den Aspekt, den es für die Kinder zu übertragen gilt: Damit Du die Power, die Du in dir hast, zielgerichtet nutzen kannst, musst Du sie kontrollieren! Sie ist nicht schlimm oder böse, aber Du musst lernen, sie zu steuern wie die Profis. Du alleine bist der Meister deiner Kraft, Du bestimmst, wie, wann, wo, wem gegenüber und für welches Ziel du die Kraft so einsetzt, dass sie Dir hilft ohne dass es dem anderen Schaden zufügt!

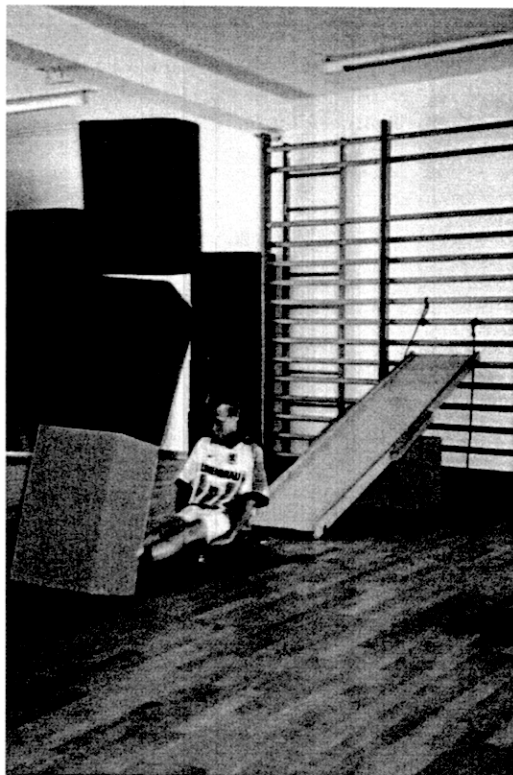
„Probiert das mal mit euren Rennfahrzeugen aus!“

- Beschleunigen – und gebremst werden von der Mattenwand;
- Beschleunigen – und aktiv selbst bremsen;
- Beschleunigen – bremsen – lenken (steuern),
- Beschleunigen ... etc.

Eine Selbststeuerung beginnt, die im Spielzusammenhang sinnvoll wird, denn das Kind muss das Ausbrechen des Autos in das Kiesbett vermeiden, muss so den Geschwindigkeitsverlust in der Kurve möglichst gering halten ...

Intensive Phase: Das Spiel geht weiter:

- Fahrzeug-Check: Kontrolle des Reifendrucks, Benzinmenge/Nachtanken(Heulrohre),(Transfer: Was muss ich alles checken beim Packen der Schultasche, beim Organisieren des Hausaufgabenplatzes etc.)



echt geil, ei!

- Fahrertraining: Slalom, abruptes Abbremsen, im Rückspiegel beobachten, Powerslide, U-Turn, mentales Training (!), Ernährung etc.
- Mit geschlossenen Augen sein Fahrzeug erkennen, Werkzeug aus einer Kiste durch Tasten erkennen, gleiches Werkzeug aus anderer Kiste holen (Wahrnehmung, Kim-Spiele)
- Konzentration: visuelle Aufmerksamkeit: Zwischenzeiten auf der Tafel während der Fahrt erkennen; auditive Aufmerksamkeit: Nebengeräusche wahrnehmen, andere, überholende Autos;
- Planung, Skizzierung und Bauen unterschiedlicher Rennstrecken (auch Nachbau von Originalstrecken);
- Wertschätzende Rückmeldung von „Teamkollegen, Trainern, Journalisten und Zuschauern“;
- Monte Carlo, eine sehr schwierige, enge Straßenstrecke, Tunnels erfordern aufgrund der Hell-Dunkel-Situationen hohe Konzentration und Bewegungssteuerung;
- Das Pressezentrum muss aufgebaut werden, alles andere wird zurückgeräumt;
- Pressetermin: Interview (Wunsch-Identität, Ziele)
- Alle Anstrengungen eines Formel-1-Tages lassen wir hinter uns, wir genießen noch das

anstehende Fotoshooting. Dazu muss das Auto in der Waschstraße auf Hochglanz gebracht werden (kindgemäße Entspannung).

Wieder als Ritual: Treffpunkt auf der Matte, zurückkommen in das Hier und Jetzt und zu mir, gegenseitiger Austausch und positive (wie auch negative) Rückmeldungen sind möglich. Ein Blick auf die kommende Stunde wird geworfen, wir verabschieden uns.

Was wurde gelernt?

