

Säuglings- & Kleinkinderschwimmen als Mototherapie

Überarbeiteter Vortrag bei der Fachtagung Säuglings- & Kleinkinderschwimmen am 06./ 07. Oktober 2007 in Köln.

Einleitung

Wir bieten in unserer Schwimmschule in Frankfurt Kurse zum Säuglings- & Kleinkinderschwimmen an. Dabei integrieren wir grundsätzlich behinderte und nicht behinderte Kinder in unseren Gruppen. In eine Gruppe werden 7 bis 8 Kinder aufgenommen.

Mototherapie ist eine psychomotorische Therapie zur Förderung der individuellen Entwicklung des Kindes. Grundlage unserer Arbeit ist das vernetzte Zusammenwirken von Wahrnehmen, Erleben, Bewegen und Handeln in Beziehung zu Anderen.

Psychomotorik

Der Begriff „Psychomotorik“ wird in zweierlei Kontext benutzt. Schlägt man den „Psyhyrembel“ - ein klinisches Wörterbuch - auf, so findet man eine Definition im engeren Sinne:

- ✓ Neuromotorik
- ✓ Sensomotorik
- ✓ Psychomotorik
- ✓ Soziomotorik (Psyhyrembel 257. Aufl. Berlin 1994)

Dabei wird unter Psychomotorik die „Freude am Tun“ und die „Freude am Bewirken“ verstanden. Jedes Kind möchte über eigenes Bewegungshandeln etwas in Gang setzen; z. B. an der Schnur ziehen, um das Mobile zu bewegen oder einen Gegenstand aus dem Kinderwagen werfen, weil sich dann die Mutti bückt.

Psychomotorik im weiteren Sinne wurde in den fünfziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts von dem Diplomsportlehrer Jonny Kiphard entwickelt. Die Psychomotorik ist ein Förderkonzept, in dem über Motorik die gesamte Persönlichkeit - als Einheit von Wahrnehmen, Denken, Erleben und Handeln - des Menschen angesprochen wird. Der Mensch mit seinen Interessen, seinen Fähigkeiten und seinen Möglichkeiten, aber auch seinen Schwächen steht im Zentrum der pädagogischen Förderung. Die meisten derzeitigen Therapien sind defektorientiert und es sollen Behinderungen „repariert“ werden. In der Psychomotorik kann man erleben, wie die Beteiligten mit Freude ausprobieren und handeln und so auch bereit sind, für sie schwierigere Probleme anzugehen.

Auf diese Weise findet eine ganzheitliche Förderung statt, die nicht als Last, sondern als Bereicherung erlebt wird.

Da diese Vorgehensweise sehr erfolgreich ist, bedienen sich mittlerweile verschiedene Therapien dieser Behandlungsform. So finden wir in der Krankengymnastik die „klinische Psychomotorik“, die auch teilweise mit den Krankenkassen abgerechnet werden kann. Die ursprüngliche, pädagogische Psychomotorik wird nur in Ausnahmefällen bezuschusst.

Mittlerweile finden wir Psychomotorik in vielen Handlungsfeldern: im Vorschulbereich, in der Sonderpädagogik, in der Therapie für geistig, psychisch und körperlich Behinderte und Wahrnehmungsgestörte. Psychomotorik für Senioren wird als „Motogeragogik“ bezeichnet.

Bei den Fachtagungen zum Säuglings- & Kleinkinderschwimmen waren bisher immer Referenten aus der Psychomotorik eingeladen: z. B. Neuhäuser, Cherek, Martzy, Zimmer, Fischer.

