

# TEIL I ALLGEMEINE GRUNDLAGEN



# 1 ENTWICKLUNGSLINIEN DER PSYCHOMOTORIK

*Astrid Krus*

## Was Sie in diesem Kapitel lernen können

In diesem Kapitel erhalten Sie einen umfassenden Überblick über die Ursprünge und Entwicklungslinien der Psychomotorik in Deutschland. Ausgehend von den circensischen Bewegungsangeboten Jonny Kiphards in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Gütersloh entwickelte sich ein pädagogisch-therapeutisches Konzept der Psychomotorik, das seitdem durch theoretische Fundierung und „Verwissenschaftlichung“ eine Ausdifferenzierung erfährt.

In Deutschland ist die Psychomotorik als Konzept untrennbar mit dem Namen Ernst Jonny Kiphard verbunden, der – ohne Zweifel – als der Vater der deutschen Psychomotorik bezeichnet wird. Der Vaterbegriff trifft die Entstehung des Konzeptes in besonderem Maße, da die Ursprünge einerseits in der Biografie eines hochgradig bewegungsaffinen/-begeisterten Menschen und andererseits in den praktischen Erfahrungen eines professionellen Bewegungsfachmanns gründen. Die zunächst personenbezogenen Inhalte wurden in den Anfangsjahren durch Ausprobieren und Nachahmen der bewährten Handlungsrezepte des Bewegungsfachmanns Kiphard verbreitet, die dem von Seewald (1991) titulierten Aspekt der „Meisterlehre“ entsprechen. Diese Entstehungsgeschichte weist aber zugleich bis heute wesentliche Merkmale psychomotorischer Arbeit auf, der eigene Zugang zur Bewegung und die Beziehungsgestaltung des Psychomotorikers zu seiner Klientel als zentrale Wirkfaktoren.

## 1.1 Ernst Jonny Kiphard – der Vater der Psychomotorik in Deutschland

1923 in Eisenach geboren, wurden Jonny Kiphard und sein Bruder Fritz von den Eltern in ihrer motorischen Begabung gefördert. Der Vater engagierte einen Meisterturner, der die Kinder am Reck im eigenen Garten unterrichtete und das Interesse Jonnys an circensischen Elementen unterstützte (vgl. Höhne/Jessel 2011, 54; Schäfer 2011, 58). Die Erfahrung eigener Bewegungsaktivitäten als lebensgestaltendes und handlungsleitendes Element zeigt sich in Kiphards Biografie auch in seiner beruflichen Tätigkeit sehr markant. Schon als Kind begeisterte ihn der Zirkus als Zuschauer und Aktiver. Bereits im Kindesalter probierte er vielfältige akrobatische Elemente aus und präsentierte diese auf Schulfesten und Feiern. Das

Thema Zirkus und seine sportliche Neigung begleiteten Kiphard bis an sein Lebensende und bestimmten maßgeblich sein fachliches Wirken.

Mit 17 Jahren zog Kiphard nach dem Abitur als Freiwilliger bei der Marine in den Krieg und blieb bis 1945 dem Zirkus gedanklich treu. Eine glückliche Fügung führte dazu, dass Kiphard im Lazarett mit dem Berufsmagier Harry Hohndorf auf einem Zimmer lag, der ihn in die Kunst des Zauberns einführte. Mit akrobatischen Einlagen und Zauberstücken organisierte Kiphard bald Artistenshows für die sogenannte Wehrbetreuung der Soldaten und tingelte nach seiner Freilassung aus britischer Gefangenschaft zunächst mit einem Akkordeonisten durch Schleswig-Holstein. Nach der Hochzeit machten sich seine Frau Ramona und er als Luftakrobatik-Künstler selbstständig; Kiphard hatte u. a. als Trapez-Akrobat und Clown Engagements im Zirkus Carl Althoff. Eine Knieoperation beendete seine Artistenlaufbahn, er blieb aber seinem Bewegungsthema treu und nahm stattdessen ein Sportstudium an der Universität zu Köln auf. Zunächst war er noch von der Idee angetan, nach erfolgreichem Abschluss eine Akrobatenschule zu eröffnen, die seinen bisherigen beruflichen Weg fortführen sollte. Im Rahmen seines Studiums beteiligte er sich an Bewegungsangeboten für behinderte Kinder, was zu einem Wandel seiner beruflichen Ausrichtung führte. Er intendierte nun nicht mehr die Besten der Besten weiter qualifizieren zu wollen, sondern wollte sich denen widmen, „die am unteren Ende der Leiter stehen und den ersten Schritt auf die untere Sprosse nicht wagen“ (Kiphard 2001, 9). Damit gab er eine sehr treffende Beschreibung für eine der Kernaufgaben der Psychomotorik, Menschen in ihrem Selbstbewusstsein zu stärken, so dass sie darin unterstützt werden, eigene Schritte vorwärts zu gehen, sich etwas zuzutrauen.

