

Die frühkindliche Bewegungsentwicklung in ihrer Beziehung zur Schulreife

Ingrid Ruhrmann

Dieser Beitrag verzichtet bewusst auf eine Grundlagenerörterung zu frühkindlichen Reflexen, da dies in der Ausgabe 5/05 bereits geschehen ist. Er wendet sich an Menschen, die auch zu diesem Thema forschen mit der Bitte um Rückmeldungen und Anregungen.

Ich fühlte mich 1995 zu einem Paradigmenwechsel aufgerufen durch die Wiedervorstellung einiger Kinder, die in den Schulaufnahmeuntersuchungen an zwei Waldorfschule auffielen, obwohl ich mit ihnen intensiv therapeutisch an der Nachreifung ihres Eigenbewegungs- und Gleichgewichtssinnes gearbeitet hatte. Nun musste ich feststellen, dass sie zurückgefallen waren, meine therapeutischen Bemühungen hatten zwar kurzfristig aber nicht nachhaltig geholfen.

Durch das intensive Literaturstudium zur Physiologie und Pathologie der Körperwahrnehmung hatte ich bereits einen Paradigmenwechsel als Logopädin in freier Praxis etwa zehn Jahre zuvor vollzogen. Damals musste ich mir eingestehen, dass ich im anthroposophischen Sinne Sprache nicht entwickelte sondern antrainierte, da die von mir behandelten Kinder noch nicht ihren Eigenbewegungs- und Gleichgewichtssinn richtig ausgebildet hatten, was als eine Voraussetzung für Spracherwerb angesehen werden sollte.

Zu meiner Fragestellung:

Verunsichert durch die konträren therapeutischen Ansätze der Bobath-, Vojjta-, Feldenkrais-, INPP-, Padovan und Sensorischen Integrations Methode wollte ich folgende innere Fragen klären:

- 1. Liegt es an der Reflexbelastung, dass ich diesen Kindern therapeutisch nicht nachhaltig helfen konnte?**
- 2. Ist Reflextherapie nur eine neue therapeutische Modeerscheinung, oder ist sie ernst zu nehmen?**
- 3. Was bedeutet Vorbild und Nachahmung für die frühkindliche motorische Entwicklung?**
- 4. Was sind die Grundgesten physiologischer, frühkindlicher, freier Bewegungen?**
- 5. Woran erkenne ich motorische Störungen ohne den Kindern lange Tests zuzumuten?**
- 6. In welcher Reihenfolge bewirkt Therapie nachhaltigen Erfolg bei motorischen und sensorischen Problemen?**
- 7. Wie evaluiere ich meine Therapie kindgerecht und zeitsparend?**

Zu meiner Arbeitsmethode:

Mir war bald klar, dass ich durch nachdenken, zu keinem klaren Urteil finden würde. Angeregt durch Rudolf Steiners Angaben im "Heilpädagogischen Kurs". GA 317. 2. Vortrag, zu Empathieübungen und die Ausführungen von Bernard Lievegoed und Lex Bös zur Methode des Erfahrungsweges, begann ich vor 10 Jahren frühkindliche Bewegungen zuerst auf Videos, später in meinen Eltern-Kind-Gruppen, zu beobachten. Nach mehrmaliger genauer Wahrnehmung, ahmte ich die Bewegungen der Kinder nach und schaute mit noch größerem Interesse um meine Nachahmung zu verbessern. Mit einiger Übung gelang es mir. Ich ließ jede Bewegung in mir nachklingen, um zu spüren, was sie in mir anregt, was ich in mir wahrnehme, wie ich atme und wie deutlich ich meine Umgebung erlebe. So kam ich über Jahre zu einem Erfahrungsurteil zu meinen oben genannten Fragestellungen.

Die ersten beiden Fragen ließen sich nur gemeinsam beantworten:

1. **Liegt es an der Reflexbelastung, dass ich diesen Kindern therapeutisch nicht nachhaltig helfen konnte?**
2. **Ist Reflextherapie nur eine neue therapeutische Modeerscheinung, oder ist sie ernst zu nehmen?**

Vorannahme:

Wenn ich die Bedeutung der Reflexe in der frühkindlichen Entwicklung in ihrer Beziehung zu anderen Bewegungen begreife, kann ich mir meine Fragen beantworten.