Das Entscheidende der Psychomotorik ist, dass der Mensch mit seinen Bedürfnissen und Vorlieben, aber auch mit seinen Schwächen und Defiziten im Zentrum des pädagogischen Handelns steht. Was aber sind denn die Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern? Wir schlagen ohne Anspruch auf Vollständigkeit folgende Faktoren vor:

1. Ausreichende Ernährung
2. Liebevolle Erziehung
3. Geborgenheit
4. Entwicklungsanregende Umgebung
5. Selbständiges Erkunden
6. Selbstbestimmung

Unterricht

Die Punkte 2 bis 6 sind für unsere Arbeit im Wasser bestimmend. Wir versuchen in liebevoller Form auf jedes einzelne Kind während der Stunde einzugehen und es nach seinen Interessen anzusprechen, es aber z. B. in der Fremdelphase auch allein zu lassen. Wir bieten keine Stationen oder festgefügt Stundenabläufe an, sondern jedes Kind kann nach seinen Vorlieben Erfahrungen sammeln. Kiphard hat eine psychomotorische Übungsstunde als gut bezeichnet, wenn am Ende der Stunde alle Teilnehmer das Gefühl haben, besonders berücksichtigt worden zu sein.

Säuglinge ab 3 Monaten brauchen noch die Unterstützung der Eltern, in verschiedenen Schwüngen durchs Wasser bewegt zu werden, um den Körper wahrzunehmen und in der Motorik gefördert zu werden. Auch wird es den Kindern ermöglicht - durch die Eltern gehalten - eigene Bewegungsabläufe zu entdecken. Unsere speziellen Auftriebshilfen „Kraulquappen®“ ermöglichen schon Kindern ab etwa 7 bis 8 Monaten, wenn sie physisch und psychisch dazu in der Lage sind, sich selbständig im Wasser fortzubewegen und ihre Richtung und Körperlage frei zu wählen. Wenn die Kinder an Land beginnen zu krabbeln

und zu klettern, werden die Bewegungslandschaften im Wasser diesen Bedürfnissen Rechnung tragen. Wir versuchen immer, unsere Angebote im Wasser an die Erfahrungen und den Entwicklungsstand des Kindes anzupassen. In unserem Unterricht wird man immer wieder 2 Sätze an die Adresse der Eltern laut hören können. „Alles, was ich meinem Kind beibringe, kann es nicht selbst lernen“ (Piaget) und „Hilf mir, es allein zu tun“ (Montessori). Sehr viele Eltern erschweren durch gut gemeinte Hilfen und Anweisungen ihrem Kind, selbständig die Welt zu erkunden. Wir sehen einen Schwerpunkt unserer Arbeit, die Eltern zu überzeugen, ihren Kindern sehr viele Freiheiten zu lassen, damit sie ihre Erfahrungen - auch gepaart mit Misserfolgen - selbst sammeln können. Wer für die Würde des Menschen eintritt und Selbstbestimmung fordert, darf Säuglinge nicht fremdbestimmt untertauchen. Wir lehnen daher das Tauchen beim Säuglingsschwimmen strikt ab. Erst wenn ein Kind mit etwa 1 Jahr selbst bestimmen kann, ob es das möchte, kann beim Springen oder Rutschen das Gesicht eintauchen. Wir sind an anderer Stelle auf diese Problematik ausführlich eingegangen. (Cherek, Kritische Gedanken...)

Wir haben schon frühzeitig mit Kinderärzten, -neurologen und -orthopäden zusammengearbeitet. Das verlangte ein ständiges Lernen und Vertraut machen mit den unterschiedlichsten Behinderungsformen. Zudem entstand ein intensiver Kontakt mit Prof. Dr. Kiphard, der einen Ruf nach Frankfurt erhielt. Nachdem er unsere Schwimmschule besucht hatte, ermunterte er mich, die Erfahrungen im Säuglings- & Kleinkinderschwimmen in Buchbeiträgen und Fachaufsätzen niederzuschreiben. Folgerichtig wurde unsere Arbeit immer bekannter und es folgten Einladungen zu nationalen und internationalen Kongressen. Durch viele Einladungen ins Ausland konnten wir verschiedene Methoden beobachten, mit denen die unterschiedlichsten Ziele wie Selbststreckung, Stressbewältigung, frühes Schwimmen lernen u. v. m. den Kindern antrainiert werden. (Cherek, 1985, Methodische Ansätze)

Therapie

1993 erschien ein Aufsatz mit dem Titel: „Kann das Säuglings- & Kleinkinderschwimmen eine wirksame Therapie sein?“, mit Arbeitshypothesen von Dr. G. Hausmann - einer Kinderneurologin in Berlin - und Praxiserfahrungen von R. Cherek (Sportpädagoge). Darin wurden die Ergebnisse einer intensiven Zusammenarbeit vorgestellt. Dabei orientierte sich Hausmann an den Gütekriterien einer Therapie, wie sie Vojta formuliert hatte:

