

Bewegen mit Seele: Unterstützung der Bewegungsentwicklung in den ersten Lebensjahren

Renate Long-Breipohl



Über die Bedeutung von Bewegung für die Entwicklung und das Lernen von Kindern ist viel geforscht worden. Sally Goddard Blythe's Arbeit über die Entwicklung des Gehirns und das Verständnis bzw. die Behandlung von zurückgehaltenen Reflexen in den Bewegungsmustern von Kindern mit Lernschwierigkeiten sollte hier erwähnt werden (Goddard, 2002 und Goddard Blythe, 2004).

Audrey McAllen, eine Steiner-Lehrerin, entwickelte das Förderprogramm "The Extra Lesson", das zum Teil auf der Bewegungstherapie basiert und in vielen Steiner-Schulen auf der ganzen Welt als Lernhilfe für Kinder im Schulalter eingesetzt wird (McAllen, 2004).

Nicht zuletzt ist Karl König zu erwähnen, ein anthroposophischer Arzt und Embryologe. Er trug zum Verständnis der geistigen Dimension von Störungen im Bereich der Bewegung bei. Er war der Begründer der weltweiten Camphill-Bewegung im Dienste der behinderten Menschen. Wie die Arbeit von Audrey McAllen ist auch seine Arbeit tief im Menschenbild Rudolf Steiners verwurzelt. König weist auf die archetypischen Gesten hin, die hinter der Art und Weise stehen, wie der Mensch der Welt begegnet. Auf der Grundlage der Entdeckung und des Verständnisses dieser archetypischen Gesten entwickelte König dann die Behandlung von Störungen für behinderte Kinder und Erwachsene. Für mich wurden diese archetypischen Bilder des Inkarnationsprozesses von Körper, Seele und Geist zum Schlüssel, mit dem ich das Geheimnis der Bewegungsentwicklung von Kleinkindern im Allgemeinen entschlüsseln konnte, und ich habe ihn für die folgenden Ausführungen verwendet.

Die Bewegungsentwicklung des Kleinkindes

Karl König hat für das Verständnis des Inkarnationsprozesses drei Bilder gegeben. Sie bieten eine gute Grundlage für das Verständnis der ersten drei Lebensjahre. Diese Bilder beziehen sich auf die Entwicklung einer Beziehung zu den räumlichen Dimensionen der irdischen Existenz, auf die Bildung von Urteilen in Bezug auf die irdische Umwelt und auf die Entwicklung des Denkens und des Ich-Bewusstseins. Bewegung ist für alle drei Bereiche wesentlich. Sie

beschränkt sich nicht nur auf die Bewegung des Körpers, sondern ist auch ein innerer Prozess, der in der Art und Weise des Fühlens und Denkens seinen Ausdruck findet.

Die Aufrechte und die Inkarnation in das Erdenreich

In Das sich wandelnde Bewusstsein des Kindes beschreibt Rudolf Steiner die Inkarnation als den Prozess, seinen Platz in der Welt zu finden, sich des dreidimensionalen Raumes, der vertikalen oder frontalen Ebene, der horizontalen Ebene und der sagittalen Ebene bewusst und darin zu Hause zu werden (Steiner, 1988, Vortrag 2). Für das Kleinkind entsteht die Frontalebene voll, wenn die aufrechte, vertikale Haltung des Menschen erreicht ist, in der der stehende Mensch unterschiedliche Erfahrungen mit dem Vorder- und dem Rückraum machen kann. Den vorderen Raum erlebt das Kind ganz bequem, da die Augen sehen können, was dort ist. Der hintere Raum löst bei kleinen Kindern ein leichtes Unbehagen aus. Während der vordere Raum durch alle Formen der Vorwärtsbewegung erkundet wird, wird die Bewegung in den hinteren Raum vorsichtig oder gar nicht unternommen, weil man sich beim Rückwärtsgehen auf den Gehörsinn verlassen muss und er deshalb am unbekanntesten bleibt. Mit der Zeit wird das Kind jedoch lernen, Vertrauen in die Rückwärtsbewegung zu haben. Wenn es dem Kind nicht gelingt, ein Gleichgewicht zwischen dem vorderen und dem hinteren Raum zu finden, können Unsicherheit und eine ängstliche Lebenseinstellung entstehen.

