
*THEORETISCHE UND PRAKTISCHE GRUNDLAGEN
DER MONTESSORI-THERAPIE IM SCHULALTER*

*Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie
der Ludwig-Maximilians-Universität
München*

vorgelegt von

Elisabeth Christl

aus Pfaffenhofen a.d. Ilm

Pfaffenhofen a.d. Ilm 2009

Referent: Prof. DDr. Herbert Tschamler

Korreferent: PD DDr. Elisabeth Zwick

Tag der mündlichen Prüfung: 9.02.2009

*"Es ist nicht nötig, dass die Untersuchungsarbeit ganz vollendet wird. Es genügt, die Idee zu verstehen und nach ihren Angaben voranzuschreiten."
(M. Montessori, 1966, S. 28)*

Inhalt	1
Einleitung	5
<i>Teil A: Klärung des Begriffs der Montessori-Therapie</i>	10
1. Allgemeine Reflexionen	11
1.1. Entwicklung- und Einsatzgebiete der Montessori-Therapie	11
1.2. Für die Therapie wichtige Anregungen aus dem Lebenslauf Montessoris	14
1.3. Der Krankheits- und Gesundheitsbegriff von Montessori	16
1.4. Beobachtungen von Felicie Affolter und Jean Ayres als Ergänzungen für eine Montessori-Therapie	25
1.5. Grundsätze einer Montessori-Therapie	29
<i>Teil B: Grundlagen der Montessori-Pädagogik in ihrer Bedeutung für eine Montessori-Therapie</i>	36
1. Theoretische Grundlagen	37
1.1. Das Wissenschaftsverständnis Montessoris- die neue Sicht des Kindes	37
1.2. Der absorbierende Geist	49
1.3. Die Polarisation der Aufmerksamkeit	53
1.4. Normalisation	63
1.5. Das Verstehen des Kindes	68

1.6.	Beobachtung	72
1.7.	Selbständigkeit als Ziel der Montessori-Pädagogik	74
2.	Praktisch - therapeutische Vorgehensweise	79
2.1.	Methode	79
2.2.	Diagnostik, Fragebogen	81
2.3.	Die Methode der einführenden Fragen	89
2.4.	Der "kreative" Prozess des Therapeuten und seine Rolle in einer Therapie	91
2.5.	Die Stille	96
2.6.	Therapietransfer	99
2.7.	Therapieraum	101
2.8.	Anweisungskarten und Anweisungsblätter	103
2.9.	Sukzessive Tätigkeitsfolgen	107
2.10.	Die Drei-Stufen-Lektion	107
2.11.	Fallberichte	108
<i>Teil C: Der Einsatz der Montessori-Therapie bei ADS, Dyskalkulie und Legasthenie im Schulalter</i>		111
1.	ADS - das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom	112
1.1.	Die Problematik von ADS	113
1.2.	Möglichkeiten der ADS – Therapie	114
1.2.1.	Orientierungsphase	114

1.2.2. Übungen zur Körperwahrnehmung und Körperbeherrschung	114
1.2.3. Einsatz der Übungen des praktischen Lebens und des Sinnesmaterials	115
1.3. Fallberichte	121
2. Dyskalkulie	128
2.1. Der „mathematische Geist“ des Kindes	128
2.1.1. Die Fähigkeit zu Analyse und Synthese	130
2.1.2. Die Fähigkeit des Abschätzens der exakten Dinge	130
2.1.3. Die Fähigkeit sich mathematische Phänomene vorstellen zu können	136
2.2. Fallberichte	141
3. Legasthenie	145
3.1. Was versteht man unter Legasthenie ?	145
3.2. Die Bedeutung der Sprache	146
3.3. Voraussetzungen für den Spracherwerb und die Kulturtechniken	148
3.4. Legasthenietherapie im Kontext der Montessori-Pädagogik	157
3.4.1. Die Grammatik	159
3.5. Fallberichte	164

4. Beispiele für die therapeutische Verwendung einiger Materialien über die ursprüngliche Intention hinaus	168
4.1. Übungen zur Bewegungsanalyse/Stilleübungen	168
4.2. Bereich ÜdpL	172
4.2.1. Wäsche waschen	174
4.2.2. Kuchenbacken	178
4.3. Bereich Sinnesmaterial	181
4.3.1. Wärmeplatten	181
4.3.2. Geometrische Körper	183
4.4. Bereich Schreiben	186
4.4.1. Metallene Einsätze	186
Schlussbetrachtung	193
Literaturverzeichnis	197
Lebenslauf	201

Einleitung:

Die vorliegende Arbeit versucht eine Begründung der Montessori-Therapie auf der Grundlage der Montessori-Pädagogik. Ausgewählte Fallberichte (vgl. Teil B 2.11) über von mir durchgeführte Einzeltherapien zeigen die Vorgehensweise der Arbeit mit dem Kind. Berichte aus therapeutischen Situationen werden in den theoretischen Teil eingearbeitet, um die praktische Umsetzung des theoretischen Gedankens zu verdeutlichen.

An den Anfang dieser Arbeit möchte ich ein Zitat Maria Montessoris stellen, in dem sich der therapeutische Ansatz mit dem pädagogischen Ansatz in der Zielsetzung vereint:

„Gedanke und Handlung müssen zu einer Einheit werden. Die Entfaltung der Persönlichkeit muss in vollkommener Harmonie geschehen. Der Mensch muss sich seinem eigenem Rhythmus gemäß formen, disziplinieren und bilden können. Unser Ziel ist die Gesundheit der Psyche; und mit dieser Gesundheit entstehen in jedem normalen Kind soziale Haltung, freiwillige Disziplin, Gehorsam und Willensstärke.“
(M. Montessori, 1996, S.19)

Montessori fasst hier in drei Sätzen sehr komplexe Zusammenhänge zusammen. Alle in diesem Zitat genannten Zusammenhänge sind für die vorliegende Arbeit wichtig. Hierbei war es wichtig einzelne theoretische Aussagen, die Montessori oft „ungeschützt und unbekümmert“ (P. Oswald, G. Schulz-Benesch, 1976, S.8) trifft, nicht isoliert zu sehen, sondern sie aus dem „Ganzen ihrer Erfahrung und ihres pädagogischen Entwurfs“ zu verstehen (ebd.).

In diesem Sinne mussten Begrifflichkeiten wie die „Handlung“, die „Entfaltung der Persönlichkeit“, die „Harmonie“, die „Gesundheit“ oder der „Gehorsam“ im theoretischen Teil A und Teil B erst klar umrissen werden, um sie für eine therapeutische Vorgehensweise verwenden zu können.

Dabei stellten sich durchgehend zwei Fragen.

Zum Einen: Welche Möglichkeiten bietet die Montessori-Pädagogik für einen therapeutischen Ansatz?

Zum Anderen: Wo sind die Grenzen, wo müssen im Unterschied zu der Arbeit mit dem gesunden Kind in der Arbeit mit dem Kind mit Störungen andere Wege gefunden werden, wo neue Thesen aufgestellt werden ?

Aber auch den praktischen Teil C 4. betreffend: Wo müssen Materialien

von Maria Montessori über die ursprüngliche Intention hinaus für einen therapeutischen Ansatz verändert werden?

Diese Fragen, zum einen die nach der gemeinsamen Basis, zum anderen, die nach dem therapeutischen Weg, also die Frage nach der Grenze zur Montessori-Pädagogik hin, ziehen sich durch die gesamte Arbeit.

Es besteht ein großer Unterschied zwischen der Montessori-Pädagogik und der Montessori-Therapie in der Beziehung zum Kind.

Die Beziehung Therapeut-Kind ist, vor allem in der Einzeltherapie eine gleichsam intensivere, der Raum ein deutlich geschützterer als in der pädagogischen Situation mit dem Kind ohne Störungen.

Fast alles hängt von dem Zusammenspiel von Therapeut, Kind und von der vorbereiteten Umgebung ab (Teil B 1.5.).

Der Grundgedanke jedoch, der die Beziehung zum Kind in der Montessori-Pädagogik und der Montessori-Therapie beschreibt, ist der Gleiche: „Hilf mir, es selbst zu tun“ – wobei mit „es“ die eigene innere Aufbauarbeit des Kindes gemeint ist.

Die Therapie wird als Heilbehandlung bezeichnet und hat demnach als Ziel die Heilung, die Wiederherstellung eines Gleichgewichts, die Reintegration.

Die Montessori-Pädagogik und die Therapie treffen sich darin, dass Maria Montessori nicht zwischen Erziehungs- und Bildungsprozessen unterscheidet. Die Bildung (formazione), über die Montessori spricht, ist immer als menschenbildender Prozess gedacht und geht weit über einen Bildungsbegriff, der den bloßen Wissenserwerb meint, hinaus. Mit den Worten Wilhelm von Humboldts ausgedrückt, geht es um die harmonische Ausbildung aller Kräfte:

„Der wahre Zweck des Menschen – nicht der, welchen die wechselnde Neigung, sondern welchen die ewig unveränderliche Vernunft ihm vorschreibt - ist die höchste und proportionirlichste Bildung seiner Kräfte zu einem Ganzen.“ (W. von Humboldt, 1960, S. 64) Mit Bildung ist etwas „Höheres und mehr Innerliches“ gemeint.

Welche (Selbst)bildungsprozesse Maria Montessori in Bezug auf das Kind anspricht, ist in Teil B 1.3. beschrieben.

Ein zentraler Punkt dieser Arbeit liegt im Verstehen des Begriffs der „Gesundheit.“

Teil A dient deshalb unter anderem der Begriffsklärung von „Gesundheit“ und „Krankheit“: Hier wird die Frage untersucht inwieweit der Gesundheits- und Krankheitsbegriff Montessoris eine Therapie begründen kann. Der Therapeut versucht zu re-integrieren, versucht wiederherzustellen,

was möglicherweise aus dem Gleichgewicht geraten ist. Behutsam muss an die Schwachstellen herangegangen werden, sensibilisiert und aufgedeckt werden, damit das Kind daran arbeiten kann. Dies ist bei einer gesunden Entwicklung nicht notwendig. Die Basis jedoch ist dieselbe. In der Montessori-Pädagogik, soll die „menschliche Persönlichkeit“ und nicht die Methode „in den Blick genommen“ werden (M. Montessori, 1966, S.16)

Auch eine Heilweise, die einen ganzheitlichen Ansatz hat, muss das „Wesen“ des Menschen studieren, in der Haltung offen bleiben und Antworten finden, die diesem „Wesen“ entsprechen. (A. Vögeli, 1961, S.11)

Die Kenntnis der Naturgesetze, „die ewigen Gesetze des psychischen Aufbaus“ (M. Montessori, 1966, S.22) müssen in einer Montessori-Therapie genauso berücksichtigt werden.

In jedem Störungsbild, hinter jedem Symptombild, wenn es sich nicht um eine irreversible Störung handelt, ist eine gesetzmäßige Entwicklung verborgen, deren Entstehung der Therapeut zurückverfolgen muss.

Nach Klärung dieser Zusammenhänge, in denen sich schon eine diagnostische Vorgehensweise andeutet, werden für die Aufstellung der Thesen zur Montessori-Therapie auch die Beobachtungen von Felicie Affolter und Jean A. Ayres miteinbezogen.

Da es sich bei den meisten zu behandelnden Störungen im Schulalter, um Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen handelt, ist der von F.Affolter eingeführte Begriff der „Spürinformation“ für den montessoritherapeutischen Ansatz von großer Bedeutung.

Ebenso wichtig ist der von Jean. A. Ayres geprägte Begriff der „sensorischen Integration.“ Mit Maria Montessori treffen sich die Erkenntnisse von Affolter und Ayres darin, dass die Betonung auf der Aktivität von Seiten des Kindes, und zwar auf der gewollten, gespürten und zielgerichteten Bewegung liegt.

Es gibt neben den Gemeinsamkeiten von Montessori-Pädagogik und Montessori-Therapie auch Unterschiede: Den wichtigsten Unterschied kann man darin sehen, dass nicht bewältigte sensible Phasen des Kindes von diesem in einer „Nachholaktion“ bearbeitet werden können.

Teil B 1. der Arbeit dient der weiter der Begriffsklärung theoretischer Aspekte, immer in Hinblick auf deren Relevanz für die Therapie.

Punkt B 1.1. behandelt die veränderte Haltung des Erwachsenen, der das Kind und dessen Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellt.

Voraussetzung dafür ist eine Pädagogik, die auf Beobachtung und Experiment basiert und offen dafür ist, Vorurteile zu revidieren.

In Teil B, 1.2 – 1.7. werden theoretische Aussagen der Montessori-

Pädagogik vorgestellt, die für die Montessori-Therapie von Bedeutung sind wie der frühkindliche „Aufbau der Person“, die „Polarisation der Aufmerksamkeit“ als zentrales Phänomen der Pädagogik und aber auch einer Therapie, sowie die darausfolgende Normalisation.

In diesem Kapitel wird im Besonderen die Bedeutung, sowie die Rolle der Bewegung herausgearbeitet, da sie für den Therapeuten ein wichtiger Anhaltspunkt ist, Probleme beim Kind zu erkennen.

Es geht jedoch nicht in erster Linie darum, Bewegungen zu trainieren.

Voraussetzung für das Gelingen jeder Therapie ist das im nachfolgenden Kapitel behandelte „Verstehen des Kindes“, das konkreative Zusammenspiel zwischen Therapeut und Kind.

Das letzte Kapitel von Teil B beinhaltet zugleich das wichtigste Therapieziel einer Montessori-Therapie: Die durch Eigentätigkeit angeregte Verselbstständigung des Kindes.

Teil B 2. behandelt die praktische Umsetzung der vorher genannten theoretischen Aspekte, z.B. wie dieses Zusammenspiel zwischen Kind und Therapeut in einer Therapiestunde aussieht (Teil B 2.4.).

Bei den Kapiteln „Diagnostik, Fragebogen“, sowie auch die „Methode der einführenden Fragen“ reichen die Grundlagen aus der Montessori-Pädagogik für einen therapeutischen Ansatz nicht aus; diese Kapitel mussten demzufolge ergänzt werden. Dennoch wurde auch hier versucht, der Intention Maria Montessoris zumindest ansatzweise zu folgen.

Der Vorschlag Montessoris, den Kindern im Unterricht vor allem Fragen zu stellen, anstatt ihnen fertige Antworten zu geben, wäre in Teil B 2.3. ein Berührungspunkt zwischen der Therapie und der Pädagogik.

Die von Maria Montessori entwickelten „Übungen der Stille“ (vgl. Teil B 2.5. und Teil C 4.1.) bilden die Grundlage für Übungen, die für ein therapeutisches Vorgehen weiterentwickelt wurden; sie sind besonders geeignet, die Selbstwahrnehmung des Kindes zu stärken.

In den weiteren Kapiteln wird die Wechselwirkung zwischen Therapieraum (vorbereitete Umgebung), Therapeut und Kind beschrieben.

Voraussetzung dafür, dass die Übertragung des Gelernten von der Therapie in den (Schul)alltag (Therapietransfer) stattfinden kann, ist, dass der Therapeut am Gesichtsausdruck, am Bewegungsverhalten und am Interesse des Kindes ablesen kann, wann das Kind sich in intensiver Arbeit befindet (vgl. Teil B 1.3.). Über positiv besetzte (Spür)informationen besteht im Therapieverlauf die Möglichkeit, die negativ eingespeicherten Informationen zu „überschreiben“ oder zu revidieren (vgl. Teil B 2.6.).

Teil C behandelt den Vollzug der Montessori-Therapie bei drei Störungsbildern, die im Schulalter am häufigsten vorkommen. Am Anfang des jeweiligen Kapitels wird das Störungsbild jeweils kurz umrissen.

Im Anschluss daran werden die Möglichkeiten der Montessori-Therapie in Bezug auf die jeweilige Störung behandelt. Den Abschluss der einzelnen Kapitel bilden die „Fallberichte“ aus durchgeführten Einzeltherapien (vgl. Teil B 2.12.).

Diese Fallberichte stellen eine kleine Auswahl aus einer Vielzahl von Berichten dar. Es wurden auf der einen Seite Berichte ausgewählt, die für die Verlaufsform der Therapie „typisch“ waren, auf der anderen Seite wurden bewusst auch „schwierige“ Fälle geschildert.

Der letzte Teil der Arbeit - Teil C 4.- widmet sich der Verwendung von Montessorimaterialien über ihre ursprüngliche Intention hinaus.

Zum Einen mussten die genannten Materialien für den therapeutischen Bedarf „adaptiert“, das heißt an das jeweilige Bedürfnis des Kindes angepasst werden; zum Anderen war eine Ergänzung und Erweiterung über den sensorischen Gebrauch hinaus, für eine Therapie mit Kindern, die bis zu dreizehn Jahre alt sind, unumgänglich.

Am Schluss steht dann die Zusammenfassung, die rückblickende, sowie auch weiterführende Gedanken zu dieser Arbeit enthält.

Teil A: Klärung des Begriffs der Montessori-Therapie

1. Allgemeine Reflexionen

1.1. Entwicklung und Einsatzgebiete der Montessori-Therapie

Montessori-Pädagogik ist überall einsetzbar, wo es um Erziehung und Bildung von Kindern geht.

Die Montessori-Heilpädagogik und die Montessori-Therapie entwickelten sich aus den Grundlagen der Montessori-Pädagogik heraus. Welche theoretischen und praktischen Aspekte aus der allgemeinen Montessori-Pädagogik für einen therapeutischen Ansatz besonders relevant sind, soll in der vorliegenden Arbeit behandelt werden.

Der Kinderarzt Dr. Theodor Hellbrügge hatte 1967 in Frankfurt ein Schlüsselerlebnis, als er in einer Montessori-Gruppe zwei Kinder mit Down-Syndrom sah, die voll in die gemeinsame Arbeit eingebunden waren. Aus diesem tiefen Eindruck heraus, entstand die Idee, Montessori-Pädagogik für integrative Einrichtungen zu nutzen. Im Kinderzentrum in München wurde diese Idee in Schule und Kindergarten verwirklicht:

„Meine Vorstellungen wurden dann mit Hilfe von Frau Margarete Aurin, einer direkten Schülerin von Maria Montessori, in München in die Praxis umgesetzt. Daraus entstand dann das System der Montessori-Heilpädagogik mit den Komponenten Einzeltherapie, Kleingruppen-Therapie und gemeinsame Erziehung mehrfach und verschiedenartig behinderter Kinder mit nichtbehinderten Kindern in Kindergarten und Schule (T. Hellbrügge, in: Lore Anderlik, 1996, S.7).

Lore Anderlik und Brigitte Schumann entwickelten unabhängig davon aus der praktischen Erfahrung heraus die Montessori Einzel - und Kleingruppentherapie.

Lore Anderlik übertrug gemeinsam mit Vijaya Varadarajan dieses Konzept nach Indien.

Sie betont die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Montessori-Therapie.

„Montessori-Therapie ist eine eigenständige Therapieform, die im Bereich der Sozialpädiatrie angesiedelt ist. Sozialpädiatrie beschäftigt sich mit dem Patienten in seinem Umfeld, das heißt, dass in jedem Fall interdisziplinäre Zusammenarbeit geleistet wird, je nach Bedarf mit den Eltern und/oder allen Bezugspersonen des Patienten, ebenso wie mit allen Fachkräften, wie z.B. Ärzten, Psychologen und Pädagogen.“

(Lore Anderlik, „Seminare und Workshops“)

Zielgruppe von Montessori-Therapeuten sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene (Einzel- und Kleingruppenförderung) mit

- Entwicklungsrückstand
- Verhaltensstörungen
- Schulschwierigkeiten
- Lernstörungen
- Teilleistungsstörungen (Sprachentwicklungsauffälligkeiten/
Leserechtschreibschwäche/Rechenstörungen/Wahrnehmungsstörun-
gen/Probleme der Interaktion)
- geistigen und körperlichen Behinderungen
- Merk- und Konzentrationsstörungen

Weiterhin:

- Eltern-Kindgruppen für behinderte und nichtbehinderte Kinder
- Fachdienst für Integration in Kindergärten und anderen Einrichtungen
- Einzelarbeit mit mehrfach behinderten Erwachsenen
- Arbeit mit Senioren und Hochaltrigen (Geriatric)
- Förderung von Kindern mit genetischer Besonderheit

Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf den Einsatz der Montessori-Therapie am Beispiel des ADS-Syndroms und den Teilleistungsstörungen Dyskalkulie und Legasthenie in der einzeltherapeutischen Situation, vor allem im Bereich der Grundschule. Therapeutische Maßnahmen müssen dann ergriffen werden, wenn das Kind unter der schulischen (Versagens)-Situation so leidet, dass eine Gefahr für dessen seelische Gesundheit besteht. Im Vordergrund als Therapieziel steht demnach auch nicht eine bloße Leistungsverbesserung, sondern die Stärkung des Selbstvertrauens in dem jeweilig problematischen Leistungsbereich. Das Kind, das meistens schon innerlich "ausgestiegen" ist, muss wieder in den Bereich "hereingeholt" werden.

„ Ein großes Einsatzgebiet geben uns die Schulprobleme der Regelschulkinder. Kinder mit Teilleistungsstörungen fallen ebenso aus der Norm wie Kinder mit physischen, emotionalen oder sozialen Problemen. Im Rahmen der Montessori-Therapie wird behutsam das Selbstwertgefühl des Kindes aufgebaut, so dass es allmählich selbstbewusst zu seinen Problemen stehen lernt. Gleichzeitig werden Strategien entwickelt, die dem Kind helfen, seine Aufgaben zu strukturieren und damit übersichtlicher zu gestalten.“ (L. Anderlik, 1996, S.11)

In einem Therapiebericht über einen Drittklässler beschreibt Anderlik, was in der Montessori-Therapie Priorität hat:

”Für den Jungen war ausschlaggebend, dass er nicht an seinem Defizit therapiert wurde, sondern dass er als vollwertiges Familienmitglied einen Beitrag zum Wohlergehen aller leisten konnte. Damit baute er sein Selbstbewusstsein, seine Selbstsicherheit auf. Seine schulischen Leistungen sind immer noch nicht gut...Schlechte Leistungen belasten ihn immer noch, er findet sie immer noch ungerecht – aber er zerbricht nicht mehr an ihnen!” (L. Anderlik, 1996, S.83)

Was Anderlik hier geschafft hat, ist es, dem Jungen zu vermitteln, dass er nicht allein durch seine schulische Leistung, sondern als gesamte Person definiert wird. Helga Voß-Rauter, Leiterin einer Montessori-Schule, sagte einmal in einem Vortrag über Montessori-Pädagogik:

“In dieser Pädagogik muss der Leistungsbegriff vollkommen neu definiert werden.”

Nicht immer ist es jedoch möglich, das Umfeld optimal miteinzubeziehen. So wie im Fall Matthias, Schüler der siebten Klasse Hauptschule, der mit der Diagnose Dyskalkulie und einer fünf in Mathematik zu mir kommt.

Die Eltern haben wenig Zeit, im Gespräch merke ich, dass auch die Mutter vom Ausdruck her Probleme hat, Matthias Situation zu schildern. Helfen kann sie ihm nicht, da sie die Aufgaben selbst nicht versteht. Der Besuch bei der Lehrerin sensibilisiert diese zwar ein wenig, auf Hilfen für Matthias bei Proben will sie sich jedoch nicht einlassen. Ich bin also ziemlich “alleine” mit Matthias und habe Zweifel an einem Therapieerfolg, zumal Matthias schon ziemlich “alt” ist und es schwierig ist, an die “Ursprünge” heranzukommen. Trotz dieser schlechten Bedingungen in der Umgebung wurde diese Therapie ein Erfolg. Es genügte, Matthias immer wieder zu vermitteln, dass er nicht “dumm” sei, seinem eigenem Lern- und Aufnahmetempo unbedingt folgen müsse und auch zum für ihn richtigen Zeitpunkt Schluss mit einer Aufgabe machen müsse. Mit dieser Ermutigung, verbunden mit vielen Montessori-Materialien zur gegenständlichen Darstellung kam Matthias durch eigene Kraft auf die Note drei in Mathematik (vgl. Teil C 2.). Mathematik wurde für ihn ein Fach, welches nicht mehr unerreichbar im Verständnis war.

Andererseits habe ich Therapien erlebt, mit besten Bedingungen in der Umgebung (gesprächsbereite Lehrer, Eltern, die mitarbeiten), wo aber das Kind nicht “bereit” war, seine Probleme wirklich anzugehen und dann wird es schwierig.

Anhand dieses Beispiels möchte ich ausdrücken, dass jede Therapie in sich einzigartig und überraschend ist und ein offenes Ende hat.

1.2. Für die Therapie wichtige Anregungen aus dem Lebenslauf Montessoris

Maria Montessoris Lebenslauf beinhaltet ihre Entwicklung von der Ärztin zur Pädagogin. Für einen therapeutischen Ansatz wichtig sind zwei Schlüsselerlebnisse aus ihrem Leben:

- Als Assistenzärztin an der psychiatrischen Klinik in Rom fiel ihr eine Gruppe von schwachsinnigen Kindern auf, die in einem einfachen Raum untergebracht waren. Die Wärterinnen dieser Kinder berichteten Montessori, dass die Kinder die vom Essen übriggebliebenen Brotbrocken freudig in die Hände nahmen und sie mit ihren Fingern quetschten. Montessori sah sich in dem Raum um und stellte fest, dass er nichts enthielt, was die Kinder in die Hand nehmen hätten können. Sie schloss daraus, dass die Kinder dringend Sinnes- und Handlungserfahrungen aus ihrer Umgebung brauchten, um ihre Intelligenz zu entwickeln und zu nähren. Angeregt von diesen Beobachtungen, wendet Montessori sich den Werken der französischen Ärzte Itard und Seguin zu und beginnt sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Diese beiden Ärzte hatten versucht „Kinder über die Förderung der Sinneswahrnehmung in ihrer Entwicklung weiterzubringen und hatten für diesen Zweck besondere Materialien hergestellt.“ (I. Milz, 1999, S.19) In einem Werk Seguins findet sie einen wichtigen Hinweis:

"Angesichts ihrer eigenen Beobachtung sah M. Montessori die Antwort, nach der sie suchte: "Ich hielt dafür, dass geistige Minderwertigkeit hauptsächlich ein pädagogisches, nicht so sehr ein medizinisches sei. In Krankenhäusern würde man sie nicht heilen."
(R. Kramer, 1977, S. 61)

Hier beginnt Montessoris Übergang von der Medizin zur Pädagogik. Sie hält Vorträge über die Erziehung Schwachsinniger und macht an der neu gegründeten staatlichen Schule für geistig behinderte Kinder ihre ersten praktischen Erfahrungen. In dem Buch Seguins über Idiotie, welches Montessori gründlich studierte, unterscheidet dieser Erziehung in

- physiologische Erziehung
- psychologische Erziehung
- ästhetische Erziehung und
- ethische Erziehung

Montessori, die inzwischen selbst praktische Erfahrungen mit behinderten Kindern gemacht hatte, übernimmt diese Einteilung, vor allem in ihren Frühschriften. Am Anfang in der Arbeit mit dem behinderten Kind steht demnach die physiologische Erziehung, die die Basis für alle weiteren Schritte bildet :

„Diese Übungen stehen am Beginn der Erziehung und bilden die Basis für die auf sie aufbauenden psychologischen, ästhetischen und ethischen Aspekte, die erst die ganze Erziehung ausmachen.“

(H. Tschamler, Kursbegleitende Themen zur Ausbildung von Montessori- Pädagogen, S.4)

Sie betrifft vor allem die Ausbildung der klassischen fünf äußeren Sinne: Sehen, Tasten, Riechen, Hören, Schmecken. Die Sinne bezeichnet Montessori beim Kind als „Greiforgane“ zur Welt (vgl. Teil C 1.2.3.), die Übungen mit den Sinnesmaterialien ermöglichen den Zugang zu den Kindern. Im Zentrum aller Überlegungen steht die Sensomotorik als Verbindung der Bewegung mit den menschlichen Sinnen. Unterrichtsmaterialien werden teils übernommen, teils neu hergestellt und erweitert und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Montessoris Erfolg spiegelte sich darin wieder, dass einige der schwachsinnigen Kinder sich in einer öffentlichen Prüfung mit den „normalen“ Kindern im Lesen und Schreiben messen konnten.

- Im Jahr 1906 bekommt Montessori den Auftrag in einem Elendsviertel von Rom eine Gruppe von drei –bis sechsjährigen Kindern zu betreuen. Die Kinder stammen aus armen Familien und sollten daran gehindert werden aus Langeweile in ihrer Umgebung Schäden anzurichten. Montessori wendet das bereits vorhandene Material an, macht damit Versuche und Beobachtungen, die sie selbst als „Entdeckungen“ bezeichnet, da sie Kinder von einer Seite zeigt, die dem auf Erziehung konzentriertem Erwachsenen oft verborgen bleibt: Die Beobachtung eines Vorgangs, dessen Phänomen Montessori selbst als „Polarisation der Aufmerksamkeit“ bezeichnet, wird in Teil B.1.3. ausführlich geschildert. Um das Zustandekommen dieses Phänomens sooft wie möglich zu fördern, soll das Kind unbegrenzte Freiheit bei der Wiederholung einer Übung, die es interessiert, haben.

Als Montessori mit einem Säugling auf dem Arm den Raum betritt, werden die Kinder von selbst still. Hier entdeckt Montessori im Kind eine vom Erwachsenen oft unbemerkte Eigenschaft: Ehrfurcht und Respekt vor Stille, sowie ein natürliches Bedürfnis des Kindes nach Stille. Die Bedeutung von Stilleübungen in der therapeutischen Praxis wird in Teil B 2.5. ausführlich dargestellt.

Der Umgang mit verschiedenen Sinnesmaterialien führte dazu, dass Kinder schon vor dem Schulalter Schreiben lernten. Montessori spricht in diesem Zusammenhang von einer „Explosion des Schreibens“, die dadurch möglich wurde, dass die betroffenen Kinder in der sensiblen Phase für den Schreibvorgang waren. Der Begriff der sensiblen Phase besagt, dass Kinder Entwicklungsschritte dann vollziehen, wenn sie sowohl geistig, als auch von der motorischen Gesamtentwicklung her dafür bereit sind. Hierzu Maria Montessori:

„ So müssen diese Vorgänge, von denen jeder durch einen Mechanismus vorbereitet wurde, der einen Impuls zu geben vermag, früher oder später zu einem explosiven Schreibakt verschmelzen“ und weiter “ Sie sehen, wie aus ihnen eine Geschicklichkeit hervorbricht, die ihnen als Geschenk der Natur erscheint, weil sie die vorbereitenden Vorgänge, die sie zur Tat führen, nicht mit ihrem Tun in Verbindung bringen.“ (M. Montessori, 1969, S.246 f)

Die Möglichkeit, dass Kinder derartige Entwicklungsschritte vollziehen, ist nach Montessori auf eine speziell auf die Lern- und Entwicklungsbedürfnisse der Kinder ausgerichtete Umgebung zurückzuführen (=vorbereitete Umgebung). Diese Umgebung muss auch der Raum, in dem Montessori-Therapie stattfindet, bereitstellen (vgl. Anlage 5). Kennt das Kind das Material, so soll es unbegrenzt oft die frei gewählte Übung wiederholen dürfen.

Die „Übungen des praktischen Lebens“ , die Montessori in dieser Zeit für die Kinder entwickelte, bekommen für die Montessori-Therapie eine spezielle Bedeutung, die in Teil C 1.2.3. noch gesondert erläutert wird.

Fassen wir die Erkenntnisse, die Montessori hier gewonnen und umgesetzt hat, zusammen, so steht heute im Zentrum therapeutischer-pädagogischer Überlegungen „die Sensomotorik als Verbindung der Bewegung mit den menschlichen Sinnen.“ (H. Tschamler, kursbegleitende Themen zur Ausbildung von Montessori-Pädagogen, S.4).

1.3. Der Krankheits- und Gesundheitsbegriff bei Montessori

Um sich dem Begriff der Montessori-Therapie zu nähern, ist es wichtig, herauszuarbeiten, was Montessori unter dem Begriff der „Gesundheit“ bzw. der „Krankheit“ verstanden hat.

Die Beziehung zwischen Kind und Therapeut geht über das normale

pädagogische Verhältnis zwischen Erzieher und Zögling hinaus, da es sich in der Therapie immer um einen Wiederherstellungsprozess, einen Re-integrationsprozess, der möglicherweise mit Heilung endet, handelt.

Die Gesetze, die wirken, sind jedoch die gleichen.

So hat Maria Montessori die Naturgesetze, "die ewigen Gesetze des psychischen Aufbaus" (M. Montessori, 1966, S.22) im Zusammenhang mit der gesunden Entwicklung des Kindes beschrieben.

Die Perioden des frühkindlichen Aufbaus der Person des Kindes nach Montessori sind in Teil B 1.2. geschildert. Der Therapeut versucht auf Grund der Kenntnis derselben Gesetze, die sich in Form einer Störung oder Krankheit oft verkehrt herum widerspiegeln an der Störstelle anzusetzen - was fast immer bedeutet, einige Entwicklungsschritte beim Kind zurück zu gehen - und mit dem Kind daran zu arbeiten.

Eine ähnliche Sichtweise hat die Heilweise der Homöopathie, die es sich als phänomenologische Medizinwissenschaft (vgl. Teil B 2.3), die es sich zum Ziel gesetzt hat, den leidenden Menschen („homoion pathos“= „dem Leiden ähnlich“) zu verstehen. Hierzu Adolf Vögeli:

„Die Homöopathie heilt gemäß den Gesetzen der Natur. Eben diese Gesetze finden sich in der Krankheit wieder...Das bedeutet, dass die Heilung einem Gesetz folgen muss, das ebenso sicher ist wie das Gravitationsgesetz.“ (A. Vögeli, 1961, S.13)

„Krankheit“ und „Mensch“ sind in dieser Auffassung nicht voneinander zu trennen, sondern befinden sich in demselben Wirkungszusammenhang; nicht selektiv wird das Phänomen der Störung betrachtet, sondern integrativ der gesamte Mensch, der diese aus Bedürftigkeit erzeugt.