1. Physische Beweglichkeit
2. Posturale Reaktibilität
3. Aufrichtung gegen die Schwerkraft

Cherek / Hausmann konnten zeigen, dass durch Säuglings- & Kleinkinderschwimmen diese o.a. Ziele erreicht werden können. Sie kamen zu

dem Ergebnis, dass behinderte Kinder sehr gut im Wasser gefördert werden können und fassten die Ergebnisse in 4 Punkten zusammen:

- ✓ Bewegungen werden geweckt
- ✓ Bewegungen werden erleichtert
- ✓ Bewegungen werden ökonomisiert
- ✓ Bewegungen werden automatisiert

Die niedergelassenen Kinderärzte im Großraum Berlin erhielten als Hilfe für die Verordnung des therapeutischen Säuglings- & Kleinkinderschwimmens eine Liste zur Indikation und Kontraindikation, die im Laufe der Zeit von uns noch erweitert worden ist.

Indikation:

- ✓ Psychomotorische Retardation bis geistige Behinderung aller Schweregrade
- ✓ Psychomotorische Retardation bei genetischen Leiden
- ✓ Sinneswahrnehmungsdefizite, die durch Bewegungsstimulation im Wasser günstig beeinflussbar sind
- ✓ Angeborene oder frühkindlich manifestierende Systemerkrankungen mit Auswirkung auf den Bewegungsapparat
- ✓ Funktionsdefizite anderer Art mit provozierbaren motorischen Eigenaktivitäten
- ✓ Defizite am Stützapparat
- ✓ Stoffwechselerkrankungen
- ✓ Kleinwuchs
- ✓ Epilepsie
- ✓ Apoplexie (Schlaganfall); Infarkt
- ✓ Frühgeborene
- ✓ Unbekannte Ätiologie

Kontraindikation:

- ✓ Durchfall
- ✓ Fieber
- ✓ Ohrenentzündung
- ✓ Augenentzündung
- ✓ Ansteckende Krankheiten
- ✓ Offene Wunden

Nach dieser Liste sollte kein behindertes Kind vom Säuglings- & Kleinkinderschwimmen ausgeschlossen werden. Da wir ja nicht tauchen, sind Kinder mit Herzschäden auch nicht gefährdet. Von jedem neuen Kind erhalten die Kursleiter Informationen von den Eltern und man kann sich mittlerweile recht einfach Informationen aus dem Internet besorgen. Das Argument, dass ein zertifizierter Kursleiter keine therapeutische Ausbildung besitzt und daher keine

behinderten Kinder in seine Kurse integrieren kann, ist nicht stichhaltig. Keine Mutter eines behinderten Kindes ist darauf vorbereitet worden. Selbst recht einfache Frauen werden sehr schnell zu Co-Therapeuten und können den Kursleitern Tipps zum sicheren Umgang liefern. Man sollte als Kursleiter für Säuglings- & Kleinkinderschwimmen nicht den Anspruch erheben, therapeutisch tätig zu werden. Aber wenn erreicht wird, dass ein behindertes Kind sich mit seinen Eltern im Wasser wohl fühlt, ist schon ein wichtiges Ziel in Richtung Integration und Verbesserung der Lebensqualität erreicht. Mit wachsender Erfahrung und stetiger Fortbildung findet man dann heraus, welche Fördermaßnahmen im Wasser angewendet werden können.

Die Gründe, die zu einer Kontraindikation führen, gelten alle nur für einen definierten Zeitraum und nicht zu einer Dauerablehnung. In einigen Fällen müssen Vor- und Nachteile abgewogen werden wie z. B. bei Neurodermitis. Bislang haben sich die Kinderärzte in Frankfurt dann für das Säuglings- & Kleinkinderschwimmen entschieden.