Beobachtungen:

Das Strampeln des Neugeborenen scheint mir eng verwandt mit dem Muster des Tonischen Labyrinthreflexes (TLR). Etwas später sehe ich auch Anteile des Asymmetrisch Tonischen Nackenreflexes (ATNR). Ich erlebe den Saug- Palmar- und Plantareflex. Ahme ich die strampelnden Bewegungen nach, spüre ich danach sehr stark meinen Körper, wenn ich die Bewegungen solange wie die Kinder machen würde, hätte ich einen Muskelkater. Ich nehme sehr wenig den Raum und die Menschen meiner Umgebung wahr. Mein Atem ist schnell. Ich bewege immer meinen Körper als Ganzes, Kopfbewegung löst Gliedmaßenbewegung aus. Bevor ich mit dem Krabbeln beginne, schauke ich im Muster des Symmetrisch-Tonischen-Nackenreflex (STNR) vor und zurück.

Was heißt das?

Ich frage mich ob durch das gespannte Strecken im Wechsel mit lockerem Beugen Muskelentspannung entsteht. Ob durch die Reflexbewegungen aus dem schlaffen Säugling ein Kleinkind mit einem Muskeltonus wird, der schwingt zwischen Spannung und Entspannung. Dieser schwingende Muskeltonus wäre wiederum die organische Grundlage für den Eigenbewegungs- und Sprachsin.

Nachdem ich längerer Zeit die drei Ganzkörperreflexe: TLR, ATNR und STNR nachgemacht hatte, konnte ich wahrnehmen, wie ich mich im TLR in der Streckung aus der Schwere in die Leichte stemme, um in der Beugung wieder "entspannt" in die Schwere zu sinken, also eine Wahrnehmung von oben und unten zu bekommen. Im ATNR bewege ich mich zwischen rechts und links. Der STNR lässt mich die Qualität von vorne und hinten erleben. Ist dieses frühe "Hineinplastizieren der Raumeskräfte" die Voraussetzung für den Gleichgewichtssinn und damit den "Hin"-Hörsinn?

Bei Georg von Arnim fand ich als Bestätigung folgende Stelle, "diese Reflexe spielen sich also ganz innerlich ab, verbinden Kopf und Gliedmassen, aber nicht den Leib mit der Welt. Sie sind bei der Geburt vorhanden, dürfen aber nicht bestehen bleiben." (Seite 235)

Das könnte bedeuten, dass die frühkindlichen Reflexe die Voraussetzung für den Eigenbewegungs- und Gleichgewichtssinn schaffen. Wenn sie noch aktiv sind, ist die Voraussetzung noch nicht gegeben, Reflextherapie könnte dann Basisarbeit sein und keine der vielen "Therapie-Moden".

Zu meiner nächsten Frage:

3. Was bedeutet Vorbild und Nachahmung für die frühkindliche motorische Entwicklung?

Vorannahmen:

Die "Wolfskinder" sind nicht aufrecht gegangen sondern mit hängendem Oberkörper und Armen dicht über dem Boden. Daraus können wir schließen, dass die menschliche Aufrechte eine Nachahmungsleistung ist.

Taube Kinder lallen wie hörende, alle Kinder lallen gleich ohne muttersprachliche Nuancen bis zum achten, neunten Monat. Danach lautieren hörende Kinder muttersprachlich gefärbt und ahmen erste Worte ihrer Sprache nach wie "Mama - Papa" und taube Kinder hören auf zu lallen, also scheint die Nachahmung, mit dem achten, neunten Monat erst richtig zu beginnen.

Karl König schreibt dazu: "Das willkürliche Muskelsystem ist nicht nur ein Bewegter, sondern ein sehr feiner Resonator für alle Form- und Bewegungsabläufe der Außenwelt."

Die neuesten Forschungsergebnisse von Joachim Bauer über Spiegelneurone in "Psychologie Heute" 8/05 (Seite 51 ff) besagen: "Spiegelneurone sind ... prämotorische Nervenzellen, die in der Lage wären, die beobachtete Handlung selbst zu veranlassen ... diese werden bereits aktiv, wenn hinreichende Hinweise vorliegen, worauf eine begonnene, beobachtete Aktion hinauslaufen wird ..."

Beobachtungen:

Kinder krabbeln in sehr unterschiedlicher Qualität im achten, neunten Monat. Ich bekomme einen Blick für:

- TLR-Belastung: Bärgang. Porutschen mit Beugemustern von Kopf, Armen und Beinen. Das Tempo ist erhöht.
- ATNR-Belastung: Blick zur Seite und auf dieser Seite eine leichte Streckung der Gliedmassen, Porutschen in diesem Reflex Muster. Das Tempo ist erhöht.
- STNR- Belastung: langes Schaukeln im Vierfüßlerstand vor und zurück, Rückwärtskrabbeln, Krabbeln mit angespannten Unterschenkeln und Füßen und Knierutschen im Reflexmuster. Das Tempo ist erhöht.
- Krabbeln ohne Reflexbelastung: der Blick kann wechseln, ohne Körperreaktionen hervorzurufen, immer wieder Sitzpausen und Richtungswechsel über Hüftrotation, in denen herumgeschaut wird.