Wenn Montessori von „Gesundheit“ spricht, so geht dieses Verständnis weit über den medizinischen Begriff hinaus und erfasst den Mensch auf allen Ebenen. Das bedeutet: Montessoris Ansatz umfasst immer die gesamte psychophysische Organisation der Persönlichkeit des Menschen. Die Synthese der eigenen Persönlichkeit umfasst und integriert neben Bewegung, Denken, Wollen und Handeln auch das Fühlen.

Teilt man diese Auffassung, so verändert sich auch die Sichtweise gegenüber sämtlichen Symptomen, die uns das Kind zeigt. Eine allopathische Haltung(„Allos – pathos“= „der Krankheit entgegengesetzt“) - wie in folgendem Zitat beschrieben - hat dann keinen Platz mehr:

„Krankheitssymptome sind sinnlose Abweichungen von der Norm. Man schlage sie rasch tot und die Norm ist wieder da. Hat der Patient Fieber, so drücke man es durch antipyretische mittel herab, bis die normale Temperatur wieder erreicht ist... Krankhafte Symptome stellen

Fehlleistungen der Natur dar, denen gegenüber Respekt unangebracht ist.“(H. Fritsche, 1954, S.179)

In einer Montessori-Therapie ist jedes Symptom, das das Kind zeigt, ein ernstzunehmender Ausdruck dessen, was bei ihm möglicherweise in Unordnung geraten ist.

Maria Montessori geht davon aus, dass es eine „positive“, harmonisierende und natürlicherweise nach Freiheit strebende „Urkraft“ gibt, die jedem Menschen vom ersten Moment an gegeben ist.

Für diesen Drang des Kindes, sich auf natürliche Art und Weise zu entwickeln setzt Montessori den Begriff der „horme“ ein.

„Im Individuum ist eine vitale Kraft tätig, die es zu seiner Entfaltung führt. Diese Kraft wurde von Percy Nunn als Horne bezeichnet.“ (M. Montessori, 1972, S.77)

Diese Lebenskraft ist eine dem Menschen von Geburt an gegebene humane Tendenz. Montessori „meint damit den ererbten Lebensdrang, der das Kind veranlasst sich unbewusst aufzubauen.“(H. Helming, 1994, S.17) Der Begriff der „horme“ umfasst den dynamischen, energetischen Aspekt der menschlichen Persönlichkeit. Die freie Entfaltung dieser Lebenskraft wird mit körperlicher und seelischer Gesundheit gleichgesetzt.

Der gesunde Mensch, in Harmonie mit sich selbst und seiner Umwelt, drückt sich in verschiedenen Fähigkeiten aus, z.B. der Fähigkeit Selbstverantwortung zu tragen. Das Kind drückt sein gesundes und seiner Natur entsprechendes Bedürfnis, diese Fähigkeiten zu erlangen aus, das Kind mit einer „Störung“, drückt ähnliche Bedürfnisse eben dadurch aus.

An diesem Ausdruck des Menschen setzt zum einen die Montessori-Pädagogik und zum anderen die Montessori-Therapie an.

Samuel Hahnemann, Begründer der Homöopathie, bezeichnet die Lebenskraft als „Dynamis“. Er fasst unter diesem Begriff die Bezeichnungen „Lebenskraft“, „Lebensenergie“, „Vitalitätskraft“, „vitale Energie“ oder „Selbstheilungskraft, womit er impliziert, dass der Mensch alle Kräfte zur Wiederherstellung seiner Gesundheit potentiell in sich trägt.

“Im gesunden Zustande des Menschen waltet die geistartige als Dynamis den materiellen Körper belebende Lebenskraft. Nur dieses immaterielle Lebensprinzip verleiht ihm alle Empfindungen und bewirkt seine

Lebensverrichtungen.“ (S. Hahnemann, 1981, S. 9)

Gemeint ist damit der dem Menschen eigene vitale Antrieb, der Drang sich den gesunden Gesetzen gemäß zu entwickeln.

„Der vitale Antrieb (horme) wird strukturiert gedacht, d.h. als ein in sich geordnetes Gefüge von Antriebsenergien verstanden. Diese Struktur entwickelt und differenziert sich im Wechselspiel mit Umwelt-erfahrungen.“ (H. Holtstiege, 1994, S.19)

Um bei dem Begriff der „Lebenskraft“ zu bleiben, könnte man auch sagen, das Kind will aus seiner eigenen Kraft heraus denken, handeln und entscheiden – also leben.

Das Kind will von Geburt an lernen, sich weiterentwickeln und sich gemäß seines eigenen „inneren Bauplans“ entwickeln. Der Entwicklungsprozess des Kindes – so individuell er im einzelnen aussehen mag – ist eine schrittweise Entfaltung seiner Potentialitäten. Diese Entfaltung des „inneren Plans“ folgt einer natürlichen Gesetzmäßigkeit, auf die der Erwachsene keinen Einfluss hat. Er kann wohl helfen, darf aber die energetische Entwicklung – das „Aus- eigener Kraft-leben“ - des Kindes nicht behindern.

Dem Begriff der Gesundheit bei Montessori könnte man sich demnach folgendermaßen nähern: Der „Urzustand“, nach dem der Mensch strebt, das ursprüngliche „Wesen“ des Menschen ist ein Positivzustand, bei welchem ein harmonisches Gleichgewicht der Kräfte herrscht.

„Wir nennen das harmonische Gleichgewicht zusammenwirkender Energien „Gesundheit“.“ (M. Montessori,1980, S.71)

Samuel Hahnemann drückt dies folgendermaßen aus:

„Im gesunden Zustand des Menschen waltet die geistartige als Dynamis den materiellen Körper belebende Lebenskraft(Autarcie) unumschränkt und hält alle seine Theile in bewunderswürdigem harmonischen Lebensgange in Gefühlen und Thätigkeiten.“(S.Hahnemann, 1982, § 9)

Gesundheit darf in diesem Zusammenhang jedoch nie als ein „Endzustand“, den ein Mensch erreichen kann, verstanden werden.

Maria Montessori wählt Begrifflichkeiten, die aus der Geisteswissenschaft stammen, wenn sie davon ausgeht, dass der Mensch und damit die menschliche Gesellschaft zu einer Höherentwicklung in Richtung Vervollkommnung fähig ist.

Dieser Ansatz Montessoris ähnelt dem des Geisteswissenschaftlers Wilhelm Dilthey .

Ein wichtiger Faktor für die Entwicklung und ständige Steigerung in Richtung Vollkommenheit ist für Dilthey die Erziehung, womit er das ursprüngliche Verhältnis Erzieher-Zögling meint. Um der individuellen Entwicklung des Menschen gerecht zu werden führt Dilthey in seiner Anthropologie den Begriff der „Teleologie des Seelenlebens“ ein. Die Elemente des Seelenlebens sind bei jedem Einzelnen individuell zu einer zweckmäßigen Struktur verknüpft, im Lauf der Entwicklung findet jedoch eine ständige Erneuerung dieser Verknüpfung statt. Gerade wegen dieser individuell freien Verknüpfung kann das Seelenleben nicht als funktionierender Kausalmechanismus verstanden werden. Dennoch sieht Dilthey den Menschen nicht ausschließlich in seiner individuellen Existenz, sondern zugleich als aktiven Teil der Gesellschaft. Unter „Zweckmäßigkeit“ ist hier das gemeinsame Ziel von Individual- und Soziogenese, nämlich die Höherentwicklung zur Vervollkommnung gemeint. Zwischen dem Individuum als aktivem Teil des Ganzen und dem aus Individuen bestehendem Ganzen besteht eine ständige wechselseitige Beziehung, die teleologisch aufgebaut ist.

(J .L .Blaß, 1978, S.109-139)

Für Maria Montessori ist der Katalysator für eine ständige Erneuerung und Höherentwicklung der menschlichen Gesellschaft in Richtung Vervollkommnung das Kind in seiner Besonderheit.

Besonders in ihren späteren Schriften drückt sie dies aus:

„Die Größe eines Volkes, die Vervollkommnung der Menschheit, der Friede unter den Menschen: alles liegt in der Seele des Kindes beschlossen.“ (M. Montessori, 1996, S.40)

Wie schon zuvor beschrieben, ist der Zustand der „Gesundheit“ kein stabiler Endzustand, sondern etwas, was immer wieder aufs neue und auf höherer Ebene erworben werden muss.

Jean Piaget spricht in diesem Zusammenhang von Prozessen, bei welchen immer wieder ein Gleichgewicht zwischen Organismus und Umwelt hergestellt werden muss. Dieses Fließgleichgewicht (Äquilibration) kommt durch Handlungen (= Tätigkeiten aller Lebewesen unter Berücksichtigung ihrer Umwelt) zustande. Die Aufgaben, die der Mensch in dieser ständigen Auseinandersetzung mit der Umwelt zu bewältigen hat, bestehen nach Piaget vor allem in zwei Dingen: Um sich selbst zu erhalten, muss der Mensch sich an die Umwelt anpassen (= Adaption) und gleichzeitig passt sich die Umwelt an (= Assimilation). Stellt sich ein Ungleichgewicht her, so müssen die beiden Prozesse der Adaption und Assimilation derart wirksam werden, dass sich wieder ein Gleichgewicht

herstellt; denn ohne dieses wäre der Mensch nicht lebensfähig. Hier wird deutlich, dass auch Piaget in seiner Handlungstheorie von einem dynamischen Gleichgewicht spricht, welches im Organismus Schemata der Bewältigung hervorbringt, „aus denen wiederum sich Strukturen ausbilden.“ (H. Tschamler, 1991, S.61)

Wird Gesundheit demnach als ein immer wieder zu erreichender und nach Weiterentwicklung strebender Prozess gedacht, bei welchem die Lebenskraft harmonisch und frei fließen kann, dann bedeutet Krankheit im Gegenzug hierzu Disharmonie oder Blockierung dieser Kraft.

„Krankheit“ entsteht nach Montessori durch Hemmung, Blockierung oder Unterdrückung gesunder Entwicklung.

Ist die Lebenskraft in ihrer Entwicklung blockiert worden, führt das zu „Irrtümern der Seele.“ (M. Montessori, 1980, S.70) „Freude, unbezwingbare Aktivität, Enthusiasmus“ und „vitales Streben nach Unabhängigkeit“ gehen in das Gegenteil, in den Negativzustand über (M. Montessori, 1972, Faltblatt 1).

Dieser „Negativzustand“ drückt sich unter anderem in zu großer Abhängigkeit von den Eltern, in Hemmungen oder in „psychischen Fluchterscheinungen“ des Kindes aus:

„Flucht heißt weglaufen, eine innere Kraft hat ihren natürlichen Ort verlassen, flieht, verbirgt sich; Flucht kann aber auch unbewussten Selbstschutz der Ichs bedeuten, das einem Schmerz oder einer Gefahr aus dem Weg geht oder sich unter einer Maske versteckt.“(M. Montessori, 1980, S.218)

Wie drücken sich diese energetischen Prozesse im Leben aus ? Was sind demnach Merkmale eines gesunden, bzw. kranken Menschen?

Ziel und gleichzeitig Weg aller Bemühungen des Montessori-Pädagogen, sowie auch des Montessori-Therapeuten, ist die Selbstbestimmung des Kindes:

„Das Ziel aller Erziehungsbemühungen ist für Montessori die aktive Förderung kindlicher Unabhängigkeit und Selbständigkeit durch Selbsttätigkeit. Eine andere Umschreibung dieser Erziehungsabsicht lautet: „Meister seiner selbst sein“, ein Zustand, der gleichbedeutend ist mit Freiheit.“ (H. Holtstiege, 1994, S.16)

Selbstbestimmung bedeutet nicht, das Kind alleine zu lassen, sondern es behutsam auf seinem Weg zur Selbstfindung zu begleiten. Wenn der Erwachsene es schafft, das Kind immer wieder auf seine eigene

Wahrnehmung zurückzuwerfen und ihm damit die Antworten für einen eigenen Lebensentwurf nicht vorwegzunehmen, so kann das Kind sich ungestört entwickeln.

In der einzeltherapeutischen Situation bedeutet dies zu versuchen, Kinder, die immer wieder die Rückkoppelung („bin ich richtig?“) z.B. über Blick- oder Sprachkontakt des Erwachsenen suchen, mit dem Material zu verbinden, über welches sie mit ihren eigenen Fähigkeiten in Kontakt kommen können. Wichtig in der Konzeption des Montessori-Materials ist - vor allem bei unsicheren Kindern – die eigene Fehlerkontrolle. Der „Fehler“ des Kindes ist nicht von der Verbesserung des Erwachsenen abhängig und somit „wertfrei“. Er ist eine neutrale Aufforderung für das Kind, dort nochmal zu üben, wo es üben soll. Das Material bringt das Kind also weg von einer Leistungsbeurteilung des Erwachsenen, die „Belohnung“ liegt in der geleisteten Arbeit selbst (vgl. Teil B 1.3.).

„Herr“ oder „Meister“ seiner selbst zu sein, bedeutet bei Montessori: aus der eigenen Kraft heraus zu handeln, aus eigener Kraft und Möglichkeit heraus Entscheidungen zu treffen.

Die innere Stimme des Kindes muss soweit freigelegt werden, dass das Kind schrittweise und seiner Entwicklung gemäß seine eigenen inneren Direktiven folgen kann. Es hat die Möglichkeit einen inneren Gehorsam – im Sinne des auf sich selbst – Hörens zu entwickeln.

Dem Kind die Möglichkeit zu geben, seiner inneren Sensitivität gemäß zu handeln, ist für den Erwachsenen heute nicht immer einfach. Warum, wird klarer, wenn man die Gehorsamsgeschichte des Abendlandes betrachtet. Die Funktion des Gehorsams hat sich im Lauf des Zivilisationsprozesses verschoben. Gehorsam wird entschlicht und als Mittel zum Zweck eingesetzt. In der Erziehung des 18., 19. und 20. Jahrhunderts wird Gehorsam als Mittel zur Trieb- und Affektunterdrückung beim Kind verwendet. Die Eltern, die ihre eigenen Verdrängungen dem Kind gegenüber „hinter den Kulissen“ lassen müssen, verwenden bedingungslosen Gehorsam als „Zementierung“ dafür. (K. Rutschky, 1988, S.299)

Der Gehorsam hat sich immer mehr auf die Technik des Verhaltens verlagert: nicht wozu, sondern wie der Gehorsam zu erfolgen hat – gern, geschwind, genau und ohne Widerrede – steht immer mehr im Mittelpunkt. Je mehr von der Triebunterdrückung verborgen bleiben muss, desto wichtiger wird die Konzentration auf das „wie“.

„Nicht was einer im Gehorsam tut, sondern wie schnell, wie pünktlich, wie freudig einer gehorcht, wird entscheidend. Je weniger über die befohlenen oder verbotenen Angelegenheiten reflektiert wird, umso deutlicher steht der personale Bezug zwischen Befehlendem und Gehorchendem im Mittelpunkt.“ (D. Sölle, 1986, S.21)

Die Gefahr, die in diesem personalistischem Gehorsamsmodell steckt, ist,

dass der Gehorchende keinen Überblick haben darf:

„ Ist Gehorsam erst als eigenständiger Wert entdeckt, Aufgabe des eigenen Willens zum Ziel geworden, so kann die ihm unterworfenen Seele einen Grad masochistischer Selbstbefriedigung erreichen, dem Ziel wie Befehlender gleichgültig geworden sind.“(D. Sölle, 1986, S.27)

So birgt jeder rein personal angesetzte Gehorsam die Gefahr in sich, dass das worum willen, das Telos des gehorsamen Handelns aus dem Blick gerät.

Montessori fordert stattdessen einen Umgang dem Kind gegenüber, der dessen Würde respektiert, der das Kind - seiner jeweiligen Entwicklung gemäß - Einsicht haben lässt, in die Zusammenhänge der Welt. Sie fordert das Kind geradezu dazu auf, selbsttätig zu forschen und zu suchen, Wissen wird offengelegt und nicht verschleiert, um über das Kind Macht zu behalten.

Zur Verdeutlichung oben genannter Gedankengänge soll folgendes Modell dienen:

Statischer Gehorsam

Situation läuft wiederholt immer gleich ab; mechanistisch

Befehl – Gehorsam; oben-unten
Differenz zwischen Erwachsenen und Kind;

Denken und Fühlen wird in der Konfliktsituation ausgeschaltet, unbewusste Hörigkeit; reaktiv

der Gehorsam gewinnt seinen Sinn in sich selbst;

der Erwachsene beruft sich auf

eine Tugend, die er beim Kind erreichen will;

Dynamischer Gehorsam

Situationen verändern sich;
Entwicklungsmöglichkeiten

Kind ist menschlich gleichberechtigt
Respekt vor der Würde des Kindes;

der „Ist-Zustand“ d.h. die Situation, wie sie ist, wird betrachtet;
Bewusstes Hören, statt automatischer, reflexhafter Reaktion; beurteilende Reaktion

der Sinn des Gehorsams liegt in der Sache, um die es geht;

der Erwachsene handelt

eigenverantwortlich;

der „Soll-Zustand“ ist wichtig, lebendiges Fühlen, wie Wut, Angst oder Trauer müssen vom Kind abgespalten werden;	der „Ist-Zustand“ ist wichtig; die Situation öffnet sich;
nur ein Teil der Persönlichkeit, der „Starke“, „Befehlende“ wird vom Erwachsenen in die Situation eingebracht; Konflikte verhärten sich;	der Erwachsene tritt dem Kind gegenüber authentisch auf; Konflikte können sich auflösen;
Forderungen, deren theoretischer Überbau die aktuelle Situation nicht berührt;	Handlung aus der Notwendigkeit der aktuellen Situation heraus;
Forderung, Befehl – Gehorsam aus Angst;	Anliegen, Wunsch, Bedürfnis - Gehorsam aus Achtung vor dem Anderen;
Der Gehorchende hat keinen Überblick;	das Kind hat Einsicht in das Anliegen,
zielgerichtetes Denken	dynamisches, prozessorientiertes Denken;

Elisabeth Christl(1988)

1.4. Beobachtungen von Felicie Affolter und Jean Ayres als Ergänzungen für eine Montessori-Therapie

Die Beobachtungen von Felicie Affolter decken sich in vielen Punkten mit denen Maria Montessoris, ebenso wie der darausfolgende neuropsychologische Handlungsansatz.

Affolter beobachtete über Jahre hinweg das Verhalten gesunder und wahrnehmungsgestörter Kinder und Erwachsener. Interessant ist die minutiöse Beschreibung - ähnlich der Maria Montessoris - kleinster Handlungsdetails in der kindlichen Entwicklung, die vollkommen wertfrei geschildert werden und überraschende Therapiemöglichkeiten erschließen.

Als wichtigsten Sinn bezeichnet Affolter den taktil-kinästhetischen, das Spüren. Über das Anfassen, Umfassen, sowie Widerstandserfahrungen wird die Umwelt vertraut: "Die Welt wird zur Um-welt"(F. Affolter, 1987, S.23) und durch verschiedene Stadien von Berührungsreizen wahrgenommen d.h. als "wahr" genommen. Gegenstände werden dadurch, dass sie den Fingerbewegungen entgegen stehen als solche erfasst. Detailliert beschreibt Affolter in "Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache", wie sich die Wirklichkeit über intermodale Sinnesverbindungen dem Menschen als wirklich einprägt und lebenslange Spuren hinterlässt. Ihre Beobachtung deckt sich mit der Maria Montessoris, wenn sie als zentrales Thema die "Spürinformation" hat. Veränderungen der Gehirnstruktur, lassen sich nur über "gespürte" Informationen erreichen. Das Erstaunen Maria Montessoris über den Prozess der Normalisierung von Kindern, die z.B. mit Hilfe der ÜdpL (vgl. Teil C 4.2.) taktil-kinästhetische Erfahrungen machen durften, war wohl ähnlich wie bei Affolter:

"Das Mädchen erblickte den Hund – visuelle Information! Diese genügte nicht, um die Frage: "Kann ich streicheln?" zu beantworten."

Wahrscheinlich verursachte sie das Gegenteil, im Sinne von: "Bleib besser weg vom Hund."- Nun führt der Vater die Hände des Kindes und berührt mit ihm den Hund – Spür-information! Was solche Berührungen und Bewegungen nicht alles vermitteln können:

"Oberflächenbeschaffenheit (die Weichheit des Felles),... die Wärme des Tieres, das Elektrizierende beim Darüberstreichen; dann die Bewegungen des Tieres, das ruhige Auf und Ab seines Körpers beim Atmen... Auf jeden Fall scheint das Kind durch die geführten Berührungen und Bewegungen des Streichelns soviel Information gespürt zu haben, dass sein Verhalten sich ändert: Aus der Angst wird Vertrauen – und das Kind

streichelt den Hund selbst." (F. Affolter, 1987, S.190)

Affolter beschreibt viele solcher grundlegender Verhaltensänderungen – auch bei schwer wahrnehmungsgestörten, sowie hirngeschädigten Kindern und Erwachsenen – nach gelungener “Spürinformation.” Interessant in Bezug auf Montessori-Therapie ist, dass Affolter als wichtigstes therapeutisches Mittel die “problemlösenden Alltagsgeschehnisse” einsetzt.

Ähnlich wie Montessoris “Übungen des praktischen Lebens” sind die “problemlösenden Alltagsgeschehnisse” sequentielle Ausschnitte aus dem Alltag, die therapeutisch “überbelichtet” werden: Das Schneiden und Schälen eines Apfels, das Streichen eines Butterbrots, das Schlagen eines Eis usw. Für wahrnehmungsgestörte Menschen wird zunächst oft noch die Hand geführt, um ein behutsames Vertrautwerden mit einer fremden, noch nicht gespürten Umwelt zu ermöglichen:

”Beide Hände sind am Geschehen beteiligt. Informationen über jeden Schritt des Geschehens werden dem Gehirn übermittelt – das ganze Gehirn wird so miteinbezogen.”(F. Affolter ebd. S.205)

“Ich spüre und ändere mein Verhalten”, dieser Satz lässt sich auch auf die Therapie mit hyperaktiven und hypotonen Kindern übertragen. Affolter beschreibt, wie sich der Körpertonus nach der Arbeit an einem “problemlösenden Alltagsgeschehnis” positiv verändert:

” Führt man Patienten mit zuviel Tonus beim Lösen alltäglicher Probleme, dann kann man beobachten, dass die Bewegungen weicher werden, bei Hypotonen steigt der Tonus an. Dies bedeutet, dass in beiden Fällen der Tonus angepasst wird. Solche Beobachtungen unterstreichen die Feststellung, dass innerhalb ”problemlösender Alltagsgeschehnisse” der Körpertonus sich in Richtung Normalität verändert.”(F. Affolter, ebd. S.195)

Exakt die gleiche Feststellung macht Montessori mit ihren schwach-sinnigen Kindern, als sie feststellte, dass sie sich über Arbeit normalisierten.

Für die Therapie mit Teilleistungsstörungen im Schulalter bedeutet das: Die rein visuelle Information ist nicht ausreichend, ebenso wenig wie das bloße Trainieren einzelner Splitterfertigkeiten. Um eine ganzheitliche und dauerhafte Veränderung erzielen zu können sind Informationen notwendig, die tief in das Bewusstsein des Menschen dringen – sogenannte “Spürinformationen” – und gewollten, zielgerichteten Handlungen entspringen.

Die Beschäftigungstherapeutin Jean Ayres erarbeitete das Behand-

lungskonzept der “sensorischen Integration”. Es enthält der für die Montessori-Therapie wichtige, ergänzende Grundlagen.

Ayres geht davon aus, dass beim gesunden (Montessori: normalisierten) Kind der Prozess der “sensorischen Integration” auf immer höherem Niveau stattfindet:

”Sensorische Integration ist ein fließender Prozeß, und jedes erreichte Integrationsniveau macht erst die nächste Integrationsebene möglich.“ (J. Ayres, 1998, S. 90)

Das Kind befindet sich also – vor allem in den höchst sensiblen Phasen der frühkindlichen Entwicklung – in einem ständigen Integrationsprozess.

“Integration stellt eine Art von Sichorganisieren dar. Etwas zu integrieren heißt, die unterschiedlichen Teile zu einem Ganzem zusammenzubringen. Wenn etwas integriert ist, arbeiten alle Teile als Einheit zusammen. Das Zentralnervensystem und ganz besonders das Großhirn entwickelte sich, um zahllose Informationseinheiten sinnlicher Wahrnehmung in eine umfassende Erfahrung überzuführen.“(J. Ayres, ebd. S.5)

Die Aussage Ayres trifft sich mit der Montessoris wenn sie sagt, dass Lernen nur über die Handlung bzw. die damit verbundene sinnliche Wahrnehmung möglich ist. Menschen, denen in Versuchen sämtliche Wahrnehmungsreize genommen wurden, entwickelten schon nach einigen Stunden Halluzinationen und starke Ängste. Ihre Gehirnstrukturen begannen sich zu desorganisieren. Auf das Kind bezogen spricht Montessori von der “humanen Tendenz” des Kindes, der Neugier, seine Umwelt zu erobern. Ayres spricht vom “inneren Drang” als Antriebskraft und Grundvoraussetzung seine Umwelt erforschen zu wollen. Gelingt es dem Kind, in einer geeigneten Umwelt, schrittweise auf den Fertigkeiten jeder Stufe aufzubauen, so führt das nach Montessori zu einem normalisierten Kind, für Ayres ist die sensorische Integration dann gelungen.

Sensorische Integration bedeutet, dass das Kind die Fähigkeit besitzt, die sinnlichen Eindrücke, die es empfängt, im Gehirn ordnen zu können. Es handelt sich also um Prozesse der Wahrnehmungsverarbeitung im Gehirn.

Für Störungen in diesem Bereich heißt das, dass ohne gut organisierte sensorische Verarbeitung Empfindungen nicht hinreichend “verdaut” werden, um das Gehirn zu versorgen. Für Kinder mit ADS oder auditiven Wahrnehmungsstörungen heißt das: Worte werden wohl aufgenommen und gehört, sie scheinen aber auf dem Weg zum Gehirn verlorenzugehen. Ebenso ist es mit visuellen und propriozeptiven Eindrücken: Das Wissen scheint nicht in das Kind einzudringen, es fällt nicht “tief” genug und der

Vorgang des Begreifens kann im Gehirn nicht stattfinden. Für das Kind mit Störungen in Verhaltens- sowie im Teilleistungsbereichen heißt das, das in Teilbereichen Empfindungen wieder erlebt werden müssen. Mit Affolters Worten: Das Kind muss die Möglichkeit zu Spürinformationen bekommen. Die Sinnesmaterialien, die solche Spürinformationen vermitteln können, konzipierte Montessori unter dem Grundsatz: "Erst die Erziehung der Sinne, dann die des Verstandes."

In der Montessori-Therapie, die ja immer das Zurückgehen zu den nicht ausreichend integrierten Bereichen beinhaltet, ist es wichtig, das Kind immer erst die rein sensorische Erfahrung machen zu lassen. Erst nach ausreichender sensorischer bzw. Handlungserfahrung kommt die Übertragung auf eine abstrakte Ebene. Ingeborg Milz warnt in diesem Zusammenhang vor "Splittererfahrungen." Die Erfahrung muss, um ihre optimale Wirksamkeit entfalten zu können, ganzheitlich sein. Die Übungen des praktischen Lebens nach Montessori geben hierzu die Möglichkeit: Beim Verarbeiten einer Zitrone zu Saft, wird die Zitrone nicht nur gerochen, gefühlt, geschnitten (Widerstandserfahrung) und in ihrer Konsistenz erfahren, sondern die verschiedenen Reize taktiler, visueller oder taktil-kinästhetischer Art werden in eine sinnvolle beidhändige Tätigkeit eingebettet.

Von einem Kind mit Störungen muss die Umgebung mit ihren Sinnesorganen und Bewegungen also voll erlebt werden, um diese überwinden zu können. In der Therapie helfen wir ihm, dass es Sinneseindrücke und motorische Handlungen richtig ordnen kann, denn sonst ist es ebenso wenig in der Lage "einen Schrank, der voll von Kleidern ist oder einen Ranzen mit Büchern, Heften und Bleistiften in Ordnung zu halten." (J. Ayres, 1998, S.80)

Die Isolation einer Schwierigkeit in vielen Montessorimaterialien hilft dem Kind, verbunden mit dem dazugehörigen Sinneseindruck im Gehirn Ordnung zu schaffen und eben diese Empfindung an der richtigen Stelle einzusortieren: der Reiz geht in die Tiefe und wird dort sinnvoll verarbeitet oder um es mit Felicie Affolters Worten auszudrücken: Die Information wird gespürt. Auch in der Therapie gilt die Aussage Montessoris, dass diese Vorgänge durch nichts von außen herbeizuführen sind, sondern immer auf eine innere Empfänglichkeit des Kindes stoßen müssen. Der Therapeut ist lediglich Mittler. Hierzu Jean Ayres:

"Das Kind muss sein eigenes Gehirn selbstständig arrangieren. Wir können ihm nur die Mittel dazu zur Verfügung stellen."

Für die sensorisch – integrative Ayres Therapie leiteten sich daraus folgende Grundsätze ab:

- das Kind muss aktiv beteiligt sein
- um die Verbindungen im Gehirn zu vervollständigen, muss das Kind selbst aktiv sein
- sensorische Stimulation ohne aktive Beteiligung des Kindes ist nicht sensorische Integration
- sensorisch-integrative Behandlung erfordert nutzvolle, zielgerichtete Aktivitäten, welche wiederum Rückmeldung ermöglichen

(Unterlagen, Kristiane Krull, Johannes Streif, 2003)

Dem Therapeuten wird, wie in der Montessori-Therapie also die beobachtende, lediglich vermittelnde Rolle zugeordnet.

“Darüber hinaus muss man Kinder unbeeinflusst beobachten und darauf achten, welche Dinge sie gerne tun und in welcher Weise sie diese Dinge tun.”(J. Ayres, 1998, S.15)

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Lernen zunächst durch die Verknüpfung unserer sinnlichen Wahrnehmungssysteme erfolgt und erst später auf abstrakter Ebene stattfindet. Für die Praxis in der Montessori-Therapie bedeutet das, dass auf Störungen von sensorischen Wahrnehmungsprozessen geachtet werden muss, bevor es um das Aneignen rein kognitiver Fähigkeiten geht.

1.5. Grundsätze einer Montessori-Therapie

1. Ganzheitlichkeit

Die Montessori-Therapie ist eine ganzheitliche Therapieform. Das bedeutet, dass keine Regung des Menschen, von der Motorik und den Sinnesempfindungen angefangen bis zu seinen geistigen Leistungen unabhängig voneinander zu verstehen sind. Alle Ebenen des Menschseins (Leib, Seele, Geist) müssen ihre Berücksichtigung finden, jedem scheinbar noch so unwichtigen Detail muss Beachtung geschenkt werden.

Ganzheitlichkeit definiert Montessori folgendermaßen:

„ Der Mensch muß immer als ganzheitliches Wesen gesehen werden (Ganzheitlichkeit), Leib, Seele und Geist bilden eine Einheit, und keine Regung des Menschen von der Bewegung

(Motorik) und den Sinnesempfindungen angefangen bis zu seinen geistigen Leistungen sind unabhängig voneinander zu verstehen und bilden eine Einheit. Deshalb müssen alle Bereiche des Menschseins ihre Berücksichtigung finden.“
(M. Montessori, 1973, S.128)

„ Ganzheitlichkeit“ ist nicht als statisches „Endprodukt“ einer Entwicklung zu verstehen, sondern meint damit, fortwährende Integrationsprozesse auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene. Hierzu M. Montessori, 1972, S. 52:

"Es gibt eine Kraft, die nicht nur ein Impuls zum Überleben ist, sondern alle Aufgaben untereinander harmonisiert."

Und Jean Ayres:

"Integration stellt eine Art von Sichorganisieren dar. Etwas zu integrieren heißt, die unterschiedlichen Teile zu einem Ganzen zusammenbringen. Wenn etwas integriert ist, arbeiten alle Teile als Einheit zusammen."(J. Ayres, 1998, S.5)

Für die Montessori-Therapie bedeutet das: genaues, möglichst unbeeinflusstes Beobachten, Alles, auch scheinbar Unbedeutendes aufnehmen, an der Störstelle ansetzen und versuchen zu re-integrieren.

2. Individualität

Die Montessori-Therapie achtet die Individualität des Menschen. Trotz einiger Gemeinsamkeiten bezüglich der Merkmale von Krankheitsbildern hat jedes Kind seine eigene Geschichte. Es wird in seiner Einzigartigkeit und Un-teilbarkeit (In-dividualität) mit all seinen Stärken und Schwächen respektiert. Vor allem diese Schwächen sollen über wertfreies Bewusstwerden wieder re-integriert werden, falls das Kind diese nicht wahrnehmen kann. Aus diesem Grund darf eine Heilmethode nicht „über den Kopf“ des Menschen hinweg geschehen, da „der Mensch nicht aus einer definierten Anzahl von Einzelteilen besteht wie ein Auto, sondern immer ein einzigartiges, einmaliges Individuum darstellt." (S. Hahnemann, 1982, S.5)

3. Spürinformationen, Gleichzeitigkeit, Tätigkeit

Das Kind entwickelt sich in der Montessori-Therapie fast ausschließlich über Spürinformationen in materialgebundenen

Tätigkeiten. Über den taktil-kinästhetischen Sinn werden Informationen vom Kind „wahr“-genommen. Dem Kind werden sooft wie möglich solche Tätigkeiten ermöglicht.