Gegen Ende seines Studiums (1955) las Kiphard in einem Zeitungsartikel ein Interview mit der Leiterin der Westfälischen Jugendpsychiatrie in Gütersloh, Frau Dr. Elisabeth Hecker. Sie stellte im Rahmen ihrer Tätigkeit ein neues Konzept der Intervention mit Kindern und Jugendlichen vor, das interdisziplinär ausgerichtet auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder zugeschnitten werden und sie zur Selbsttätigkeit anregen sollte. Von dem grundlegenden Ansatz begeistert, kritisierte Kiphard allerdings das Fehlen einer Bewegungsfachkraft im Team, was er Frau Hecker schriftlich mitteilte. Sie lud ihn daraufhin zu einem Gespräch ein, in dem er über seine positiven Erfahrungen in der Arbeit mit gemehnten Kindern berichtete, die über Bewegungs- und Erfolgserlebnisse in ihrem Selbstvertrauen gestärkt wurden. All diejenigen, die Jonny Kiphard bis in das Jahr 2010 hinein noch leibhaftig und in seiner charismatischen Art und Weise erleben und begleiten durften (vgl. Höhne/Jessel 2011), konnten die Reaktion von Elisabeth Hecker, ihn mit Beginn des Folgetages in der Klinik einzustellen, nachvollziehen. Unter einfachsten Bedingungen, d.h. ohne Turnhalle und die in den Folgejahren entwickelten psychomotorischen Übungsgeräte, gestaltete Kiphard mit Alltagsmaterialien Bewegungsangebote, die das kindliche Spiel betonten und die er selbst als „im vorsportlichen Bereich“ (Kiphard 2001, 10) angesiedelt beschrieb. Die Zielgruppe seiner Intervention erweiterte sich um aggressive und hyperaktive Kinder, für die er Übungseinheiten zusammenstellte. Sein im Rahmen des Sportstudiums erworbenes, primär sporttechnisches Wissen konnte er bei den bewegungsgehemmten, überaktiven oder auch aggres-

siven Kindern nur begrenzt einsetzen, so dass er sich mehr seiner circensischen und rhythmisch-musikalischen Kompetenzen bediente. Ihn beeindruckte die heilpädagogische Rhythmik nach Charlotte Pfeffer, die in ihren Publikationen für ihre Arbeit mit körperlich und geistig behinderten Kindern den Terminus „psychomotorische Erziehung“ einführte (vgl. Pfeffer 1958).

Kiphard übernahm diesen Begriff der Psychomotorik oder – wie er es später nannte – der psychomotorischen Übungsbehandlung, da in jedem Bewegungsangebot „das innere Gefühl und auch das Kognitive eine Rolle spielte“ (Pfeffer 1958, 11), indem „das Bewegungsmäßige sehr stark verbunden ist mit dem Verhalten eines Kindes“ und „das innerlich Erlebte dann auch wieder äußerlich im motorischen Verhalten sichtbar wird“ (ebd., 10).