Was heißt das:

Nur bei Letzterem ist der Blick frei für die Umgebung. Hier erlebe ich am eigenen Leib meine Körperspannung, die schwingt zwischen Spannen und Entspannen. Damit ist der locker gespannte Muskelmensch wie eine gut gespannte Saite, die mitschwingt in den Bewegungen, der Sprache und dem Stimmklang des anderen Menschen. Ich erlebe die Muskeln als Organ des Sprach- und "Hör"-Hörsinnes. Bei Reflexbelastung erlebe ich fast nichts von meiner Umgebung, ich nehme nur mich angespannt, in schneller Bewegung wahr, dabei bin ich überwach, von Reizen geflutet, ohne mich angesprochen zu fühlen, oder ich sitze schlaff und gucke, schlafe aber im Kopf, und alles kommt wie durch einen Schleier bei mir an.

Durch die Nachahmung hat das Kind die Möglichkeit, viele neue sinnvolle Bewegungen mitschwingend auszuführen. Es kann lustvoll und mühelos in seine Umgebung hineinwachsen. Bei Reflexbelastung ist diese Möglichkeit eingeschränkt.

4. Was sind die Grundgesten physiologischer frühkindlicher freier Bewegungen?

Vorannahmen:

Freie Bewegungen zeigen keine persistierenden Reflexmuster. Hier scheinen sich alle Therapierichtungen einig.

Durch die Ergebnisse, der Embryologieforschung ist deutlich, dass alle Bewegungen schon intrauterin gemacht werden. Nach der Geburt muss es darum gehen, die gleichen Bewegungen in Beziehung zur Schwerkraft auszuführen.

Die freien Bewegungen entwickeln sich von "Kopf halten" bis "auf den Füßen stehen" von oben nach unten.

Rudolf Steiner sagt dazu in der GA 302 A im 2. Vortrag, dass es bis zum Zeitpunkt des Zahnwechsels die "plastisch-architektonischen" Kräfte sind, die den Leib des Kindes vom Kopf aus plastizieren. Der Zahnwechsel zeigt an, dass nun ein Teil dieser plastischen Kräfte dem "Schreibenlernen, das aus der Bewegung und dem Zeichnen entwickelt wird" zur Verfügung steht. Diese Kräfte bringt das Kind mit aus der Zeit vor seiner Geburt, "sie schenkt der Himmel".

In der GA 226, 3. Vortrag, "... die ganze Beweglichkeit und Gleichgewichtslage des Menschen, die heraufschießt in das Gehirn, Gehirnbildung wird ..."

Freie Bewegungen schwingen zwischen Leibbindung- und Leiblösung des Astralleibes, also zwischen Wachen und Schlafen. Otto Wolff drückt das so aus "vergleichsweise entspricht der Muskel in Ruhe einer gespannten Feder, die durch einen Auslöser in Funktion tritt. Die Auslösung geschieht durch Ich und Astralleib, in dem über den Nervenimpuls die Bewegungsgestalt vorgestellt wird. Diese wird durch den Muskel wahrgenommen und in ihm direkt der Willensimpuls realisiert." (Seite 201)

Rudolf Steiner stellt in der GA 179 im I. Vortrag die Bedingungen für eine freie Bewegung folgendermaßen dar: "Wenn ich eine Hand bewege, dadurch veranlasst, dass ein äußerer Sinneseindruck auf mich gemacht worden ist. dann liegt der Impuls, dass diese Hand bewegt wird, schon vereinigt mit der Seele, mit dem Sinneseindruck, Wenn ein Willensimpuls stattfindet, lebt das Seelische schon beim Sinneseindruck und geht durch den ganzen unterworfenen Nerven Weg durch." Der Impuls wird präsynaptisch noch wahrgenommen, die eigentliche Bewegung postsynaptisch nicht mehr.

Das verstehe ich so: wenn ich einen Apfel sehe und ihn pflücken will, sind mein "Ich" und mein Astralleib, meine Intention und mein Begehren beim Apfel. Beide rufen einerseits ein ganzheitliches Bewegungsmusterbild hervor, andererseits gleichzeitig einen Bewegungs- und Wahrnehmungsimpuls im Muskel. Der Impuls ist mir noch bewusst, der eigentliche Bewegungsablauf nicht, weil er ohne mein Bewusstsein vom Umkreis her gestaltet wird.