„Der dominante Sinn wird im Tastsinn gesehen, der als Realitätssinn (Druck und Stodd) dem Kind die Realität als wirkende Welt vermittelt.“ (H. Tschamler, kursbegleitende Themen zur Ausbildung von Montessori-Pädagogen, S.6)

Das Kind soll die Möglichkeit bekommen, Vorgänge gleichzeitig mehrkanalig aufzunehmen. Die Integration der Teilbildungen erfolgt grundsätzlich immer über die manuelle, mit geistiger Konzentration verbundene Beschäftigung mit einem Gegenstand. Die Bereitstellung der Mittel, die eine ganzheitliche, mit Bewegung verbundene Tätigkeit ermöglichen, gehört zu den wichtigsten Aufgaben des Montessori-Therapeuten. Über die große Bedeutung der Bewegung für die Entwicklung des Kindes sagt Maria Montessori:

„ Es genügt für die Entwicklung des Kindes nicht, zu beobachten oder zu hören, sondern es muss sich dabei bewegen können. “
(M. Montessori, 1996, S.14)

Hierzu ein Beispiel aus dem legasthenischen Arbeitsbereich: Die Sandpapierbuchstaben werden durch Nachfahren erfüllt. Dadurch wird der Bewegungsfluss, das „Fließen“ der Bewegung eingeübt. Beim Befühlen spricht die Therapeutin nun gleichzeitig den dazugehörigen Laut aus. Treffen nun die Spürinformation und die auditive Information aufeinander, so kann sich beim Kind eine Einheit optischer, taktiler und auditiver Wahrnehmung aufbauen: „ ...es entsteht eine sinnvolle, zielgerichtete Bewegungsgestalt“ (H. Heiland, 1994, S.61), bei gleichzeitiger Aufnahme der Lautgestalt (Graphem-Phonem Korrespondenz). Der Therapietransfer liegt darin, dass durch die vom Kind nun als positiv erlebte (Spür)information, negativ eingespeicherte Informationen „überschrieben“ werden können.(vgl. Teil B 2.6.)

4. Therapeutische Überbelichtung

In der Montessori-Therapie werden Bewegungen noch langsamer ausgeführt als in der Montessori-Pädagogik, Teilausschnitte aus Handlungsabläufen herausgefiltert und Materialien werden adaptiert, um die gerade angesagten inneren Bildungs- und Bewusstseinsprozesse beim Kind zu ermöglichen.

„Montessori-Therapie hat in diesem Fall die Aufgabe, Probleme so zu verkleinern, sowohl Umgebung als auch Material so zu gestalten, dass auch das behinderte Kind seinen Möglichkeiten entsprechend zur Selbständigkeit kommt.“(L. Anderlik, 1996, S.52)

Das Prinzip der “Isolation der Eigenschaften“ ermöglicht dem Therapeuten, sowie auch dem Kind, das mit Genauigkeit herauszufiltern, was für das Kind im Moment relevant ist. Dadurch kann das Kind seine Konzentration genau auf den Punkt des Interesses und Bedürfnisses legen.

5. Wiederholung der Übungen

Immer wieder beschreibt Montessori in ihren Schriften die erstaunenswerte Beobachtung, dass das Kind, wenn es mit Interesse eine Tätigkeit ausführt mit einer – aus dem Blickwinkel des Erwachsenen gesehen – an Monotonie grenzenden Ausdauer und Geduld – ein und denselben Vorgang mit größter Präzision unzählige Male wiederholt.

In der Montessori -Therapie werden Übungen, sooft wiederholt, wie es für das Kind notwendig ist. Maria Montessori schreibt:

„Das Kind führt oft eine bestimmte Bewegung viele Male hintereinander aus. Dies ist eine notwendige Übung, um die Ordnung der Bewegungen und die Haltung des Körpers zu erlangen.“(1996, S.14)

Gerade bei Teilleistungsstörungen, aber auch anderen Problembereichen kann ein sehr langes Verweilen bei einem Material notwendig sein, bis das Kind zum nächsten Schritt übergehen kann. Es muss das in der Entwicklung versäumte nachholen.

6. Polarisation der Aufmerksamkeit

Die in Teil B 1.3. beschriebene Polarisation der Aufmerksamkeit, soll in der Therapie sooft wie möglich erreicht werden, da sie eine persönlichkeitsbildende Wirkung hat.

Im „Akt der Polarisation der Aufmerksamkeit “ ereignet sich ein Fortschritt, der als das Aufspringen einer tieferen Dimension des Bewusstseins beschrieben werden kann. Das Kind fühlt sich gehoben und nimmt sich selbst als Person in seiner Arbeit wahr. Durch diesen Selbstfindungsvorgang wachsen dem Kind neue

Kräfte zu und es wird in die Lage versetzt, schwierigere Aufgabenkomplexe zu bewältigen. Das dialogische Beziehungsgeschehen, aus dem das Kind als gewandeltes hervorgeht, wird zum eigentlichen Motor eines fortschreitenden „Selbsterziehungsprozesses“:

„Ein Kind, das konzentriert arbeitet, versinkt gleichsam und entfernt sich von der äußeren Welt. Nichts kann seine Arbeit stören und hört die Konzentration auf, so geschieht es durch einen inneren Vorgang... die Konzentration zeigt sich immer nur in Verbindung mit einem äußeren Gegenstand. Sie kann sich noch nicht von der Umgebung lösen.“(M. Montessori, 1996, S.18)

Das Erreichen der Polarisierung der Aufmerksamkeit ist auch dann möglich, wenn sensible Phasen für bestimmte Bereiche schon abgeschlossen sind, da das Bedürfnis des Kindes seine Schwächen zu integrieren, latent immer vorhanden ist.

7. Unabhängigkeit durch Selbsttätigkeit

Oberstes Therapieziel ist die aktive Förderung kindlicher Unabhängigkeit und Selbständigkeit durch Selbsttätigkeit.

Über Selbstwahrnehmung (Propriorezeption) soll das Kind sooft wie möglich zu beurteilenden Reaktionen – anstelle von reflexhaften Reaktionen kommen. Dies erfordert die Entwicklung eines „inneren Gehorsams“, der ständige Rückkoppelung durch den Erwachsenen nicht mehr braucht.

Maria Montessori beschreibt den Prozess dieser Gesundung folgendermaßen:

„Mit all den bekannten Fehlern schwindet auch die zu starke Gebundenheit an andere Menschen, die immer eine Belastung für das Kind bedeutet. Es ist, als ob mit der Selbständigkeit die natürliche Würde wüchse; die Kinder werden unabhängig und frei und kommen zu einer Beherrschung ihrer Persönlichkeit und gegebener Situationen, die man bis dahin niemals einem Kind zugetraut hat.“(1996, S.28)

8. Ansatz am Gesunden

Montessori-Therapie soll dem Kind Wege aufzeigen, die dem Kind eine gesunde Weiterentwicklung ermöglichen. Der Begriff der „Gesundheit“ bei Montessori wurde in Teil A .1.3 erläutert.

Hierzu Felicie Affolter, 1987, S.6:

”Ich kann Störungen und den Abbau der Entwicklung nur dann erfassen, wenn ich über die gesunde Entwicklung Bescheid weiß.”

Nicht selektiv wird das Phänomen “Krankheit” an sich betrachtet, sondern integrativ die gesamten Wirkungszusammenhänge des Menschen. Krankheit bzw. Störung und Mensch bilden eine nicht zu trennende Einheit. Hierzu Edward Bach, Begründer der Bachblütentherapie :

“Behandle die Person und nicht die Krankheit.”(M. Scheffer,1988, S.17)

Das Augenmerk liegt bei Montessori auf den gesunden Energien des Kindes, die in einer Therapie erkannt, aktiviert und freigelegt werden müssen –vergleichbar mit einem Anstoß der Selbstheilungskräfte (Edward Bach :”Heal thyself”): Nicht Krankes muss bekämpft, sondern Gesundes muss aktiviert werden; vergleichbar mit dem leichten Stoß an einem Pendel, das ein ganzes Uhrwerk in Gang setzt. Der Mensch hat die Fähigkeit, sich selbst mit Hilfe seiner ihm eigenen Lebenskraft, sich aus sich selbst heraus zu bilden oder Versäumtes wiederherzustellen. Den „Fahrplan“ dazu gibt uns das Kind selbst:

”Nur das Kind selbst vermag uns zu enthüllen, welches der natürliche Bauplan des Menschen ist.” (M. Montessori,1985,S.32)

Demnach ist Montessoritherapie helfende Beziehung, kann und darf nur Anstöße zur richtigen Zeit, und begleitende Impulse zu Prozessen der Selbstentfaltung geben. Der Lernprozess für den Therapeuten besteht hierbei darin, richtig “sehen” zu lernen, denn:

„Was in der Natur am deutlichsten hervortritt, sind nicht ihre Gesetze, sondern ihre Irrtümer . Daher achtet auch niemand auf die fast unmerklichen äußeren Anzeichen, die das Schöpfungswerk des Lebens begleiten.alles, was der Schöpfung und Erhaltung dient , bleibt zumeist im Verborgenen. Wir achten auf jede Einzelheit der Krankheiten, während das wunderbare Wirken der Gesundheit oft unbeachtet und unerkannt bleibt.” (M. Montessori, 1985, S.70/71)

9. Potentielle Reversibilität

Bei vielen Verhaltens- aber auch schulischen Störungen handelt es sich um Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen. Ayres betont, dass Störungen dieser Art potentiell reversibel sind, da es sich um Wahrnehmungsprozesse handelt:

“Das Wort Störung wird benutzt, um auszudrücken, dass es eine gewisse Möglichkeit gibt, das Problem rückgängig zu machen. Die Formulierung “minimale Hirnfunktionsstörung” zeigt an, dass das Problem nur mild ausgebildet ist und zumindest teilweise durch die Behandlung wieder ausgeglichen werden kann. Es gibt Wege, um Hirnfunktionsstörungen zu vermindern in gleicher Weise, wie es Mittel gibt, um eine Verdauungsstörung oder ein Verkehrschaos zu beseitigen.” (J. Ayres, 1998, S.72)

Der wichtigste Grund für diese Annahme scheint mir zu sein, dass es sich um Entwicklungsprozesse – gerade beim Kind, das sich in der extremsten Entwicklungssituation überhaupt befindet – handelt, und nicht um einen feststehenden Zustand. Die Homöopathie z.B. ist sehr vorsichtig damit, ein Wort als Diagnose zu verwenden, sie beschreibt individuelle Befindlichkeiten. Unter Einbeziehung aller lebensgeschichtlich wichtigen Punkte, verbunden mit einer Beschreibung der jetzigen Befindlichkeit wird gemeinsam mit dem Patienten ein vorsichtiges Bild entworfen und der Behandler geht behutsam auf Spurensuche. Ich halte diese Vorgehensweise auch in einer Montessori-Therapie für gut, denn gerade das Kind überrascht uns immer wieder und zeigt sich, wenn es sich angenommen und verstanden fühlt, mit aller ihm zur Verfügung stehenden Kraft. Die vorliegende Arbeit soll Möglichkeiten einer Therapieform aufzeigen, die als Grundlage das individuelle sich ständig in Entwicklung befindende Kind hat, und sich in Zeit, Arbeitsform und Therapiematerial diesem anpasst.

***Teil B: Grundlagen der Montessori-Pädagogik in ihrer Bedeutung für
eine Montessori-Therapie***

1. Theoretische Grundlagen

1.1. Das Wissenschaftsverständnis Montessoris – die neue Sicht des Kindes

Innerhalb der Entwicklung der Pädagogik ist Montessori als Reformpädagogin zu bezeichnen, die - wie auch andere reformpädagogische Bewegungen um die Wende zum 20. Jahrhundert - eine neue Einstellung zum Kind, aber auch zur Erziehung und Bildung des Menschen allgemein proklamierte.

Die Pädagogik als Wissenschaft und eigenständige Disziplin entwickelte sich erst im 19. Jahrhundert an den europäischen Universitäten. Als eigenständigen pädagogischen Entwurf könnte man vor dieser Zeit z.B. auch den „Emile“ von J.J. Rousseau bezeichnen. In diesem Werk gibt Rousseau eine Anleitung, wie er seinen fiktiven Zögling Emile entwicklungsgerecht und im Einklang mit der Natur erziehen würde." (H. Tschamler, 1998, S.87)

Auch das Konzept Maria Montessoris könnte in diesem Zusammenhang als eigenständiger pädagogischer Entwurf, der Theorie und Praxis gleichermaßen miteinander zu vereinen versucht, gelten.

In diesem Kapitel sollen drei Fragen untersucht werden:

1. Welches Wissenschaftsverständnis hatte Montessori, die sich selbst Zeit ihres Lebens als Wissenschaftlerin bezeichnete?
2. Wie leitet sie daraus die „neue Sicht des Kindes“ und damit ihr anthropologisches Verständnis des Kindes und seiner Wesensart ab?
3. Welche Bedeutung hat diese „neue Sichtweise“ für die Montessori-Therapie?

Die pädagogische Anthropologie zu Montessoris Zeit, die in die „wissenschaftliche Pädagogik“ umbenannt wurde, war hauptsächlich gekennzeichnet durch die Erhebung anamnestischer Daten und antropometrischer Maße und wurde meist von Medizinern durchgeführt, deren Interesse dem jeweiligen Fachgebiet galt. Die Rufe nach einer „Erneuerung der Erziehungs- und Unterrichtsmethoden“ (M. Montessori, 1969, S.4), wie z.B. von Sergi setzten sich nicht durch; zu unklar war definiert und unterschieden, welche Auswirkungen das von Sergi

geforderte experimentelle Studium des Schülers mit dessen Erziehung zu tun habe.

Es waren zwar einzelne Schritte in Bezug auf die Ausrichtung des Individuums – wie z.B. die Psychologie Wundts – erkennbar, eine klar definierte pädagogische Ausrichtung blieb jedoch aus, ebenso wie die von Montessori geforderte interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Pädagogen und Psychologen.

Trotz der Gründung einer pädagogischen Universitätsschule, in der die Pädagogik zu einer unabhängigen Fakultät entwickelt werden sollte, blieb die Pädagogik laut Montessori auf dem „alten philosophischen Fundament“ (M. Montessori, 1969, S.6), auf dem sie entstanden war, ohne sich grundlegend zu verändern.

Um grundlegende Veränderungen im gesamten Erziehungs- und Bildungsbereich bewirken zu können, genügten Montessoris Auffassung nach, das reine Laborexperiment, sowie antropometrische oder experimentalpsychologische Methoden alleine nicht.

Dem „neuen“ Wissenschaftler schreibt Montessori eine besondere Eigenschaft zu: Der „Geist“ des Wissenschaftlers muss das rein mechanistische Vorgehen besiegen.

„Wir nennen einen Wissenschaftler den Menschen, der empfindet, dass der Versuch die Möglichkeit bietet, die tiefgründigen Wahrheiten des Lebens zu erforschen, ein Stückchen vom Schleier seiner faszinierenden Geheimnisse zu lüften, und der dabei in seinem Innersten eine so leidenschaftliche Liebe für die Geheimnisse der Natur in sich aufkommen fühlt, dass er sich selbst darüber vergisst. Der Wissenschaftler ist kein Mensch, der mit Instrumenten hantiert, sondern jemand, der die Natur kennt.“ (M. Montessori, ebd.)

Hier klingt bei Montessori ein phänomenologisches Wissenschaftsverständnis an, welches aus Sammeln von am Menschen gemachten Erfahrungen und Beobachtungen gewachsen ist. Diese am Erscheinungsbild des Menschen orientierte Methode, nannte Goethe das „Lesen im Buche der Natur“ und der Arzt Paracelsus „durch der Natur Examen gehen.“ In ihrer Doktorarbeit über „das Kosmische der „Kosmischen Erziehung“ schreibt K. Kortschack-Gummer:

„Die Eigentümlichkeit der genetisch-morphologischen Methode Goethes besteht darin, dass sie ein anschauendes Erkennen ermöglicht, in dem Subjekt und Objekt in einer höheren Einheit verbunden sind.“ (K. Kortschack-Gummer, 2005, S.168)

Der Erfinder der Homöopathie Samuel Hahnemann drückt sich hierzu

folgendermaßen aus: Es gilt, „das Wesen der Naturdinge in ihrem Erscheinungsbild zu erfassen.“ (H. Fritsche, 1954, S.53)

Nicht die Erklärung der Phänomene - also das „warum“ - steht im Vordergrund, sondern die vorurteilsfreie Aufnahme, dessen was sich von selbst zeigt. In diesem Sinne ist auch Montessori zu verstehen, wenn sie von der „Entdeckung des Kindes“ spricht. „Entdecken“ bedeutet: „mit Erkenntnis anschauen;“ und zwar mit der Erkenntnis, dass sich Wesentliches offenbart.

„Den Menschen erkennen, um ihn erziehen zu können“ (M. Montessori, 1966, S.26) fordert Montessori, denn „der Mensch ist das Geschöpf, in dem die Natur sich selbst erkennen will.“ (H. Fritsche,1954, S.83)

Und weiter fordert Hahnemann:

“ Man suche nicht hinter den Phänomenen, sie selbst sind die Lehre. Die Phänomene,“ ihr Außen, müssen erkannt werden und daher Zugang zum Innen gewonnen werden.“(Hahnemann, 1954, S.131)

Auf die Pädagogik übertragen bedeuten dies:

„Das, was sich der Beobachtung darbietet, ist die Peripherie; das Zentrum bleibt im Dunkeln. Und doch gewinnen wir nur über die Peripherie einen möglichen Zugang zum Kinde, ja, man kann dies verallgemeinern, zum anderen Menschen.“(H. Tschamler, S.60, 1991)

Der „neue“ Wissenschaftler muss also demzufolge durch lange Übung in der Beobachtung der „Natur der Dinge“ geschult werden. Voll spannungsvoller Erwartung Versuche vorbereitend, sich im richtigen Moment vor dem was sich zeigt zurückziehend, so sollte der „neue Wissenschaftler“ sein.

Wer Montessoris Art und Weise kennt, Beobachtungen aus ihrer Arbeit mit Kindern zu schildern, weiß dass diese Beschreibungen immer sehr detailliert das Gesamtbild des Kindes – Gesichtsausdruck, Mimik, Gestik, Bewegungsverhalten – umfassen. Dennoch bleibt Montessori nicht bei der Beschreibung von Äußerlichkeiten stehen, sondern erkennt darin den Bezug zur inneren Befindlichkeit des Kindes. Montessori beschreibt die Dynamik menschlicher Bildungsprozesse:

„Nicht ein festliegendes Programm, sondern die Kenntnis des menschlichen Lebens muss Ausgangspunkt für die Erziehung sein.“(M. Montessori, 1996, S.42)

Von strengem „Opfergeist“ erfüllt, sowie ein glühend mystischer Geist,

der das kleine Kind in allen seinen Lebensäußerungen beobachtet, um mit einer Mischung aus Ehrfurcht und Liebe, heiliger Neugier und Sehnsucht nach den höchsten Gipfeln des Himmels den Weg zur Erlangung der Vollkommenheit zu erlernen - so beschreibt Montessori die Eigenschaften eines Wissenschaftlers.

Für die Vorgehensweise in der Praxis einer Montessori – Therapie ist dieser Ansatz von größter Bedeutung. Die Beobachtung aller Lebensäußerungen, welches ein dynamisches Gesamtbild des Kindes ergibt, sowie die - oft überraschende Antwort des Therapeuten darauf – möchte ich kurz an einem Beispiel aus einer Therapiestunde verdeutlichen:

Sarah, 4. Klasse lässt beim Schreiben immer wieder Buchstaben aus oder vergisst Endungen an das Wort zu hängen: Diagnose Legasthenie. Wir arbeiten schon fast ein Jahr zusammen, doch es passieren, je nach Tagesform in unterschiedlicher Ausprägung, immer wieder die gleichen Fehler. An diesem Tag ist es Sarah übel und sie meint erbrechen zu müssen. Ich denke zunächst, ich kann ihr heute nicht zuviel zumuten, gebe ihr aber trotzdem ein schwieriges Diktat, dass sie jedoch in den Sandtisch schreiben darf. Sarah schreibt das Diktat fast ohne Fehler und ohne den für sie typischen Konzentrationseinbruch. Auf meine Frage, wie das möglich wäre, antwortet sie: "Ich war gar nicht auf das Schreiben konzentriert, weil mir so schlecht war." Folgende Fragen ergeben sich daraus für den Therapeuten: "War das Kind vorher „überkonzentriert“ auf seine Fehler? War das Kind durch seine körperliche Übelkeit in einer, die Rechtschreibung betreffenden, so tiefen Entspannung, dass es erst in diesem Zustand möglich war zu zeigen, dass eigentlich schon alles „gespeichert“ ist? Ist es weiterhin möglich diese Entspannung möglich zu machen? Wo besteht hier der Zusammenhang zu Montessoris Polarisation der Aufmerksamkeit? Leider war es nicht möglich, diesen Fragen weiter nachzugehen, da das Mädchen auf ein Internat wechselte und die Therapie beendet war.

Zurück zu Montessori. Das „neue“ anthropologische Verständnis des Kindes und seiner Wesensart, besteht vor allem darin, dass der Erwachsene vom Kind lernt und sich an dessen spontanen Äußerungen in seiner Antwortgebung orientiert und nicht umgekehrt – Irrtümer mit nachfolgenden Verbesserungen eingeschlossen.

Das Kind ist Maßstab seines Denkens und Handelns und nicht umgekehrt. Hierbei geht es nicht darum, die Erwachsenenwelt in Miniatur zu reproduzieren oder die Realität zu einem gefälschten Paradies zu verzerren, in dem einzig die Wünsche und Phantasien von Kindern Berücksichtigung finden. Es geht auch nicht darum, dem Kind alle möglichen Hindernisse und Widerstände aus dem Weg zu räumen. Es

geht vielmehr darum, als Erwachsener die dem Kind eigene Sprache lesen zu lernen. Dadurch kann er das Kind befreien:

„Hierin besteht die wahre neue Erziehung: in der Entdeckung und dann in der Befreiung des Kindes.“ (M. Montessori, 1969, S.154)

Montessori sah den Auftrag der Erziehung darin, nach der menschlichen Persönlichkeit zu fragen. Ihre Anthropologie besteht darin, nach dem Menschen im Kind zu fragen. Denn:

„Nur das Kind selbst vermag uns zu enthüllen, welches der natürliche Bauplan des Menschen ist.“ (M. Montessori, 1969, S.32)

Die Schwierigkeit bei dieser „neuen“ Haltung des Erwachsenen dem Kind gegenüber liegt darin, in der Beobachtung möglichst vorurteilsfrei dem Kind gegenüber zu sein.

So wie Montessori nicht mit „einer vorgefassten Theorie in das Beobachtungsfeld“ ging (H. Tschamler, 1999, S.56), sondern versuchte, „die möglichen Vorurteile mit Hilfe der Beobachtung der Kinder zu revidieren, soweit sie mit der Wirklichkeit nicht übereinstimmen,“ so wünscht sich Montessori die zukünftigen Pädagogen.

„Am Leitfaden der Beobachtung gewinnt der Pädagoge seine Orientierung, was für das Kind in dem Stadium, in dem es sich befindet, besonders wichtig und notwendig ist. Dabei fordert sie vom Beobachter die Zurücknahme aller vorgefasster Meinungen und Theorien.“ (H. Tschamler, 1991, S.56)

Die Aktualität dieser pädagogischen Haltung wird vor folgendem Hintergrund noch deutlicher:

Eines der größten, weitverbreiteten Vorurteile der Pädagogik in den Jahren vor und während Montessori war, dass das Kind in jeden Fall etwas vom Erwachsenen zu Behandelndes, zu Vervollkommnendes und in seinem Sinne zu Manipulierendes sei.

Diese (von Montessori scharf kritisierte Vorgehensweise) Manipulation des Kindes von seiten des Erwachsenen wurde oft mit Hilfe von Erziehungsapparaten zu erreichen versucht.

Hierzu K. Rutschky, 1988, S. 499:

„Von großer Bedeutung vor allem für die Schule werden Messverfahren und Messgeräte, die der Erzieher einmal einführt und die dann scheinbar unabhängig von ihm und objektiv arbeiten... Das eindrucksvollste Beispiel eines Erziehungsapparats ist die Schulbank. Es soll Ende des 19.

Jahrhunderts über 200 verschiedene Typen gegeben haben, deren Für und Wider in leidenschaftlichen Debatten diskutiert wurde. Diese Obsession erklärt sich aus den exquisiten Möglichkeiten, die die Schulbank für Manipulationen am Körper des Kindes bot. Einem Korsett vergleichbar, körpernah und stimulierend, zugleich einengend und fesselnd, sollte die Bank dem Kind angepasst und zugleich die richtige Sitzhaltung erzwungen werden, ohne die man sich die Erreichung des Erziehungszwecks nicht denken konnte.....

Zum zweiten entstehen Erziehungsapparate aus der projektiv abgewehrten Angst des Erwachsenen vor seinen eigenen Allmachtsphantasien.“

Am Beispiel von „Erziehungsapparaten“, wie das Mieder oder die Schulbank spricht Montessori von groben Fehlern der „ursprünglich materialistischen wissenschaftlichen Pädagogik.“(M. Montessori, 1969, S.13):

„Ohne Zweifel standen bei der Konstruktion dieser Bank viele Wissenschaftszweige Pate: die Anthropologie mit den Körpermaßen und der Altersdiagnose; die Physiologie, die das Studium der Muskelbewegungen einschließt; die Psychologie im Zusammenhang mit Frühreife und Perversion von Instinkten und vor allem der Hygiene, die verhindern will, dass die Kinder sich eine Skoliose zuziehen.“

Welche Haltung zeigt sich bei dieser Art von Wissenschaft gegenüber dem Kind? Statt Vertrauen in das Potential des Kindes zu haben, spiegelt sich hier eine Haltung des Misstrauens in das Kind wieder, so dass schon „prophylaktisch“ pädagogische scheinbar notwendige Maßnahmen eingeleitet werden müssen. Der eigentliche Sinn der montessorischen Erziehung, nämlich die Hilfe zur Selbsthilfe, die zu einem selbstbestimmten Leben führen soll, wird verfehlt:

„Worauf es ankommt ist die Erringung der Freiheit und nicht der Mechanismus einer Bank.“ (M. Montessori, 1969, S.16)

Vor allem im schulischen Bereich schafft die pädagogische Haltung des Misstrauens eine Atmosphäre von Angst und Unterdrückung. Der Erwachsene versieht sich hier mit „einer grenzenlos übertriebenen Autorität“ (M. Montessori, 1969, S.17), befiehlt, weil er stark ist, und verlangt vom Kind zu gehorchen, weil es schwach ist.

„Steuert“ der Erwachsene das Kind auf diese Art und Weise, so wird die Triebfeder jeden Handelns beim Kind entweder die Angst vor Strafe oder der Wunsch nach Belohnung. Beides steht im Gegensatz zu einer

Erziehung zur selbstständigen Entscheidung.

Die „neue“ Sicht des Kindes konnte Maria Montessori nur entwickeln, weil sie das nötige Maß an Offenheit und Unvoreingenommenheit im Blick besaß.

„Dies bedeutet aber nicht mehr und nicht weniger als das Zurücknehmen der eigenen Dominanz im Erziehungsfeld, das Hinlenken der Aufmerksamkeit auf die Äußerungen des Kindes und schließlich die Orientierung am Kind selbst.“ (H. Tschamler, S.60, 1991)

Auf diese Weise konnten alte pädagogische Vorurteile abgebaut werden. Die Sicht auf das „neue Kind“ war frei.

Einige Überschriften aus dem Buch von Ernst Mortimer Standing über Montessori, beziehen sich auf deren Arbeit mit den Kindern im Kinderhaus 1906 , und umschreiben das „neue Kind“: „Erstaunliche Konzentration“, „Liebe zur Ordnung“, „Lieber arbeiten statt spielen“, „Belohnungen ebenso überflüssig wie Strafen“, „Sie lieben die Stille“, „Sie wollen keine Süßigkeiten“, „Sie besitzen Sinn für persönliche Würde“, „Sie können spontan schreiben“ und „spontane Selbstdisziplin.“ Montessori hatte eine vorurteilsfreie Haltung den Kindern gegenüber. Sie war zwar medizinisch- pädagogisch vorgebildet, aber die Überraschung, die sie über das Ergebnis ihrer Experimente empfand, spricht dafür, dass sie nicht vor hatte, ein bestimmtes Ergebnis zu erzielen:

„Ich hatte im Glauben wie der einfältige Aladin gemeint, in der Hand eine Lampe zu haben, die höchstens geeignet wäre, mich in eine noch unerforschte Gegend vorwärts zu führen. Aber die Sache, die ich unerwartet fand, war der Schatz, der in der Tiefe der kindlichen Seele verborgen war. Und das ist das Neue, die überraschende Entdeckung und nicht... die Bedeutung meines Beitrags zur offiziellen Wissenschaft.“ (M. Montessori, 1969, S. VIII)

Ging der oben beschriebene Weg der Pädagogik schon im pädagogischen Ansatz davon aus, dass das Kind grundsätzlich verändert und geformt werden müsse, so steht Montessoris Vorgehensweise dem entgegen. Im Zentrum des Interesses steht die Hinwendung zum Kind durch Beobachtung und Experiment.

Montessori selbst spricht von Versuchen bzw. Experimenten, das Ergebnis ist offen, Schlüsse und Folgerungen können revidiert werden:

„Wer Versuche macht, muss sich in dem bewussten Augenblick von jeder vorgefassten Meinung freimachen.“ (M. Montessori, 1973,

S.24)

In der Therapie gibt diese Haltung den Blick darauf frei, wie die Situation des Kindes im Moment ist, ohne darauf zu schauen, wie sie sein sollte. Oft unbewusst hat der Erwachsene ein Bild vom Kind, welches ihm den Blick auf das verstellt, was das Kind ihm wirklich zeigt. Hat er immer diese „Soll-Vorstellung“ vor sich, so erzieht er das Kind auf dieses Bild hin.

Montessori spricht hier von einer „Substitution der Persönlichkeit“ des Kindes durch den Erwachsenen. (M. Montessori, 1980, S.129) Hiermit dringt er in die seelische Entwicklung des Kindes ein und formt es in einem Maß, dass das Kind keine selbstständigen, unabhängigen Wege mehr gehen kann. Er handelt dem „tief verwurzelten, unbewussten Drang“ des Kindes „es selbst zu können“ (G. Bittner, 1989, S.48), es aus eigener Kraft zu schaffen, entgegen. Dies ist jedoch eine lebensnotwendige Aktivität des Kindes, ein Teil der „Arbeit, die der Mensch leisten muss, um sich selbst aufzubauen.“ (H. Tschamler, 1991, S.61) Der Stuttgarter Analytiker Felix Schottlaender hat eine analytische Erfahrung ausgedrückt, die Montessoris Vorstellung von der „Substitution der Persönlichkeit“ genau entspricht (G. Bittner, ebd. S.58):

„Da kommen Menschen in seine Sprechstunde, die noch niemals „richtig“, das heißt ihrer inneren Wirklichkeit entsprechend gesehen worden sind. Die Patienten durften nicht ihr eigenes Leben leben, sondern mussten nach dem Bild leben, das Vater und Mutter von ihnen in der Kindheit hatten.“

Einen ähnlichen Gedankengang entwickelte auch Horst Eberhard Richter:

„Die kindliche Rolle umfasst nach Richter die Gesamtheit der unbewussten Erwartungshaltungen, die ein Kind treffen: das Kind soll werden, was der Vater auch gern geworden wäre; an einem anderen Kind bekämpft eine Mutter ihre eigenen inneren Widersprüchlichkeit – immer in solchen Fällen schleicht sich der Erwachsene in den Willen des Kindes ein; er suggeriert dem Kind etwas – wie es Maria Montessori in ihrem Ausdruck von der Substitution der Persönlichkeit beschrieben hat.“

(G. Bittner, ebd., S.58/59)

Wie sich das für ein Kind anfühlen mag, beschreibt Günter Bittner (ebd. S.56) in einem Rilke Gedicht:

„Ach wehe, meine Mutter reißt mich ein.
Da hab ich Stein auf Stein zu mir gelegt,
und stand schon wie ein kleines Haus, um das sich groß der Tag bewegt,

sogar allein.
Nun kommt die Mutter, kommt und reißt mich ein.
Sie reißt mich ein, indem sie kommt und schaut.
Sie sieht es nicht, dass einer baut.
Sie geht nur mitten durch die Wand von Stein.
Ach wehe, meine Mutter reißt mich ein.“

Montessori greift den Erwachsenen an, vor allem in ihrem Buch „Kinder sind anders“, beschreibt sie den ständigen Kampf zwischen Erwachsenen und Kind.

Dabei bezieht Montessori diesen Spannungszustand zwischen Erwachsenen und Kind nicht nur auf den schulischen Bereich, sondern beschreibt ihn als allgemein typischen pädagogischen Dauerzustand. Der Erwachsene versucht in das Zentrum oder das Wesen des einzelnen Kindes einzudringen, und stört dadurch die für das Kind lebens-notwendigen Aufbauprozesse.