1958/59 erhielten Kiphard und Kolleginnen vom Sozialminister NRW den Forschungsauftrag, die Grundlagen der psychomotorischen Übungsbehandlung zu entwickeln, was mit der Übungsfibel „Bewegung heilt“ 1960 (Hünnekens/Kiphard 1960/1971) erfolgreich abgeschlossen wurde. Die Intention dieser Publikation war es, das psychomotorische Gedankengut insbesondere im elementarpädagogischen Bereich zu etablieren, um Entwicklungsstörungen bei Kindern entgegenzuwirken und den Sitzkindergarten zum Bewegungskindergarten zu führen, eine gerade heute wieder hochaktuelle Forderung nach mehr Bewegung im Kindergartenalltag. Durch Vorträge und Veröffentlichungen von Kiphard und Hünnekens angeregt, stieg die Nachfrage nach Schulungen in diesem neuen Fachgebiet, die zu Beginn primär für Mitarbeiterinnen in Heimen und Einrichtungen des Landschaftsverbandes ausgerichtet waren (vgl. Schäfer 2011, 62). Das wachsende Interesse einerseits und das Fehlen speziell ausgebildeter Bewegungsfachleute andererseits mündete 1974 nach einem legendären Waldspaziergang von Hünnekens, Kiphard und Schilling in die Gründung eines interdisziplinären *Arbeitskreises für spezielle Bewegungspädagogik und psychomotorische Therapie*, aus dem 1976 der Aktionskreis Psychomotorik (AKP) als erster deutscher Interessenverband hervorging. Ein zentrales Anliegen der engagierten Gründungsmitglieder des AKP war es, die Inhalte der psychomotorischen Praxis zu systematisieren und fachspezifisch zu formulieren, um sie dann einem breiteren Fachpublikum zugänglich zu machen. Eine Grundlagenkommission und eine Kommission Fortbildung und Curriculum wurden 1977 mit diesen Aufgaben betraut. Die Arbeitsgruppe um Hünnekens und Kiphard legte den curricularen Grundstein für eine vierwöchige Zusatzqualifikation Motopädagogik im AKP, für die einjährige Fachschulausbildung Motopädie sowie für den zweijährigen Aufbau-/Masterstudiengang Motologie an der Philipps Universität Marburg. Aus der Meisterlehre entwickelte sich ein theoretisch fundiertes Konzept, das über Nachahmen und Ausprobieren hinaus lehr-/lernbare Qualifikationen hervorbrachte und durch fachwissenschaftliche Publikationen den Zugang in die Wissenschaft erhielt. Kiphard selber verfolgte neben seiner praktischen Tätigkeit seine wissenschaftliche Karriere, in dem er 1976 seine Promotion zum Thema Motorik und Behinderung an der Universität zu Bremen abschloss und von 1980 bis 1989 als ordentlicher Professor für Motopädagogik als Prävention und Rehabilitation am Institut für Sportwissenschaften der Universität Frankfurt am Main lehrte. Kiphard verstarb 2010 im Alter von 86 Jahren. Sein Konzept der

psychomotorischen Übungsbehandlung findet bis heute in modifizierter Form in der Praxis Anwendung und ist zugleich der Ausgangspunkt fachlicher Ausdifferenzierungen.