Im Prozess der Inkarnation werden schon im Mutterleib viele Schritte gemacht, wenn der Embryo und dann der Fötus Elemente dessen einüben, was schließlich in der komplexen Haltung der Aufrichtung sichtbar wird. Die Inkarnation wird von Rudolf Steiner als ein Vorgang beschrieben, bei dem der Geistmensch herabsteigt und in der materiellen Substanz des Leibes Wohnung nimmt. Es ist ein Prozess der Kontraktion, der aus den Weiten des Kosmos in den winzigen Körper eines ungeborenen Kindes führt. Einige der Primärreflexe, die bereits im Mutterleib vorhanden sind, sind wunderbare Bilder für den Inkarnationsprozess, den Übergang von den Weiten des Kosmos in die Enge des kleinen Raumes eines Körpers. Der Rückzugsreflex, der bei Berührung des Fötus ausgelöst wird, führt dazu, dass sich der Fötus in einer Geste des Zusammenziehens zusammenrollt. Der Moro-Reflex hingegen, der aktiviert wird, wenn die Stütze unter dem Kopf beim Halten des Babys in Rückenlage zurückgezogen wird, ist ein Bild der Ausdehnung, wenn sich beide Arme in einer Geste der Offenheit seitwärts und nach außen bewegen.





Der tonische Labyrinthreflex drückt die Kontraktion beim Vorwärtsbeugen und die Expansion beim Rückwärtsbeugen aus. Der symmetrische tonische Nackenreflex drückt eine Ausdehnung in der wunderbaren Aufwärtsstreckung von Kopf und Armen aus, während der Unterkörper in der Hocke ist und sich zusammenzieht. Umgekehrt wird bei gestreckten Beinen und angehobenem Gesäß (Expansion) der Kopf zum Boden gesenkt und die Arme gebeugt (Kontraktion), was ein Bild der Ehrfurcht vermittelt.

Die Primärreflexe lösen sich in der gesunden Bewegungsentwicklung gegenseitig ab und sind Schritte auf dem Weg zur Aufrichtung. Diese unbewussten, instinktiven Gesten werden allmählich durch gewollte, bewusste Bewegungen ersetzt. Doch auf der Seelenebene bleiben sie als archetypische Gesten des Zusammenziehens und Ausdehnens, des Zurückziehens und Öffnens, der Hingabe und des Aufgebens und als reaktive Gesten im psychischen Repertoire des Individuums. Es sind Gesten des sich inkarnierenden Ichs, das von einer leibhaften religiösen Stimmung erfüllt ist. Mehr zu dieser erstaunlichen Abfolge von primitiven, Übergangs- und Haltungsreflexen finden Sie in Sally Goddards Buch "Reflexes, Learning and Behaviour" (2002), Kapitel 1 und 2.

Goddards Forschungen über das Phänomen der "zurückgehaltenen Reflexe" und ihr therapeutischer Ansatz beruhen auf der Hypothese, dass alle Kinder dasselbe sequenzielle Muster primitiver Reflexe durchlaufen. Während diese Reflexe an einem bestimmten Punkt der Entwicklung eine wichtige Rolle spielen, würden sie die gesunde Entwicklung der Haltungsreflexe und die Beherrschung der willentlichen Bewegung behindern, wenn sie über ihre Zeit hinaus beibehalten würden.

Goddard entwarf ein entwicklungsförderndes Bewegungsprogramm, das helfen sollte, diese zurückgehaltenen Reflexe zu überwinden. In diesem therapeutischen Bewegungsprogramm wird die Abfolge der Reflexe durch Übungen in der Reihenfolge wiederholt, in der sie normalerweise auftreten, mit dem erwarteten Ergebnis, dass diese Übungen zum Verschwinden dieser zurückgehaltenen Reflexe führen, wie es unter normalen Entwicklungsbedingungen der Fall gewesen wäre. Viele Therapeuten, die in der Steiner/Waldorfpädagogik arbeiten, haben diese Wiederholungen der Abfolge der Primärreflexe, "Bodenübungen" genannt, in das Förderprogramm *Extra Lesson* für Schulkinder

und manchmal auch in das Bewegungsprogramm für Kindergartenkinder integriert. Audrey McAllen selbst sagt jedoch, dass eine solche heilende/therapeutische Arbeit nur mit Kindern durchgeführt werden sollte, die älter als sieben Jahre sind, um den ätherischen Kräften die volle siebenjährige Periode der frühen Kindheit für die Vollendung der Entwicklung des physischen Körpers und seiner Organe zu ermöglichen (siehe McAllen, "Birth to Seven Years", in Willby, 1998).