Bei Literaturrecherchen „Was denn nun eine gute Therapie ausmacht?“ sind wir auf ein Zitat von dem Neuropädiater Prof. Dr. Karch gestoßen:

„Bei jeder Behandlung werden das propriozeptive System, die Exterozeptoren, das vestibuläre System, das autonome Nervensystem und die übrigen sensorischen Systeme (Riechen, Schmecken, Hören und Sehen) mehr oder weniger intensiv, bewusst oder unbewusst angeregt. Alle sensiblen und sensorischen Einflüsse werden zunächst auf der synaptischen Ebene (exzitatorisch / inhibitorische Synapsen) des ZNS verarbeitet oder wahrgenommen und schließlich wird unter Einbeziehung der schon bestehenden Erfahrungen entschieden, welche Aktionen oder Reaktionen erfolgen sollen. Auf jeder dieser Verarbeitungsebenen wirken auch hormonell-biochemische und psychische Faktoren mit, so dass die gesamte Persönlichkeit „mitspielt“ und den Erfolg der Behandlung mitbestimmt. Jede krankengymnastische Behandlung ist damit immer multisensorisch in ihrem Ansatz und muss die Persönlichkeit des Patienten, die psychosozialen Umstände, in denen er lebt, berücksichtigen, sowohl was die Art als auch die Intensität sowie die Akzeptanz der Behandlung betrifft.“(KG 45,1993)

Wie wir später noch darstellen, wirkt das Säuglings- & Kleinkinderschwimmen ebenfalls multisensorisch und multifaktoriell.

Die vier Säulen der Mototherapie im Wasser

1. Die Wirkung der Pädagogik
2. Die Wirkung der Wassers
3. Die Wirkung der Übungen
4. Die Wirkung der Materialien

Zu 1:Pädagogik

Wir sind schon auf die Besonderheiten der Psychomotorik eingegangen. Dabei ist der zentrale Unterschied zu anderen didaktischen Konzepten, dass der Mensch und nicht das Lernziel im Fokus des Geschehens steht. Für einen Zuschauer mag manchmal eine Unterrichtsstunde bei uns chaotisch anmuten, da jedes Kind etwas anderes ausprobiert. Für den Kursleiter ist diese Form des Unterrichtens am anspruchsvollsten, da er den Überblick behalten muss, Eltern und Kindern gleichermaßen Anregungen geben sollte, ein Überangebot von Materialien vermeiden sollte, behinderte Kinder in ihrem Sosein fördern sollte und trotzdem immer wieder Klammern finden sollte, alle Teilnehmer gemeinsam anzusprechen. Wir haben ein Konzept für einen Stundenablauf entwickelt, an dem sich der Kursleiter orientieren kann. Jedoch werden die Gewichtungen der einzelnen Punkte in der Stunde selbst gefunden.

Stundenverlauf:

- ✓ Adaptationsphase
- ✓ Überprüfung der Grifftechniken
- ✓ Körperwahrnehmung
- ✓ Bewegungsweckung
- ✓ Einsatz von Geräten
- ✓ Kräftigungsübungen
- ✓ Ausklang

Zu 2: Wasser

Wir haben an anderer Stelle ausführlich die Wirkung des Wassers auf den Menschen dargestellt. Besonders sollte erwähnt werden, dass der Auftrieb das reale Körpergewicht auf ein Sechstel reduziert. Dadurch wird der gesamte Stützapparat und besonders die Gelenke entlastet. (Wichtig bei adipösen und älteren Menschen). Der Wasserwiderstand bremst die Bewegungsgeschwindigkeit und schützt vor Knochenbrüchen und Muskelverletzungen (Kinder mit Muskelerkrankungen und Glasknochen). Wichtig ist zu wissen, dass das Wasser gleichermaßen die Psyche, Wahrnehmung und Motorik, anspricht. (Cherek, 2003, Psychomotorische Frühförderung durch SuK)

Wirkung des Wassers auf die Psyche

Die Besonderheiten des Wassers müssen erst wieder in der neuen Umgebung erlebt und erfahren werden und in Einklang mit den Erfahrungen in der Schwerkraft gebracht werden, bis aus der Angst Freude wird. Es ist daher wichtig, die ersten Minuten im Wasser sehr behutsam zu beginnen und dem Kind Zeit zu lassen, sich an die besondere Situation anzupassen. Wichtig dabei ist, dass die Eltern selbst sicher sind und Zuversicht, Ruhe und Freude ausstrahlen. Wenn dann die Säuglinge und Kleinkinder die vielfältigen Reize

und Eigentümlichkeiten des Wassers verinnerlicht haben, ist die Freude riesengroß.