## 1.2 Entwicklungslinien der Psychomotorik

Die Inhalte und Grundlagen der psychomotorischen Übungsbehandlung speisen sich aus verschiedenen Quellen. Aus seinem eigenen (bewegungs-)biografischen Hintergrund brachte Kiphard circensische Elemente der Akrobatik und Clownerie sowie mütterlicherseits musikalische Neigungen mit, die gewissermaßen als Nährboden seines professionellen Handelns angesehen werden können. Die fachliche Fundierung fand er u. a. in der heilpädagogischen Rhythmik nach Charlotte Pfeffer. Charlotte Pfeffer bezeichnete ihre Arbeit mit körperlich und geistig behinderten Kindern, die von einem funktional-mechanistischen Bewegungsverständnis abwich, als „psychomotorische Erziehung“ (vgl. Pfeffer 1958). Sie war ihrerseits vom Gedankengut der bereits bestehenden französischen Psychomotorik inspiriert, legte den Schwerpunkt ihrer Arbeit jedoch in die Musik und differenzierte zwischen der Bewegung als „aller Erziehung Anfang“ und der Musik als „aller Heilung Beginn“. Interessanterweise bediente sich Kiphard im Rahmen seiner ersten Publikationen dieser Wortwahl, indem er mit „Bewegung heilt“ (1960) den Fokus seiner Arbeitsweise in Abgrenzung zu Pfeffer dokumentierte. In der Darstellung der psychomotorischen Praxis betonte Kiphard, dass er nicht etwas grundsätzlich Neues entwickelt habe, sondern brauchbare Inhalte aus anderen Konzepten in sein Handeln integriert, um „... über die Motorik eine leibseelische Harmonisierung und Stabilisierung der Gesamtpersönlichkeit zu bewirken“ (Schäfer 1998, 82). Als weitere Quellen seiner Übungsbehandlung dienten ihm Beispiele aus der Kleinkinder-Gymnastik (vgl. Diem 1967), der motorischen Behandlung hirngeschädigter Kinder (Göllnitz 1954), der Ausdruckstherapie, dem Biodrama (Plätzer 1954) sowie der Sinnesschulung nach Montessori (1952) (vgl. Hünnekens/Kiphard 1971). Die Intention, die praktischen Erfahrungen und Erfolge in lehr- und lernbare Modelle zu überführen, setzte mit der Grundlagenkommission des AKP einen Prozess in Gang, der zu einer ersten Systematisierung und theoretischen Fundierung der psychomotorischen Übungsbehandlung führte. Kiphard selber sah darin den Anfang eines dynamischen Prozesses, der „...die Lebensfülle und Wirklichkeitsbezogenheit der Psychomotorik“ (Kiphard 1979, 10) abbildet. Seit Ende der 1970er Jahre sind im Zug wissenschaftlicher Publikationen (Promotionsschriften) Ausdifferenzierungen des ursprünglichen Praxiskonzeptes entstanden, die der erforderlichen „Verwissenschaftlichung“ dienten. Neue Erklärungsansätze, Bezugstheorien und Begründungszusammenhänge sind herangezogen worden, welche zu einer Modifikation der intendierten Ziele, des zugrundeliegenden Bewegungsverständnisses sowie des methodischen Vorgehens geführt haben. Seewald (2009) verwendet für diese Konzepterweiterungen die Metapher der Brille, durch die „neue bzw. andere Aspekte in der Arbeit mit unseren Klienten“ (ebd., 31) wahrgenommen und in das psychomotorische Handeln integriert werden. Diese Metapher impli-

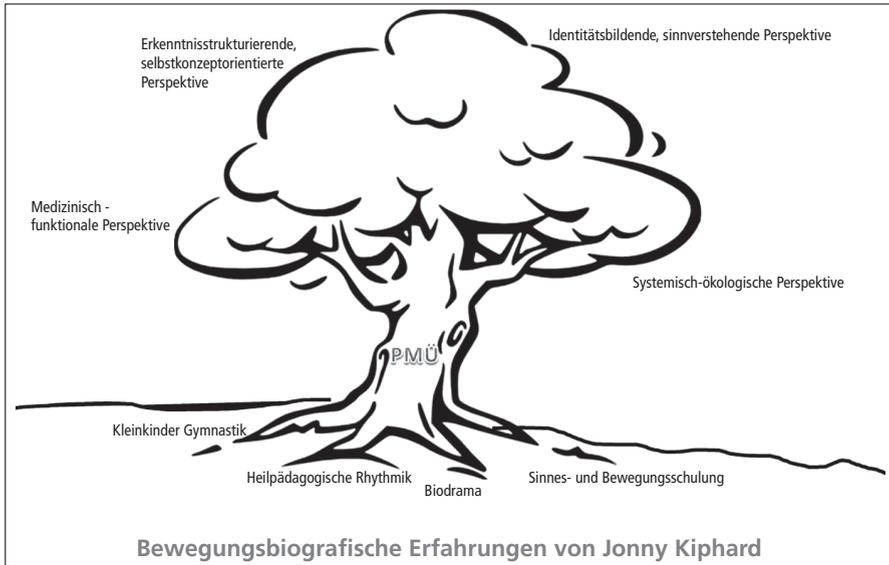
ziert nicht nur, dass je nach Brille eine andere theoretische Erklärung und praktische Zugangsweise in den Fokus rückt, sondern die Brille auch zum professionell Handelnden passen, seiner Sichtweis(t)e entsprechen muss. Die Kenntnis und die Auseinandersetzung mit der jeweiligen Ausrichtung bilden den Reflexionsrahmen, auf dem die Ziele, Methoden und Wirkungen des Handelns begründet werden. Sie dienen der eigenen fachlichen Verortung und Professionalisierung und bieten Orientierung für das praktische Handeln.