Der „gespaltene Mensch“ (G. Bittner, ebd.,S.28) ist nach Montessori eine Folge dieser Machtausübung des Erwachsenen über das Kind. Der Erwachsene tut das nicht bewusst, macht sich aber trotzdem in gewisser Weise schuldig. Die unbewussten Mechanismen, die über Generationen weitervermittelt wurden, müssen erst wieder ins Bewusstsein treten und sich dadurch langsam auflösen. Das Kind, das unser schädliches Verhalten spiegelt, bietet hier für den Erwachsenen die Möglichkeit, sich diesen Prozessen zu öffnen. Verletzungen aus der Kindheit können – wenn sie dem Bewusstsein wieder zugänglich gemacht werden - zudem neue Wege eröffnen:

„Dass Denken und Fühlen auseinanderklaffen, begründet die Sonderstellung des Menschen in der Welt, macht ihn Konflikt - und damit zugleich entwicklungsfähig.“ (G. Bittner, ebd., S.60)

Zusammenfassend ist folgendes zu sagen:

Unvoreingenommenheit, Offenheit und persönliche Zurückhaltung in Bezug auf das sich Ereignende sind im Gegensatz zu einer manipulativen pädagogischen Haltung Voraussetzung dafür, mit der „wahren Natur“ des Kindes, wie Montessori sie versteht, in Berührung kommen zu können. Dies ist auch in der Montessori- Therapie eine Haltung, die unabdingbar dafür ist, dass positive Veränderungen eintreten können.

„In Gesprächen mit verschiedenen Heilern.....habe ich gelegentlich gespürt, dass sie zu dem mehr oder minder präventiv ausgeprägten Glauben neigten, sie selbst würden Heilung bewirken. Vielleicht ist es

gerade diese Haltung der Selbstgefälligkeit und der Besonderheit, die den Kanal für die...heilenden Kräfte blockiert. Je größer das Gefühl der Besonderheit ist, das Gefühl „jemand“ zu sein der „etwas macht“, desto größer ist die Verhaftung am Resultat...Der wahrhaft Heilende ist unsichtbar. Er ermöglicht es dem Potential des Augenblicks, zur Erfüllung zu gelangen." (S. Levine, 1997, S.261)

Wie oft vor allem Pädagogen etwas mit dem Kind „machen“ wollen, oder es auf ein bestimmtes Ziel hin erziehen wollen, beschreibt M.Montessori:

„Bei allen modernen Pädagogen sehen wir die Absicht aus dem Kind etwas herauszuholen. Man will kindliche Eigenschaften wecken durch eine Art Freiheit oder durch Anregung zu spontanen Äußerungen. Glaubt man wirklich, dass ein Erwachsener diese kindlichen Eigenschaften zutage fördern kann?...Kein Erwachsener kann ein Kind zu den Äußerungen seines tiefsten Wesens bringen. Ein Kind kann sich nur äußern, wenn eine Position der Ruhe, der Freiheit und der Ungestörtheit gegeben ist, die nicht durch den Erwachsenen beeinträchtigt wird.“(1996, S.25)

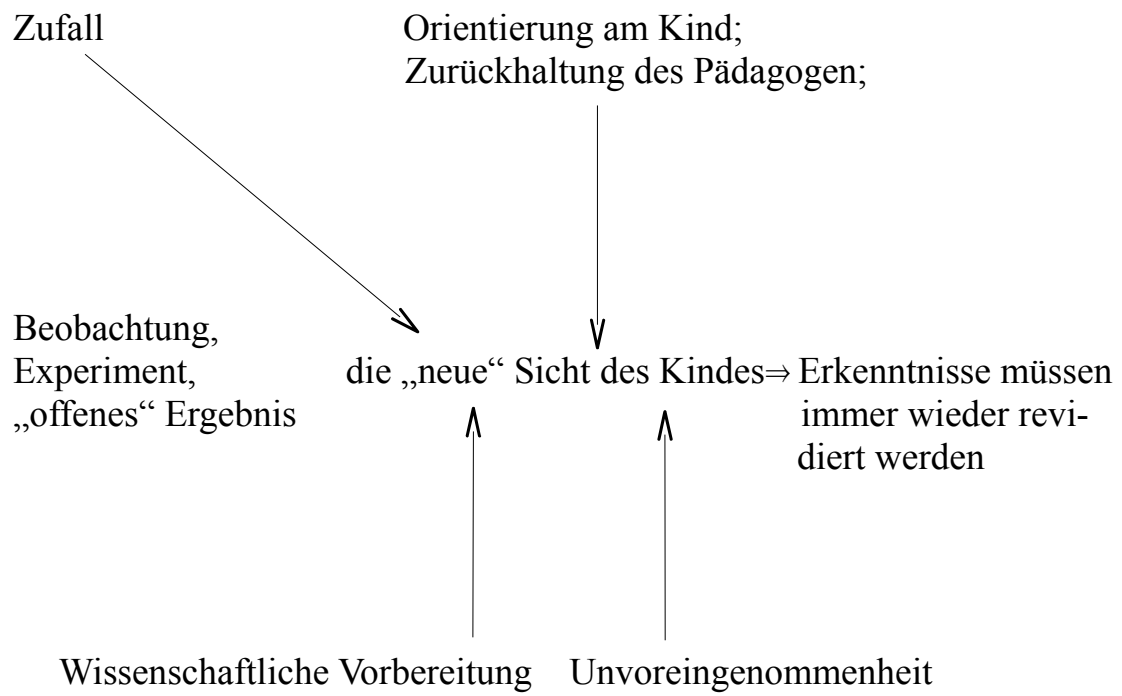
Bei Montessori führten Experiment, Beobachtung, zufällige Umstände, sowie wissenschaftliche Vorbereitung zu ihren Erkenntnissen. Von sich selbst sagt Montessori, dass es wohl teilweise Zufall, teilweise ihre wissenschaftliche Vorbereitung und vorherige Arbeit waren, die sie für Wahrnehmung „spontaner psychischer Bekundungen“ sensibilisiert hätten und sie die Bedingungen erkennen und wiederherstellen ließen, die diese Manifestationen erlauben:

„Für meine Untersuchungen ist es charakteristisch, dass ich nicht den üblichen Weg der wissenschaftlichen Forschung gegangen bin, der das Ziel hat, etwas zu entdecken, wie etwa die Reaktion auf einen bestimmten Reiz. Meine Ausgangspunkte waren spontane Äußerungen des Kindes, durch die seelische Erscheinungen deutlich wurden, die man vorher noch nicht beobachtet hatte und die äußerst überraschend waren.“ (1996, S.51)

Von einer Erziehungswissenschaft als eigenständige Disziplin fordert Montessori jedoch nicht nur die genaue Beobachtung von Kindern. Sie muss die Kinder auch „verwandeln“ (M. Montessori, 1969,S.37) d.h. über das normale Niveau hinausheben und zu „besseren Menschen“ machen. Die Möglichkeit zu dieser inneren Wandlung besteht in dem für die Montessori-Pädagogik, soweit auch für die Montessori-Therapie zentralem Phänomen der Polarisation der Aufmerksamkeit, welches in Teil B 1.3. ausführlich behandelt wird. Zuvor soll jedoch der Begriff des „absorbierenden Geistes“ nach Montessori behandelt werden, der die

spezielle Art und Weise der frühkindlichen Art und Weise, Eindrücke aufzunehmen, umschreibt.

Die „neue“ Sicht des Kindes



1.2. Der absorbierende Geist

Erst in der späteren Phase ihres Schaffens widmet sich Maria Montessori während ihres ersten Indienaufenthalts dem intensiven Studium des Säuglingsstadiums. Ihrer Ansicht nach stellen die ersten drei Lebensjahre den wichtigsten Lebensabschnitt im Aufbau der Person dar.

„Nach M. Montessori verwirklicht sich die „innere Bildung“ in dieser nachgeburtlichen Lebensphase, die von größter Bedeutung ist, weil in ihr das Fundament für den nachfolgenden Aufbau der Person gelegt wird, als „Schöpfung“ des „psychischen Organismus.“(Karin Kortschack-Gummer, 2005, S.194)

Montessori betont hier den schöpferischen Anteil, den das Kind schon nach der Geburt am Aufbau seiner Person hat. Schon in der embryonalen Phase sind nach Montessori alle Funktionen des Körpers auf ein Lebewesen hin orientiert, dessen Verhalten – im Unterschied zum Tier - von einer Geistestätigkeit getragen wird.

Die Eigenschaften wie das Gedächtnis, die Willenskraft, der Verstand oder die Einbildungskraft stehen dem Kind nicht schon nach der Geburt zur Verfügung, sondern müssen von diesem selbsttätig aufgebaut werden. Die "psychischen Organe", wie die Sprache, die Koordination der Bewegungen oder der Ordnungssinn, müssen nach und nach in einem dynamischen Geschehen, gebildet werden. So hat das Kind bestimmte sensible Phasen, in denen es bereit ist, diese Dinge der Reihe nach auszubilden.

In dieser ersten Periode der Entwicklung des Kindes ist nach Montessori im Kind eine spezielle Geistesform tätig, die sie den „absorbierenden Geist“ nennt.

Besonders in der ersten Zeit nach der Geburt bis zum Erwachen des Bewusstseins und dem Beginn der Beeinflussbarkeit durch den Erwachsenen mit ca. zweieinhalb Jahren ist „der im Kind schlummernde Geist unbewusst tätig.“(H. Helming, 1994, S.24)

Auf Grund dieser „unbewussten Intelligenzform“ ist es dem Kind möglich, seine Umgebung zu absorbieren oder zu „inkarnieren.“ (M. Montessori, 1972, S.23)

In der Phase von 0-3 Jahren finden innere, vorbereitende Vorgänge im Kind statt, auf die der Erwachsene wenig Einfluss hat. Im Kind ist eine Art „geistige Chemie“ am Werk, die es ihm ermöglicht, zu lernen, indem es lebt.“ Und:

„Alle Eindrücke werden nicht mit dem Verstand, sondern mit dem

eigenen Leben assimiliert.“ (M. Montessori, ebd.)

Die Fähigkeit des Absorbierens schreibt Montessori „einer so starken Kraft der Sensibilität zu, dass die Dinge aus der Umgebung des Kindes ein Interesse und eine Begeisterung in ihm hervorrufen, die sein Leben zu durchdringen scheinen.“

Wissen dringt in den Geist des Kindes ein, ohne größere Anstrengungen als Atmen oder Essen. Im Gegensatz zu Lernvorgängen beim Erwachsenen, bezeichnet Montessori diese Geistesform des Kindes als privilegiert, denn „der Erwachsene nimmt Eindrücke auf, wird aber nie eins mit ihnen, so wie das Wasser vom Glas getrennt ist.“ (ebd.)

Als Beispiel für den Vorgang des Absorbierens nennt Montessori das Erlernen der Sprache. Das Kind erlernt die Sprache nicht nur über das Gehör oder den Verstand, das Kind ist vielmehr „sensibel“ für die Sprache, sie „übt einen solch großen Eindruck auf das Kind aus, dass es nicht nur die Worte absorbiert, sondern den ganzen Satzbau.“ (M. Montessori, 1972, S.22)

Wenn diese Aufbauarbeit vollendet ist, bricht die Sprache als Möglichkeit eigene Gedanken zu formen fast explosionsartig hervor.

„Die Sprachhervorbringung gehört für Montessori zu den beeindruckendsten Beispielen für das harmonische Zusammenspiel von Naturorganismus und menschlicher Selbsttätigkeit.“ (Karin Kortschack-Gummer, 2005, S.204)

Obwohl das Kind in der ersten Lebensphase mühelos und ganzheitlich Bilder aufnimmt, ist es nicht mit einem passiven Schwamm, der wahllos die gesamte Umgebung aufsaugt zu vergleichen. Die Sensitivitätspunkte entsprechen Möglichkeiten, die dem Säugling von Natur aus zukommen, die er im Dialog mit der Umwelt jedoch selbst gestalten muss. Auch hier finden schon aktiv und vom Kind ausgehend Auswahlverfahren über Aufzunehmendes statt:

„Es nimmt Bilder genau auf, so mühelos wie eine fotografische Platte, aber – das ist der Unterschied – sein aktiver Geist wählt das ihm Gemäße, Menschliche.“ (H. Helming, 1994, S.24)

Die humane Tendenz, die zugrundeliegende Lebenskraft, die das Kind antreibt ist die „horme“. Dieser Begriff wurde in Teil A 1.3. erläutert. In der ersten Lebenszeit des Kindes ist das Bewusstsein des Kindes noch nicht erwacht. Es ist nicht geschützt, aber auch nicht gehemmt. Dinge, die in dieser Zeit passieren sind in der „mneme“, dem leib-seelischen Gedächtnis des Kindes gespeichert. Die „mneme“ ist die „unbewusste Gedächtniskraft des Kindes, die sich

vom gewohnten Begriff des Gedächtnisses dadurch unterscheidet, dass das durch diese Kraft Aufgenommene nicht bewusst erinnert werden kann, weil es sich eng mit dem sich aufbauenden Leben verbunden hat.“ (H. Helming, 1994, S. 25)

Wichtig ist, dass das Kind in seiner Aufbauarbeit alle Zyklen, der von der Natur vorbestimmten Aktivitäten, vollenden kann; denn nur dann kann mit einem Durchbruch zu höheren Aktivitäten gerechnet werden. Für den therapeutischen Ansatz ist wichtig, dass dieses unbewusste Gedächtnis der ersten Jahre bleibt und weiterhin die Entwicklung und das Leben des Kindes beeinflusst:

„Das Unbewusste nicht nur leiblicher, sondern auch geistiger Vorgänge wirkt jedoch nicht nur in der frühen Kindheit, es bleibt, die bewussten Vorgänge begleitend, sie fördernd oder hemmend, weiterhin in ihm wirksam und muss Spielraum haben, wenn kein Schaden durch seine Unterdrückung oder Einengung entstehen soll.“ (H. Helming, ebd.)

Demzufolge muss der Therapeut im Erstgespräch mit den Eltern auch detailliert über Sprachentwicklung, Bewegungsverhalten oder andere Auffälligkeiten im frühen Kindesalter sprechen (Teil B 2.2.).

An die Lebensphase der ersten drei Jahre schließt sich eine Entwicklungsphase an, die bis zum sechsten Lebensjahr reicht.

Die Basis für die „Einheit der Person“ ist geschaffen, die Geistesform des „absorbierenden Geistes“ wirkt zwar immer noch im Kind, jedoch greift das Kind jetzt aktiv in seine Umwelt ein.

Die scheinbare Passivität, in der das Kind das aus der Umwelt entnahm, was es zum Aufbau seines Wesens benötigte verschwindet und das Kind übt in dieser neuen Periode vor allem seinen Willen.

„Wenn das Kind also in der vorhergehenden Phase fast ein kontemplatives Wesen war, das auf seine Umgebung mit scheinbarer Passivität schaute und daraus entnahm, was es zum Aufbau der Elemente seines Wesens benötigte, übt es in dieser neuen Periode seinen Willen. Vorher wurde es von einer in ihm verborgenen Kraft geleitet, jetzt führt es sein eigenes Ich, während sich seine Hände aktiv zeigen.“ (M. Montessori, 1972, S.150)

Montessori nennt diese Phase die Zeit der „aufbauenden Vervollkommnung“ mit Hilfe von Tätigsein.

Das Kind beginnt sein Bewusstsein durch Aktivität in der Umgebung zu entwickeln. Alle Umwelteindrücke wollen sortiert und geordnet werden,

das Kind entwickelt sich vom unbewussten Schöpfer zum bewussten Arbeiter.

„Mit dem sich allmählich äußernden Bewußtsein und Willen ergibt sich ein zwingendes Bedürfnis, Ordnung und Klarheit zu schaffen und zwischen Wesentlichem und Zufälligem zu unterscheiden.“
(M. Montessori, 1969, S.113)

Das Material, das das Kind jetzt braucht bezeichnet Montessori als Entwicklungsmaterial. Mit Hilfe dieses Materials (vgl. Teil C 4.4.3., Teil C 1.2.) kann der Therapeut im Nachhinein auf jede Entwicklungsstufe des Kindes zurückgreifen oder Defizite erkennen.

„Zum Abschluss sei noch erwähnt, welche große Dienste unser Sinnesmaterial und die mit ihm ausgeführten Übungen bei der Aufdeckung von Defekten der Sinnesfunktionen zu einem Zeitpunkt leisten, in dem zu ihrer Abhilfe noch sehr viel getan werden kann.“ (M. Montessori, 1969, S. 114)

Befindet das Kind sich in einer „sensiblen Phase“ d.h. in einer Empfänglichkeitsperiode, in der es von sich aus zeigt für welche Lernvorgänge es bereit ist, so kann es in kürzester Zeit enorme Entwicklungsschritte machen.

Im Vordergrund steht jetzt die aktive Entwicklung der Sinne (vgl. Teil C 1.2.3.). Das Kind lernt über das Sinnesmaterial zu differenzieren, zu beurteilen und zu unterscheiden. Die Entwicklung der sensomotorischen Fähigkeiten steht im Vordergrund. Da auf die Bedeutung der Sinnes- und Bewegungsentwicklung in Bezug auf den therapeutischen Einsatz in Teil C 1., Teil C 2. und Teil C 3. noch ausführlichst eingegangen wird, wird diese Phase hier nur kurz behandelt.

Es ist die Zeit, in der Montessori-Materialien beim gesunden Kind optimal eingesetzt werden können. Der Therapeut in der Montessori-Therapie im Grundschulalter muss oft noch einmal in diese Entwicklungsphase des Kindes zurückgehen, um Defizite aufzuspüren. In die Zeit des Vorschulalters fällt auch die zentrale Entdeckung Maria Montessoris : Die „Polarisation der Aufmerksamkeit“. Da dieses Phänomen für das Gelingen einer Therapie von äußerster Wichtigkeit ist, wird es in folgendem Kapitel noch einmal gesondert behandelt.

1.3. Die Polarisierung der Aufmerksamkeit

Die Polarisierung der Aufmerksamkeit ist das Phänomen, das für Montessori das Schlüsselerlebnis ihrer Pädagogik bildet.

„Zu Recht wird die „Polarisierung der Aufmerksamkeit“ als wichtigstes Phänomen, ja als Entdeckung der Montessori- Pädagogik angesehen. Enthält sie doch jenen zentralen Ausgangspunkt für viele andere Forderungen im pädagogischen Feld, die ihm zugeordnet sind.“ (H. Tschamler, 1991, S.56)

Auch das Gelingen einer Montessori-Therapie ist größtenteils davon abhängig, ob, wie oft und wie lange der Zustand der Polarisierung der Aufmerksamkeit zustande kommt. Warum, soll in folgendem Kapitel erklärt werden.

Zunächst muss jedoch geklärt werden, was Montessori unter dem Phänomen der „Polarisierung der Aufmerksamkeit“ versteht.

Was beobachtete Maria Montessori 1906, in ihrer Arbeit mit Kindern im Kinderhaus San Lorenzo?

„Mir fiel ein kleines Mädchen von etwa 3 Jahren auf, das tief versunken war in eine Übung mit den kleinen Holzzyklindern, die es aus den Vertiefungen des Holzblocks herausnahm und dann wieder an den richtigen Platz brachte. Der Ausdruck des Kindes zeugte von einer so intensiven Aufmerksamkeit, dass es für mich eine Offenbarung war: bis dahin hatten die Kinder noch nie eine derartige Stetigkeit der Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand gezeigt, und infolge meiner Überzeugung von der charakteristischen Unstetigkeit der Aufmerksamkeit des kleinen Kindes, das ruhelos von einer Sache zur anderen eilt, frappierte mich dieses Phänomen noch mehr. Ich beobachtete die Kleine mit Spannung, ohne sie zu stören. Ich zählte 44 Wiederholungen, und als sie endlich aufhörte, tat sie das ganz unabhängig von den Ablenkungen um sie her, die sie hätten stören können, und blickte glücklich umher, als ob sie von erquickendem Schlaf erwacht wäre.“ (M. Montessori, 1976, S.72)

Die wichtigste Voraussetzung für das Gelingen der „Polarisierung der Aufmerksamkeit“ ist die spontane Selbsttätigkeit: das Kind sucht von sich aus ein ihm bekanntes Material, um mit ihm zu arbeiten.

Was geschieht ihm dieser Phase intensivster Konzentration?

Hier sind zwei Vorgänge voneinander zu unterscheiden:

1. Eine totale Hingabe an einen Gegenstand, bei der die

Konzentration des Kindes bis zur völligen Isolation von der Außenwelt führte.

2. Gleichzeitig muss etwas im Inneren des Kindes geschehen sein, „was sich auf seine Befindlichkeit und auf sein Verhalten anderen gegenüber auswirkte, offensichtlich Gefühle wie Freude, Heiterkeit, Ausgeglichenheit.“ (R. Fischer, 1989, S.65)

Die tiefe Bindung an einen Gegenstand, welche die ganze Person miteinbezieht, verändert also diese, indem sie zur seelischen Gesundung zur Ichentwicklung und zur sozialen Erziehung dieser Person beiträgt. Der Vorgang der „Polarisation der Aufmerksamkeit“ umfasst das Kind auf allen Ebenen. In seiner Ganzheitlichkeit wird es erfasst von dem, was es tut und womit es etwas tut. Diese innere Verwandlung, die dabei im Kind vor sich geht kann man nicht besser beschreiben als Herbert Tschamler das tut:

„Ein erster Zugang gelingt über den Begriff der Meditation. Kontemplatives Verhalten, das das eigene Ich vergißt und sich verliert in den Gegenstand, in die Betätigung. Eine Verschmelzung von Ich und Gegenstand ereignet sich in dieser VereinigungNoch aber ist die Rolle der Sensomotorik noch nicht geklärt. Die Bewegung – immer symmetrisch gleichzeitig oder nacheinander ausgeführt – verweist auf ein Schwingen, auf einen Rhythmus, der Mensch und Ding umfaßt. Das Ein-und Ausschwingen des ganzen Menschen (Geist) in und durch den Gegenstand schafft erst die Grundlage für das frohe Gestimmtsein.“ (H. Tschamler, 1991, S.59)

Der Prozess der „Polarisation der Aufmerksamkeit“ verwandelt also das Kind, verändert und bildet es in seiner Persönlichkeit. Er kann als schöpferischer, selbstbildender, gestaltender, aber auch mit Anderen unteilbarer (=in-dividueller) Prozess bezeichnet werden. Montessori selbst sagt hierzu:

„Nachdem wir dem Kind reale Dinge gegeben hatten, erwarteten wir, dass das Kind Freude und den lebendigen Wunsch äußern würde, sie zu benutzen – aber es geschah viel mehr: das Kind legte eine völlig andere Persönlichkeit an den Tag.“(M. Montessori, 1992, S.15)

Wird das Kind in diesen Prozessen anerkannt und unterstützt, so muss es auf Grund dieser Anerkennung keine Deviationen mehr zeigen: Es hat sich normalisiert.

Mihaly Csikszentmihalyi, Professor für Psychologie an der Universität in Chicago führte auf Grund seiner Untersuchungen den Begriff „Flow“ ein,

der dem der „Polarisation der Aufmerksamkeit“ von Montessori sehr ähnlich ist. „Flow“ ist demnach ein allgemein menschliches Phänomen. Professor Csikszentmihalyi führt folgende Elemente als kennzeichnend für das „flow-Erlebnis“ an : (M. Csikszentmihalyi, 2000, S.61 ff.)

1. Die Motivation der Menschen, die „flow“ erlebten, war fast ausschließlich intrinsisch orientiert. Das bedeutet, dass, obwohl die zu bewältigende Aufgabe vom Akteur einen hohen Energieaufwand fordert, wenig oder keine konventionelle Belohnung erbringt. Csikszentmihalyi nennt diese Tätigkeiten „autotelisch“:
„Flow ist das, was wir „autotelisches Erleben“ nennen... Wenn wir ein Erlebnis „autotelisch“ nennen, implizieren wir damit, dass keinerlei äußere Ziele oder Belohnungen mitspielen.“ (M. Csikszentmihalyi, 2000, S.59) Das Ziel oder die Absicht liegt in der Tätigkeit selbst und nicht außerhalb, die Tätigkeit wird um ihrer selbst willen ausgeführt. Das „autotelische Wesen“ des flow-Erlebnisses bedeutet also, dass es keine Ziele oder Belohnungen zu benötigen scheint, welche außerhalb seiner selbst liegen. Um es mit Montessoris Worten auszudrücken: Belohnungen und Strafen haben keinen Einfluss mehr. Der Mensch handelt aus sich selbst heraus, unabhängig.
2. Die Menschen, die „flow“ erlebten, gingen in ihrer Tätigkeit vollkommen auf und vergaßen die Welt um sich herum und waren durch nichts abzulenken:
“Deine Konzentration ist vollständig. Deine Gedanken wandern nicht herum. Du denkst an nichts anderes: Du bist total in Deinem Tun absorbiert. In deinem Körper hast du ein gutes Gefühl. Du bemerkst nicht die geringste Steifheit. Der Körper ist überall wach... Deine Energie fließt sehr leicht. Du fühlst dich entspannt, angenehm und energievoll.“ (M. Csikszentmihalyi, 2000, S.63) . Diese absolute Hingabe führt dazu, dass Tun und Bewusstsein miteinander zu verschmelzen scheinen.
3. Diese vollkommene Absorption und Hingabe an eine Tätigkeit kann nur eintreten, wenn die Herausforderung für die jeweilige Person groß genug ist, wenn die persönlichen Grenzen erweitert werden können. Die Freude, die dadurch bei „flow“ entsteht wird durch eine innere Vorwärtsbewegung hervorgerufen, durch ein Gefühl, dass etwas neuartig ist, dass man etwas erreicht hat.
4. Der Ausdruck „flow“ umschreibt das Gefühl von Leichtigkeit und Mühelosigkeit, das trotz der Anstrengung empfunden wird.
5. „Flow“ kann zu einem Gefühl der Selbsttranszendenz führen, einem Gefühl, dass das Sein sich ausgedehnt hat. Dadurch hat es eine persönlichkeiterweiternde Wirkung. Professor Csikszentmihalyi spricht in diesem Zusammenhang von „Verlust des Selbst“,

„Selbstvergessenheit“, „Verlust des Bewusstseins seiner selbst“, oder sogar „Transzendieren der Individualität“ und „Verschmelzen mit der Welt“ während des flow-Erlebnisses. (M. Csikszentmihalyi, 2000, S.66)

6. Das Zeitgefühl während eines „flow- Erlebnisses“ verändert sich. Das vollkommene Versunkensein in der Tätigkeit hat zur Folge, dass Zeitabläufe entweder extrem verlängert, oder sehr gekürzt wahrgenommen werden.
7. Ein weiteres Kennzeichen des flow-Erlebnisses ist, dass dabei „gewöhnlich zusammenhängende und eindeutige Handlungsanforderungen auftreten und klare, ebenso eindeutige Rückmeldungen an die handelnde Person erfolgen. Wie die vorhergehenden, werden auch diese Komponenten dadurch ermöglicht, dass die Aufmerksamkeit auf ein eingeschränktes Feld von Möglichkeiten konzentriert ist.“ (M. Csikszentmihalyi, 2000, S.71) Auch die „Polarisation der Aufmerksamkeit“ nach Montessori kann nur in einer über das Material „künstlich eingegrenzten Realität“ (M. Csikszentmihalyi, 2000, S.71) eintreten.

Weder die Erkenntnisse des Phänomens der „Polarisation der Aufmerksamkeit,“ noch die des flow- Erlebnisses, dürfen dahingehend missverstanden bzw. in ihrer Aussage daraufhin reduziert werden, dass das Ziel der reine Wissenserwerb ist. Auf das pädagogische Feld der Schule bezogen, bedeuten diese Erkenntnisse auch nicht, dass das Lernen mit irgendwelchen Hilfsmitteln angenehmer gemacht werden sollte. Es bedeutet vielmehr, den Schülern Möglichkeiten für eigene Handlungsentwürfe, die intrinsische Motivation möglich machen, zu bieten. Aber auch hierbei darf nicht vergessen werden, dass diese beiden Phänomene nicht zwanghaft herbeigerufen werden können, sondern eine Art „Geschenkcharakter“ haben. Sie können dann eintreten, wenn die innere Gegebenheit einer Person mit der Tätigkeit übereinstimmt.

Was bedeuten diese Erkenntnisse für die Montessori-Therapie?
Kinder, die eine Montessori-Therapie z.B. für Teilleistungsstörungen machen, haben wichtige sensible Phasen schon abgeschlossen. Das Arbeitsmaterial ist außerdem beschränkt auf den jeweiligen Problembereich des Kindes und vom Therapeuten ausgewählt. Es ergibt sich nun die Frage, ob die oben beschriebene „Polarisation der Aufmerksamkeit“ auch eintreten kann, ohne dass das Kind von sich aus eine starke Empfänglichkeit für die jeweilige Arbeit zeigt.

Unter folgenden Einschränkungen sage ich ja, dies ist möglich:

1. Der Therapeut muss eventuell auch über Ausprobieren verschiedener Materialangebote das Kind innerlich berühren, es zu begeistern

versuchen denn: ohne den Willen des Kindes geht auch in der Therapie nichts. Die Angebote müssen immer eine Herausforderung, dürfen aber keine Überforderung für das Kind bedeuten.

2. Wenn das Kind für seine Problematik behutsam sensibilisiert ist, hat es in der Regel auch den Wunsch, dass etwas besser wird, oder zumindest Hilfestellungen bekommt, wie es damit umgehen kann. Dies wäre in diesem Fall die „Antriebskraft“ des Kindes, zu arbeiten. Normalisierung bedeutet nicht unbedingt, dass das Kind seine Störung überwindet, es kann genügen, dass das Kind seine Schwäche anerkennt und damit leben kann.

Der Vorteil der Montessori-Methode in der Therapie liegt vor allem darin, dass die extrem langsam ausgeführten Bewegungen bei fast allen Kindern unabhängig von jeder Altersstufe tiefe Konzentrationsphasen ermöglichen, die der von Montessori beschriebenen tätigen Meditation gleichkommen:

„Wer meditiert, entfernt so viel als möglich jede andere Vorstellung aus dem eigenen Geist und sucht ihn auf einen Gegenstand der Meditation zu konzentrieren, so dass die ganze Tätigkeit, oder, wie die Mönche es ausdrücken, die „ganze Kraft der Seele“ darauf polarisiert bleibt. Was von der Meditation erwartet wird, ist, „eine innere Frucht der Kraft“:

„Die Seele festigt sich, wird mit sich einig, und wird aktiv.“ (H. Holstiege 1994, S.191)

Dieser Prozess, „in dem das Bewusstsein von sich selbst als einer lebendigen Einheit erfahrbar wird“ sollte in der Therapie sooft wie möglich erreicht werden und darf nicht mit dem Vorgang einer bloßen Konzentration verwechselt werden.

Es handelt sich hierbei immer um einen Akt der Selbstbildung, aus der der Betroffene als ein Gewandelter hervorgeht:

„Durch das Aufgehen in der Sache während des Aktes der Polarisation der Aufmerksamkeit widerfährt dem Kind eine innere Bildung, die nicht mit dem üblichen Lernprozess zu vergleichen ist. Hier geht es nicht um ein nachahmendes Lernen, es ist vielmehr von einem schöpferischen Hervorbringen die Rede.“(Karin Kortschack-Gummer, 2005, S.183)

Findet dieser Akt öfters statt, so kann dies unter Umständen zu einer „Normalisierung“ des Kindes führen:

„Normalisierung bedeutet Neubeginn einer inneren Aufbauarbeit durch die Konzentration auf eine Arbeit – tätige Meditation genannt.

Entscheidend ist die Ausdauer bei einer einzelnen Sache, das versunkene isolierte Verharren bei einem einzigen Gegenstand.“ (H. Holstiege, 1994, S.190)

Hierzu ein kurzes Beispiel aus einer Therapiestunde.

Susanne, 6. Klasse Gymnasium kommt mit der Diagnose Legasthenie; Das Mädchen hat ein sehr schnelles Sprechtempo, so dass man den Gedankengängen kaum folgen kann; ähnlich schnell und fahrig sind ihre Bewegungen, immer von vielem Sprechen begleitet. Auch den Schreibvorgang scheint sie so schnell wie möglich hinter sich bringen zu wollen. Die Schrift ist ungenau, einige Buchstaben sind kaum zu erkennen. Macht Susanne einen Fehler, so lächelt sie kurz und verbindlich den Erwachsenen an, an dem sie insgesamt sehr orientiert ist (sooft wie möglich Blickkontakt).

Insgesamt scheint Susanne „etwas möglichst schnell zu tun“ - egal wie – als Wert an sich verinnerlicht zu haben. Der gymnasiale Lehrplan mit seiner enormen Stofffülle und einer schnellen unreflektierten Wiedergabe unterstützt Susannes Problematik noch.

Um die Sprache für kurze Zeit einmal auszuschalten, gebe ich Susanne eine Auftragskarte, die sie alleine durcharbeiten soll.

Die Aufträge sind in verschiedene Teilschritte untergliedert, ein Schritt soll nach dem anderen ausgeführt werden. Die vorgegebene Übung bereitet der Gymnasiastin große Schwierigkeiten. Sie soll ein Klangherz, ohne ein Geräusch zu machen aus einer Schachtel holen. Sie kann sich auf nichts verlassen, als auf ihre langsam ausgeführte Bewegung. In Bezug auf das Lesen muss sie den Sinn der Aufgabe genau erfassen, um sie ausführen zu können. Dabei hat sie keine Rückmeldung von außen. In der langen Zeit, die Susanne für die Aufgabe braucht, geht eine sichtbare Veränderung mit dem Mädchen vor. Der Gesichtsausdruck wird weicher und entspannter, die Bewegungen werden behutsamer. Das Mädchen ist sichtbar ausschließlich auf ihre Tätigkeit konzentriert, alle Kräfte im Innern verankert. Als sie mit der Übung fertig ist, brauchen wir nicht viel zu sprechen. Wir lächeln uns an und ich sage: „Darum geht es.“ Susanne hat es verstanden, ohne dass Erklärungen gefallen sind. Wenn Susanne es schafft, zumindest in der einzeltherapeutischen Situation und in den damit verbundenen Aufgaben diese Liebe zum Detail auf den Schreibvorgang zu übertragen, und auf die damit verbundene Mitteilung, ja sogar zu jedem einzelnen Buchstaben weiterzuentwickeln, dann ist schon viel geschehen.