Eigene Erfahrungen und Berichte von Therapeuten in der Psychiatrie oder in der Arbeit mit geistig Behinderten bestätigen eindrucksvoll, dass Bewegungserfahrungen im Wasser die Probanden mehr in ihrem Verhalten beeinflussen als andere psychomotorische Aktivitäten. Sie sind ausgeglichen, entspannt, im positiven Sinne aktiv, interessiert, fröhlich und selbstbewusst. Das Wasser scheint im Menschen das Unterbewusste anzusprechen. Folgende Indizien sprechen dafür:

- ✓ Der ontogenetische Ursprung im Mutterleib.
- ✓ Nach der Theorie von A. Hardy scheint der Mensch in seiner Phylogenese im oder am Wasser gelebt bzw. gejagt haben. Verschiedene Körpermerkmale scheinen darauf hinzuweisen: z.B. die Wuchsrichtung der Haare, die Augenlider, das Trommelfell, die Form der Nase und schließlich die Existenz des Tauchreflexes, der im Wasser jagende Säugetiere befähigt, durch Reduktion des Grundumsatzes länger unter Wasser bleiben zu können. (D. Morris)
- ✓ Der biblische Auftrag, sich die Welt untertan zu machen: Die Beherrschung von Land, Wasser und Luft
- ✓ Die Rolle des Wassers in fast allen Weltreligionen:
 1. Die christliche Taufe
 2. Das jüdische Bad
 3. Rituelle Bäder im Ganges, Euphrat und Nil
 4. Die Badekultur in Japan
- ✓ Odent (1995) stellte bei Untersuchungen von Schwangeren, die durch ein ausführliches Bad vor der Niederkunft mit wenigen oder gar keinen geburtserleichternden Medikamenten auskamen, dass durch den Wasseraufenthalt die Hormone Oxytocin und Endorphine bereitgestellt wurden. Es ist zu vermuten, dass diese Hormone bei allen Schwimmern produziert werden und mit für die überschwängliche Freude verantwortlich sind.

Möglicherweise existieren noch weitere Faktoren, die für die übermäßige Angst und spätere Freude verantwortlich sind. Es ist sicherlich wert, sich weitere Gedanken hierzu zu machen.

Die Wirkung des Wassers auf die Wahrnehmung

Der Mensch ist ein Wesen, das wahrnimmt, erlebt und empfindet, denkt und sich bewegt. Diese Fähigkeiten können sich auch wechselweise beeinflussen. Über die Sinne empfängt er Informationen, die ihm Angaben über seinen Körper oder sein Umfeld liefern. Daher werden die Reize in körpernahe und körperferne Stimuli unterteilt. Die klassischen fünf Sinne sind: Hören, Sehen, Riechen, Schmecken und Tasten. Beim Tastsinn unterscheidet man Bereiche wie Druck, Hitze, Kälte und Schmerz. Wissenschaftler haben bis zu 15 weitere verschiedene Sinnesmodalitäten gefunden. So gibt es Sinnesorgane im Körper, z.B. in den

Muskeln, Sehnen und Gelenken. Sie geben Auskunft über den inneren Zustand des Körpers, etwa Gewicht, Körperhaltung und Positionen der Gelenke. Diese Sinnesorgane werden als Propriozeptoren bezeichnet. Der Gleichgewichtssinn befindet sich im Innenohr. Exterozeptoren reagieren auf Schmerz, Temperatur, Berührung und Druck; Interozeptoren sind empfindlich für Veränderungen im inneren Zustand des Organismus. Diese Impulse fließen ebenso in bestimmte Gehirnregionen wie die Signale der spezialisierten Rezeptoren für Sehen, Hören, Riechen, Schmecken und Tasten. (Encarta Enzyklopädie, 2002)

Der Tastsinn ist laut Montagu (1971) der Ursprung aller Empfindungen. Schon in der 8. Woche beginnt der Embryo auf Hautreize zu reagieren. Ab dem 3. Schwangerschaftsmonat empfindet der Fötus die ersten kinästhetischen Informationen und das vestibuläre System ist etwa in der 21. Woche in der Entwicklung abgeschlossen (Zimmer, 1995). Da diese Systeme in verschiedenen Kombinationen zusammenarbeiten können, bezeichnet Ayres (1984) taktil-kinästhetisch-vestibuläre Sinneswahrnehmungen als Grundlage der menschlichen Entwicklung.