Beobachtungen:

Ich sehe und ahme nach, wie einem Neugeborenen die Augen weg rutschen nach rechts und links, es liegt schlaff in meinem Arm, dann fixieren die Augen für einen Moment, bald hält es seinen Kopf alleine. Ich sehe im Strampeln noch TNR- und ATNR- Beteiligung, die langsam abnimmt und weichen Drehbewegungen mit Hüftrotation Platz macht. Der Palmar-Reflex weicht allmählich gezielten lockeren Greifbewegungen nach Gegenständen, die sogleich in den Mund gesteckt werden. Aus den Drehbewegungen kommen die Kinder über einen Seitsitz ins Sitzen mit geradem Rücken, wobei die Aufrechte deutlich von unten nach oben aufsteigt, die Schultern sind locker, der Kopf "fährt Kutsche." Die Bewegung wird in der Beugung fast "Punkt" in der Streckung ganz "Umkreis".

Die Vorwärtsbewegung ist wie "kreiselnd": Bauchlage. Drehung, Seitsitz, Positz und Vierfüßlerstand mit Schaukelbewegungen vor und zurück, dann krabbeln mit lockeren Händen, Armen, Unterschenkeln und Füßen, Rotation in der Hüfte und der Blick locker wechselnd von rechts nach links vorne und hinten oben und unten.

Im Nachbild erlebe ich eine warme, wohlige Wahrnehmung von mir selber. Dann vorsichtiges Aufrichten, die Hände sind abgespreizt und halten das Gleichgewicht, erste Schritte breitbasig zwischen rechts und links schaukelnd. Die Hände werden frei, frei etwas zu tragen, die Schritte werden linear, Halte- und Drehpunkt ist die Hüfte.

Was heißt das für die freie Bewegung?

Nachahmend erlebe ich, wie meine Bewegungen von wie außen gezogen werden. Mein Bewegungsdrehpunkt liegt mitten in mir in Hüfthöhe. Es ist ein "Spiel" zwischen Peripherie und Zentrum.

Wenn ich die Reihenfolge der Entwicklungsschritte nachahme, erlebe ich ein zunehmendes Ergreifen meines Körpers, ich lerne mich kennen von meinem Kopf heruntersteigend mit wachsender Intensität an Selbstwahrnehmung. Gleichzeitig nehme ich auch die anderen Menschen und den Raum um mich deutlicher wahr. Es ist so, als ob ich mich mit der Welt und mit mir gleichzeitig verbinde. Mein Ziel sind meine Füße, der Boden, die Schwerkraft. Mich sicher in die Schwerkraft stellen und dann sie überwinden. Ich kann gut Rudolf Steiners Aussage in der GA 302 A nachvollziehen, dass in der frühen Kindheit die plastischen Kräfte am Kind überwiegen und die sprachlich- musikalischen Kräfte, obwohl sie von Anfang

an das Kind durchstrahlen, erst in der Schulzeit richtig wirksam werden.

Hier noch eine Zusammenfassung der Kriterien freier Bewegungen:

- sie ist gewollt (intentional), sie ist individuell.
- sie hat eine Bewegungsgestalt mit Anfang und Ende,
- sie "tanzt" zwischen Schwere und Leichte, rechts und links, vorne und hinten,
- sie schwingt zwischen Spannung und Entspannung,
- Sie atmet zwischen "ballen und spreizen,"
- das Tempo und die Kraftdosierung variieren passend zur Situation,
- der Bewegungsschwerpunkt und Drehpunkt liegt im Bereich der Hüfte,
- der Kopf sitzt locker auf den Schultern und "fährt Kutsche",
- die Arme schwingen beim Gehen von selber diagonal zu den Beinen im Kreuzmuster,
- der Gesichtsausdruck ist heiter.