Der Versuch einer Systematisierung der verschiedenen Entwicklungslinien bedarf einer erklärenden Einleitung, da es keineswegs eine einheitliche, theoretisch fundierte Systematik gibt, nach der die psychomotorischen Konzepte als solche erkannt und unterschieden werden können. Im aktuellen Fachdiskurs werden verschiedene Kategorisierungen vorgestellt, die gemeinsame Schnittmengen, aber auch Unterschiede aufweisen (vgl. Seewald 2009, 32). Als übergeordnete Klammer, als gemeinsames Fundament gilt die Orientierung an Bewegung und Körperlichkeit als Medium und der „Geist der Psychomotorik“ (ebd., 33), der sich in grundlegenden Prinzipien psychomotorischen Handelns abbildet. Differenzierungen ergeben sich hinsichtlich der zugrundeliegenden Bezugstheorien und Ausrichtungen, die für die Erklärung beobachtbaren/messbaren Verhaltens und das praktische Handeln relevant sind. Eine Möglichkeit, die Vielfalt der Konzepte zu systematisieren, bietet die von Seewald vorgeschlagene Differenzierung in eine übergeordnete Kategorie an Perspektiven, die durch ein gemeinsames zugrundeliegendes Menschenbild sowie Bezugstheorien gekennzeichnet sind. Auf einer zweiten Ebene werden Ansätze definiert, die sich durch inhaltliche Kriterien wie den wissenschaftlich fundierten Bezug zu Bewegung, einer klientenspezifischen Diagnostik, methodisch-didaktischer Gestaltungselemente sowie einer Evaluation der Wirksamkeit auszeichnen (vgl. Seewald 2009, 33).

In Anlehnung an Fischer (2009), Seewald (2009), Reichenbach (2011) lassen sich die psychomotorische Übungsbehandlung sowie die daraus entwickelten Konzeptdifferenzierungen den folgenden vier übergeordneten Perspektiven zuordnen, denen alle die Grundkonzepte Bewegung, Wahrnehmung, Körper/Leib zugrunde liegen:

- Medizinisch-funktionale Perspektive
- Erkenntnisstrukturierende, selbstkonzeptorientierte Perspektive
- Identitätsbildende, sinnverstehende Perspektive
- Systemisch-ökologische Perspektive

Die einzelnen Perspektiven sind zu unterschiedlichen Zeitpunkten entstanden und spiegeln den jeweiligen fachwissenschaftlichen Diskurs wider. Innerhalb der Perspektiven können weitere Ausdifferenzierungen in Form unterschiedlicher Ansätze vorgenommen werden (vgl. Köckenberger/Hammer 2004, Fischer 2009), welche sowohl die Prozesshaftigkeit wie auch die Entwicklungsspielräume des noch jungen Fachgebietes verdeutlichen.



**Abb. 1:** Entwicklungslinien der Psychomotorik

### 1.2.1 Die medizinisch-funktionale Perspektive

*Bezugstheorien:* Das theoretische Fundament dieser Perspektive bilden neurophysiologische und neuropsychologische Grundlagen, die Entwicklungsbeeinträchtigungen als Folge gestörter neuronaler Funktionen (sog. Dysfunktionen) betrachten. In den Anfängen der psychomotorischen Übungsbehandlung wurde dazu der Terminus des minimal hirngeschädigten Kindes verwendet (Hünnekens/Kiphard 1971), der später durch den Begriff der minimalen cerebralen Dysfunktion (MCD) ersetzt wurde (vgl. Kiphard 1983). Die Folgen dieser Dysfunktion äußern sich – nach damaligem Verständnis – in quantitativen und qualitativen Beeinträchtigungen der Bewegungsfunktionen, wodurch die Kinder in ihrer Körperkoordination und demzufolge in ihrer Bewegungsfreude beeinträchtigt sind. Kiphards psychomotorische Übungsbehandlung wird dieser Perspektive zugeordnet, da sie, im klinisch-medizinischen Kontext angesiedelt, von einem linearen Ursache-Wirkungszusammenhang ausgeht. Behebt man die Ursache der Störung, so wird sich auch die Bewegung verbessern. Als logische Konsequenz wurden gezielte Übungsfolgen zur Minimierung der Defizite eingesetzt. Kiphard selber kritisierte diese Zuordnung, da er bereits in den Anfängen die ganzheitliche Wirkungsweise auf die Persönlichkeitsentwicklung betonte, und grenzte sich demzufolge in den späteren Publikationen (Kiphard 2004) von dieser ihm zugeschriebenen symptom- und defizitorientierten Vorgehensweise ab.