Viele Teilziele der Psychomotorik (in Körper-, Material-, Sozialerfahrung) könnten aufgezählt werden, doch hoffentlich ist noch Folgendes passiert: Dadurch, dass einer da ist, der sich für das Kind interessiert, der mitmacht und auch gerne herumrennt und gegen die Matte knallt, wird ein neues Muster angeboten. Wir alle spielen. Spielen macht Spaß. Damit werden alte Muster von Gängelung und Ausgrenzung, oft mit der Folge, keinen einzigen Freund zu haben, durchbrochen. Das neue Muster ist Annahme und Umdeutung der Energie in Synergie. Hier kommt das Kind an, es wird angenommen und es will gerne wiederkommen. Hier kann es im Spiel erzählen, was ihm auf dem Herzen liegt (*PSYCHOMotorik*), es wird ernst genommen und es wird nicht ausgelacht, denn in der Stunde spürt das Kind Solidarität. Es spürt ein Miteinander. Es spürt die Freiheit, Fehler machen zu dürfen und das bedeutet: Es darf ausprobieren, experimentieren, darf dumme Fragen stellen, ohne ausgelacht zu werden. Diese Musterdurchbrechung geht vom Kind aus, von seinen Erfahrungen und kann so eine neue Attraktorbildung ermöglichen. Das Kind selbst mit seiner autonomen inneren Struktur war aktiv Handelnder und hat einen möglichen Wandel vollzogen! In der Psychomotorik spüren die Kinder v. a. ihren (Selbst-)Wert. Ja, sie sind etwas wert. Sie sind wertvoll. Sie alle sind Wert, geliebt zu werden.

Literatur

- Bette, K.-H. (1989): *Körperspuren: zur Semantik und Padoxie moderner Körperlichkeit*. Berlin, New York: de Gruyter.
- Bronfenbrenner, U. (1989): *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Natürliche und geplante Experimente. Frankfurt/Main: Fischer.
- Eggert, D. unter Mitarbeit von Ratschinski, G. (1993): *DMB-Diagnostisches Inventar motorischer Basis-kompetenzen bei lern- und entwicklungsauffälligen Kindern im Grundschulalter*. Dortmund: borgmann publishing.



wusch!!!

- Metzmacher, B./Zaepfel, H. (Hrsg.) (1996): *Methodische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes*. Zur Verbindung von tiefenpsychologischem und sozialem Sinnverstehen in der Integrativen Kindertherapie. In: Metzma-cher, B./ Petzold, H./Zaepfel, H. (Hrsg.) (1996): *Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute: Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis*, Bd. 1, Paderborn: Junfermann. 75–129.
- Milani Comparetti, A. (1986): In: Milani Comparetti Dokumentation „Von der Behandlung der Krankheit zur Sorge um Gesundheit ...“ Fachtagung des Paritätischen Bildungswerks, Frankfurt/Main: Eigendruck: Paritätisches Bildungswerk Bundesverband e. V.
- Passolt, M. (1989): Handlungsmöglichkeiten. The- sen für eine Pädagogik und Therapie unter den Bedingungen der Entwicklung zur Handlungsfähigkeit. In: Irmischer, T./Fischer, K.

- (Red.): *Psychomotorik in der Entwicklung*. Schorndorf: Hofmann, 61–68.
- Passolt, M. (Hrsg.) (2003): *Hyperaktive Kinder: Psychomotorische Therapie*. München/Basel: Reinhardt. 3., erw. Aufl.
- Passolt, M. (1996): Überganglos überaktiv – Aktive Kinder auf der Suche nach innerer und äußerer Balance. In: Passolt, M. (Hrsg.): *Mototherapeutische Arbeit mit hyperaktiven Kindern*. München/Basel: Reinhardt, 9–28.
- Passolt, M. (Hrsg.) (2004²): *Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie*. München: Reinhardt Verlag, 2., erw. Aufl.
- Passolt, M. (2003a): Psychomotorische Diagnostik. In (Hrsg.): Passolt, M./Pinter-Theiss, V.: *„Ich hab eine Idee ...“ Psychomotorische Praxis planen, gestalten, reflektieren*. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Petzold, H. G. (1993): *Frühe Schädigung – späte Folgen? Psychotherapie & Babyforschung*. Band 1. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (1995): *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie & Babyforschung*. Band 2. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (1996): Weggeleit, Schutzschild und kokreative Gestaltung von Lebenswelt – Integrative Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologischen Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: Metzmacher, B./Petzold, H./Zaepfel, H. (Hrsg.): *Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute: Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis*, Bd. 1, Paderborn: Junfermann, 169–280.
- Petzold, H. G. (1996a): Der „Andere“ – der Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von Emmanuel Levinas (1906–1995). In: *Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration*, 22. Jahrg., 2–3/1996, S. 319–349, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, G. H./Goffin, J. J. M./Oudhof, L. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse – die ‚positive‘ Perspektive in der longitudinalen, ‚klinischen Entwicklungspsychologie‘ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H. G.: *Frühe Schädigung – späte Folgen? Psychotherapie & Babyforschung*. Band 1. S. 345–498, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G./Orth, I. (1999): *Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Schindler, J. (2000): „Ich zapple – also bin ich“ In: Wendler u. a.: *Psychomotorik im Wandel. Aktionskreis Psychomotorik*.
- Schindler, J. (2002): „Störung als Chance“. In: Doering u. a.: *Störe meine Kreise nicht*. Verlag modernes lernen.
- Schindler, J. (2003): „Ich kann meinen Motor einfach nicht ausschalten!“ Hyperaktive Kinder verstehen lernen im psychomotorischen Spiel. In: Passolt Michael: *Hyperaktive Kinder: Psychomotorische Therapie*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Vetter, M. (2002): Handlungsorientierte psychomotorische Diagnostik. Aktueller Diskussionsstand und Bezugspunkte im empirischen Unterrichtsversuch. Berlin: dissertation.de.
- Voß, R. (1993): Das ‚hyperaktive‘ Kind: Sinnvolles Handeln verstehen. In: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft*, Bd. 5, Graz: Reha-Druck, 17–23.