5. Woran erkenne ich motorische Störungen ohne den Kindern lange Tests zuzumuten?

Hier hatte ich keine Vorannahme und habe folgende Kriterien für die Diagnostik zusammengetragen:

Auffälligkeiten der äußeren Erscheinung:

- der Mund ist offen oder fest zusammengepresst,
- bei kleinen Kindern Speichelfluss,
- bei Schulkindern Zahnfehlstellungen.
- das Kinn steht nicht in 90° zum Hals.
- der Nacken ist gebeugt oder überstreckt,
- Schulterhochstand beidseitig oder einseitig,
- Skoliose, Hohlkreuz,
- durchgedrückte oder leicht gebeugte Knie,
- Fußstellung innen- oder außenrotiert.
- Platt- Senk- Spreizfüße,

Auffälligkeiten in der Anamnese:

- TLR- ATNR- und STNR-Muster als Schlafstellung.
- Auslassungen eines Entwicklungsschrittes,
- Vertauschung in der Entwicklungsreihenfolge,
- Verfrühungen im Kopfhalten. Stehen und Gehen,
- Verspätungen in allen Schritten,
- die Kinderzeichnungen von 2 1/2 bis 5 1/2 Jahren zeigen, dass die ätherischen Kräfte weiter leibgebunden bleiben (siehe Michaela Strauß)

Auffälligkeiten im Bewegungsverhalten:

- Bewegungstempo hyper oder hypo,
- zu viel oder zu wenig Kraft in Stimme und Bewegung.
- "katzenartig" geschickt im Klettern, Skaten. ... oder besonders grobmotorisch ungeschickt,
- wenig Rhythmusgefühl,
- wenig Atem.

Was heißt das für die Diagnostik?

Sie kann in gezielt ausgesuchten Alltagsituationen gemacht werden.

Voraussetzungen sind:

- an vielen Kindern die gleichen Merkmale zu beobachten um urteilsfähig zu werden,
- im Sinne der Selbstdiagnostik die eigenen motorischen Einseitigkeiten zu erkennen, um den eigenen Normalitätsbegriff zu hinterfragen.

6. In welcher Reihenfolge bewirkt Therapie nachhaltigen Erfolg bei motorischen- und sensorische Problemen?

Vorannahme:

Es gibt eine Reihenfolge.

Sie müsste der Reihenfolge der kindlichen Entwicklung entsprechen.

Beobachtung:

Zu meinem Erstaunen, fand ich in den letzten zehn Jahren bei allen Kindern mit Eigenbewegungs- und Gleichgewichtssinnstörung persistierende frühkindliche Reflexe.

Was heißt das?

Meine erste Frage ist mit ja zu beantworten, es lag an der Reflexbelastung, dass ich keinen dauerhaften Therapieerfolg durch die Schulung der "Basalen Sinne" erreichen konnte.

Meine zweite Frage hat sich in den letzten fünf Jahren beantwortet. Mit der Rota-Therapie konnte ich dauerhafte Erfolge erzielen.

Meine dritte Frage, nach der Bedeutung der Nachahmung ist auch beantwortet. Die Nachahmung ist der wichtigste Faktor in der Entwicklung des Kindes. Diese Möglichkeit steht Kindern mit Reflexbelastung nur bedingt zur Verfügung.

Konsequenzen für die Therapie, was ist zu tun?

Wo liegt der erste Schritt?

Im empathischen Verstehen, im Anerkennen, mit welchen Schwierigkeiten diese Kinder zu kämpfen haben in ihrer Selbst- und Umweltwahrnehmung. Ihre große Leistung anzuerkennen und folgende Sätze nie mehr zu sagen oder sich zu entschuldigen, wenn sie uns wieder einmal herausgerutscht sind :

- "Nun passt doch mal auf!"
- "Kannst du nicht mal...!"
- "Wie sieht das denn aus? Schreib doch mal ordentlich!"
- "Du kriegst auch alles kaputt!"

Wo liegt der zweite Schritt?

Den Kindern Hilfsmittel im Alltag anzubieten.

Wo liegt der dritte Schritt?

Wenn die Möglichkeit gegeben ist, geht es darum die Reflexbelastung zu überwinden und den Muskeltonus zu regulieren durch einige Craniosakrale- oder Osteopatische Behandlungen, danach Rota-Therapie, oder bei weniger stark betroffenen Schulkindern, auch INPP- oder Radovan-Methode.

Warum nur diese Methoden?

- sie setzen ganz basal dort an, wo die Entwicklung des Kindes zum Stocken gekommen ist, beim freien Halten des Kopfes oder bei der ersten Drehbewegung.
- sie setzen nichts voraus!
- sie berücksichtigen die physiologische Entwicklungsabfolge,
- sie wirken von oben nach unten,
- sie nehmen im Liegen Kontakt zur Schwerkraft und den anderen Dimensionen des Raumes auf,
- es wird nichts trainiert was nicht gekonnt wird,
- die einfachen Übungen werden so oft wiederholt, dass sie in den schlafenden Willen absinken können.