Die Montessori-Methode ist deshalb für therapeutisches Vorgehen so geeignet, weil die langsam ausgeführten Bewegungen dem Kind Phasen ermöglichen, in denen ihm das eigene (Bewegungs)verhalten bewusst

wird. Um es mit Lore Anderliks Worten auszudrücken:

„Das Unbewusste wird bewusst.“ (L. Anderlik, 1996, S.119)

Was ist eine bewusste Bewegung?

In Zustand kommen wir manchmal nur, wenn wir krank sind, oder Schmerzen haben und ganz genau auf einzelne Bewegungsabläufe achten müssen. Daraus ergeben sich dann Fragen, wie, mit welchem Fuß stehe ich zuerst auf? Mit welcher Hand greife ich zu? Moshe Feldenkrais entwickelte eine Methode, bei der bewusste Bewegungen trainiert werden.

Wie schon vorher beschrieben ist der heilende Faktor dabei, dass der Mensch bei einer bewussten Bewegung gleichzeitig auf der einen Seite „in sich selbst“ ist (dieser Prozess kann in der Therapie durch die „Methode der einführenden Fragen“ - vgl. Teil B 2.3. - unterstützt werden, z.B. „wie fühlt sich das an?“ usw.), auf der anderen Seite gleichzeitig bei der Sache die er ausführen will – also „außen“.

Im Unterschied zu einer reflexhaften, also einer angeborenen, automatischen Reaktion, kommt es zu einer behutsamen, beurteilenden Reaktion, die das ganze Gehirn beansprucht! Die nun eintretende „Polarisation der Aufmerksamkeit“ nach Montessori darf unter keinen Umständen vom Erwachsenen gestört werden, da sie mit einem schöpferischen Prozess der inneren Bildung (formazione interiore) des Menschen gleichzusetzen ist.

"Niemand kann uns helfen, jene innere Abgeschlossenheit zu erreichen, die uns unsere verborgenste, tiefste und ebenso geheimnisvolle wie reiche und volle Welt zugänglich macht. Wenn ein anderer sich einmischt, so unterbricht und zerstört er dadurch. Diese Sammlung, die man durch die Loslösung von der äußeren Welt gewinnt, muss von unserer Seele selbst ausgehen.“ (M. Montessori, 1969, S.56)

Ingeborg Milz bestätigt Montessoris Beobachtungen und schildert sie im medizinischen Bereich :

„Das Phänomen der Polarisation der Aufmerksamkeit wird heute von der Neuropsychologie bestätigt. Jeder neue oder bedeutsame Reiz löst eine Aktivierungsreaktion aus. Dies führt zu erhöhter Wachheit des Bewusstseins und äußert sich in einer Reihe von Veränderungen physiologischer Art, wie z.B. der Atmung, der Blutfülle der Gefäße, der galvanischen Hautreaktion und dem EEG.“ (I. Milz, 1999, S.227)

Milz beschreibt weiter, wie nach mehrmaliger Wiederholung Gewöhnung eintritt. Wird ein neuer Reiz angeboten oder der Signalreiz verändert, so tritt die Aktivierung wieder ein. Milz weiter:

”Das Regenerieren dieser Aktivierung durch einen Reiz, der Signalbedeutung erhalten hat, kann so stabil und spezifisch sein, dass Reaktionen auf alle Nebenreize gehemmt werden, so dass selbst physikalisch stärkere Reize ohne Signalbedeutung bleiben.” (I. Milz, ebd.)

Diese Propriozeption ermöglichende Konzentration wird in der Therapie vor allem durch betont langsame Bewegungen erreicht. Jeder Teilschritt wird in seiner Bedeutung tief und bewusst erfahren. Die betonte Langsamkeit beim Zeigen einer Übung spiegelt zudem den Respekt vor dem lernenden Kind wieder und schafft eine gemeinsame Ebene. Über den Prozess der „Polarisation der Aufmerksamkeit“ lernt das Kind, „Herr seiner selbst“ zu werden:

Hierzu Ingeborg Milz, 1999, S.63:

“Propriorezeption heißt eigentlich sich selbst in Besitz nehmen”.

Wie ist das möglich?

“Unser Körper nimmt sich, d.h. die unwillkürliche motorische Aktivität in der Antwort des Körpers – “zurückgespiegelt” durch die Tiefensensibilität – als Körper-Selbst in Besitz. Darin erleben wir unser Körper - Selbst als eine Einheit.” (I. Milz, ebd.)

Diese Vorgänge führen dazu, was das oberste Ziel jeder Therapie sein sollte: Selbständigkeit, Selbstbestimmung und innere Unabhängigkeit vom Erwachsenen: (vgl. Anlage 2)

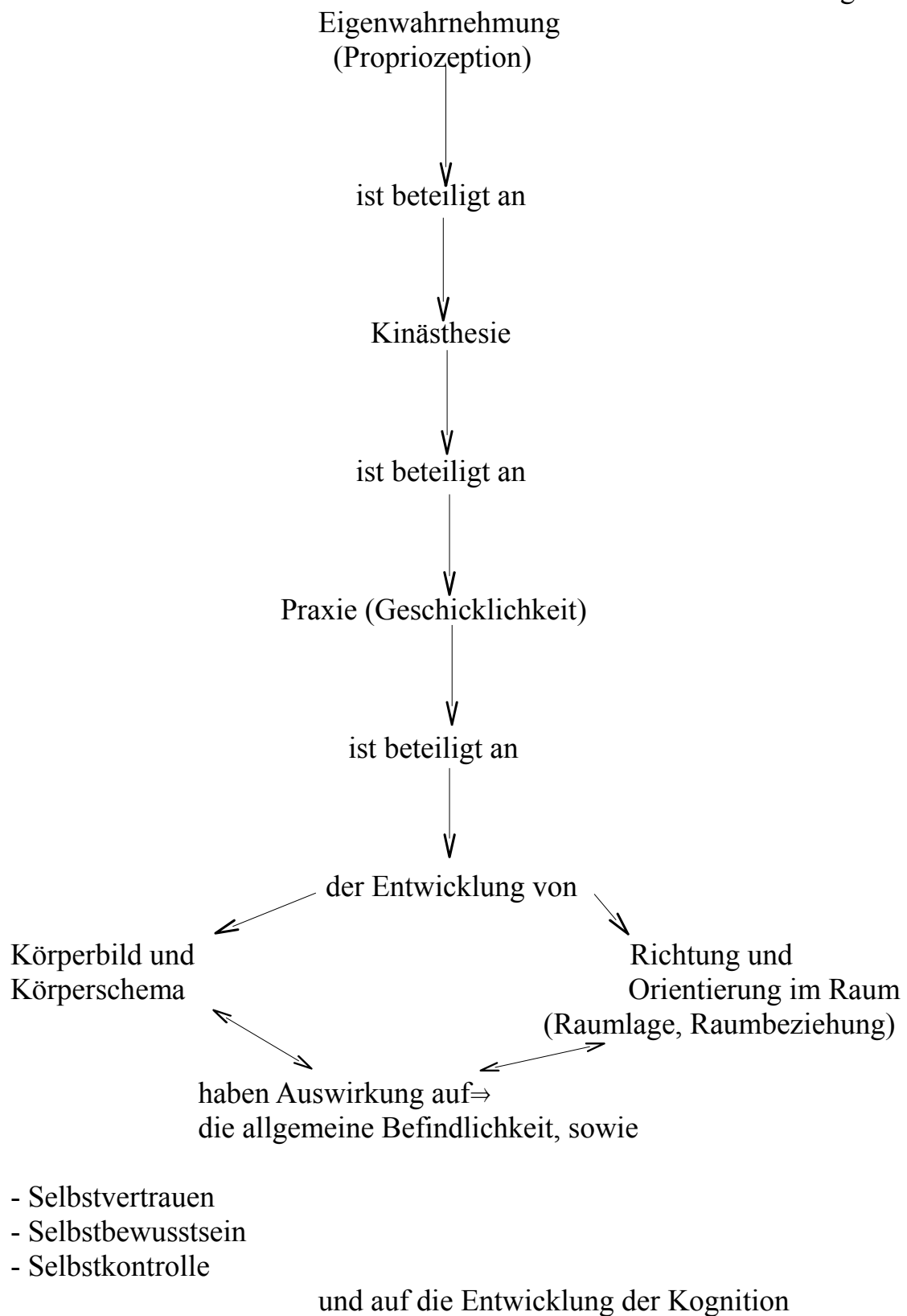
„...so wäre in Montessoris Konzeption die Polarisation der Aufmerksamkeit die erschließende Erfahrungssituation, die Zugang zum haltgebenden Kern – Gemüt und Gewissen – und damit zur kernhaften Identität (= Selbst) gewährt. Gemüt und Gewissen als sich entwickelnder haltgebender Kern der Persönlichkeit machen den Menschen zunehmend selbstständiger, so dass er der Eingangs zitierten Krücken (in vielerlei Form) nicht mehr bedarf.“
(H. Holtstiege, 1994, S.23)

Wie bringt sich jetzt der Therapeut selbst und vor allem das Kind dazu, sich langsam und damit bewusst zu bewegen?

Die Antwort Montessoris ist: das Material selbst ist so konzipiert, dass es in eine langsame und bewusste Bewegung münden muss.

Eine Schüttübung nach Montessori kann nicht schnell durchgeführt werden, Teile des rosa Turms können nicht schnell getragen werden, das

goldene Perlenmaterial kann nicht schnell sortiert oder aufgebaut werden. In dem Moment, wo das Kind sich beim Schütten darauf konzentriert, nichts zu verschütten und beobachtet, wann der letzte Tropfen sich langsam vom Krug löst, ist es von selbst langsam. Und dieser Teilschritt innerhalb einer Montessori-Übung lässt es eintauchen in eine zeitlose Ruhe und Konzentration (=Sammlung der Kräfte im Zentrum), in der es "ganz da" ist. Dieser für eine mögliche Normalisation des Kindes so notwendige Zustand, muss so oft wie möglich in der Therapie zu erreichen versucht werden.



(aus: I. Milz, 1999, S. 98)

1.4. Normalisation

Unter den Begriff der Normalisation versteht Montessori – wie schon im vorhergehenden Kapitel angedeutet - eine deutlich beobachtbare Verhaltensmodifikation im Vergleich zum vorhergehenden Verhalten des Kindes: Die Persönlichkeit des Kindes verändert sich.

Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, die aus dessen Unverstandensein resultieren, können ganz verschwinden. Zuvor steht das Kind sich unter Umständen mit seinen Launen selbst im Weg. Montessori fordert, hinter diesen die wirkende Ursache zu suchen. Als Auffälligkeiten nennt Montessori zwei Varianten, die sie als Charakterabweichungen bezeichnet:

Starke Kinder zeigen „Launen, Zornesausbrüche und Akte von Rebellion und Aggression“, auch Ungehorsam und Zerstörungstrieb. (M. Montessori, 1972, S.176)

Schwache Kinder zeigen sich gehemmt sind träge, untätig und haben Angst eigeninitiativ ohne stärkere Person an der Seite etwas zu unternehmen oder lügen.

Montessori bezeichnet beide Verhaltensweisen mit gleicher Ursache als „Fluchterscheinungen“ (M. Montessori, 1985, S. 216). In beiden Fällen zeigt das Kind ein Ausweichverhalten und ist nicht „Herr seiner selbst“, sondern „Sklave seiner eigenen Launen.“ (M.Montessori, ebd.)

Normalisation d.h. ein Verschwinden eben dieser Verhaltensauffälligkeiten kann eintreten, wenn das Kind das bekommt, was es für seine Entwicklung braucht: Arbeit, die Montessori auch als „geistige Nahrung“ bezeichnet.

„Zuerst ist das Phänomen der Konzentration notwendig. Dann werden die Kinder ruhig. Sie bewegen ihre Hände nur, wenn sie arbeiten. Ein Kind, das sich sammelt stört die anderen nicht. Die Erzieherin muss den ersten Augenblick der Konzentration erkennen und darf ihn nicht stören. Die ganze Zukunft geht aus diesem Augenblick hervor.“(M. Montessori, 1989, S.105)

Kann das Kind oft in eine „Polarisation der Aufmerksamkeit“ kommen, findet folgendes statt:

„Die Unruhe der Kinder, die ungeordneten Bewegungen hören allmählich auf; und oft ist es so, dass alle Fehler gleichzeitig verschwinden, und zwar nicht nur während der Zeit in Kinderhaus und Schule, sondern auch

in der Gesamtheit des kindlichen Lebens.“ (M. Montessori, 1996, S.27)
Dieses Phänomen der „Polarisation der Aufmerksamkeit“ ist im vorhergehenden Kapitel beschrieben. Der in der Therapie mit einem Heilungsprozess gleichzusetzende Vorgang der Normalisation ist für den Therapeuten beobachtbar. Gesichts- und Bewegungsausdruck spiegeln den inneren Zustand des Kindes wieder, die Bewegung gibt Aufschluss über die Befindlichkeit des Kindes.

„Agire, agire“ fordert Montessori das Kind in der Schule zum Lernen über Bewegung auf. Die Bewegung ist nach Montessori „Ausdruck des Ichs“ und die Bewegungsenergie darf keinesfalls durch zu langes Stillsitzen unterdrückt werden. Sie ist eine Möglichkeit für den Therapeuten „in der Natur des Kindes zu lesen“: „bildet sie doch das einzig greifbare Mittel zur Herstellung klar bestimmter Beziehungen zwischen Ich und äußerer Realität.“ (M. Montessori, 1985, S.136)
Auch Ingeborg Milz betont den neuropsychologischen Zusammenhang zwischen Lernen und Bewegung: „Bewegen und Wahrnehmen“ sind „Grundlage für Lernen und Verhalten.“ (Ingeborg Milz, 1996, S.59).

„Von gleich großer Bedeutung für die Entwicklung des Kindes ist seine eigene spontane Bewegung. Das Kind muss sich immer bewegen, kann nur aufpassen oder denken, wenn es sich bewegt.“(M. Montessori, 1996, S.13)

In diesem Zusammenhang spricht M. Montessori sogar von „Symptomen“:

„Vor allem in der Bewegung des Kindes sind Symptome erkennbar: Hände, die nicht arbeiten, aber auch nicht ruhig sein können; hastige Bewegungen, die alle Dinge der Umgebung gefährden.“(M. Montessori, 1996, S.21)

Welche Fragen ergeben sich für den beobachtenden Therapeuten, wenn die Bewegung „Ausdruck des Ichs“ ist?
Neben den gängigen Beobachtungskriterien, die Grobmotorik, Gleichgewichtssinn, Feinmotorik, Muskeltonus, Haltung und anderes betreffen, ist es für Montessori-Therapeuten besonders wichtig zu sehen, in welchem Tempo sich das Kind bewegt. Außerdem: Mit welcher Bewegungsenergie fasst es Dinge an? Streift es nur oberflächlich herum und fasst alles an, oder kann es sich nach einiger Überlegung bewusst auf eine Arbeit einlassen? Wie lange arbeitet es? Welchen Gesichtsausdruck hat es dabei? Wie vertieft? Wie genau werden Materialien geprüft und auch wieder aufgeräumt?
Diese Fragen weisen darauf hin, dass Montessori eine bestimmte Art von

Bewegung meint, wenn sie über gesunde Kinder spricht. Normalisation drückt sich beim gesunden Kind, bei welchem sich körperliche und geistige Energie harmonisch entwickeln konnten, in langsamem, bewusstem Bewegungsverhalten aus. Hierzu ein Zitat von M. Montessori, 1980, S.132/133:

”Auf einem langen Tisch befinden sich die verschiedensten Dinge, darunter einiges von unserem Lehrmaterial. Zuerst tritt eine Gruppe von Kindern ein. Sie werden sichtlich von den Gegenständen angezogen und interessieren sich dafür. Sie sind lebhaft, lächeln und scheinen glücklich über die Fülle der vor ihnen ausgebreiteten Dinge. Jedes von ihnen sucht sich einen Gegenstand aus, tut etwas damit, greift dann nach einem anderen und so fort. Der erste Teil des Films ist damit zu Ende. Dann erscheint auf der Leinwand eine zweite Kindergruppe. Diesmal handelt es sich um Kinder, die sich langsam bewegen, stehenbleiben, schauen, kaum nach einem Gegenstand greifen und in scheinbarer Trägheit verharren. Die zweite Aufnahme ist zu Ende. Welche von den beiden Gruppen bestand aus geistesschwachen und –welche aus normalen Kindern? Die geistesschwachen waren die lebhaften, fröhlichen Kinder, die sich viel bewegten, die von einem Gegenstand zum andern übergingen und alles ausprobieren wollten.“

Interessant ist die Beurteilung der Kinder durch das Publikum, das den Film ansieht. Die geistesschwachen machten auf die Erwachsenen den intelligenteren Eindruck, wahrscheinlich auf Grund der offensichtlichen Aktivität. Montessori beschreibt jedoch normalisiertes Bewegungsverhalten anders: Sie bewegen sich ruhig, haben sparsame und gemessene Bewegungen, neigen zur Nachdenklichkeit und schauen ein Objekt an, als ob sie tiefe Betrachtungen darüber anstellten.

Für den genauen Beobachter ist auch im Unterschied zur Hypotonie – wo die nötige Körperspannung fehlt - zu erkennen, dass beim normalisierten Kind die langsamen, kontrollierten Bewegungen “wirklich vom eigenen Ich beherrscht werden und der Vernunft unterworfen sind.”

”Worauf es ankommt, ist also nicht die Lebhaftigkeit der Bewegungen, sondern die Beherrschung seiner selbst.“ (M. Montessori, ebd.)

Diese Fähigkeit ist eng mit der Fähigkeit zur Polarisierung der Aufmerksamkeit verknüpft:

”Die Fähigkeit, sich gemäß der Leitung durch sein Ich zu bewegen, und nicht nur gemäß der von den äußeren Dingen ausgehenden Anziehungskraft, führt das Kind dazu, sich auf ein einziges Ding zu konzentrieren,

und diese Konzentration hat seinen Ursprung in seinem Innenleben.” (M. Montessori, 1980, S. 134)

Affolter beschreibt in “Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache”, wie sich über konzentriertes Arbeiten in einer Alltagssituation der Muskeltonus bei hyper-aktiven und hypo-aktiven Kindern jeweils in Richtung Normalität veränderte:

Die hypotonen Kinder zeigten erhöhte Muskelspannung, die hyperaktiven eine entspanntere Haltung (vgl. Teil B 1.3). Für Affolter ist entscheidend, dass die Bewegung vom Kind gespürt werden kann, also “Spürinformationen” enthält. Dies ist nur über eine bewusst langsam ausgeführte Bewegung, die die Möglichkeit zur Wahrnehmungsverarbeitung in sich trägt, möglich.

Zu einem normalen Verhalten bzw. einer „Normalisation“ nach Montessori können Kinder über das Phänomen der „Polarisation der Aufmerksamkeit“ (vgl. Teil B 1.3.) gelangen. Tritt dieses Phänomen ein, so werden Bewegungen bewusst und gezielt ausgeführt. In der Praxis der Montessori-Pädagogik, aber ganz besonders in der Montessori-Einzeltherapie, zwingt also das Material das Kind zu einer Reduktion auf das Nötigste. Die Bewegungsenergie wird kanalisiert - beim hyperaktiven Kind also nicht durch Stillsitzen unterdrückt, sondern in konstruktive Bahnen umgeleitet - sie ist auf ein Ziel, dass in der jeweiligen Arbeit liegt, gerichtet.

Ayres, Affolter und Milz sind sich über den Heilungseffekt einer absichtsvollen und zielgerichteten Bewegung einig. Wie kommt das Kind am kürzesten und effektivsten zum Ziel?

“Werden Bewegungen zielgerichtet und absichtsvoll ausgeführt, gerät die Muskulatur, die daran beteiligt ist, unter eine gewisse Spannung. Der Tonus ändert sich. Er verstärkt sich und hebt sich vom Grundtonus des übrigen Körpers ab.” (I. Milz,1996, S.67)

Die falsch im „Bewegungsgedächtnis“ („Besonders auffallend ist beim kleinen Kind das Gedächtnis der Bewegung.“, M. Montessori, 1996, S.13) gespeicherte Information scheint also positiv überschrieben werden zu können.

Dieser Zusammenhang ist vor allem für Kinder, die Probleme bei der Figur-Grund Unterscheidung haben, wichtig.

Bewegungsmuster können bei dieser Problematik aus dem gesamten Bewegungsablauf nicht genügend herausdifferenziert werden. Bei der Beobachtung von Kindern (Teil C 4.1.), die z.B. ein Glöckchen tragen sollen, ohne dass es klingelt, kann man sehen, wie sich spontan der Gang verändert. Dadurch dass die Konzentration nur auf den ruhigen Arm gelenkt ist, wird der Gang aus der Hüfte automatisch richtig. Dieser

Effekt ist auch bei anderen Montessoriübungen zur Bewegungsanalyse zu beobachten: Hypertone Kinder finden zu einem entspannteren Muskeltonus und Hypotone zu einer erhöhten Anspannung. Durch die gewollte Isolation eines Körperteils innerhalb eines Bewegungsablaufs, hebt sich dieses relevant von der Gesamtbewegung ab. Dadurch dass sich die Bewegungen wesentlich gegenüber dem Grundtonus des ganzen Körpers abheben, hat das Kind die Möglichkeit, eine deutlichere Figur – Grund – Beziehung innerhalb der Körperwahrnehmung zu entwickeln.

Gleichzeitig mit einer Reduktion der Bewegung auf elementare Einfachheit hin, ist eine Reduktion der Worte auf das Nötigste von großer Bedeutung. Nur dann kann sich das Kind, entweder bei der Beobachtung, oder beim Selbstarbeiten voll auf die Bewegung konzentrieren. Diese Reduktion von Bewegung und Worten auf Vorgänge, die auf den ersten Blick einfach erscheinen, ist ein Hauptkennzeichen der Montessori-Therapie.

Damit Kinder sich leichter in Materialien vertiefen können, sind Eigenschaften im Material isoliert. Beim Sinnesmaterial wird ein Sinn isoliert betrachtet, beim Schleifenbinden nur dieser außerordentlich komplexe Vorgang, der wiederum in viele einzelne Teilschritte untergliedert ist. Das Kind kann sich so ganz auf eine Sache bzw. auch nur einen Teilaspekt davon konzentrieren.

Eine Sache gründlich zu machen und sei sie auch noch so klein, ist vor allem in der Therapie von Kindern mit der Diagnose ADS wichtig (vgl. Teil C 1.).

Was Montessori ursprünglich für das Kind von drei bis sechs Jahren gedacht hatte, hilft hier Kindern mit Problemen noch bis weit ins Schulalter hinein. Beim Schleifenbinden z.B. steht jeder einzelne Teilschritt für sich, das betonte Ablegen der Hände nach jedem Bewegungsablauf signalisiert dem Kind, dass es nach jeder Sequenz etwas geschafft hat und "fertig" ist. Dies wirkt dem "inneren Getriebenheit", welches oft bei hyperaktiven Kindern deutlich spürbar ist, entgegen.

Der Schlüssel, der das Potential einer positiven Weiterentwicklung in der Montessori-Therapie also unter anderem in sich trägt, ist die langsame und dadurch, dass sie bewusst langsam ausgeführt wird, bewusste Bewegung. Befindet sich das Kind oft in dieser „Bewusstheit“, so ist der Anfang zu einer Veränderung in Richtung Normalisierung gemacht.

1.5. Das Verstehen des Kindes

Der Pädagoge, vor allem aber auch der Therapeut in einer Montessori-Therapie ist kein Präparator oder Experimentaltechniker, Bewegungen werden nicht bloß trainiert oder nachgeahmt. Obwohl er dem Kind gegenüber eine für die unvoreingenommene Beobachtung notwendige Distanz haben muss, behandelt er das Kind nicht wie ein Forschungsobjekt. Im aufmerksamen Umgang mit dem Kind entwickelt er im Lauf der Therapie einen "besonderen Spürsinn" (K. Kortschack-Gummer, 2005, S. 190) für die Momente, in denen sich das Kind in seiner besonderen Problematik zeigt. Dies wiederum kann nur durch ein vertrauensvolles Zusammenspiel zwischen Therapeut und Kind entstehen.

In einer Montessori-Therapie, die Kinder besuchen, die schon einen gewissen Leidensdruck haben und dadurch hochsensibel sind, vollzieht sich dieses Beziehungsgeschehen möglicherweise noch inniger, als in einer anderen pädagogischen Situation. Die Aufnahme eines „Seelenkontakts“ zum Kind ist von äußerster Priorität. Der Weg den Kind und Therapeut miteinander beschreiten, ist demnach immer als ein konkretiver zu bezeichnen. Nicht nur der Therapeut hilft dem Kind bei seinem selbsttätigen Aufbau – bzw. seiner Reintegrationsarbeit, auch das Kind bereichert den Therapeuten durch seine Offenbarungen, indem auch er vom Kind etwas von den Gesetzen lernen kann, die uns beherrschen und die zu kennen so wichtig sind.

Der Therapeut versucht zu erfassen, wo die Problematik liegt und gibt dem Kind über Entwicklungs- und Handlungsmaterial die Möglichkeit sein Defizit zu spüren und daran zu arbeiten. Besonders in der Arbeit mit Kindern mit der Diagnose ADS ist oft Erleichterung zu spüren, wenn z.B. Übungen des praktischen Lebens (vgl. Teil C 4.2.) gemacht werden. Im Kopf oft schon zwei Schritte voraus und als Schulkind kognitiv gefordert (also wieder Kopf), ist es für diese Kinder heilsam sich nochmals – oder endlich? - mit fundamentalen Dingen des täglichen Lebens auseinanderzusetzen, denn die sind es, die nicht funktionieren. Ist es dem Therapeuten gelungen, die verschlüsselte Botschaft zu beantworten, dann ist der potentielle Raum für Selbstentwicklung gegeben. Es setzt etwas ein, was man die "spezielle Montessori-Atmosphäre" nennen könnte und was in Gruppen aber auch sehr intensiv in der Einzeltherapie spürbar ist. Was passiert, wenn "richtig" vorbereitet war? Kinder beginnen spontan zu flüstern, es breitet sich unmittelbar Stille im Raum aus, fast so etwas wie "Ehrfurcht vor dem Geschehen". Bewegungen werden betont langsam und mit dem geringst möglichen Aufwand an Geräuschen ausgeführt. Diese heilende Atmosphäre ist durch nichts "von

außen” herbeizuführen. Sie entwickelt sich nur, wenn die innere Sensibilität des Kindes berührt wird.

In der Therapie ist demnach die wichtigste Frage : “Mit Hilfe welcher Materialien “erreiche” ich das Kind, welche Materialien bzw. Arbeitsvorgänge bringen es wieder in Berührung mit sich selbst?”

Natürlich ist es unerlässlich, Gespräche mit den Eltern zu führen, Fragebogen ausfüllen zu lassen (vgl. Teil B 2.2.), die Problematik genau abzuklären und das Kind auch in der Klasse zu beobachten. Der Punkt in der Montessori-Therapie ist jedoch der, das Kind in der Gesamtheit seiner Lebensäußerungen nie aus den Augen zu verlieren. So hat Montessori ihre Forderung nach einer anderen Erziehung auch verstanden: “die menschliche Personalität” und nicht die Methode soll “in den Blick genommen werden.“ (M. Montessori, 1966, S.16)

Nicht ein festliegendes Programm, sondern die Kenntnis des menschlichen Lebens muss Ausgangspunkt für Erziehung sein:

“Man möchte gern in einigen deutlichen Worten das Wesen der Montessori-Methode ausgedrückt sehen. Wenn wir nun nicht allein den Namen, sondern auch die allgemeine Auffassung von “Methode” aufgeben und statt dessen eine andere Formulierung verwenden würden:.. die menschliche Personalität muss in den Blick genommen werden und nicht die Erziehungsmethode .“ (M. Montessori, ebd.)

Montessori vertritt eine Teleologie, die sich an der inneren Gesetzmäßigkeit der Natur, die eine offene Größe ist, orientiert.

Die „Methode“ wird zugunsten einer Orientierung an der jeweiligen Entwicklung des Kindes zuliebe aufgegeben, bzw. immer wieder revidiert.

Ebensowenig wie “nur die Methode”, darf nur die Störung des Kindes in der Montessori-Therapie im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. Gerade bei der Problematik von ADS – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom -, mag es wohl viele Gemeinsamkeiten bezüglich des diagnostischen Bildes geben, aber vor uns steht das Kind mit seiner spezifischen Problematik, die sich aus vielen einzelnen, in-dividuellen (= unteilbaren) Faktoren zusammensetzt.

Montessori rückt den Menschen bzw. das Kind in das Zentrum ihrer Betrachtungen:

“ Eine Erziehung, die das Leben als Zentrum betrachtet, verändert alle bisherigen Ideen über Erziehung. Nicht ein festliegendes Programm, sondern die Kenntnis des menschlichen Lebens muss Ausgangspunkt für die Erziehung sein.” (M. Montessori, 1998, S.42)

Für den Therapeuten ist es wichtig, das jeweilige Interesse des Kindes für

die Materialien zu wecken. Hierzu Ingeborg Milz, 1996, S.28: "...die Triebfeder jeder neuropsychologischen Therapie ist die Motivation."

Wenn der Entwicklungsstand des Kindes von den inneren Gegebenheiten - sprich senso-motorische und kognitive Fähigkeiten gepaart mit dem Interesse - mit einer äußeren Gegebenheit (ist gleich Material) korreliert, ist das eine gute Voraussetzung für das Gelingen einer Therapie.

Die Antriebskraft des Kindes ist der Wille und die natürliche Neugier zu lernen. Montessori bezeichnet diesen Drang als "humane Tendenz". Die Verbindung zum individuellen Interesse des Kindes ist für die Therapie von äußerster Wichtigkeit. Auch wenn es in einer Legasthenie-Therapie in erster Linie um Lesen und Schreibenlernen "an sich" geht, ist es genauso entscheidend, grundsätzlich wichtige Lebensbezüge zum Kind zu finden. So verweigerte ein Junge in der LRS Therapie z.B. die notwendige sprachrhythmische Arbeit mit Silbenklatschen. Erst als wir auf Trommeln umstiegen, war der Knoten in dieser Hinsicht geplatzt und wir fanden spielerisch Wege in der sprachrhythmischen Arbeit.

Hierzu ein weiteres Beispiel aus der Therapie: Miriam, 13 Jahre alt hat Schulleistungs – und Verhaltensprobleme nach einer schweren Enzephalitis-erkrankung; unter anderem hat sie eine ausgeprägte Schwäche im auditiven Kurzzeitgedächtnis, Konzentrationsprobleme, schwache Lesequalität und Wahrnehmungfehler beim Rechtschreiben. Sie kommt in die Legasthenietherapie (vgl. Teil C 3.).

Das Problem in der Therapie besteht über einen langen Zeitraum darin, dass Miriam zwar alles Angebotene annimmt, ihre Aufgaben erledigt, aber innerlich spürbar unbeteiligt bleibt. Sie zeigt deutlich, dass sie an der Entwicklung sprachlicher Fähigkeiten uninteressiert ist und ich als Therapeut der "Macher" sein soll.

Selbst Übungen zu den Wortarten nach Montessori, Handlungsaufträge und viele andere Angebote können Miriam nicht aus der Reserve locken. Durch einen Zufall platzt der Knoten. Miriam malt sehr gute Bilder; dies scheint das Medium zu sein , über das sie sich ausdrücken kann und will. Immer wieder bringt sie Bilder in die Therapie mit. Inhalt dieser Bilder ist die Welt der Feen, Elfen, Hexen und Zauberer. Durch Zufall fällt mir ein Buch von Michael Ende in die Hände.

Es geht um Zauberei und Hexerei. Miriam, die sonst das Lesen von

Büchern ausdrücklich verweigert hatte, ist begeistert. Sie beginnt zu lesen. Sie liest wechselseitig laut mit mir (vorher verweigert), sie liest seitenweise alleine laut, sie versucht den Titel zu buchstabieren und interessiert sich für die schwierigsten Wörter in diesem Buch. Die Hausaufgabe – für jede Stunde ein Kapitel lesen – erledigt sie doppelt und dreifach. Sie liest am Abend, sie liest im Auto. Da Miriam Probleme

damit hat, Aussagen zusammenzufassen und das Wichtigste wiederzugeben, soll sie mir die einzelnen Kapitel erzählen und sie “ringt” dabei förmlich um den richtigen Ausdruck. Ihr inneres Beteiligtsein wird jedoch am meisten dadurch spürbar, dass sie zu dem Gelesenen ihre Bilder malt und die Geschichte für sie dadurch zu leben beginnt. Aber es geht noch weiter. Ich schlage Miriam vor, selbst eine Geschichte mit Bildern zu schreiben. Da sie in Satzbau und Formulierung teilweise noch unsicher ist, möchte ich ihr eine Hilfe geben und arbeite mit dem therapeutischen Spiel “Moondance”.

Hierbei kann – untermalt von mystischer Musik – ein Märchen geschrieben werden, indem aus verschiedenen Karten verschiedene Satzanfänge, die dann individuell gestaltet werden können, gezogen werden. Miriam ist wieder begeistert. Mit Eifer entwirft sie “ihre” Geschichte. Auf einmal stimmt das für eine Montessori – Therapie und deren Erfolg notwendige Verhältnis:

Das Kind hat die Verantwortung und der Therapeut ist der “Berater” im Hintergrund.

Interessant ist, dass Miriam nicht mehr, sondern weniger Rechtschreibfehler macht als sonst. Sie ist mit ihrer Konzentration voll da und fühlt sich für jedes Wort verantwortlich. Zu jeder Seite ihres Büchleins malt sie das passende Bild und entwirft mit ihrem Vater das Deckblatt. Ihre Schlussbemerkung :” Das gebe ich nie mehr her”, als ihr Buch fertig ist, zeigt, wie tief dieser Lernprozess in das Kind eingedrungen ist.