Da diese Sinnessysteme ziemlich am Anfang der menschlichen Entwicklung schon funktionieren und das Gehirn durch Reizung dieser Rezeptoren in seiner Entwicklung vorantreiben, spricht man auch von den basalen Reizen.

Im Wasser wirken die basalen Reize ständig auf den Menschen ein. Die kleinste Bewegung - egal ob aktiv oder passiv - wird als Haut-, Bewegungs- und Gleichgewichtsreiz empfunden. In fast allen

Wahrnehmungsintegrationstherapien beginnt man mit den basalen Reizen, um dann alle anderen Sinnesbereiche mit den bestehenden zu verknüpfen, bis das Zentralnervensystem alle Reize intermodal und serial verarbeiten kann. Dabei ist die sensorische Integration ein Prozess des Ordnen und Verarbeitens sinnlicher Eindrücke, so dass das Gehirn brauchbare Körperreaktionen, sinnvolle Wahrnehmungen, Gefühlsreaktionen und Gedanken produziert.

Fischer (2001, S.41) weist darauf hin, dass in der modernen Wahrnehmungspsychologie Wahrnehmung nur in Verbindung mit aktivem Handeln verstanden wird. Nicht das bloße Verarbeiten sinnlicher Eindrücke, sondern die Erfassung handlungsrelevanter Informationen machen die Wahrnehmung aus.

Säuglings- & Kleinkinderschwimmen bietet genau diese Qualität der Wahrnehmungsfähigkeit, weil es frühzeitig ein breites Angebot für Erkundungsaktivitäten bietet; und das auch für Kinder, die an Land immobil sind.

Wirkung des Wassers auf die Motorik

- ✓ Bewegungen werden geweckt
- ✓ Bewegungen werden erleichtert
- ✓ Bewegungen werden ökonomisiert
- ✓ Bewegungen werden automatisiert

Zu 3: Übungen

Wir haben für das Säuglingsschwimmen 20 verschiedene Übungen zusammengestellt, die das gesamte neuronale System der Kinder ansprechen und im Körper verschiedene Reaktionen hervorrufen. Diese Übungen sind an anderer Stelle ausführlich beschrieben worden. (Cherek, 2001, 2003) Wir möchten jedoch noch einmal auf die neurophysiologische Wirkung der Übungen hinweisen:

Die Wirkung der Übungen

- ✓ Großflächiges Streicheln
- ✓ Warme Temperatur
- ✓ Vestibuläre Reize
- ✓ Segmentale Druckeinwirkung
- ✓ Schulter-Becken-Verwringungen
- ✓ Lagereaktionen
- ✓ Widerstandübungen
- ✓ Körperwahrnehmung (Körperbild und Körperschema)
- ✓ Mobilisation der „Großen Gelenke“ und Wirbelsäule
- ✓ Hormonausschüttung (Endorphine, Oxytocin)
- ✓ Verstärkte Durchblutung
- ✓ Freude
- ✓ Außerhalb der Schwerkraft
- ✓ Labile Unterlage (propriozeptives System)

Alle diese Reize verändern den Muskeltonus, regen die Motorik an und kräftigen den gesamten Bewegungsapparat. (Cherek 1981, 2001)

Wie wird Motorik entwickelt?

Um über die Wirkung weiterer Übungen zu sprechen, sollte rekapituliert werden, von welchen Faktoren die Entwicklung der Motorik abhängig ist. Die frühkindliche Motorik entwickelt sich durch das genetische Programm cephalo-caudal und proximal-distal, d. h. vom Kopf zum „Schwanz“ und von der Körpermitte zur Peripherie. Voraussetzung, sich zu bewegen, ist ein intakter Stützapparat und ein neuronales Bewegungsmuster. Dabei wird der Körper durch Üben gekräftigt. Gleichzeitig werden durch Wiederholungen und Variationen der gelernten Bewegungen neue Engramme im Gehirn gespeichert. Die Weiterentwicklung der Willkürmotorik setzt aber voraus, dass das Kind über eine ausreichende Statomotorik verfügt.