In der Rota-Therapie liegt der Bewegungsschwerpunkt in der rotierenden Hüfte, der Kopf sitzt locker auf den Schultern, die Bewegungsmuster sind direkt der frühkindlichen Bewegungsentwicklung abgeguckt. Die Rota-Therapie schafft die Voraussetzung für eine physiologische Aufrichte und einen um die Mitte schwingenden Muskeltonus.

INPP- und Padovanübungen sind komplexer und deshalb eher für Schulkinder geeignet.

Alle anderen sinnvollen therapeutischen Hilfen setzen die Nachahmungskräfte und die aufrechte Haltung voraus!

Wo liegt der vierte Schritt?

Im Alltag: - das tägliche zu Fuß gehen, um den Kontakt zur Schwerkraft zu pflegen. - sinnvolle Alltagsarbeiten, im Sinne der "Sensorischen Integration"

in der Therapie: - die Heileurythmie, - die Logopädie

werden ihre Wirkung erst richtig entfalten können, wenn die Voraussetzungen für freie Bewegungen gegeben sind.

Die Ergotherapie und die Sensorische Integration werden vielleicht überflüssig, wenn die Eltern zuhause mit dem Kind jeden Tag sinnvolle Arbeiten machen und dabei gezielt die basalen Sinne pflegen. Das würde ein neues Berufsbild der Kindertherapeuten als Elterncoach bedeuten.

7. Wie evaluiere ich meine Therapie kindgerecht und zeitsparend?

Seit vielen Jahren beobachte ich, angeregt durch Michaela Strauß, in den Kinderzeichnungen ein Stagnieren der Metamorphose der plastischen Kräfte. Ich wusste nur nicht, wie ich therapeutisch eingreifen kann. Als ich bereits ein Jahr mit der Rota-Therapie gearbeitet hatte, kam eine Mutter mit ihrem fast sechsjährigen Sohn, mit dem sie drei Monate lang jeden Tag 30 Minuten Rota-Therapie Übungen gemacht hatte und zeigte mir seine Zeichenmappe. Der Junge hatte angefangen, die gesamte Zeichenentwicklung, die Michaela Strauss beschreibt, bilderbuchmäßig nachzuholen.***

In den Zeichnungen der Vorschulzeit kann ich den Entwicklungsprozess bis zur Schulreife nachvollziehen. Ich kann Stockungen dieser Entwicklung erkennen und überprüfen, ob die von mir angewandte Therapie den gewünschten Entwicklungserfolg bringt. Diese Art der Evaluation ist kindgerecht und zeitsparend.

Neue Fragen:

In der G A 302 A, 3. Vortrag, Seite 44, spricht Rudolf Steiner vom Zusammenwirken der Kräfte: "Verstanden wird alles, was wir wahrnehmen, durch das rhythmische System. Wahrgenommen werden die Gesichtsvorstellungen durch den abgesonderten Kopforganismus, und wahrgenommen werden die Gehörvorstellungen durch den ganzen gliedlichen Organismus. Die Gesichtsvorstellungen haben eine Strömung nach dem Organismus hinein; die Gehörvorstellungen haben eine Strömung von dem Organismus aufwärts. ... In denselben Bezirken, wo das Wahrnehmen für Gesichtsvorstellungen zustande kommt, da kommt das musikalische Erinnern, überhaupt das Erinnern des Hörbaren zustande. In denselben Bezirken, in denen wir uns des Sichtbaren erinnern, nehmen wir das Hörbare wahr. Und die beiden überkreuzen sich wie eine Lemniskate im rhythmischen System, wo sie ineinander-, übereinander greifen."

Ist es so, dass die "**Plastischen Kräfte**" das Kind zuerst von oben nach unten durchplastizieren um nach

dem Zahnwechsel von unten herauf als "visuelle-bildhauerisch-zeichnerische Kräfte", die uns das Schreiben lernen ermöglichen, zur Verfügung stehen? Eine Bewegung von oben nach unten und unten nach oben. Die Wahrnehmung findet im Kopf statt, die Erinnerungsvorstellungen müssen aus dem Stoffwechselgliedmassenmenschen "heraufgeholt" werden.