Als neuere Ansätze werden u. a. die „Mototherapie bei Sensorischen Integrationsstörungen“ von Kesper/Hottinger (2007) genannt, die auf dem Konzept der sensorischen Integration nach Ayres (1984) basieren. Sie orientieren sich weiter-

hin an einem funktionalen Verständnis, bei dem Probleme in der Verarbeitung der körpernahen, sensorischen Reize (Fühlen, Gleichgewicht, Muskelspannung u.a.) zu Bewegungsbeeinträchtigungen führen, die den kindlichen Entwicklungsprozess nachhaltig hemmend beeinflussen sollen. Die Einordnung dieses Konzeptes in die Entwicklungslinien der Psychomotorik darf allerdings kritisch hinterfragt werden. Zum einen beruhen bereits die Grundlagen der Sensorischen Integrationstherapie nach Ayres auf theoretischen Annahmen, die einem heutigen Verständnis der Entwicklungsneurologie und -psychologie nicht mehr entsprechen (vgl. Karch et al. 2002). Zum anderen zeigen sich im methodischen Vorgehen nicht durchgängig Bezüge zu den Grundprinzipien psychomotorischen Handelns (vgl. Kapitel 2.4). Die gemeinsame Basis mit den anderen Entwicklungslinien liegt in der Orientierung an Bewegung und Körperlichkeit als Medium.

*Methodik:* Ziel der psychomotorischen Förderung ist es, die Funktionsbeeinträchtigungen durch gezielte Impulse in Form von Wahrnehmungs- und Bewegungsangeboten, Übungen aus der Sinnesschulung oder der heilpädagogischen Gymnastik zu verbessern. In der psychomotorischen Übungsbehandlung orientieren sich die Angebote nicht an Leistungsforderungen und -normen, sondern greifen Inhalte, z.B. aus dem circensischen Bewegungsspektrum, auf, die den Kindern neue, lustbetonte und erfolgreiche Bewegungshandlungen ermöglichen. Da das Kind als „Organisator seiner eigenen neuronalen Prozesse“ (Seewald 1998, 154) angesehen wird, steht eine kindbezogene, spielerische Herangehensweise im Vordergrund. Bereits Kiphart hat dem kindlichen Spiel eine entscheidende Bedeutung beigemessen und, trotz einer der klinischen Institution geschuldeten medizinischen Sichtweise, die wertschätzende Haltung und erlebniszentrierte Ausrichtung der Angebote betont. Seine Metapher, den Kindern dabei zu helfen, auf die erste Stufe zu steigen, betont den heute immer noch zentralen Aspekt des Impulsgebens für Eigenaktivität und Selbstheilung. Die Bewegungs- und Wahrnehmungsschulung zielt auf eine Verbesserung der Funktionsfähigkeit und Funktionslust, die ihrerseits eine Verringerung der Entwicklungsbeeinträchtigung und damit eine Stabilisierung der Gesamtpersönlichkeit zur Folge hat.

*Bewegungsverständnis:* Bewegung wird in dieser Perspektive in einem unmittelbaren wechselseitigen Zusammenhang mit den Wahrnehmungsleistungen gesehen. Auf der Basis vielfältiger körpernaher (Fühlen, Muskelspannung, Gleichgewicht) und körperferner (Sehen, Hören) Wahrnehmungen können die Bewegungen erst angemessen gesteuert werden. Bewegung wird damit zur Anpassungsleistung an biologisch-neuronale Wahrnehmungsprozesse, ist aber zugleich auch ein Medium, durch das sich sensorische Leistungen wie beispielsweise die Verarbeitung von Gleichgewichtsreizen verbessern lassen.