Von diesem Zeitpunkt an darf Miriam in der Therapie auch Regelwissen mit kleinen Bildern begleiten; so malt sie zu den Vorsilben “ver-“ und “vor-“ , ebenso wie zu dem Wort “von” einen kleinen Vogel zur Verdeutlichung, dass das Wort mit “v” geschrieben wird.

Zum Malen benötigt Miriam ca. fünf Minuten. Diese Zeit hätte ich sonst für zusätzliche Erklärungen benötigt.

Das meint Jean Ayres, wenn sie sagt:

“ Um Verbindungen im Gehirn zu vervollständigen, muss das Kind selbst aktiv sein.”(vgl. Teil A 1.4.)

Die innere Berührung ist notwendig und in diesem (seltenen) Fall war es notwendig, jegliches methodisches Vorgehen hinter sich zu lassen und nur auf das Kind einzugehen.

Auch in der Dyskalkulie - und ADS Montessori-Therapie ziehen sich Lebensbezüge wie ein roter Faden durch. Es ist nicht Mathematik “an sich” - ein vom menschlichen Leben getrenntes Konstrukt - sondern es ist

der “mathematische Geist”, den wir in Kindern ansprechen können. Und das bedeutet wiederum Lebenskompetenzen wie die Fähigkeit etwas Einschätzen, Einordnen, Unterscheiden zu können, oder die Fähigkeit zur Analyse und zur Synthese (siehe auch Teil C 2.1.1.) zu erarbeiten. Fragen die sich für den Therapeuten ergeben sind demnach auch:
Für was interessiert sich das Kind ?
Wie bekomme ich Zugang zu dem Kind?
Auf welcher Entwicklungsstufe befindet sich das Kind zum jetzigen Zeitpunkt ?

1.6. Beobachtung

Um ein Kind in seinem gesamten Ausdruck erfassen zu können, ist es wichtig, es am Anfang der Therapie z.B. im Klassenraum, aber auch während der Therapie zu beobachten.
Die Fähigkeit zu einer guten Beobachtung setzt beim Therapeuten innere Fähigkeiten voraus. Hierzu Montessori:

“Jede methodische Beobachtung erfordert Vorbereitung. Das Ziel der Vorbereitung ist, zu sehen, was die Kinder unabhängig von unserer Gegenwart tun. Der Beobachter muss absolut schweigsam und bewegungslos sein. Sie werden oft versucht sein, Ihre Bewunderung oder ihre Kritik zu zeigen oder ihrem Nachbarn Ihre Eindrücke mitzuteilen. Es ist also eine wirkliche Übung bewusster Unbeweglichkeit nötig, die durch unseren Willen erzeugt wird.“ (M. Montessori, Vortrag “Über das Beobachten”)

Der Therapeut muss also selbst fähig zu einem Zurückhalten seiner Impulse, Gedanken und Meinungen sein. Diese positive Leere bzw. Stille kann in meditativen Übungen trainiert werden, in der montessorischen Beobachtung ist sie jedoch gepaart mit aufmerksamer Wachsamkeit und der Bereitschaft wichtige Phänomene, die sich eventuell offenbaren, aufzunehmen. Die wichtigste Eigenschaft hierbei ist nach Montessori die Geduld:

” Während sie die Kinder beobachten, prüfen sie sich, wie oft sie versucht sind einzuschreiten. Vermerken sie auch, wie oft sie den Impuls haben, ihrem Nachbarn zu sagen, was ihnen interessant erscheint. Sie können all diese Impulse zählen, und sie werden dann beurteilen können, welcher Abstand noch besteht zwischen Ihnen, wie sie jetzt sind, und der Zeit, wenn sie ein vollkommener Beobachter sein werden. Dieses

Stillesein ist für manche Leute sehr schwer. Wir sind so daran gewöhnt, unseren eigenen Impulsen zu folgen; wir sind so davon überzeugt, dass unsere Handlungen immer für andere nützlich sind, so gewiss, dass wir etwas gut machen, was andere schlecht machen, so gewiss, dass wir etwas vollenden können, was unvollendet ist.

Und da gewöhnlich diese Impulse als gut angesehen werden, so haben wir nie geübt sie zu kontrollieren. Wenn wir sehen, wie ein Kind sich anstrengt bei einer Sache, so möchten wir ihm helfen.“ (M. Montessori, ebd.)

Mit anderen Worten: In der Montessori-Pädagogik geht es immer wieder um das Heraushalten aus den dem Kind eigenen Lern- und Lebensprozessen, um das Nichteingreifen in den Lebensrhythmus des Kindes.

Wie wichtig es ist, auch im Bereich der Rechenschwäche dem Kind die Möglichkeit zu geben, eigene Rechenstrategien zu entwickeln, zeigt folgendes Beispiel aus einer Dyskalkulietherapie mit einem Mädchen aus der zweiten Klasse. Das Kind hat unter anderem Probleme beim Verständnis von Textaufgaben. Diese Schritt für Schritt aufzuschlüsseln und die dahinter steckende mathematische Information zu erkennen fällt ihr schwer. Nach Einführung des kleinen Einmaleins wird dieses nun auch in Textaufgaben verpackt. Nach ausdauernder Übung der einzelnen Aussagen beginnt bei dem Mädchen langsam das Verständnis für die einzelnen mathematischen Zusammenhänge zu reifen. Eine Textaufgabe mit der Aussage 27 geteilt durch drei beginnt es damit, dass es das dreier Einmaleins solange mit dem Einmaleinsbrett legt, bis es bei 27 ist. Greift nun der Erwachsene in diesen zarten Entstehungsprozess mathematischen Verständnisses ein, indem er z.B. verkürzte Rechenwege aufzeigt, also von seinem Erwachsenenmaßstab aus handelt, so wirkt er auf das Kind verwirrend und könnte diesem beginnenden Prozess entgegenwirken.

Für das Kind geht es darum, dann schneller und effektiver zum Ergebnis zu kommen, wenn es den Rechenweg begriffen hat und von selbst die Verkürzung findet, weil es den Umweg nun nicht mehr braucht. Auch in der Dyskalkulietherapie ist also die beobachtende Zurückhaltung, die Montessori hier beschreibt, von größter Wichtigkeit.

Beim Erwachsenen, der gelernt hat, sich herauszuhalten, spricht Montessori von dem “Gefühl einer großen Stille und Ruhe”, von einer “inneren Wandlung”. Dann “hätten wir gelernt, dass fast alle unsere Impulse zu handeln, unnötig sind” - in Bezug auf das Kind. (M. Montessori, ebd.)

Hier wird deutlich, dass es Montessori mit dem „Heraushalten“ von

seiten des Erwachsenen nicht nur um eine rein intellektuelle Leistung handelt. Montessori versteht unter dem Vorgang des Beobachtens eben nicht nur das Aufnehmen von Verhaltensmerkmalen .

K. Kortschack-Gummer beschreibt in ihrer Dissertation die Haltung des Beobachtenden folgendermaßen:

„Es geht ihr hierbei vielmehr ganz im Sinne M. Bubers um die dialogische Teilhabe und eine gewachsene Wahrnehmungsweise, die M. Buber das „Innewerden“ nennt.“ (K.Kortschack-Gummer, 2005, S.105)

Es werden nicht bloß Handlungsabläufe ermittelt, sondern der Beobachter tritt in einen pädagogischen Bezug ein, der ihm „Schaukraft“ und pädagogischen Takt verleiht.

Zu oft jedoch zerstört der Erwachsene durch Unkenntnis wichtige Bildungsprozesse beim Kind.

“Der Erwachsene will dem Kind helfen, aber statt dessen ist er ein Hindernis. Es handelt aus Liebe, aber schädigt das geliebte Kind. So fangen wir an, eine Vision der Befreiung der Seele des zu haben, die von dem Erwachsenen erlangt wird, der den Preis zahlen will.” (M. Montessori, ebd.)

1.7. Selbstständigkeit als Ziel der Montessori-Pädagogik

Ist die Verbindung zwischen Therapeut und Kind geglückt, geht es um die Kunst des “Aushaltens”. „Aushalten“ meint hier die eigene Zurückhaltung, wenn Selbsttätigkeit und Selbstregulation beim Kind angeregt sind.

Der Therapeut wird während der Arbeitszeit des Kindes überflüssig und darf auch bei möglichen Fehlern nicht dazwischengehen.

Gerade Kinder, die durch verschiedene Störungen schon einen gewissen Leidensdruck haben, sind hierfür sehr sensibel. In der Regel sind sie es gewohnt, dass ihnen viele Dinge abgenommen werden und das Gefühl persönlicher Inkompetenz sitzt schon tief. Da man den hilfeschreitenden

Blick bzw. die verbale Hilfeäußerung von einem Kind mit Störungen noch stärker spürt, ist es hier besonders wichtig “auszuhalten.”

“Wir unterbrechen die Beschäftigung der Kinder nicht und verlangen nicht, dass sie statt Lesen plötzlich Rechnen sollen oder anderes. Mit

einer solchen Handlung glaubt man den Bildungsgang des Kindes zu leiten, aber in Wirklichkeit führt man das Kind in Verwirrung und stört die Entwicklung seiner Bildung.“ (M. Montessori, 1996, S.26)

Gelingt dieser Vorgang, der gute Selbstbeobachtung voraussetzt öfters, kann Hilfe zur Selbsthilfe entstehen: Therapeut und Kind haben ein “Geheimnis” miteinander, die Kommunikation erfolgt indirekt.

”Es gibt also in der kindlichen Seele ein Geheimnis, in das wir nicht eindringen können, wenn das Kind selbst es uns nicht dadurch offenbart, dass es sich allmählich selbst aufbaut.“ (M. Montessori, 1980, S.32)

Der Therapeut signalisiert durch das geeignete Material an das Kind : “ich habe verstanden, was du brauchst.” Das Kind sendet still zurück, indem es konzentriert arbeitet.

Diese “Übersetzertätigkeit” von Seiten des Erwachsenen ist deshalb notwendig, weil Kinder in einem anderen Sinnzusammenhang als Erwachsene – “Kinder sind anders” (M. Montessori) – leben. Wie anders Kinder sind, beschreibt Rebeca Wild, 1996, S. 63:

”Dagegen die Welt des Kindes: ein Lebensrhythmus, der weitgehend ohne Zeitgefühl, ganz auf das Erleben des Augenblicks gerichtet ist; das Bedürfnis, sich ständig zu bewegen, etwas anzufassen, Geräusche hervorzubringen, etwas Neues auszuprobieren; ein Tun ohne Zweckgebundenheit, einfach aus dem Drang zur Aktivität, die sich selbst Ziel zu sein scheint; ein unerklärliches Wiederholen scheinbar nutzloser Handlungen; die häufige Unfähigkeit, die Bedürfnisse der anderen, besonders der Erwachsenen wahrzunehmen. Dazu der starke Wille des Kindes, auf irgendeine Weise doch das zu erreichen, was es als innere Notwendigkeit zu spüren scheint, aber für den Erwachsenen oft unverständlich ist.”

Für den Therapeuten geht es also darum, das Kind in dem ihm eigenen Ausdruck zu verstehen.

Die Stille ist hierbei ein wichtiger Faktor. Es ist eine wache, aufmerksame Atmosphäre, in der Worte und Bewegungen auf das nötigste reduziert werden. Jedes Wort zuviel kann diese feine Spannung zerstören. Rein äußerlich sieht man, wie sich die ängstliche Fixierung des Kindes über Blickkontakt (“hilfst du mir?”) langsam löst und die Fäden sich nach innen, im Kind selbst verankern.

“Zu diesen Möglichkeiten der Verhaltensänderung kommt eine dritte: Ich kann den Gesichtsausdruck beobachten, wenn jemand geführt wird. Veränderungen des Gesichtsausdrucks verhelfen mir zu der Interpretation,

ob jemand spürt, wenn er berührt.“ (F. Affolter, 1987, S.191)

Um dieses Gefühl der Selbsthilfe noch zu verstärken, kann mit Auftragskarten und dem Satz “Ab jetzt bist du allein auf einer Insel”(vgl. Teil B 2. 2.8.) gearbeitet werden, was den Kindern viel Spaß macht. Kind und Therapeut teilen ein Geheimnis und die verschlüsselte Botschaft heißt: ”Ich und du, wir wissen, dass du selbst auf die Lösung kommst. Du hast Zeit und Raum sie zu finden. Ich bleibe im Hintergrund. Dadurch helfe ich dir, es selbst zu tun.“ Oder mit den Worten M. Montessoris:

”Hilf mir, es selbst zu tun. Und es meint damit: Zeig mir, wie es geht. Tu es nicht für mich. Ich kann und will es selbst tun. Hab aber auch Geduld, meine Wege zu begreifen. Sie sind vielleicht länger, vielleicht brauche ich mehr Zeit, weil ich mehrere Versuche machen will. Bitte beobachte mich nur, und greife nicht ein. Ich werde üben. Ich werde meine Fehler, die ich mache erkennen.“(M. Montessori, 1998, S.117).

Vom psychologischen Standpunkt her ist es der schwierige Moment, das Kind selbst seine momentane “Hilflosigkeit” erleben zu lassen, eben damit es sie in eigene Aktivität umwandeln kann. Im anderen Fall – das beschreibt Montessori oft und klar, bleibt das Kind in seiner Abhängigkeit. Montessori schildert ein dafür charakteristisches Beispiel:

“Einmal hatten sich die Kinder lärmend um ein Wasserbecken im Saal versammelt, in dem sich Schwimmkörper bewegten. Wir hatten in der Schule einen kleinen zweieinhalb Jahre alten Jungen. Er war allein im Hintergrund geblieben und natürlich von großer Neugier beseelt. Ich beobachtete ihn mit großem Interesse aus einiger Entfernung: zunächst näherte er sich der Gruppe, schob die Kinder mit den Händen beiseite, begriff, dass er nicht die Kraft haben würde, sich einen Weg zu bahnen, blieb daraufhin stehen und schaute um sich. Der Ausdruck des Nachdenkens in diesem Kindergesicht war sehr interessant...Er fasste einen kleinen Sessel ins Auge und dachte offensichtlich daran, ihn hinter die Gruppe der Kinder zu tragen und darauf zu steigen. Er ging mit vor Hoffnung leuchtendem Gesicht auf den Sessel zu, doch in diesem Augenblick nahm die Lehrerin ihn brutal (oder vielleicht liebevoll ihrer Meinung nach) auf den Arm, ließ ihn das Becken über die Köpfe der anderen Kinder hinweg sehen und sagte: ”Komm, mein Lieber, komm du Ärmster, sieh es dir auch an!“ Als er die Schwimmkörper sah, empfand der Junge gewiss nicht dieselbe Freude, wie wenn er mit eigener Kraft das Hindernis überwunden hätte; der Anblick dieser Gegenstände brachte ihm außerdem keinerlei Vorteil, während seine wohlüberlegten Bemühungen seine innere Kraft entwickelt hätten. Die Lehrerin hinderte den Jungen, sich selbst zu erziehen, ohne ihm dafür etwas Gutes zu geben. Er

war nahe daran, sich als Sieger zu fühlen und fand sich als Ohnmächtiger in zwei hilfreichen Armen wieder. Der Ausdruck von Freude, Sehnsucht und Hoffnung, der mich so interessiert hatte, verschwand aus seinem Gesicht, und es blieb der dumme Ausdruck des Kindes, das weiß, dass andere an seiner statt handeln werden.” (M. Montessori, 1976, S.61)

Montessori-Pädagogik hat nichts mit “Alleine lassen” zu tun. Sie ist vielmehr der beschützende Raum, in welchem Selbstentwicklung möglich wird. Rebeca Wild beschreibt diese konsequente Zärtlichkeit, die vor allem auch in der Therapie gefordert ist, am Beispiel des Schwimmenlernens in ihrer “aktiven Schule”:

“ Der Schwimmunterricht passt sich im Hintergrund, der Selbstentwicklung ermöglicht und nur kurz und klar eingreift, wenn es nötig ist. ganz dem Bedürfnis jedes Kindes an. Die Kleinsten sind oft am Anfang wasserscheu. So lassen wir sie am Rand des Beckens hocken, solange sie wollen, und den Größeren geruhsam beim Schwimmen, Springen und Tauchen zuschauen. Manche wagen sich erst nach und nach ins Wasser und sind anfangs steif und ängstlich. Mit kleinen Wasserspielen und der Freiheit , selber im Wasser so weit zu experimentieren, wie der Mut reicht, werden auch die Wasserscheuesten allmählich locker, probieren verschiedene primitive Schwimmmarten aus und bitten allmählich um Unterweisung. Noch lange bevor sie stilgerecht schwimmen, wagen sie sich ins Tiefe. Sie erzählen voller Stolz:” Keiner hat mir das Schwimmen beigebracht. Ich habe es ganz allein gelernt!” Diese Auseinandersetzung mit einem neuem Element, das allmähliche Besiegen der Angst, die lange Periode des Experimentierens in der sicheren Nähe von Erwachsenen, die zum helfen zur Verfügung stehen, ohne den Lernrhythmus zu bestimmen, all diese Elemente übertragen sich unbewußt auf die anderen Lernbereiche.”(R. Wild, 1996, S. 128)

Das schrittweise Vertrauen fassen, das konsequente Nichteingreifen in Tempo und Arbeitsrhythmus des Kindes sind wichtige Elemente der Montessori-Therapie. Ein Kind mit Störungen wird jedoch länger brauchen als eines Ohne, sich soweit selbst wahrzunehmen, dass es sich die Dosis an Mut, etwas anzupacken, selbst verschreiben kann. So ist und bleibt es oberstes Ziel der Montessori-Therapie mit Hilfe von Material und entsprechenden Fragen (vgl. Teil B 2.3.) an das Kind die Eigenwahrnehmung zu stärken. Hierzu F. Affolter 1987, S.66:

”Lernen ist eine Funktion des gesamten Nervensystems. Der Teil dessen, was wir lernen, muss in erster Linie durch Verknüpfung unserer sinnlichen Wahrnehmungssysteme erfolgen.”

Aktivität von Seiten des Therapeuten muss immer der kindlichen Selbstentfaltung dienen.

2. Praktisch – therapeutische Vorgehensweise

2.1. Methode

Die Fallberichte, die in Teil C 1.3, Teil C 2.2. und Teil C 3.5. vollständig geschildert werden, stellen eine Auswahl aus einer Vielzahl von Berichten aus der Einzeltherapie dar, die mit jedem Kind über 40 Therapiestunden ausgeführt wird und unter Umständen verlängert wird. Die Therapie-stunde findet in der Regel ein – bei Bedarf auch zweimal wöchentlich - statt.

Die Gesamtdauer der Therapie beträgt somit ein- bis eineinhalb Jahre. Die meisten der Kinder sind im Grundschulalter, das älteste Kind war dreizehn Jahre alt. Die Kinder besuchen alle Schularten, Montessori-Schule (Privatschulen), Regelschule, Hauptschule, Förderschule, Realschule und Gymnasium.

In der vorliegenden Arbeit handelt es sich im Rahmen der qualitativen Sozialforschung um Einzelfallstudien.

Als zentrales Moment in der qualitativen Methodologie wird der offene und intensiv –kommunikative Zugang zur sozialen Wirklichkeit genannt, indem einzelne Fälle analysiert werden. Es wird ein Einblick in das Zusammenwirken einer Vielzahl von Faktoren gewonnen, typische Vorgänge sollen dabei herausgearbeitet und aufgefunden werden.

Siegfried Lamnek bezeichnet die Einzelfallstudie als einen „approach“, also einen Forschungsansatz, und nicht als eine konkrete Erhebungstechnik. Ein „approach“ ist eine vielschichtige, methodische Untersuchungsform. Man geht von folgender Definition aus:

„Bei den Einzelfallstudien werden besonders interessante Fälle hinsichtlich möglichst vieler Dimensionen und zumeist über einen längeren Zeitraum beobachtet, beschrieben und analysiert.“ (S. Lamnek, 1993, S.5)

Hierbei soll ein ganzheitliches und realistisches Bild möglichst unter Einbeziehung aller für das Untersuchungsobjekt relevanten Dimensionen gezeigt werden. Die Individualität und Identität des zu Untersuchenden soll nicht verletzt werden.

Die Einzelfallstudie ist offen für alle Techniken und Methoden der empirischen Sozialforschung. Das Analysematerial kann durch teilnehmende Beobachtung, Interviews in Gruppendiskussionsverfahren oder durch Inhaltsanalyse von Autobiographien, Dokumenten, Berichten

oder Briefen erlangt werden

Im qualitativen Paradigma wird Wert auf offene Verfahren gelegt. Kommunikativität und Natürlichkeit der Erhebungssituation, sowie Authentizität des erhobenen Materials sind wichtig.

Im Vergleich zwischen qualitativer Fallstudie und quantitativem Forschungsdesign ergeben sich folgende Unterschiede:

<u>qualitative Fallstudie</u>	<u>quantitatives Forschungsdesign</u>
wenige Fälle	viele Fälle
viele Informationen	viele Informationen
tiefe Informationen	breite Informationen
mehrere Methoden	eine Methode
ganzheitliche Sicht	partikularistische Sicht

Aus S. Lamnek, 1993, S.8

Folgende Merkmale heben sich von der herkömmlichen quantitativen Forschungslogik ab und machen die Einzelfallstudie zu einem grundlegenden Forschungsansatz:

1. Offenheit

Offenheit bezüglich des theoretischen Konzepts bedeutet Offenheit gegenüber den untersuchten Personen und Offenheit in der Erhebungssituation. Handlungen und Äußerungen der Personen dürfen nicht durch prädeterminierte Konzepte des Forschers beeinflusst werden.

2. Kommunikation zwischen Forscher und Untersuchungsperson in vorliegendem Fall zwischen Therapeutin und Kind.

Die Erhebungstechniken der Einzelfallstudie ergeben sich aus der Kommunikation damit die soziale Wirklichkeit in der Erhebungssituation präsent wird. In der Einzelfallstudie wird gerade auf die sehr enge und intensive Relation zwischen Forscher und Untersuchungsperson Wert gelegt.

3. Naturalistizität

Die Kommunikation sollte möglichst natürlich, ursprünglich und lebensweltbezogen sein. Eine Einzelfallstudie ermöglicht es dem Forscher in individueller Weise auf die Person einzugehen. Bei Mißverständnissen können Nach- und Gegenfragen gestellt werden. „Je geringer der Grad der Standardisierung ist, desto größer ist die Chance auf eine natürliche und realitätsnahe Kommunikation.“ (S. Lamnek, 1998, S.20)

4. Interpretation

Die qualitative Sozialforschung versucht mit Hilfe der Einzelfallstudie wissenschaftliche Interpretation über ausführliche und intensive Kommunikation mit der untersuchten Person möglich zu machen. Die Fallstudie ermöglicht die „Erforschung der Wirklichkeit des handelnden Menschen.“ (S. Lamnek, 1998, S.21)

Die Einzelfallstudie respektiert das Individuum als Untersuchungsobjekt und erkennt und anerkennt seine Individualität an. Die in der Einzelfallstudie erworbene Kommunikationsprozesse müssen ausführlich und intensiv interpretiert werden.

2.2. Diagnostik, Fragebogen

Für die Diagnostik im schulischen Bereich hat Marianne Frostig den Begriff der “Evaluation”, was einer Erhebung eines “Ist – Zustands” entspricht, gewählt.

Die Beurteilung eines Schülers beinhaltet nach Frostig mehrere Ebenen und könnte mit dem Versuch einer ganzheitlichen Erfassung des Kindes verglichen werden:

“...z.B. der Sensomotorik, der auditiven und der visuellen Verarbeitung, der kognitiven und der psycholinguistischen Funktionen, sowie der Schulleistungen.“ (I. Milz, 1999, S.36)

Ebenfalls dazu gehört das Erfassen der sozialen Anpassung, der emotionalen Gestimmtheit des Kindes, sowie Kenntnisse über dessen Lebens- und Entwicklungsgeschichte.

Dem Pädagogen als zurückhaltendem Beobachter steht nach Frostig die Hauptaufgabe zu. Ähnlich wie bei Montessori ist er nicht der formende Lehrer, sondern der einfühlsame Begleiter des Kindes. Eine weitere Gemeinsamkeit mit Montessori besteht in der gemeinsamen Überzeugung, das Wahrnehmung und Bewegung in enger Wechselbeziehung zueinander stehen. So wie Montessori die Einheit von Kopf, Herz und

Hand forderte, also das bewusste Lernen aus der zielgerichteten und gewollten Bewegung heraus, so fordert Frostig eine erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber der "senso-motorischen Fertigkeiten:"

"Die bewusste Bewegung wird daher am besten als ein motorisches Geschehen verstanden, und es sollten beide Aspekte betrachtet, geübt und bewertet werden – der sensorische und motorische Anteil. Der Erzieher sollte deshalb nicht ausschließlich an der Bewegung interessiert sein, ebenso dem Bewegungsimpuls und der Bewegungsrichtung durch auditive, visuelle, taktile und kinästhetische Reize Beachtung schenken."
(M. Frostig, 1980, S.19)

Kinder, die die Genehmigung für eine Montessori-Therapie haben, kommen schon mit einer Diagnose in die Therapie. Die Untersuchungen, vor allem im Bereich der Teilleistungsstörung werden meist von einer Kinderklinik oder einem Kinderpsychater durchgeführt. Da der Montessori-Therapeut über das Material etliche Möglichkeiten hat, das Kind in allen zuvor genannten Bereichen - noch dazu über einen längeren Zeitraum – zu beobachten, erweitert und verändert sich die Diagnose meist.

Zunächst ist jedoch ein Aufnahmegespräch zu führen, bei welchem der folgende Fragebogen Aufschluss über die Entwicklung des Kindes bis zum jetzigen Zeitpunkt geben soll.

Das Grundgerüst des Fragebogens wurde von Ingeborg Milz, 1999, S.244 – 250 übernommen, da dieser Fragebogen mit seinen differenzierten Fragen zu den jeweiligen Bereichen eine gute informelle Ausgangsbasis für den Therapeuten bildet.

Ergänzt wurde er von mir durch Fragen, wie sie in einer homöopathischen Anamnese üblich sind.

Diese Fragen erweitern das Gesamtbild noch einmal. Sie sollen sowohl die Konstitution des Kindes erfassen, als auch prozessorientiert sein und damit das ständig in der Entwicklung befindliche Kind umschreiben.

Unter "Konstitution" ist der seelisch-körperliche Charakter, das Wesen des Kindes zu verstehen. Hierzu Nicole Schmutz in ihrer Diplomarbeit, 2000, S.26:

"Wir müssen das echte Wesen des Kindes erforschen und herausfinden, was weder Kompensation, noch Hilfeschrei ist. Beim echten Wesen liegt die Gesundheit, da wollen wir hin."

Konstitutionell sind die Merkmale, die schon immer da waren und charakteristisch sind. Man könnte von einem individuellen "Wesenskern" sprechen, der nicht willkürlich verformbar ist.

Ebenso wichtig sind prozessorientierte Fragen, vor allem in Bezug auf das Kind, das sich in einem ständigen Entwicklungs- und Aufbauprozess befindet (vgl. Teil B 1.2.). Diese Fragen helfen dabei jede Entwicklung – ob positiv oder negativ – wertfrei als Entwicklungsprozess zu erkennen. Sie helfen aus festgefahrenen Gedankenmodellen -, wie z.B. "das ADS Kind" und Schubladen heraus.

Wie in Teil A 1.3. beschrieben: es geht nicht um den Namen einer Krankheit an sich, sondern um die vorsichtige, individualisierende Beschreibung eines Zustands !

Prozessorientierte Fragen sind z.B. "Wodurch fühlt sich das Kind besser, wodurch schlechter? " Braucht es eher Kälte oder Wärme, Ruhe oder Bewegung usw.?" "Unter welchen Bedingungen verändert sich das Kind?" "Wie intensiv?" "Wie stark?" "Wann und wie intensiv treten Störungen auf, wie lange?" "Besonderheiten, wie z.B. panische Angst vor Nadeln?" usw.

Diese Fragen helfen Eltern und Therapeut das Kind feiner und differenzierter wahrzunehmen. Es findet eine zunehmende Sensibilisierung statt (vgl. Anlage 3).

FRAGEBOGEN

1. Anamnese

- Kinderkrankheiten
- Impfungen, besondere Reaktionen
- Operationen
- Besonderheiten/Verzögerungen in der Bewegungsentwicklung
- Besonderheiten /Verzögerungen in der sprachlichen Entwicklung
- Krankheiten der Eltern/Lesestörungen/Dyskalkulie
- laufende Medikamente
- Phänotyp
- ein Ereignis, von dem sich ihr Kind nie erholt hat?
- Anzahl der Kinder in der Familie; Kind ist das Kind

2. Raumorientierung

- Können abstrakte räumliche Anweisungen (links/rechts/oben/unten) umgesetzt werden?
- Wie entwickelt ist die zeitliche Orientierung?
- Kann sich das Kind auf in einem Buch/auf einer Heftseite orientieren, z.B. beim Abschreiben?

3. Entwicklung bis zum augenblicklichen Zeitpunkt

- Probleme beim Sehen? Winkelfehlsichtigkeit? Wann war die letzte

Untersuchung?

- Probleme beim Hören? Unter vielen Kindern? Alleine? In welchen Situationen? Wann war die letzte Untersuchung?
- Haben sie sich jemals über sein schlechtes Koordinationsvermögen Gedanken gemacht? Können bestimmte Bewegungen nicht ausgeführt werden?
- Finden sie, dass ihr Kind ungeschickt ist? In welchen Situationen? Welche Bewegungen tun dem Kind gut? Langsame oder Schnelle?
- Wie sieht der Eßplatz/das Zimmer aus?
- Was tut ihr Kind selbst zuhause? Brot schmieren? Schnürsenkel binden? Wäsche aussortieren? Hat es eigenständige Verantwortungsbereiche?
- Lateralität/Wann entwickelt?

4. Störungen der Ich-Gefühle und Grundstimmungen

- allgemeine Ängstlichkeit/Schüchternheit in welcher Situation?
- Angstzustände/Phobien Wann? Wovor? Zu welcher Tageszeit?
- Wechselnde Stimmungslagen?

5. Soziale Störungen

- Überempfindlichkeit/bricht leicht in Tränen aus/reagiert schnell zornig?
- Geschwisterrivalität
- Einzelgängertum, kapselt sich ab
- Übertriebene Kontaktsuche/Anhänglichkeit
- Schüchternheit/Unfähigkeit sich durchzustzen? Wann? Bei wem?

- In welchen Situationen?
- Streitsucht/Herrschaft
- starke Aggressivität
- Clownerie
- Hochstapelei/phantastische Geschichten
- Sprachstörungen
- Gefühle der Minderwertigkeit innerhalb einer Gruppe?
- Tics/Nägelbeißen/Enuresis?

Wann treten diese Auffälligkeiten auf? In welcher Situation?
Zu welcher Tageszeit?

6. Konzentration/Aufmerksamkeit

- Kann sich ihr Kind länger auf eine Sache konzentrieren?
Wenn ja, auf was? Wie lange? Wie intensiv?
- Arbeitsmotivation? Arbeitstempo? Wann, zu welcher Tageszeit?

7. Störungen im Tätigkeits- und Leistungsbereich

- Starke Verunsicherung bei Umstellung auf neue Situationen, Gegenstände oder Menschen
- Verunsicherung unter Zeitbegrenzung oder Zeitdruck
- Verunsicherung bei Komplexität von Situationen/Anhäufung von Menschen
- Initiativlosigkeit
- Tagträumereien/Verspieltheit

- Unselbständigkeit, sucht auffallend oft Bestätigung durch den Lehrer oder die Betreuungsperson; braucht Zuwendung; nur wenn jemand danebensitzt, kann das Kind arbeiten
- Mangelndes Zutrauen zu sich selbst; „Ich kann nicht“ – Haltung
- Verlangsamung von Handlungsabläufen/kommt nicht mit
- Rasche Ermüdbarkeit/geringes Durchhaltevermögen
- Zerstreutheit/Vergeßlichkeit
- Aufmerksamkeitsschwankungen/ kurze Aufmerksamkeitsspanne/ leicht ablenkbar
- Erhebliche Konzentrationsstörungen, insbesondere bei Nebengeräuschen
- Erhöhte Reizbarkeit/Impulsivität

8. Fragen zur Konstitution/Modalitäten

- Zu welcher Tageszeit ist mein Kind energielos?
- Braucht es eher klare Strukturen oder mehr Freiheit?
- Wie reagiert es auf Anforderungen (Rückzug/Aggression/Weinerlichkeit)
- Ist es schutzbedürftig, zart, zerbrechlich?
- Ist es zäh, ausdauernd?
- Fühlt es sich besser durch Ermutigung? Verschlechtert oder verbessert Trost?
- Offen? Baut schnell Beziehungen auf? Neugier? Entdeckungsdrang?
- Fühlt sich besser durch Bewegung/durch Ruhe?

- Fühlt sich besser durch Kälte/durch Wärme?
- Besonderheiten
- Was wurde bisher unternommen, um dem Kind zu helfen?

Welche Ärzte/Psychologen wurden zu Rate gezogen?

Entnommen: I. Milz, 1999, erweitert von Elisabeth Christl 2004

2.3. Methode der einführenden Fragen

Zunächst ein kleiner Einblick in die Homöopathie:

“Homöopathie” leitet sich ab von “homoion pathos”, was soviel bedeutet wie “dem Leiden” ähnlich (im Gegensatz zu “allos pathos” = “Allopathie” = dem Leiden entgegengesetzt). Es werden also Arzneimittel verabreicht, die sich fein in das Leiden des Menschen einschwingen(dies ist durch die Potenzierung möglich), ja die Arzneien scheinen gleichsam ein mitsinniges Verständnis für den leidenden Menschen zu haben und heilen dadurch.