Ist es so, dass die "**musikalisch-eurhythmisch- sprachlichen Kräfte**" aufgenommen werden aus der Peripherie von unserem "Umkreis-Ich und Astralleib", die tätig sind in der Stoffwechselgliedmassenregion. sie werden dort wahrgenommen und im Kopfbereich als "Bewegungsbilder" aufbewahrt und von dort erinnert? Ist das eine Punkt - Kreis - Kreis - Punkt Bewegung vom Tangentenkreis zum Punkt als erlebte Mathematik? Hier geht es um die Meditation für Heilpädagogen aus der GA 317. 10. Vortrag, Seite 154: "... Sie müssen verstehen, dass ein Punkt ein Kreis ist, und müssen das ganz innerlich verstehen.... dass der Ich-Punkt des Kopfes im Gliedmaßenmenschen zum Kreis wird."

Haben wir als **Zusammenspiel der beiden Kräfte in der Mitte**, im Verstehen eine sich umstülpende lemniskatische Bewegung in der Astralleib und ich im Kopf innen, in der Peripherie außen sind? Dazu folgendes Zitat aus der GA 302 A, 3. Vortrag, Seite 44: "IN denselben Bezirken, in denen wir das Sichtbare wahrnehmen, erinnern wir uns des Hörbaren, in denselben Bezirken, in denen wir uns des Sichtbaren erinnern, nehmen wir das Hörbare wahr. Und die beiden überkreuzen sich wie eine Lemniskate im Rhythmischen System, wo sie ineinander-, übereinander greifen."

Ist das der tiefere Grund, warum in der Therapie zuerst die "plastischen" Kräfte angeregt werden müssen, was sich mir in der Beobachtung so deutlich zeigt, und dann die "musikalisch-eurhythmisch-sprachlichen Kräfte", die einen durchplastizierten, ergriffenen Gliedmassenmensch brauchen, um wahrnehmen zu können?

Literatur:

Georg von Arnim	in "Die menschliche Nervenorganisation" Teil I in	Stuttgart 1992
Joachim Bauer	"Psychologie Heute" 8/05 "Sinnesentwicklung und	
Karl König	Leiberfahrung" "Geschichtliche Notwendigkeit und	Stuttgart 1986
Rudolf Steiner	Freiheit" "Menschenwesen, Menschenschicksal"	Dornach 1993
	GA 226 "Allgemeine Menschenkunde" GA 293	Domach 1988
	"Meditativ erweiterte Menschenkunde" GA 302 A	Dornach 1975
	"Heilpädagogischer Kurs" GA 317 "Die	Dornach 1983
	Zeichensprache des kleinen Kindes" in "Die	Dornach 1975
Michaela Strauss	menschliche Nervenorganisation" Teil I	Stuttgart 1994
Otto Wolff		Stuttgart 1992

In Bezug auf den Artikel von Frau Hörtreiter möchte ich kurz von den Erfahrungen mit der Rota-Therapie, die sich aus verschiedenen therapeutischen Ansätzen unter anderem der Pfeiffer/ Meisel Methode entwickelt hat, im Bernard Lievegoed Institut in Hamburg berichten.

Wir lernten die Methode im Jahr 2000 kennen. Ich hatte Doris Bartel nach Hamburg eingeladen nach dem ich einen ihrer kleinen Patienten erleben durfte. Dieser kleine Junge hatte von vier Ärzten, unter anderem Frau Dr. Flemig Kinderneurologin in Hamburg, die Diagnose "schwere zerebrale Bewegungsstörung ..und die sichere Prognose „Rollstuhl" bekommen hatte. Mir wurde der Junge vorgestellt und gemeinsam mit den Eltern Ideen für Entwicklungsfördernde und Familienentlastende Maßnahmen im Alltag zu erfinden. Bei unserem ersten Gespräch, durfte der Junge, obwohl er es konnte, sich nicht auf seine Füße stellen und gehen. Er spielte krabbelnd und im Kniestand und wurde von seinen Eltern sanft aber bestimmt daran gehindert sich hinzustellen. Mir persönlich kam das extrem vor. Wenige Monate später kam dieser Junge wieder durch meine Tür und ging sozusagen "normal... nur die Hacken wurden nicht ganz aufgesetzt auf dem Boden. So etwas hatte ich in 25 Jahren Therapie und Elterncoaching Erfahrung noch nicht gesehen. Da ich zu seiner Mutter bis heute Kontakt habe, weiß ich dass dieser Junge sich weiterhin altersgemäß entwickelt hat. Frau Dr. Flemig, der nach erfolgreicher Rota-Therapie, dieses Kind wieder vorgestellt wurde, sagte zur Mutter fast vorwurfsvoll. " er hat ja gar keine Reflexe mehr ,, die Mutter antwortete, " wir sind extra zu einer Therapeutin nach Aachen gefahren und haben mit der Rota-Therapie gearbeitet... Daraufhin schaut Frau Dr. Flemig in die Akten des Kindes und antwortet, „da muss ich mich in der Diagnose geirrt haben." Frau Bartel hat häufig ähnliche Reaktionen von Ärzten erlebt.