Statomotorik ist die Haltemotorik, die sofort den Körper stabilisiert, wenn er instabil zu werden droht. Diese Instabilität wird von Nervenzellen, die im ganzen Körper in Muskeln, Sehnen, Bändern und Gelenken sitzen, den Propriozeptoren analysiert. Hebt ein Kind im Vierfüßlerstand eine Hand, um einen Gegenstand zu ergreifen, verändert sich die Statik von einem

Vierpunktstütz zu einem Dreipunktstütz. Die daraus resultierende Instabilität wird sofort unbewusst gesteuert (autochthon) durch die Haltemotorik aufgefangen. Das Steuerzentrum, das die autochthone Muskulatur aktiviert, ist dem motorischen Zentrum der Willkürmotorik übergeordnet. Wir kennen alle die Situation, wenn wir über einen rutschigen Untergrund, z. B. eine Eisfläche, laufen. Schon nach einer kurzen Strecke ist der Körper angestrengt, da er neben der Willkürmotorik „Laufen“ gleichzeitig mittels der Statomotorik unbewusst den Körper davor schützen muss, auszurutschen. Das Ergebnis aber ist, dass die Muskulatur, die für die Statomotorik verantwortlich ist, gearbeitet hat und ermüdet. Dieses Phänomen, dass über propriozeptive Informationen die autochthonische Muskulatur innerviert wird, nutzt man in der Raumfahrt. Die Astronauten machen gymnastische Übungen auf einem Wackelbrett (System Galileo, Posturomed) und bauen so Körpermuskulatur auf. Mittlerweile findet man diese „Wackelstege“ auch in krankengymnastischen Praxen und sogar in Fitnessstudios. Wir nutzen diese propriozeptive Stimulation, indem wir die Kinder sich auf instabilen Untergründen(Matten, Wackelstegen, Schwimminseln etc) bewegen lassen. Auf diese Weise entwickeln die Kinder Statomotorik, Gleichgewicht, Geschicklichkeit und Risikobereitschaft. Kinder mit einer statomotorischen Retardation können sich aufgrund ihrer Behinderung kaum oder gar nicht bewegen. Sie können daher keine neuen Bewegungsmuster im motorischen Hirnzentrum speichern und ihre körperliche Entwicklung stagniert.

Kinder mit einem extrem großen Schädel, z. B. Kleinwüchsige mit einer Achondroplasie, haben Schwierigkeiten, ihren schweren Kopf anzuheben. Dadurch ist die cephalo-caudale Entwicklung gestört und daraus resultiert eine Entwicklungsverzögerung. Bei Kindern mit einer Trisomie 13 (Patau Syndrom) oder Trisomie 21 (Down Syndrom) führt eine schlaffe Muskulatur zu der Entwicklungsverzögerung, so dass diese Kinder den zeitlichen Entwicklungsplan nicht einhalten können. Werden diese Kinder bis zu den Schultern ins Wasser eingetaucht, reduziert sich ihr Körpergewicht. Sie brauchen folglich weniger Kraft, ihren Körper zu bewegen. Werden die Kinder anfangs am Brustkorb gehalten (Punktum fixum), müssen nur Schultern und Kopf bewegt werden. Rutschen die unterstützenden Hände Richtung Becken und Oberschenkel, wird es immer schwieriger, den Körper zu stabilisieren.



Lassen wir die Kinder seitlich nach rechts oder links oder nach vorn oder hinten kippen, versuchen sie sich aufgrund des Labyrinthreflexes in der Senkrechten gegen die Schwerkraft aufzurichten.



Labyrinthreflex links



Labyrinthreflex rechts

Gleichzeitig werden die Kinder über Spielzeug oder Geräusche motiviert hinzuschauen. Je öfter diese Bewegungen geübt werden, umso kräftiger wird der Körper und die Bewegungsmuster im Gehirn führen zu ökonomischeren und automatisierten Bewegungen.