„Damit, dass die Homöopathie in ihrem Vorgehen sich den Krankheitssymptomen mitsinnig angleicht, dass sie sie gleichsam in ihrer Tendenz bestärkt, sagt sie „ja“ zu ihnen. Sie sieht in ihrem Erscheinungsbild etwas, was nicht ohne weiteres unterdrückt werden darf. Die Arznei ist dazu da, Steuerungen in der gleichen Richtung zu schaffen, die der Mensch selber sucht. Mit den Symptomen soll sie gehen, nicht dagegen.“(H. Fritsche, 1954, S.136)

Die Voraussetzung dafür ist jedoch, dass Arzt und Patient in der Mittelfindung immer wieder so gut wie möglich zusammenarbeiten. Von seiten des Arztes bedeutet dies, das Wesen des Menschen, sowie seine jetzige Situation mit Hilfe von gezielten Fragen so genau wie möglich zu erfassen, um das “Ähnlichste” Arzneimittel zu finden. Doch auch der Patient muss sich aktiv auf diesen Prozess einlassen, denn genau wie in der Montessori-Pädagogik heilt nicht der Andere, sondern die Kraft und das Potential zur Heilung steckt im Patienten bzw. im Kind selbst und wird lediglich angestoßen.

Homöopathische Fragen zielen auf die Eigenwahrnehmung und erfordern kontinuierliche Fragen an sich selbst. Der homöopathische Behandler hat als wichtiges Werkzeug seine Fragen:

Wann/zu welcher Tageszeit/Unter welchen Umständen werden die Beschwerden besser/schlechter? Welcher Art ist der Schmerz?

Beschreiben sie den Schmerz, Ist er pochend/ziehend/brennend usw.?

Was hilft/wo tritt er genau auf?

Ebenso wie mit Fragen an körperliche Empfindungen setzt sich der Patient mit Fragen an seine Psyche auseinander. Ziel jeder Behandlung ist es, einen Prozess der Selbsterkenntnis anzustoßen, so dass der Patient seine Schattenseiten integrieren kann und nicht mehr über Symptome ausdrücken muss.

Dem Patienten selbst wird mit Hilfe der an seine eigene Wahrnehmung

gestellten Fragen eine selbstverantwortliche Annäherung an seinen Zustand möglich.

Krankheit verliert ihren ursprünglichen Schrecken als von "außen" kommender Feind, vielmehr wird sie zum eigenen Freund, der einer liebevollen Auseinandersetzung bedarf. Kein feststehender Krankheitsname, sondern ein beweglich-dynamisches und veränderbares Bild entsteht bei einer homöopathischen Behandlung (vgl. Teil A 1.3.).

Auf die Situation in einer Montessori-Therapie übertragen, ist das Ziel der „Methode der einführenden Fragen“ das Gleiche: das Kind soll auf seine eigene Wahrnehmung aufmerksam gemacht werden. Es könnte dadurch verstehen lernen, dass die Dinge sich in Veränderung befinden und diese Veränderung über die Sinne immer feiner und differenzierter wahrnehmen(vgl. Teil C 4. 4.3).

Zum richtigen Zeitpunkt – d.h. während der Sinneserfahrung – gestellte Fragen können das Kind verstärkt auf seine Eigenwahrnehmung aufmerksam machen. Die Fragen: "Was beobachtest du?/Was fühlst du?/ riechst du?/hörst du?/schmeckst du?/... lassen sich beliebig erweitern und sind ausführlich in Fallbericht Teil C 1.1.3. beschrieben.

Die Lehr- bzw. therapeutische Situation in der Montessori-Pädagogik kehrt sich sozusagen um: Ich überlege nicht mehr "Was kann ich antworten?", sondern "Welche Fragen kann ich noch stellen?", damit die Eigeninitiative/die Neugier oder das dem Kind eigene Spüren angeregt wird: Das Kind soll die Antwort in sich selbst finden.

Montessori selbst spricht über Techniken der Fragestellung vor allem im Bereich der "kosmischen Erziehung". Die großen Fragen sollen das Kind zur Selbsterforschung anregen:

"In der Schule sollte dem Kind die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer des Wissens über Mensch, Natur und Gesellschaft gelehrt werden."

Zur Art der Fragestellung in der Therapie ist abschließend zu bemerken, dass auch hier die Dosis sehr fein und auf das Kind und die jeweilige Situation abgestimmt sein müssen. Manchmal sind keine Worte nötig, manchmal eine leise gestellte Frage, die das stille "Nach-innen-hören" des Kindes begleitet.

2.4. Der „kreative“ Prozess des Therapeuten und seine Rolle in der Therapie

Nach dem Fragebogen und einem ausführlichen Gespräch mit den Eltern und der Durchsicht aller vorhandenen Gutachten hat der Therapeut ein grobes “Bild” vor sich und es wird zunächst ein Förderplan entworfen.

Wie kreativ, flexibel und auf das Kind ganz individuell zugeschnitten die Therapie aber dann doch verlaufen muß, möchte ich anhand eines Beispiels deutlich machen. In diesem Fall bekam ich das ausführliche Gutachten über das Kind erst nach der vierten Therapiestunde.

Thea, 11 Jahre besucht derzeit die 6. Klasse Hauptschule. Die Mutter berichtet, Thea habe Probleme seit der 1. Klasse. Sie sei zurückhaltend, habe wenig Freundschaften und erhebliche Konzentrationsprobleme. Sie “drifte” im Unterricht immer wieder ab und merke oft nicht, wenn sie angesprochen werde. Vor kurzem wurde “nach innen” gehendes ADS, das sogenannte „Träumer-ADS“ festgestellt. Thea habe zudem Probleme mit dem Anweisungsverständnis bei Aufgaben und wisse oft nicht, was gemeint ist, Mathematik sei schon immer ein Problem gewesen.

Gefordert wird eine “methodenübergreifende, heilpädagogische Übungsbehandlung, die sowohl für die Steigerung der Konzentrationsfähigkeit, als auch zur Verbesserung der Eigenstrukturierung verhaltenstherapeutische Elemente enthält (Gutachten).”

Der grobe Förderplan sieht so aus:

- therapeutische Klangschale am Anfang⇒ Schulung der Wahrnehmung, Körperbewusstsein, konzentratives Spüren, Zeitgefühl;
- Wärmeplättchen, spüren unterschiedlicher Raumtemperaturen mit und ohne Augenbinde⇒ Wärmesinn, Körperwahrnehmung,
- ÜdpL nach Montessori mit Anweisungsblättern 1 und 2 (vgl. Teil B 2.8.)⇒ Handlungsplanung, Durchführung und schriftliche Reflexion; Bewegungsanalyse; Verinnerlichung von sequentiellen Handlungen u.a
- Auftragskarten, allein, sowie mündliche Handlungsaufträge⇒ Anweisungsverständnis schrittweise entwickeln
- geometrische Körper⇒ stereognostischer Sinn,

- Wahrnehmung der Umwelt;
- barische Plättchen, Wiegen, Messen von Längen und Flüssigkeiten⇒ reale Einschätzung von Dingen, einordnen können, ansprechen des “mathematischen Geistes”;
 - Tasten, Fühlen von Stoffen⇒ Tastsinn, Spüren, Entwicklung von Fingerspitzengefühl;

Therapieziele: Selbständigkeit, Eigenregulation, Abbau von Schulangst, verbesserte Konzentration.

Die ersten drei Stunden:

Erster Eindruck: Thea macht einen scheuen, stillen und “wohlerzogenen“ Eindruck. Sie hat große, etwas traurige Augen und wirkt sehr fein und sensibel. Sie ist groß, feingliedrig und wirkt in der Bewegung etwas steif und gehemmt. Zwischen uns beiden ist sofort eine Verbindung da.

Wir beginnen mit dem Fühlen von Temperaturen. Die sensorischen Reize über die Wärmeplättchen lassen Thea in der konzentrativen Wahrnehmung voll da sein und ankommen. Nach dieser direkten Temperaturerfahrung gehen wir über zum Schätzen und Ablesen der Raumtemperatur mit anschließendem Eintrag. Thea schätzt spontan richtig und strahlt. Ebenso richtig schätzt sie die Länge des Tons der Klangschale auf die Sekunde richtig ein.

Noch Stunden später erzählt Thea davon, der Erfolg ist wichtig für sie, Misserfolge hatte sie genug, ihr Selbstwertgefühl scheint gering. Nun lasse ich Thea entscheiden und sie entschließt sich für eine “Übung des praktischen Lebens” nach Montessori “Händewaschen”.

Hier werden seriale Abfolgen mit Hilfe von vielen, kleinen und überbetonten Handlungsschritten geübt. Beim Überlegen “was brauche ich?” mit Anweisungsblatt 1 wird Thea zunehmend nervös. Auch beim Aufbau der einzelnen Gegenstände will sie “zuviel auf einmal”, es fällt ihr schwer Schritt für Schritt in der richtigen Reihenfolge aufzubauen: wir sind an einer Problemstelle. Die Probleme, die sie hier bei der kognitiven Analyse des Vorgangs zeigt, verbunden mit den Problemen, die sie in Mathematik hat, lassen mich entscheiden, in der Richtung “analytisches Denken” weiterarbeiten.

In der nächsten Stunde demonstriere ich Thea den Vorgang “Händewaschen” nach Montessori. Bei der Demonstration, merke ich, dass Thea mehrere Male “aussteigt”. Sie ist nicht unmittelbar in den Vorgang eingebunden. Ihr “Aussteigen” zeigt sich in starker motorischer Unruhe, wie Wippen und ständiges Drücken des Kugelschreibers. Gleichzeitig beginnt sie Verschiedenes von zuhause und der Schule zu

erzählen. Auch in späteren Stunden habe ich den Eindruck, dass sich bei Thea Gedanken verselbstständigen, nicht mit dem was sie tut, korrelieren, und sie sich nicht im Hier und Jetzt befindet.

An dieser Stelle kommt mir der Gedanke Maria Montessoris, die davon spricht, dass Störungen entstehen, wenn die körperliche Entwicklung des Kindes nicht mit der Geistigen in Einklang verläuft. Die körperliche Energie (Muskelenergie, Bewegung) darf nicht von der Geistigen (Intelligenz, Wille) getrennt werden bzw. keine von beiden darf sich verselbständigen. Hierzu Montessori,1985 :

” Die Bewegung ist nicht nur Ausdruck des Ichs, sondern ein unerlässlicher Faktor für den Aufbau des Bewusstseins; bildet sie doch das einzige greifbare Mittel zur Herstellung klar bestimmter Beziehungen zwischen Ich und äußerer Realität (S.136).”

Zurück zu Thea: Auf meine Frage, ob sie denn das Gezeigte aufgenommen habe, antwortet Thea sehr überzeugt mit ja, sie sei sich sicher, Alles genau nachmachen zu können. Ein Therapieziel geht mir durch den Kopf: Thea müsste lernen, über montessorische Bewegung bzw. Sinnesmaterial sich so intensiv in der Konzentration spüren zu können, dass sie selbst den Unterschied zwischen “voll da” und “abdriften” wahrnimmt. Die sensorischen Reize, verbunden mit den Fragen zur Eigenwahrnehmung (Wassertemperatur, “wie fühlt sich die Seife an?” etc.), bringen Thea wieder in die Gegenwart.

Dennoch hat sie beim Nachmachen der Übung wichtige Schritte vergessen, sie arbeitet schnell und will nicht bei einem Schritt verweilen. Auch auf dem Arbeitsblatt zur Reflexion des Vorgangs A 2 “was habe ich gemacht?” ist Thea im Kopf schon zwei Schritte voraus. Ihre vielen unsortierten Eindrücke verbunden mit fahrigem, unachtsamen Bewegungen lassen mich weiter in die Richtung Sortieren, Einordnen, wesentliche Eigenschaften herausfiltern können” die im Sinnesmaterial beantwortet ist, denken.

Als nächstes wähle ich eine Übung zum Anweisungsverständnis, eine vorbereitete Auftragskarte zu einem Material im Raum. In mehreren genau aufgegliederten Schritten (1./2.etc.) soll Thea soviel Teile des Rosa Turms tragen, wie sie sich zutraut und damit im Raum gehen, ohne dass ein Teil herunterfällt. Wenn möglich sollte Thea die Übung alleine lösen (vgl. Teil B 2.8.) und nicht mit mir sprechen. Thea liest einen Satz, sucht kurz Blickkontakt, sie vergisst die Anweisungskarte aus der Hand zu legen; der Ehrgeiz es schaffen zu wollen wird spürbar, fast gleichzeitig und ebenso groß ihre Unsicherheit. Thea liest die Karte nicht genau, sie

überliest den Teil “soviel Teile tragen, wie du dir zutraust”, sie nimmt den ganzen Rosa Turm und alle Teile fallen herunter. Wir reflektieren den Vorgang, wobei ich Thea auch sage, was ich bei ihr gespürt habe . (Ehrgeiz und Angst). Thea bestätigt dies, schaut sich die Karte noch mal an und geht diesmal langsamer vor. Sie findet ihren “Fehler”.

3.Stunde: Wenn ich Thea in der gesamten Bewegung vor mir sehe, denke ich, die Bewegungen müssten weicher, fließender und insgesamt natürlicher werden. Ihre Handbewegungen wirken steif, kontrolliert und gesteuert. Also beginne ich mit den Übungen aus der “Leisewelt”(vgl. Teil C 4. 4.1.), die auch das mündliche Umsetzen von Handlungsaufträgen beinhalten. Anfangs tut sich Thea sehr schwer damit z.B. einen Stuhl abzusetzen oder aufzustehen, ohne dabei Geräusche zu machen. Mit Hilfe des Klangherzes beginnt sie allmählich ein Gefühl dafür zu entwickeln, dass sie die Bewegung betont langsam ausführen muß. Sie sagt: ”Vorher war ich zu hektisch.”

Theas Bewegungen werden zunehmend weicher, sie beginnt bei den “Trageübungen” wie von selbst aus der Hüfte zu gehen, das “Abgehackte” kommt ins spürbar ins Fließen. Thea spürt die richtige Bewegung und wird sie von selbst immer wieder suchen. Dennoch ist “Hausaufgabe”: viele schwierige Dinge tragen und den Vorgang “Kaffeekochen” genau beschreiben.

Nun bekommt Thea eine richtig schwere Auftragskarte, das Anschalten des sich im Raum befindlichen Gasofens.

Nach Durchlesen und Ausprobieren bleibt Thea “hängen”. Angst, sogar Verzweiflung wird spürbar, Thea wiederholt immer wieder “ich kann es nicht”. Ich setze mich hinter Thea, berühre sie beruhigend und fordere sie auf, einen Satz nochmal zu lesen. Thea merkt selbst: Ich habe mich “nur” verlesen und den Satz “mit dem Finger auf dem Knopf bleiben” überlesen. Thea ist sehr erleichtert und löst den Auftrag nun spielend. Dieser Vorfall ist der Schlüssel zu Theas Problematik und wir reflektieren darüber: Was ist innerlich und äußerlich passiert? Das Herangehen mit der Angst “ich kann das nicht”; die Blockade, als sich das vermeintliche “Nichtkönnen” auch noch von ihr selbst zu bestätigen scheint; das Gefühl “ich bin dumm”, aber letztendlich auch die positive Auflösung aus diesem Kreislauf: Ich habe einen Weg gefunden, ich habe mir die Aufgabe nochmal in Ruhe durchgelesen und sie gelöst.

An diesem Beispiel aus einer Montessori-Therapie, sollte der Prozess, der sich während der Therapiestunden zwischen Kind und Therapeut abspielt, noch einmal verdeutlicht werden. Dieser Prozess ist immer ein „konkreativer“ (vgl. Teil B 1.5.).

Das oberste Therapieziel in der Montessori-Therapie ist es, dem Kind

selbstständiges Arbeiten zu ermöglichen (vgl. Teil B 1.7.).

Das bedeutet nicht immer, dass das Kind seine Störung bewältigt hat, denn dies ist manchmal nicht möglich. Es bedeutet vielmehr, dass das Kind gelernt hat sich mit seiner Problematik realistisch einzuschätzen: Das Kind hat seine "Schwäche" soweit integriert, dass es sie "an der Hand nehmen" kann.

Auftretende Probleme können dann formuliert werden, das Kind hat den Mut, in dem ihm eigenen Lerntempo zu arbeiten und sagt von selbst, wann es eine Pause braucht. Ebenso hat es gelernt, in vernünftigen Rahmen eine Arbeitswahl zu treffen und gestaltet den Therapieverlauf aktiv mit. Der Therapeut "spürt" dies dadurch, dass er immer weniger bestimmen bzw. das Kind energetisch "tragen" muss.

Bei einem gutem Therapieverlauf wird er immer mehr Teil der Wechselbeziehungen zwischen Kind -Material- Therapeut (vgl. Anlage 5) und fungiert lediglich als Fragender, Anstoß gebender oder Vorschlagender. Direktives Eingreifen ist so gut wie nicht mehr notwendig.

Wohlgermerkt kommt diese Konstellation nur dann zustande, wenn alle Elemente des Systems harmonisch zusammenspielen und ein Vertrauensverhältnis zwischen Kindern und Therapeut besteht. Ganz wichtig ist hier, dass der Therapeut als Erwachsener den Raum gibt, dass Fehler passieren dürfen. In der Montessori-Pädagogik hat der Fehler allein die Konsequenz, dass noch etwas zu tun ist. Etwas zu verschütten z.B. ist eine wertfreie Sache und sollte vom Therapeuten, vor allem in der ADS-Therapie lediglich mit der Frage: "Was ist jetzt zu tun?", kommentiert werden; der Fehler als Möglichkeit zu lernen.

Welchen Lappen nehmen wir? Kaltes oder heißes Wasser? Welches Waschmittel? Wo findest du es? usw.

Die Rolle des Therapeuten lässt sich folgendermaßen beschreiben:

- "Hilf mir, es selbst zu tun" ⇒ das Kind auf seine eigene Wahrnehmung aufmerksam machen ("Was fühlst du?") ⇒ nicht zuschütten mit Erklärungen, sondern selbst fühlen/erfahren/erleben lassen;
- möglichst non-verbale Einführung des Materials (Sprechen auf das Nötigste reduziert), mit den Sinnen befühlen/ertasten/erfassen ⇒ das Kind in sich selbst die Antwort finden lassen;

Das erfordert:

- an sich arbeiten, zur eigenen Veränderung bereit sein;
- Fähigkeit zur teilnehmenden Beobachtung;

- indirekte Erziehung, die auf Beobachtung (was sucht/braucht das Kind) basiert;
- möglichst frei von eigenen Maßstäben (das ist gut, böse, schlecht, zu schnell, zu langsam)⇒ jeder kann zu seinem spezifischen Zeitpunkt das, was er kann;
- Fähigkeit zur Zurückhaltung im Gegensatz zum Egal-sein, Gleichgültigkeit oder Überfürsorge; Vertrauen, in die dem Kind eigene, individuelle (=unteilbare) Kraft, in dem ihm eigenen Lebensplan;
- der Therapeut wird zum Begleiter, nicht zum Schöpfer oder Baumeister des Kindes;
- Entwicklung eines “inneren Gehorsams”(“ich höre auf mich selbst”), der dem Kind Einsicht gewährt, im Gegensatz zum äußeren, fraglosen Gehorsam, der auf Abhängigkeit basiert;
- zur Begeisterung fähig sein;
- der Therapeut ist Mittler/die Brücke zwischen dem Kind und seiner Umgebung;

2.5. Die Stille

Ein weiteres Training der inneren Sensitivität sind die Stilleübungen nach Montessori (Teil C 4.1.). Auch hier ist zu beachten, dass die von Montessori gemeinte Stille nur eintreten kann, wenn man selbst in sich Stille empfinden kann.

Auch hier geht es für das Kind wieder darum “nach innen zu schauen”, sich selbst wahrzunehmen. Viele Kinder stehen so unter Spannung , dass sie Stille nicht aushalten.

In der Therapie ist es gut, die Zeiten (“Wie lange kannst du ohne Bewegung und ohne Worte sein”) erst langsam zu steigern.

Das “nach innen hören” wird durch folgende Fragen unterstützt: “Welche Bewegungen meines Körpers kann ich beeinflussen, welche nicht?”

Die Kinder beginnen auf ihre Schluckbewegungen zu achten, ihren Herzschlag und ihren Atem zu hören.

Diese Hilfen für das Kind, damit es lernt auf seine eigene innere Stimme zu hören, sind essentiell für die Montessori-Therapie.

Der Therapeut schüttet das Kind nicht mit Lösungen zu, sondern stellt allenfalls Fragen, die das Kind auf den eigenen Lösungsweg bringen

können. Indem das Kind lernt sich selbst zu fragen: "was brauche ich?", indem es lernt, sich selbst über Materialien wahrzunehmen und zu spüren, indem es sein eigenes Lerntempo und seinen eigenen Lernweg entwickelt, kann das Kind ungestört zum Baumeister seiner selbst werden. Montessori drückt das so aus: das Kind ist nicht mehr Sklave, nicht einmal mehr seiner eigenen Launen, es wird "Herr seiner selbst". Seiner inneren Stimme soll das Kind folgen dürfen, das meint Montessori mit dem "Geheimnis" des Kindes, in das keiner eindringen darf. Denn Keiner "von außen" kann letztendlich einem anderen die Frage "was brauche ich?" beantworten.

So sollte es Ziel jeder Montessori-Therapie sein, dass das Kind ein Stück weit lernt, seine Problematik zu erkennen, anzunehmen und Lösungswege eigenständig zu entwickeln. Alles andere führt zu weiterer Abhängigkeit. Das Menschenbild und die Fragen, die sich daraus ergeben sind immer prozesshaft, da sich das Kind- aber auch der Mensch im Allgemeinen- immer in einer Entwicklung befindet.

Die Fragen, die das Kind bei der Arbeit mit Sinnesmaterial an sich richtet sind z.B. Was schmecke ich? Was fühle ich? Welche Temperatur fühle ich? Was ist leichter? Was ist schwerer? Sie sind Training seiner inneren Sensitivität, denn in dem Moment, wo das Kind anhand des Materials nach einer Antwort sucht, ist es gleichzeitig "innen und außen".

(vgl. Teil B 1.3.)

Bei den Übungen des praktischen Lebens nach Montessori wird die Prozesshaftigkeit des Tuns erlebt; das Kind erlebt sich in der Tätigkeit bewusst, indem es sich fragt: "Was tue ich gerade?"

Zusammenhänge von Ursache und Wirkung werden erlebt: "Was passiert, wenn ich zu fest auf die Cremetube drücke," "Was passiert, wenn ich den Krug beim Schütten zu heftig bewege?"

Es kann die Wirkung seines Tuns unmittelbar erleben und wertfrei den Fehler beseitigen.

In fast allen Materialien Montessoris ist demnach die Möglichkeit zu einer eigenen Fehlerkontrolle eingebaut. Sie besagt: "Verschütten an sich ist weder gut noch schlecht, es ist die Konsequenz deines momentanen Tuns und zeigt dir, was du noch üben musst." Das Kind hat die Möglichkeit "sich selbst zu erziehen", das Material leitet Selbsterziehungsprozesse ein. Tiefensensibilität wird also vor allem im Tun (ich erlebe was ich tue, ich weiß, was ich tue) und im Sinnesbereich (ich erlebe was ich fühle) trainiert (vgl. Anlage 4).

GRUNDELEMENTE DER MONTESSORI-THERAPIE

HANDLUNGEN + SPRECHEN + Sehen
langsam und (darüber) (was ich tue)
bewusst

⇒ Wahrgenommenes kann mehrkanalig verarbeitet werden

⇒ Damit kann es besser gespeichert und damit vorgestellt werden

2.6. Therapietransfer

Bei Störungen sind Veränderungen im positiven Sinn möglich. Diese Veränderungen sind vorwiegend auf veränderte Spür- und Handlungserfahrungen von seiten des Kindes zurückzuführen.

Welcher Art sind nun diese tiefgehenden Erfahrungen? Die erste Voraussetzung dafür ist das Kind, das für eine relevante Information sensibel, offen und empfänglich ist. Die Erfahrung muss bewusst oder unbewusst vom Kind "gewollt" sein(vgl. Teil A 1.4.).

Die zweite Voraussetzung dafür, dass eine Erfahrung im Sinn von Erfolg gespeichert wird, ist, dass sie vom Kind als angenehm, reizvoll und positiv empfunden wird; und zwar als so angenehm und relevant sich abhebend von der bisher vielleicht unangenehmen Erfahrung, dass es diese immer wieder von selbst sucht. Spürerfahrungen könnten auch mit Schlägen oder Tätzen, so wie es früher üblich war vermittelt werden. Auch diese Erfahrungen haben sich tief eingepägt und im Gehirn Verknüpfungen geschaffen, die manchen Menschen noch heute in Erinnerung in Bezug auf schulischen Lernstoff sind.

Montessori-Therapie zielt auf einen anderen - einen "Positiv-Kreislauf" ab: Vom Kind gewollte Erfahrungen, die vielleicht ursprünglich als angstmachend (z.B. das Nicht-Können im Bereich Mathematik) empfunden wurden, werden als positiv empfunden, erlebt und gespürt. Dadurch das das Kind die Erfahrung „ich kann es“ und „so geht es“ auch über das Bewegungs – und Sinnesgedächtnis machen darf, können negative Erfahrungen und negative Denk – und Bewegungsmuster „überschrieben“ werden!

Dort will das Kind immer wieder von selbst hin! Darin liegt der Therapietransfer der Montessori-Therapie. Felicie Affolter (1987, S.191) beschreibt dies (vgl. Teil A 1.4.) folgendermaßen:

„Aus Angst wird Vertrauen und Kompetenz, aus einer ungeliebten Situation eine Geliebte, Erfolgreiche.“

Affolter weiter:

“Arbeite ich mit einem Wahrnehmungsgestörten, indem ich seine Hände beim Lösen eines alltäglichen Problems führe, dann kommt es vor, dass ich mit dem Kind/Erwachsenem Material berühre, das ihm unvertraut ist;...Diese Berührung ruft das Verhalten der ersten Stufe hervor: Der

Tonus des Geführten steigt rasch an, er blickt weg; führe ich weiter, dann wird sein Körper bald weicher... die Augen beginnen auf das Geschehen der Hand zu blicken. Mit diesem Verhalten ist die zweite Stufe des Lernens über das Spüren gekennzeichnet: Fortgesetztes Berühren innerhalb eines "Problemlösenden Geschehnisses" erlaubt das Vertrautwerden mit der gespürten Information; Es ist gerade soviel Neues dabei, dass das Kind/der Erwachsene gleichzeitig spüren und schauen kann." (F. Affolter, 1987, S.195)

In der Therapie kann also z.B. über das Führen der Hand bei feinmotorischen Problemen eine wichtige Erfahrung über Druckdosierung oder Schreibfluss gemacht werden.

Fasst man jedoch "Spüren" in einem erweiterten Sinn auf, auch als ein inneres Berühren des Kindes über Mitempfinden und Interesse, dann ist ein körperliches Anfassen nicht immer notwendig.

Für den Therapeuten Anhaltspunkt, ob er richtig liegt, ist immer der Gesichtsausdruck des Kindes, der sich bei selbst erarbeitetem und selbst erlebtem Erfolg eindeutig verändert.. Ebenso sind es Veränderungen in Bezug auf dessen Körpertonus, der sich in die jeweils positive Richtung verändert.

Affolter beschreibt 1987, S.196 f. wie sich bei schwer Hirngeschädigten über das bewusste Ausführen von Alltagsgeschehnissen motorische Leistungen verbesserten :

Herr F. soll eine Glocke aufhängen, die die Kursleute zusammenrufen soll. Er wird dabei geführt.

"Er hebt den Arm mit der Glocke hoch- es reicht noch nicht, der Nagel ist höher - er streckt den Arm nach oben, noch etwas und noch etwas-der Rumpf streckt sich- die Finger strecken sich- jetzt endlich!"

Die Physiotherapeutin, die diese Leistung sieht, ist erstaunt:

"Und ich habe das Hochheben des Armes hundertmal geübt und diese Beweglichkeit nie erreicht."

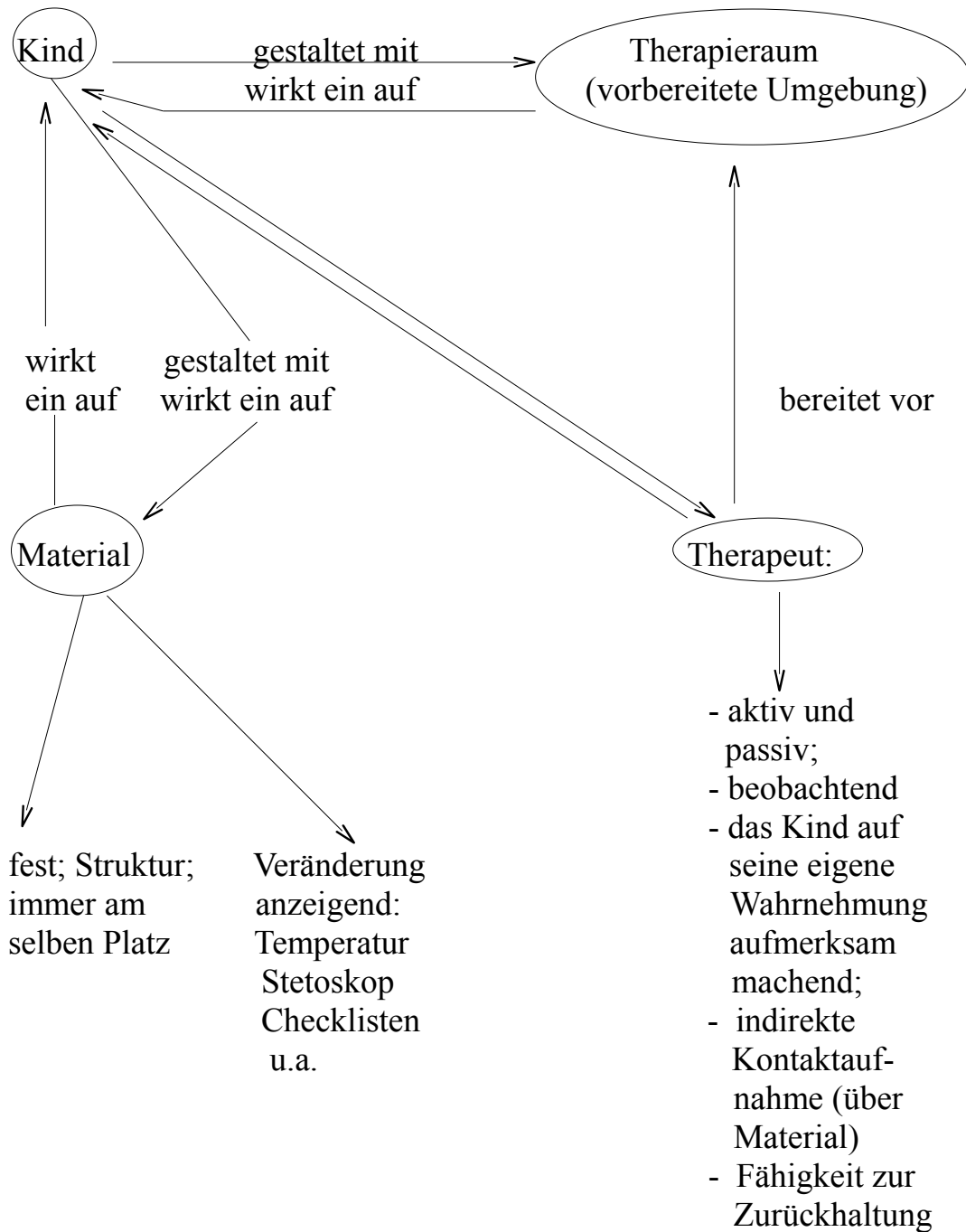
Probleme können eben nicht durch bloßes Trainieren gelöst werden, der ganze Mensch muss angesprochen werden.

2.7. Therapieraum

Der Therapieraum spielt in der Montessori-Therapie eine wichtige Rolle. Das Material, das immer am selben Platz und möglichst in allen Schwierigkeitsstufen vorhanden sein sollte, ist ein wichtiger Stützpunkt auf dem Weg zur Selbständigkeit des Kindes. Der Raum selbst sollte still, groß genug, hell, freundlich, aber auch strukturiert und auf angenehme Weise reizarm sein.

In einer gut laufenden Therapie befinden sich das Kind, die „vorbereitete Umgebung“ (M.Montessori) und der Therapeut in einer Wechselbeziehung (vgl. Anlage 5). Das Kind kennt „sein“ Material und entscheidet die nötige Hilfestellung durch dieses selbst. Ebenso gestaltet es den Raum mit, indem es Teppiche, Kissen, verschiedene Düfte für die Duftkerze, oder Eingangs- und Schlussübungen selbst bestimmt.

WECHSELWIRKUNGEN IM THERAPIEVERLAUF



Elisabeth Christl (2006)

2.8. Anweisungskarten und Anweisungsblätter

Die Anweisungs – oder Auftragskarten, sowie die Anweisungsblätter 1 und 2 sind für den schulischen Einsatz der Montessori-Therapie von Bedeutung.

In Teil C 1. und Teil C 3. wird der gezielte Einsatz dieser Karten noch genauer beschrieben. Im Allgemeinen geht es in der montessori-therapeutischen Situation darum, Sprache an sich soweit wie möglich auszuschalten, um Spür- und Handlungserfahrungen erlebbar zu machen. Wenn nun Sprache eingesetzt wird, so nur um das, was gerade an therapeutischen Übungen und Handlungen geschieht, zu beschreiben. Sprache wird also ganz gezielt eingesetzt.