Durch ihre Arbeit mit Lernschwierigkeiten von Kindern hat Goddard einige wichtige Entdeckungen über die übergeordnete Rolle des Gleichgewichtssinns und des vestibulären Systems für die Prävention und Therapie von Lernschwierigkeiten gemacht. Da der Gleichgewichtssinn Teil des Stammhirns ist, ist er von grundlegender Bedeutung für jede Bewegungsentwicklung, die zu einer freien willentlichen Bewegung führt. Daher legt Goddard in ihrem Therapieprogramm den Schwerpunkt auf die Stimulation des vestibulären Systems, des Gehörs und des Gleichgewichts, und sie konnte nachweisen, dass musiktherapeutische Programme Kindern mit Bewegungsstörungen und daraus resultierenden Lernschwierigkeiten eindeutig zu gute kommen (Goddard Blythe, 2004).

Eine ehemalige Mitarbeiterin von Goddard, Wibke Bein-Wierzbinski, veröffentlichte 2004 eine Doktorarbeit (abrufbar unter www.paepki.de), in der sie den therapeutischen Erfolg einer Bewegungstherapie nachweist, die nicht die Abfolge der Primärreflexe wiederholt, sondern auf spezifischen Bewegungen basiert, die nach ihren Erkenntnissen eine Schlüsselrolle in der normalen Bewegungsentwicklung spielen. Sie stellt Programme in Frage, die auf der Theorie der Wiederholung aller Stadien der primitiven Reflexe beruhen, und weist darauf hin, dass ein Kind die primitiven Reflexe anfangs vielleicht ohnehin überwunden hat, aber zu einem späteren Zeitpunkt und möglicherweise unter Stress zu primitiven Reflexmustern zurückkehrt. Auf der Grundlage ihrer Forschungen geht sie davon aus, dass alle primitiven Reflexe in einem inaktiven Zustand im Menschen vorhanden sein können und dass sie unter bestimmten Umständen "aufflammen" können.

Bein-Wierzbinski schlägt vor, in therapeutischen Programmen nicht die Abfolge der primitiven Reflexe zu wiederholen, sondern nur bestimmte entwicklungsbedingte Schlüsselbewegungen zu üben, um die Verstärkung von Mustern zu vermeiden, die nicht zu den gesunden Bewegungen gehören, die eine Schlüsselposition bei der Erlangung der Aufrichtung einnehmen.

Sie weist darauf hin, dass es für diese Schlüsselbewegungen ein kritisches Alter von etwa vier bis sechs Monaten gibt. Wenn sie gemeistert werden, stellen sie die Weichen für die spätere normale Entwicklung des Kindes. Bein-Wierzbinski schlägt vor, dass diese besonderen Bewegungen in der Therapie geübt und gestärkt werden sollten.

Sie werden wie folgt beschrieben:

- Erstens die Ganzkörperstreckung, wie sie zwischen dem vierten und sechsten Lebensmonat natürlich vorkommt. Der Rücken ist gerade, und auch Beine und Arme sind gerade. Der Kopf und der Körper werden von den Händen und von den Beinen von der Hüfte abwärts gestützt.
- Zweitens, eine Bewegung, die der Ganzkörperstreckung entgegengesetzt ist: beide Füße werden mit Hilfe der Hände zum Mund geführt. Der gesamte Körper ist gekrümmmt.

Beide Bewegungen zusammen vermitteln das Bild eines Expansions-Kontraktions-Bewegungsablaufs. Bein-Wierzbinski konnte zeigen, dass, wenn diese beiden Bewegungen korrekt und häufig ausgeführt werden, der Prozess des Aufrichtens normal abläuft.

Bein-Wierzbinski bestätigte durch ihre Forschung die Gültigkeit eines Bewegungstherapieprogramms, das von Doris Bartel aus Deutschland entwickelt wurde. Es



basiert auf bestimmten Schlüsselbewegungen und der Vermeidung einer Wiederholung von Reflexen und heißt "Rota-Therapie".