Motivation

Nun wird das Kind entsprechend dem motorischen Vermögen mit dem Rumpf höher aus dem Wasser gehoben. Dadurch nimmt das Realgewicht zu und es muss mehr Kraft aufgewendet werden, um sich aufzurichten. Zusätzlich kann der Punktum fixum nach unten rücken, um die Bewegung zu erschweren.



Der Auftrieb des Wassers erleichtert neue Bewegungen. Diese werden im Gehirn abgespeichert. Durch Minderung des Auftriebs und Veränderung des Hebels kann allmählich die muskuläre Arbeit gesteigert werden. Die vorangegangenen Übungen haben geholfen, den Muskeltonus zu harmonisieren, was die Eigenbewegungen erleichtern. Die Kinder freuen sich über ihre Erfolge und beginnen, sich weiterzuentwickeln. Haben die Kinder dann gelernt, sich mit den Kraulquappen® selbständig im Wasser fortzubewegen, können sie über frei gewählte Aufgaben ihre Sinne schulen und legen damit die Grundlagen einer ganzheitlichen Persönlichkeitsentwicklung.

Zu 4: Materialien

Wir benutzen in unseren Kursen unterschiedliche Materialien, die miteinander kombiniert werden können. Pontons aus speziellem Schaumstoff (PaedaquaCombi®), Iso-Matten, Luftmatratzen, aber auch Wäschekörbe, Schwimmreifen, Schwimnudeln u. v. m. werden zu immer neuen Bewegungslandschaften miteinander verbunden. Kleinkinder werden so motiviert, die Landschaften auszuprobieren und selbst neu zu gestalten. Es wird geklettert, gerutscht und gesprungen. Dabei wird die Körperstabilität, die Motorik, das Gleichgewicht, die Tiefensensibilität, die Risikobereitschaft, Kreativität, Spontaneität und die Freude am Tun und Bewirken gefördert. Kautschukflossen (Entenschuhe) an den Füßen kräftigen die Muskulatur. Sie ermöglichen antriebsschwachen Kindern, angestrebte Ziele zu erreichen. Sie helfen auch mit, die eigenen Beinbewegungen zu spüren und verbessern so Körperbild und Körperschema.

Säuglinge lernen ganz allmählich den Umgang mit Materialien. Anfangs ist es Wasserspielzeug für optische und akustische Signale. Schwämme dienen zur Hautstimulation. Auf unsere Matten des PaedaquaCombi® können schon Säuglinge ab cirka 3 Monaten auf den Bauch gelegt werden. Sie werden über gezielte Reize motiviert, den Kopf zu heben. Wird der Ponton in Schwingungen versetzt, beginnt der Körper sich zu stabilisieren. Es muss darauf geachtet werden, dass die Kinder nicht zu lange mit der nassen Haut aus dem Wasser kommen – Erkältungsgefahr!

Zusammenfassung

Wir haben versucht aufzuzeigen, dass durch Säuglings- & Kleinkinderschwimmen behinderte Kinder in ihrer Entwicklung gefördert werden können. Alleine schon für eine Weile die Lebensqualität (sich wohlfühlen) zu verbessern ist ein lohnendes Ziel. Für Eltern behinderter Kinder ist es wohltuend, in eine Gruppe anderer Kinder integriert zu werden. Das Wasser bietet eine Menge von Reizen, die sowohl Wahrnehmung als auch die Motorik stimulieren. Außerdem können Kursleiter, die planen, zukünftig behinderte Kinder in ihre Gruppen aufzunehmen, von unseren Erfahrungen profitieren. Wir führen z. B. für den Zentralverband der Krankengymnasten und andere therapeutisch arbeitende Berufsgruppen Fortbildungen durch. Möge dieser Aufsatz dazu beitragen, dass behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder ebenfalls die Chance bekommen, das Element Wasser so früh wie möglich zu erobern.

Literatur

Die Literaturliste kann beim Autor erfragt werden
Ein Teil der Aufsätze von R. Cherek kann im Internet bei www.cherek.de heruntergeladen werden.