*Menschenbild:* Die Verhaltenssteuerung des Individuums steht in unmittelbarer Abhängigkeit von seinen sensorischen und motorischen Funktionen, d. h. Entwicklung basiert auf der Funktionsfähigkeit und wird durch äußere Impulse beeinflusst. Die Motivation des Individuums, seine Interessen, aber auch seine Ängste, sich mit der Umwelt auseinanderzusetzen, bleiben dabei weitestgehend unberücksichtigt.

## 1.2.2 Die erkenntnisstrukturierende, selbstkonzeptorientierte Perspektive

*Bezugstheorien:* Die Erklärungsmodelle für Entwicklungsauffälligkeiten wie für das methodische Vorgehen basieren auf der Vorstellung einer wechselseitigen Beeinflussung von Handlungsfähigkeit und Persönlichkeitsentwicklung. Handlungsfähigkeit bzw. Handlungskompetenz bezeichnet die Möglichkeiten des Kindes, sich den Personen und Gegenständen seiner Lebenswelt zuzuwenden und sich mit diesen auseinanderzusetzen. Die Eigenaktivität des Kindes wird damit zum Motor der Entwicklung. Die zuvor beschriebene, primär funktionale Betrachtungsweise wurde um eine dynamische, entwicklungstheoretische Perspektive erweitert, welche die psychische und soziale Entwicklung des Kindes in seinem Lebensumfeld mit berücksichtigt. Schilling (1986) bezog sich dabei auf den Gestaltkreis von Weizäckers (1950), Piagets Entwicklungstheorie (1975) sowie die Handlungstheorie von Leontjew (1973). Die an Bewegung gebundene Handlung wird als „entwicklungsrelevantes Handeln“ (Fischer 1996, 52) und damit als Grundkategorie menschlichen Lebens definiert, aus dem sich die Persönlichkeit entwickelt. Einschränkungen der Handlungsfähigkeit, die sich darin äußern können, dass Kinder Bewegungsaufgaben nicht bewältigen können oder Aktivitäten mit ihnen unbekanntem Materialien verweigern, gründen nun nicht mehr allein in Funktionsbeeinträchtigungen des Individuums, sondern auch sozialisationsbedingte Beschränkungen werden als Einflussfaktor wahrgenommen. Eine Verbesserung der Handlungsfähigkeit eröffnet demzufolge neue Auseinandersetzungsmöglichkeiten mit der materialen und sozialen Umwelt und entfaltet Entwicklungspotentiale. Ergänzend zur erlebnisorientierten Herangehensweise steht „die erlebnisorientierte Informationsverarbeitung in den Bewegungsangeboten“ (Schilling 1986, 66) im Vordergrund.

Neuere Ansätze (Haas 1999, Zimmer 2004, Krus 2004) betonen einen weiteren Aspekt der Handlungsfähigkeit, die psychisch emotionalen Regulationsmechanismen der Bewegungshandlung wie die Selbsteinschätzung, erfolgreiche und missglückte Vorerfahrungen, Erwartungen, Ängste. Die aktive, an Bewegung gebundene Auseinandersetzung des Kindes mit seiner Umwelt bietet vielfältige Erfahrungen der eigenen Wirksamkeit (Selbstwirksamkeitserfahrungen), die über verschiedene Lebenskontexte hinweg den Aufbau generalisierter Erwartungshaltungen (sog. Kontrollüberzeugungen) unterstützen. Handlungsfähigkeit, Selbstwirksamkeitserfahrungen sowie eine positive Einstellung und Haltung zum eigenen Körper bilden als Körperkonzept einen zentralen Bestandteil der Vorstellung vom eigenen Selbst (Selbstkonzept) (Greve 2000, Shavelson et al. 1976) und tragen damit zur Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsbildung bei. Die Betonung der Selbstwirksamkeit als eine Variable, welche die entwicklungsfördernde Auseinandersetzung mit der Umwelt maßgeblich beeinflusst (Moderatorvariable), greift die von Kiphard formulierte Grundhaltung auf, Individuen darin zu bestärken, den ersten Schritt zu gehen.

*Methodik:* Die Gestaltung erlebnisorientierter Handlungskontexte, die den kindlichen Kompetenzen und Interessen entsprechen, bildet den Ausgangspunkt. Selbsttätige Handlungen erfordern eine Angebotsstruktur, die über das Wieder-