Als ich Frau Bartel kennen lernte, hatte ich 25 Jahre Erfahrung als Logopädin, Heilpädagogin und Sensorische Integrations Therapeutin für Kinder im Vorschulalter. 1995 wurde mir Therapiekinder wieder vorgestellt, die bei den Aufnahmeuntersuchungen in den Waldorfschulen aufgefallen waren. Zwischen dem Ende der Therapie und der Schulaufnahme lagen 12 bis 18 Monate. Ich musste feststellen, dass der Therapieerfolg nur im Tast- und im Lebenssinn nachhaltig war, dagegen im Eigenbewegungs- und Gleichgewichtssinn war der Entwicklungsfortschritt wieder verloren gegangen. Hätte ich nicht die Rückkopplung durch die Schulen gehabt, hätte ich das nicht gemerkt, denn während der Therapie hatten die Kinder große Fortschritte gemacht. Ich musste mir eingestehen dass es unter dem Bewegungs- und Gleichgewichtssinn noch eine tiefere grundlegende Entwicklungsstufe geben musste, die ich zu diesem Zeitpunkt noch nicht verstehen und deshalb auch nicht behandeln konnte.

Bald darauf begegneten mir Menschen, die mir von der Methode Radovan (Brasilien) und der Methode in INPP (England) erzählten. Mein Interesse war geweckt und so lernte ich beide Methoden kennen und ausüben. Die INPP Übungen hatte ich der Walldorfpädagogik gemäß in ein „Ritter Georgs schläft und Michael reicht ihm das Schwert „Spiel eingekleidet. Ich hatte Erfolge, war damit aber im Vorschulbereich nicht zufrieden.

Ab 2001, nachdem Frau Seelenbinder und ich die Rota-Therapie erst einmal an uns selber ausprobiert hatten, und überrascht waren über die tief greifenden Wirkungen, begannen wir unter der Supervision von Frau Bartel damit therapeutisch mit Kindern im Vorschul- und Schulalter zu arbeiten. Die Methode erwies sich als:

- sehr wirkungsvoll und nachhaltig,
- zeitaufwändig 20 bis 60 Minuten täglich, über 12 bis 15 Monate,
- machbar für hochmotivierte, gut organisierte Eltern,
- gut lernbar für Eltern und Kinder.
- gut in den Alltag zu integrieren, z. B.: abends mit gute Nachtgeschichte, morgens noch im Bett, als Mittagspause, vor den Hausaufgaben.
- durchführbar nach walldorfpädagogischen Gesichtspunkten (bildhaft und nichtintellektuell)

Die Aussage von Frau Hörtreiter. man müsse die Rota-Therapie lebenslänglich ausüben hat sich für uns nicht bestätigt. Nach einem guten Jahr ist der Therapieerfolg nachhaltig. Bricht man die Therapie vor einem Jahr ab, lässt der Erfolg nach einer Weile nach. Die Rota-Therapie arbeitet am physischen Leib und der Rhythmus des physischen Leibes sind 12 Monate. Außerdem sind die Rota-Therapie Übungen so angenehm, dass Erwachsene wie Kinder sie gerne immer ein bisschen weitermachen.

Um die Nachhaltigkeit zu evaluieren. habe ich selber 18 Monate lang keine Rota- Übungen gemacht, der Rückschritt des von mir erreichten ist minimal.

Zum Schluss noch eine Liste bei welchen Befunden wir die Rota-Therapie erfolgreich anwenden:

- bei hyper- und hypotonem Muskeltonus.
- bei unwillkürlichen reflexgesteuerten Bewegungsimpulsen,
- bei ADS,
- bei Schulreifeverzögerungen,
- bei Leserechtschreibschwäche.
- bei Dyskalkulie,
- bei Konzentrationsschwäche,
- bei Raumlagestörungen,
- bei Artikulationsschwäche.
- bei Dysgrammatismus,
- begleitend zu einer Bionator-Therapie,
- bei Zähne knirschen,
- bei anhaltenden Nackenverspannungen.
- bei Knie- und Hüftproblemen,
- bei Skoliose.

Mehr über meine Forschungsarbeit zur motorischen Entwicklung, können Sie in der Medizinisch Pädagogischen Konferenz von November/2005 nachlesen.

Ingrid Ruhrmann. Bernard Lievegoed Institut Hamburg