Die Rota-Therapie konzentriert sich auf das Erreichen freier Rotationsbewegungen der Wirbelsäule. Der entscheidende Schritt für die Entwicklung einer freien willentlichen Bewegung wird in der Verlagerung der Initiierung einer Rotationsbewegung vom Kopf in den Bereich der unteren Wirbelsäule und der Hüften gesehen, was zu einer Rotationsbewegung führt, die den Kopf frei und unabhängig von der Bewegung des restlichen Körpers macht. Bartel interpretiert zurückgehaltene Reflexe als Folge einer Störung der Bewegungsregulation im zentralen Nervensystem, die zu einem erhöhten Muskeltonus und damit zu einer Einschränkung des Bewegungsumfangs des Kindes führt. In ihrem therapeutischen Ansatz verwendet Bartel Rotationsübungen in allen drei Raumdimensionen. Sie konnte anhand der Krankengeschichten ihrer Patienten zeigen, dass diese Übungen zu einer Veränderung der zentralen Regulation des Muskeltonus und damit zu einer normalen Bewegungsentwicklung führen.

Es wird ein Bewegungsset verwendet, das auf Variationen des Seitwärtsdrehens und Überschlagens basiert, wie sie in den Bewegungsabläufen von Kindern im ersten Lebensjahr natürlicherweise vorkommen: Krabbeln, Drehen, Sitzen, Drehen zum Richtungswechsel, Krabbeln in die neue Richtung, Drehen, Sitzen, und so weiter. Nach den Erfahrungen mit der Rota-Therapie führt die Praxis der Rotation zur Linderung einer ganzen Reihe von Entwicklungs- und Lernstörungen. Die Rota-Therapie erfolgt hauptsächlich dadurch, dass die Eltern zu Hause in Absprache mit dem Therapeuten regelmäßig Bewegungen üben. Derzeit gibt es in Deutschland und Österreich Bewegungstherapeuten, die mit der Rota-Therapie arbeiten.

Ingrid Ruhrmann aus Hamburg kombiniert Behandlungen aus den anthroposophischen Therapien mit der Rota-Therapie bei Kindern, die neben verschiedenen Störungen auch

zurückgebliebene Reflexe aufweisen (siehe Ruhrmanns Artikel "Beispiele für heilpädagogische Förderung" in Glöckler, 2006). Sie setzt anthroposophische Therapien ein, um die ätherischen Kräfte des Kindes zu stärken, z.B. durch Wasseranwendungen, Ernährung und Rhythmus, und sie nutzt zusätzlich den Ansatz der Rota-Therapie bei zurückgebliebenen Reflexen. Es ist erwähnenswert, dass die Rota-Therapie bei jüngeren Kindern auf dem Schoß der Mutter durchgeführt werden kann. So erfährt das Kind diese Übungen in der Wärme und Nähe der Mutter-Kind-Beziehung. Erst das ältere Kind übt die Bewegungen auf dem Boden. Vorhandene Reflexmuster werden diagnostiziert, sind aber nicht Teil der Bewegungsmuster der Therapie, da sie als Hindernisse für eine normale Entwicklung angesehen werden.

Ruhrmann schlägt die folgenden Indikatoren für eine normale Entwicklung vor:

Im Alter von zweieinhalb Jahren sollte das Kind die folgenden Meilensteine erreicht haben:

- Aufrechte Körperhaltung, das Kind kann still stehen (Gleichgewicht)
- Freies Drehen des Kopfes, ohne dass Arme oder Beine in Bewegung geraten
- Der Kopf kippt nicht nach vorne und der Hals ist nicht nach hinten gestreckt
- Die Arme schwingen beim Gehen frei
- Die Bewegung ist gewollt
- Die Hände können nach Belieben auf der vertikalen Mittellinie zusammengeführt werden.
- Die Hände bewegen sich frei in der horizontalen Ebene, oberhalb und unterhalb der horizontalen Mittellinie (Schmetterling)
- Die Geschwindigkeit und Kraft der Bewegung kann beliebig variiert und an verschiedene Situationen angepasst werden
- Der Schwerpunkt und Drehpunkt der Wirbelsäule liegt im Hüftbereich
- Das Gesicht ist während der Bewegung entspannt, was bedeutet, dass das Kind keine zusätzliche Anstrengung aufwenden muss, um Haltung und Gleichgewicht aufrechtzuerhalten
- Die Aufrichtung und die Fähigkeit, den Körper kontrolliert und ausgewogen zu bewegen, bilden die Grundlage für alle weiteren Differenzierungen und Verfeinerungen der Bewegung, wie sie in der Arbeit mit den Kindern erreicht werden sollen
- Wenn Aufrichtung und Gleichgewicht noch nicht erreicht sind, wird das Kind noch damit beschäftigt sein, die Kontrolle über die grundlegenden Bewegungen des Körpers zu erlangen, und es wird Schwierigkeiten haben, die Gesten des Lehrers zu imitieren und sich selbstbewusst in allen räumlichen Dimensionen zu bewegen.

Anmerkung des Autors:

Der Umfang dieses kurzen Artikels reicht nicht aus, um ein vollständiges Bild der Rota-Therapie zu vermitteln. Es gibt einen sehr informativen Artikel auf der Website von Doris Bartel mit dem Titel "Grundlagen" (Foundations"). Dieser Artikel ist jetzt in englischer Übersetzung unter www.rota-therapie.de verfügbar. Bartel hat auch ein Buch mit dem Titel "Der gesunde Dreh" veröffentlicht, das einen Überblick über Entwicklungsstörungen, die Prinzipien, Ziele und Anwendungsbereiche der Rota-Therapie sowie Fallbeispiele enthält. Die eigentlichen Übungen werden nicht beschrieben, da diese individuell auf die spezifische Situation eines Kindes abgestimmt werden müssen und nur von einem ausgebildeten Therapeuten durchgeführt werden können. Das Buch ist im Jahr 2009 erschienen.



Literaturhinweise

- Glöckler, Michaela. *Erziehung: Gesundheit fürs Leben* (Dornach, Schweiz: Kolisko Conferences Publications, 2006).
- Goddard, Sally. *Reflexe, Lernen und Verhalten* (Oregon: Fern Ridge Press, 2002).
- Goddard, Sally. *Das ausgeglichene Kind: Bewegung und frühes Lernen* (Stroud, UK: Hawthorn Press, 2004).
- König, Karl. *Menschsein* (New York: Anthroposophic Press, 1989).
- McAllen, Audrey. *Die Extra-Stunde: Bewegung, Zeichnen und Malen. Übungen zur Unterstützung von Kindern mit Schwierigkeiten beim Schreiben, Lesen und Rechnen* (Fair Oaks, CA: Rudolf Steiner College Press, sechste Auflage, 2004).
- Steiner, Rudolf. *Die geistige Führung des Einzelnen und der Menschheit*. (New York: Anthroposophic Press, 1992).
- Steiner, Rudolf. *Die Grundlagen der menschlichen Erfahrung*. (New York: Anthroposophischer Verlag, 1996).
- Steiner, Rudolf. *Das Wesentliche der Erziehung* (London: Rudolf Steiner Press, 1982).
- Steiner, Rudolf. *Das sich wandelnde Bewusstsein des Kindes* (London: Rudolf Steiner Press, 1988).
- Steiner, Rudolf. *Seelenökonomie und Waldorfpädagogik* (London: Rudolf Steiner Press,

Web-Ressourcen:

www.rota-therapie.de; www.paepki.de

Renate Long-Breipohl hat einen Doktortitel in Theologie und einen B.Ed. in frühkindlicher Erziehung. Sie hält zahlreiche Vorträge in Australien und international.

Sie unterrichtete und betreute Waldorfausbildungskurse in Hongkong, China, auf den Philippinen und in Thailand. Von 1991 bis 2009 gehörte sie dem Rat der Internationalen Vereinigung für Waldorfpädagogik an, vertrat Australien und half bei der Organisation der Ausbildung in Südostasien.

Dieser Artikel ist eine erweiterte Fassung eines Vortrags, den sie am 17. Oktober 2009 auf der National Early Childhood Conference an der Ringwood Waldorf School in England gehalten hat. Er wurde von der Waldorf Early Childhood Association of North America veröffentlicht.