Die von mir entwickelten und vorbereiteten Auftragskarten sind in allen möglichen Schwierigkeitsstufen ausgearbeitet, so dass sie individuell auf das jeweilige Kind angepasst werden können. Kinder mit Problemen beim Anweisungsverständnis von schulischen Aufgaben, Kinder in der Legasthenietherapie (sinnverstehendes Lesen – Umsetzung des Gelesenen in Handlungen), sowie Kinder mit ADS-Problematik können mit den Auftragskarten arbeiten. Auf den Auftragskarten stehen verschiedene in einzelne Teilschritte untergliederte Handlungsaufträge. Die Aufträge sind meist an Montessori-therapeutische Übungen gekoppelt. Hierzu ein Beispiel einer Auftragskarte:

1. Gehe zum rosa Turm
2. Nehme so viele Teile, wie du dir zutraust, aufeinander in die Hände. Aber: die Hände dürfen nur das unterste Teil umfassen. Halte Alles vom Körper weg.
3. Gehe jetzt eine Runde im Raum. Es darf nichts herunterfallen.
4. Stelle den rosa Turm wieder auf seinen Platz zurück.

Der Therapeut sieht hierbei: Hat das Kind den Auftrag verstanden, konnte dieser in die richtige Handlung umgesetzt werden?

Während der Bearbeitung der Auftragskarte, darf das Kind nicht sprechen, was ihm in der Regel auch Freude macht, da es ihm das Gefühl von Eigenkompetenz vermittelt. Dies setzt natürlich voraus, dass der Therapeut genau weiß, was er dem Kind vom Leistungsniveau her zumuten kann. Einige Anweisungskarten können durchaus den Charakter einer Gebrauchsanweisung haben und sind vor allem für ältere Schulkinder, die Probleme beim Anweisungsverständnis haben, geeignet.

Hierzu ein weiteres Beispiel:

1. Öffne die Klappe des Gasofens
2. Drehe den großen Knopf nach links auf den Stern.
3. Drücke den großen Knopf fest nach innen. Bleibe mit dem Daumen auf diesem Knopf!
4. Drücke jetzt kurz auf den kleinen, oberen Knopf.
5. Lasse nach einer Weile den unteren Knopf los.
6. Drehe auf die gewünschte Temperatur

Es ist zu beobachten, dass Kinder, die diesen Auftrag einmal ausgeführt haben, ihn mühelos immer wieder ausführen können. Die selbst erarbeitete Handlungserfahrung sitzt tief. Als Vergleich zum Erwachsenenleben wäre vielleicht der Führerschein zu nennen. Mit einer rein theoretischen Ausbildung könnte wohl niemand Autofahren. Es müssen die eigenen Spürerfahrungen in der Handhabung mit dem Auto sein, die uns das Autofahren lehren: Die Druckdosierung am Gaspedal, das Wechselspiel von Kupplung und Gas, das Gefühl für die Bedienung des Schalthebels usw.

Nun zu den Anweisungsblättern 1 und 2 . Der genaue therapeutische Einsatz ist in Teil C 1. und Teil C 3. mit Beispielen beschrieben. Die von Ingeborg Milz angedachten und von mir weiterentwickelten Anweisungsblätter 1 und 2 sind im schulischen Bereich vor allem in der ADS-Therapie einzusetzen: die Handlungsplanung kann mit Hilfe von Anweisungsblatt 1 „Für meine Arbeit.....brauche ich:“ schrittweise erfolgen. Je nach Schwierigkeitsgrad der Tätigkeit und je nach Können des jeweiligen Kindes, ist das Anweisungsblatt vom Kind selbst auszufüllen, oder vorbereitet.(vgl. Anlage 6)

Anweisungsblatt 2 dient der schriftlichen Reflexion der ausgeführten Handlung: „Anweisungsblatt zur Arbeit.....“

Die Kinder gehen die gemachte Handlung wie z.B. „Wäsche waschen nach Montessori im Kopf noch einmal Schritt für Schritt durch und entwerfen ein Anweisungsblatt, was bei dieser Arbeit in der richtigen Reihenfolge zu tun ist. Nebenbei hat diese Übung noch den Effekt der Wortschatzerweiterung, da man nicht in jedem Satz das Wort „tun“ verwenden kann.

ANWEISUNGSBLATT 1

Name:

Datum:

Für meine Arbeit _____ brauche ich:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____

Elisabeth Christl (2007)

ANWEISUNGSBLATT 2

Name:

Datum:

Anweisungsblatt zur Arbeit _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____

2.9. Sukzessive Tätigkeitsfolgen

„Zeit lässt sich nur im Ablauf von Ereignissen erleben: zuerst-dann-zuletzt. So bringen wir sie in eine Reihenfolge.“ (I. Milz, 1993, S.63)
Der Ablauf einer Handlung muss in seiner Sukzessivität immer erst erlernt werden. Wie wichtig es vor allem in der ADS-Therapie ist, Übungen langsam und bewusst Schritt für Schritt auszuführen, wird in Teil C 1. noch ausführlich erläutert. Die Übungen des praktischen Lebens nach Montessori (Teil C 4.2.) sind ein Bewegungsganzes, das sich in viele einzelne Teilbewegungen untergliedert. Arbeitsschritte werden in ihrer Reihenfolge eingehalten und müssen in ihrer logischen Folge erkannt werden. Ingeborg Milz hält für die Entwicklung des mathematischen Denkens das Beherrschen serialer Leistungen für unabdingbar (I. Milz,1993, S.64). Das Nacheinanderausführen von Rechenschritten setzt voraus, dass das Kind seriale Reihenfolgen und das Schema zuerst – dann – zuletzt verinnerlicht hat.

Hat das Kind mit Legasthenie ein Problem mit der Serialität von Buchstaben, so können auch hier Übungen nach Montessori heilsam wirken.

Bei Teilleistungsstörungen ist hier das Material Hilfe zum Aufbau von Erfahrungsmustern, die vielleicht unzureichend gemacht wurden. E.M. Standing nennt die praktischen Montessori – Übungen „synthetische Bewegungen“: Sie sind zielgerichtet, geordnet, aufbauend und miteinander verbunden. So kann ein bleibender ganzheitlicher Sinneseindruck entstehen.

2.10. Drei – Stufen – Lektion

Allgemein ist zur Konzeption aller Montessori-Materialien zu sagen: unnötige Reize werden soweit wie möglich ausgeschaltet, das Kind soll sich auf eine Eigenschaft des Materials konzentrieren können. Diese „Isolation einer Eigenschaft“ ermöglicht es auch vor allem in der Therapie dem Kind eine Sache gründlich zu verstehen.

Speziell mit den Montessori – Sinnesmaterialien, aber auch zur Festigung anderer Begriffe kann mit der Drei-Stufen- Lektion gearbeitet werden. In der ersten Stufe der Darbietung, wird der Gegenstand bzw. die zu untersuchende Eigenschaft mit gleichzeitiger sensorischer

Erfahrung benannt.

Beispiel: „Das ist ein Kegel.“ Oder „Das ist klein.“ Hier soll eine Assoziation von Sinneswahrnehmung und Name stattfinden. In der zweiten Stufe erfolgt eine Handlung mit dem jeweiligen Gegenstand, die vom Therapeuten als Auftrag ausgesprochen wird.

Beispiel: „Tausche den Kegel gegen den Zylinder, bringe den Kubus.“ Diese Fähigkeit setzt ein Wiedererkennen, eine Reproduktion des Gegenstands bzw. der bestimmten Eigenschaft, die dem abstrakten Begriff entspricht, voraus. Im dritten Schritt wird gefragt: „Was ist das?“ Die richtige Beantwortung der Frage setzt Erinnerungsvermögen voraus. In der Arbeit mit Teilleistungsstörungen ist diese schrittweise Wiederholung, verbunden mit sensorischem Reiz und einer Handlung oft hilfreich um dauerhaftes Speichern im Gedächtnis zu ermöglichen. In der Legasthenietherapie wäre hier die Arbeit mit den Sandpapierbuchstaben zu nennen. (vgl. Teil C 3.)

2.11. Fallberichte

Die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit beziehen sich hauptsächlich auf Ergebnisse aus der praktischen, einzeltherapeutischen Arbeit. Von der Methodik her handelt es sich um Einzelfallanalysen. (vgl. Teil B 2.1.)

Die Fallberichte am Ende der jeweiligen Kapitel „ADS“, „Dyskalkulie“ und „Legasthenie“ sind Erfahrungsberichte aus Einzeltherapien mit Kindern aus allen Schularten, von der Förderschule bis zum Gymnasium. Das Alter der Kinder ist somit zwischen 6 und 13 Jahren.

Aus der Vielzahl von Berichten wurden jeweils einige Fälle herausgesucht, die typisch vom Verlauf her waren. Obwohl der Großteil der Therapien einen sehr positiven Verlauf nimmt, wurden bewusst auch Fälle ausgesucht, die besonders schwierig waren, oder auch viel Zeit und Kreativität erforderten.

Grundsätzlich ist zu bemerken, dass bis zum jetzigen Zeitpunkt jede durchgeführte Therapie eine Verbesserung, zumindest was das Selbstvertrauen, die Selbstregulation oder die Frustrationstoleranz betrifft, herbeiführte. Fast immer verbesserten sich dadurch auch die Schulleistungen und blieben konstant. In zwei Fällen von Legasthenie war die Störung so stark, dass nur sehr geringe Fortschritte möglich waren.

Die jeweilige Störung wurde medizinisch diagnostiziert (Klinik, Kinderpsychiater) und teilweise durch Gutachten beschrieben. Die meisten

Störungen bewegten sich im Bereich der Teilleistungsstörungen, aber auch Konzentrationsstörungen, Prüfungsangst oder Zustand nach Enzephalitis kamen vor. Eine Therapie kommt immer dann in Frage, wenn die seelische Gesundheit des Kindes durch die Störung bedroht ist.

Zunächst fand ein Aufnahmegespräch statt.(vgl. Diagnostik, Fragebogen)
Die Einzeltherapien fanden jeweils wöchentlich über eine dreiviertelstunde statt und wurden über einen Zeitraum von ca. einem Jahr, gegebenenfalls länger durchgeführt. Um eine möglichst umfassende Wirkung zu erzielen, fanden – soweit möglich - beim Bringen und Holen der Kinder immer kurze Gespräche mit den Eltern statt. Die Information über die jeweilige Verfassung des Kindes von seiten der Eltern, sowie über den Verlauf der Hausaufgaben ist wichtig für den Therapeuten. Beim Abholen ein kurzer Hinweis von seiten des Therapeuten über den Verlauf der Stunde oder Ratschläge für weitere Vorgehensweisen sind wichtiger als Gespräche in großen Abständen.

Schriftliche Schularbeiten, die das Fach der Therapie betreffen, werden mitgebracht und besprochen. Hier kann man sehen, an was noch gearbeitet werden muss. Dies gilt auch für die ADS Therapie. An einer nicht gelungenen Schulaufgabe oder Probe kann in der Nachbesprechung einiges ersichtlich werden: Lag es am fehlendem Aufgaben -und Anweisungsverständnis, war die Aufregung zu groß, wurden „Leichtsinnfehler“ gemacht, oder gibt es noch grundlegende Verständnisschwierigkeiten.

Kontakte mit der jeweiligen Lehrkraft des Kindes finden bei Bedarf auch öfters statt.

MONTESSORITHERAPIE AM BEISPIEL VON ADS, LEGASTHENIE UND DYSKALKULIE

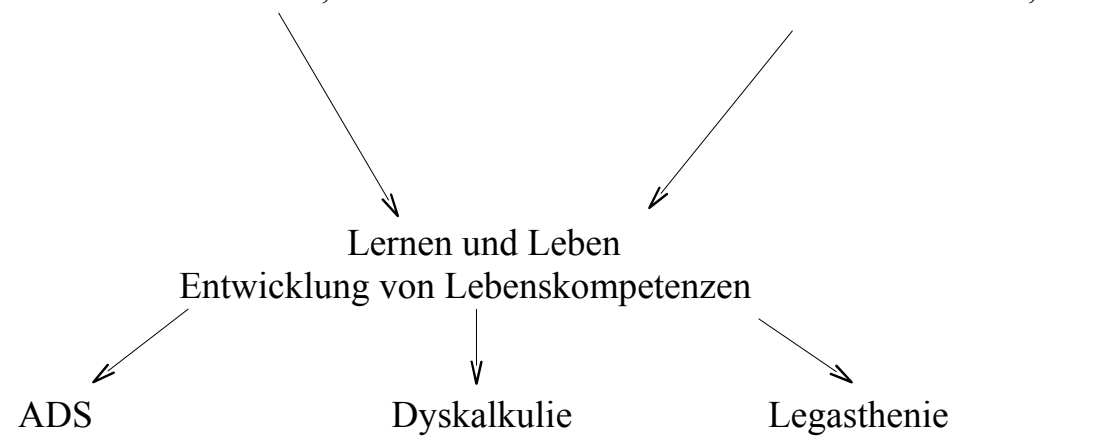
Spürinformationen werden über Tätigkeiten übermittelt

Polarisation der Aufmerksamkeit ermöglicht Selbstbildungsprozesse

Reizreduktion-Fokussierung:
 - weglassen unwichtiger Details
 - Isolation von Schwierigkeiten

Selbstregulation: Verhaltensmodifikation wird indirekt erreicht ; der Therapeut läßt das Kind Probleme über das Material selbst lösen;

um Verbindungen im Gehirn zu vervollständigen, muss das Kind selbst aktiv sein; Bildung von ganzheitlichen Konzepten, statt Splittererfahren Lernen mit allen Sinnen;



Erfahrungslernen
 Selbstregulation
 Orientierung, räumlich/zeitl.
 Fokussierung
 Mit allen Sinnen/
 Eigenes Fühlen
 (Selbstwahrnehmung und Urteilen)
 Bewegungsplanung
 Schriftl. Handlungsplanung/Reflexion

Einschätzen, Einordnen können
 Fähigkeit zum logischen Denken zur Analyse und Synthese

Schreiben und Sensorik
 stilles Lesen
 Beziehung zu Dingen aus der Umgebung
 Formerkennung
 Graphomotorik
 Lautanalyse

Elisabeth Christl(2005)

***Teil C: Der Einsatz von Montessori – Therapie am Beispiel von ADS,
Dyskalkulie und Legasthenie im Schulalter***

1. ADS - das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom

Montessori-Therapie ist bei Kindern mit ADS eine sehr gute Therapiemethode. Montessori hat das, was wir heute als den Begriff der Hyperaktivität kennen im Kapitel "Fluchterscheinungen" (M. Montessori, 1985, S.216) folgendermaßen beschrieben:

"Wenn die "psychische Energie" und die Bewegung beim Kind sich nicht in einer Einheit entwickeln konnten, so flüchtet sich das Kind in andere Bereiche. "Der Geist" hat gesucht, aber nicht gefunden, und nun vagabundiert er zwischen Bildern und Symbolen umher. Solche lebhaften Kinder sind in ständiger, ununterdrückbarer, zielloser, ungeordneter Bewegung; sie fangen viel an, führen aber nichts zu Ende, weil die Energie durch die Dinge hindurchgeht, ohne irgendwo haften zu bleiben."

Das "Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom" hat schon im Wort den zentralen Gedanken der Montessorimethode enthalten. Ihr größtes Anliegen war die "Polarisation der Aufmerksamkeit." (vgl. Teil B 1.3.)

Die "Normalisierung" eines gestörten Kindes kann dadurch erreicht werden, dass es sich in tiefer Sammlung seiner Kräfte an ein Material bindet bzw. damit "polarisiert". Diese Konzentration, bei welcher der Therapeut die gleichzeitige "innere Loslösung" von der übrigen Umgebung spürt, kommt einer tätigen Meditation gleich. Danach ist das Kind nicht ausgelaugt und erschöpft, sondern zufrieden und innerlich gesättigt.

Nehmen wir die Problematik des ADS, so ist genau diese Zentrierung nicht vorhanden. Die Fokussierung auf wesentliche Reize fehlt, die Umgebung wird als Chaos empfunden, in dem sich für das Kind nichts relevant abhebt. (vgl. Teil B 1.3.)

Die fehlende Stabilität macht das Kind stark situationsabhängig, die Selbstregulation fehlt. Bei hyperaktiven Kindern besteht in der Montessori-Therapie die Möglichkeit, diese an Material "zu binden". Wichtig ist hierbei, dass die Bewegungsenergie nicht unterdrückt wird, sondern in positive Bahnen gelenkt wird. Hierzu M. Montessori (1985, S.218):

"Die Organe der Bewegung sind in dem Augenblick dem Chaos entkommen, da es ihnen gelingt, sich einer inneren Führung anzuschließen."

Über die bewusste Tätigkeit wird das Kind vom Spielball seiner Umgebung zum "Herr seiner selbst". Durch die Zergliederung der

Tätigkeit in Einzelschritte “zwingt” das Material – und nicht der Pädagoge – das Kind in eine zielgerichtete Bewegung. Das Material erfordert aus der Tätigkeit selbst heraus eine langsame und bewusste Bewegung.

Bei der nach innen gehenden ADS Form, dem “Träumer”, kann das Kind sich über Sinnesreize, langsame Handlungen und bewusste Bewegungen mit seinem Inneren verbinden. Es hat die Möglichkeit mit Hilfe des Materials intensive Polarisationsphasen zu erreichen und sich selbst als “voll da” zu erleben.

Therapieziel im Sinn von Eigensteuerung wäre es, wenn das Kind dann auch im Gegensatz dazu wahrnimmt, wann es abdriftet bzw. “nicht da” ist. Der eine Zustand müsste sich relevant vom anderen abheben.

1.1. Problematik ADS

Folgende Problembereiche gibt es für Kinder mit der Diagnose ADS:

- mangelnde Selbstregulation
- oft seelische Entwicklungsverzögerung
- fehlende Focusierung auf wesentliche Reize—Reize können nicht ausgeblendet werden
- Konzentration über längeren Zeitraum schwierig; fehlender roter Faden; starke Ablenkbarkeit
- Probleme bei der Wahrnehmungsverarbeitung
- Vorausplanung/Erfahrungslernen/Unterscheidung des Gefühls von Wahrgenommenen schwierig—Verhaltensumsetzungs-Problem
- Stimmungsschwankungen—mangelnde Impulskontrolle; schlagartige psychische Ermüdung bei Belastungen
- Selbststimulation
- Stark situationsabhängig; sensible Reaktionen auf geringst Veränderungen (Raum, Personen)
- Mangelnde Orientierung im Raum
- Verhaltensauffälligkeiten

1.2. Möglichkeiten in der ADS- Therapie

1.2.1. Orientierungsphase

Eine „Orientierungsphase“ von ein bis zwei Stunden ist bei dieser Problematik besonders wichtig, denn das Kind soll im weiteren Therapieverlauf lernen, sich so weit wie möglich selbst zu organisieren.

Sie beinhaltet:

- Zeigen der Material – und Raumaufteilung
- Therapieraum
- Toilette
- Küche (einige Übungen des praktischen Lebens finden hier statt)
- Zeigen und Üben: Wo befindet sich der Lichtschalter, wenn ich Licht brauche? Wie drehe ich die Heizung auf mir angenehme Temperatur (in diesem Fall Gasofen)? Wie wird die Toilette bedient? Wo ist mein Arbeitsteppich, wie rolle ich ihn aus und wieder auf? Wo finde ich Papier, Stifte und die verschiedenen Arbeitsmaterialien, Anweisungsblätter u.a.?

Bei ADS Kindern ist oft die innere, sowie die äußere Ordnung gestört, die Wahrnehmung ist „Chaos“. Die äußere Ordnung und die Struktur in einem Montessoritherapieraum (vorbereitete Umgebung) hilft dem Kind, auch innerlich zur Ruhe zu kommen.

Die Gegenstände sind immer am gleichen Platz, Tablett mit Arbeitsmaterial stellen feste Einheiten dar. Alle Gegenstände, die das Kind braucht, sind sinnvoll angeordnet. Ebenso sind die Handlungs- und Arbeitsabläufe in der Serialität immer gleich. Das ist das feste Grundgerüst, welches ein ADS-Kind im weiteren Therapieverlauf braucht. Daraufhin kann eine kurze Besprechung „ Warum bin ich hier? “ Was wollen wir erreichen?“ folgen.

1.2.2. Übungen zur Körperwahrnehmung und Körperbeherrschung

Kinder, die Probleme bei der Orientierung im Raum haben, haben oft ihr Körperschema noch nicht genug entwickelt. Als Körperschema definiert Jean Ayres, 1998, S.166:

„Sowohl Bewegungsplanung als auch motorische Geschicklichkeit benötigen ein Bewusstsein davon, wie der Körper geschaffen ist und als mechanische Einheit funktioniert. Die Sinneswahrnehmungen vom Körper müssen zu einem klar geschnittenen Bild des Körpers geordnet werden. Das Gehirn bezieht sich auf dieses innere, sinnlich wahrgenommene Bild, um den Körper in der richtigen Weise zu bewegen. Das Bild der Sinneswahrnehmung des Körpers wird im Nervensystem gespeichert und so kann man es ein Neuronen-Modell nennen. Man kann es auch als Körperbildnis, Körperschema oder Körperwahrnehmung bezeichnen.“

Als Eingangsübungen für die Körperwahrnehmung wird z.B. angeboten "Führen mit der Augenbinde"(wechselseitig) mit Berichten der sich verändernden Situation (Wärme, Kälte, Geräusche usw.). Hier kann als sozialer Aspekt gegenseitiges Vertrauen in den Führenden geübt werden. Mit einfachen Trageübungen nach Montessori wird das Gleichgewichtsorgan gereizt und so das Gehirn aktiviert (viele ADS- Kinder tun dies, indem sie bei Ermüdung in der Schule mit dem Stuhl kippen). In Form von Stilleübungen kann erfahren werden, wie wir unsere Körperbewegungen beherrschen können und was sich unserem Einfluss entzieht.

1.2.3. Einsatz der Übungen des praktischen Lebens und des Sinnesmaterials

Die Übungen des praktischen Lebens sind Handlungsabläufe des täglichen Lebens, die in viele einzelne Teilbewegungen untergliedert sind und minutiös langsam, immer wieder nach dem gleichen Muster ausgeführt werden.

Das Kind soll hierbei jede Bewegung (was tue ich ?) bewusst erleben. Je nach Entwicklungsstufe müssen noch elementare Übungen bzw. Teilausschnitte (Gießen, Schütten, Löffeln) nachgeholt werden, die die Voraussetzung für komplexere Handlungen – z.B. Herstellen eines Zitronensaftgetränks – sind.

Da Entwicklung beim Kind nur in Wechselwirkung von Bewegung und Wahrnehmung stattfindet, können sich bei diesen Übungen funktionelle

Systeme im Gehirn organisieren, die immer feineres Verarbeiten – motorisch, wie sensorisch – ermöglichen. Die Bewegungsenergie wird nicht unterdrückt, sondern so in eine sinnvolle Handlung „umgeleitet.“ Werden Tätigkeiten auf diese Weise sinnvoll kanalisiert, so hat das wiederum Rückwirkung auf das ZNS.

Maßgeblich für die ADS Problematik (u.a. Reizüberflutung), ist die von Montessori geforderte Reduktion jeder Bewegung auf das Nötigste bzw. das Wesentliche. Die Handlung an sich erfordert die richtige Bewegung (z.B. wie gieße ich ein, ohne zu verschütten). Das Kind – nicht der Pädagoge – verbessert sich selbst. Die taktil-kinästhetischen Reize bei den einzelnen Bewegungen führen dazu, dass Sinnes- und Bewegungseindrücke zu einem Ganzen verarbeitet werden und so die Bildung von ganzheitlichen Konzepten möglich wird. Polarisation der Aufmerksamkeit wird möglich, wenn Sinneseindrücke bewusst empfunden werden: Das Kind ist ganz da, im Hier und Jetzt – und nicht woanders, wie so oft bei ADS.

Beispiel: Herstellung eines Zitronensaftgetränks:

1. Kind überlegt, was es benötigt (es weiß, wo die Dinge stehen): Gedächtnis/Antizipation/Vorstellung/Handlungsentwurf; bei Schulkindern ausfüllen des Anweisungsblattes 1: Was brauche ich für meine Arbeit? (vgl. Anlage 6)
2. Kind schneidet Zitrone auf; taktil – kinästhetische Verarbeitung auf fester Unterlage, Steuerung des Muskeltonus, Geruchsempfindung; kognitive Erfahrung: einmal Zerschneiden gibt zwei Teile;
3. Es legt die eine Hälfte der Zitrone auf die Presse, drückt sie unter ständigem Hin – und Herdrehen, beobachtet, wie der Saft entweicht und durch die Öffnungen in die Auffangschale tropft; taktil-kinästhetische Verarbeitung (Umgreifen der halben Zitrone); Steuerung des Muskeltonus (starker Druck); Kinästhesie (Rotation des Handgelenks); kognitive Erfahrung: Zusammenhang von Ursache und Wirkung;
4. Das Fruchtfleisch verstopft die Öffnungen, Kerne verhindern den Abfluß, beides wird mit einem Teelöffel entfernt und auf der Untertasse abgelegt. Auge-Hand-Koordination, , taktil-kinästhetische Verarbeitung (Feinmotorik);Kinästhesie (Rotation des Handgelenks), räumliche Orientierung: kognitive Erfahrung: Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung;
5. Die zweite Hälfte wird ausgepresst; wie 3. und 4.
6. Der Saft aus der Auffangschale wird in das Trinkgefäß gegossen;

7. Auge-Hand-Koordination, Kinästhesie, Handrotation (Feinmotorik);
kognitive Erfahrung: Mengenkonzanz - die Menge Saft in der
Auffangschale und in dem Trinkgefäß ist die gleiche, obgleich die
Gefäße eine unterschiedliche Form und Größe haben;
8. Mit Wasser aufgefüllt und mit Zucker abgeschmeckt; Auge – Hand –
Koordination, Kinästhesie, Steuerung der Bewegung bei gleichzeitiger
Beobachtung des Flüssigkeitsstandes (rechtzeitiges Stoppen des
Gießvorgangs), Handrotation (Feinmotorik), gustatorische
Erfahrungen (Schmecken);
9. Die benutzten Gegenstände werden gesäubert, aufgeräumt,
der Vorgang ist beendet.
Neben der Verarbeitung von taktil-kinästhetischen Reizen und
räumlicher Beziehung, wird vor allem die Serialität – zuerst,
dann, zuletzt - erfahren.
9. Das Schulkind kann jetzt mit Hilfe des Anweisungsblattes 2
eine schriftliche Reflexion vornehmen (Was habe ich ge-
macht?)

auszugsweise aus I. Milz, 1999, S.99

Ziele der ÜdpL – und dies bezieht sich nicht nur auf die ADS-Therapie –
sind demnach:

- Schulung der Wahrnehmung daraus folgt Wahrnehmungsverarbeitung
- Training von Grob- und Feinmotorik
- Logische Reihenfolgen
- Gezieltes Handeln
- Selbständigkeit/Unabhängigkeit/Selbstregulation im täglichen Leben
- Zusammenhänge von Ursache und Wirkung erleben
- Beziehungen werden definiert, Raum wird strukturiert
- Das Kind erlebt: wo ist oben, unten; was kommt vorher, nachher,
dazwischen; (viele ADS Kinder können in der Schule den
Anweisungen der Lehrkraft nicht folgen, weil räumliche Anweisungen
nicht übertragen werden können, z.B. Orientierung auf einer Buch -
oder Heftseite – ungenügend entwickeltes Körperschema—fehlende
Raumorientierung);
- Wortschatz: genauer Wortschatz, da die Dinge gleichzeitig begriffen
werden; (ich spreche über das, was ich tue); genaue Sprache als
Folge einer genauen Beobachtung;
- Statt einer Splittererfahrung, die möglicherweise nicht integriert
werden kann, findet „sensorische Integration“ statt.
Das bedeutet am Beispiel „Zitronensaft machen“, dass verschiedene
Sinnesempfindungen (Fühlen, schmecken, riechen) zu einem
ganzheitlich bedeutungsvollen Eindruck verarbeitet werden.

Speziell für die ADS-Problematik ist wichtig, dass das Schema Planung (was brauche ich, um meine Handlung auszuführen?), Handlungsablauf, Abschluss (Aufräumen, Reflexion) immer wieder in derselben Struktur deutlich erkennbar ist.

Weiterhin wichtig ist, dass die Motivation, die Arbeit auszuführen beim Kind möglichst hoch genug ist. Das Kind soll das Gefühl bekommen, Handlungsentwürfe selbst gemacht zu haben. Stimmt die Motivation, so kann der Spannungsbogen lang gehalten werden. Ziel bei den ADS-Kindern ist es, Polarisationsphasen immer mehr auszuweiten, was nach Montessori einen normalisierenden Effekt hat (vgl. Teil B 1.4.).

Die in den ÜdpL angesprochenen Bereiche können sein: Sorge für die Umgebung (auch: wie packe ich meine Schultasche, mein Federmäppchen), Umgangsformen erlernen, Kochen, Sorge für mich selbst (z.B. Schleifenbinden) usw.

Um eine zusätzliche Reflexion zu ermöglichen, bekommt jedes Kind eine Themenmappe. Zu jeder Arbeit wird ein Anweisungsblatt – was ich für meine Arbeit brauche - , sowie ein Anweisungsblatt, auf dem die einzelnen Anweisungsschritte der Reihe nach aufgelistet sind, angelegt (vgl. Teil B 2.8.). So bleiben die Arbeiten im Gedächtnis und können jederzeit wiederholt werden.

Montessori-Sinnesmaterial wird bei Kindern mit gestörter Wahrnehmungsverarbeitung je nach Entwicklungsstufe eingesetzt. Es wird eine Eigenschaft herausgefiltert und isoliert betrachtet z.B. die Eigenschaft lang/kurz.

Bei ADS ist wichtig: Ein Thema gründlich bearbeiten und nicht relevante Reize ausblenden (Reizreduktion)!

Die feinen Abstufungen innerhalb des Materials führen zu einer differenzierteren Wahrnehmung und das Kind lernt so, wesentliche von unwesentlichen Merkmalen zu unterscheiden;
Es hat die Möglichkeit sich auf wesentliche Reize zu focussieren. Die visuelle Verarbeitung ist entscheidend für die kognitive Entwicklung. Bei Übungen mit dem rosa Turm oder der braunen Treppe wird die visuo-motorische Koordination (Auge-Hand) angesprochen:
Sehen und Bewegen müssen miteinander integriert die entsprechenden Informationen liefern, damit eine gezielte Bewegung ausgeführt werden kann. Für die Entwicklung des räumlichen Denkens und die Festigung räumlicher Erfahrungen ist die Arbeit mit Sinnesmaterial wichtig. So können z.B. über die Arbeit mit den roten Stangen Raumbeziehungen gefestigt werden. Fragen, wie „welche Stange ist vor/hinter, über/unter,

davor/danach/zwischen; lang/länger/am Längsten, kurz/kürzer/am Kürzesten?“, helfen räumliche Erfahrungen zu präzisieren. Tun, Sprechen und Sehen, ermöglichen Wahrgenommenes mehrkanalig zu verarbeiten. Und das, was mehrkanalig aufgenommen worden ist, kann besser gespeichert und damit vorgestellt werden(vgl. Anlage 4). Ebenso lernen die Kinder Beziehungen zwischen den Dingen und im nächsten Schritt auch zwischen Menschen herzustellen. So begann sich ein Junge aus der zweiten Klasse, der oft geistig abwesend war und wenig Beziehungen zu seiner Umwelt aufbauen konnte über die größer - kleiner Vergleiche mit Sinnesmaterial diesbezüglich für seine Umgebung zu interessieren. Er verglich sich selbst mit seiner Familie, seinen Klassenkameraden und fing sogar an Schuhgrößen zu vergleichen.

Dies ist ein Beispiel dafür, wie sich Sinnesmaterial als „Schlüssel zur Welt“ für „nach innen gehendes ADS“ einsetzen lässt. Hyperaktive Kinder lernen ihre Kräfte über gezielte Bewegungen zu kanalisieren, ohne dass Bewegung unterdrückt wird. Im Umgang mit dem Material zur Unterscheidung elementarer Sinnesempfindungen kommt das Kind über Riechen, Schmecken usw. von einer automatischen bzw. reflexartigen Reaktion zu einer beurteilenden Antwort. Die an sich selbst gestellte Frage „was fühle ich?“, führt zu einer Innenschau, die ein gründliches Abtasten und Abwägen erfordert. Im Umgang mit Tastempfindungen wird so sprichwörtlich „Fingerspitzengefühl“ entwickelt, im Umgang mit den Gewichtsblechen das „Abwägen“ gelernt. ADS Kinder, die ihre Impulse nicht unter Kontrolle haben und reflexhaft und aufbrausend reagieren, können so lernen, Kräfte feiner zu dosieren und von einer rein reaktiven Phase zu einem eigenen Urteil zu kommen. Montessori-Therapie versucht also Verhaltensmodifikationen indirekt zu erreichen.

Dies geschieht dadurch, dass das Kind unmittelbar in Berührung mit – ausgesuchten Dingen (z.B. Dingen aus der Umgebung) – bzw. mit der Welt kommt. Dadurch kommt es mit sich selbst in Berührung und lernt sich in der Welt selbst besser einzuordnen.

" Der naheliegende Wert einer Erziehung und Verfeinerung der Sinne gibt durch die Erweiterung des Feldes der Wahrnehmungen eine immer zuverlässigere und reichhaltigere Grundlage für die Entwicklung der Intelligenz, durch den Kontakt mit der Umgebung und ihre Erforschung baut der Verstand diesen Schatz wirkender Gedanken auf, ohne die seinem abstrakten Funktionieren Grundlagen und Präzision, Genauigkeit und Inspiration entzogen wären. Dieser Kontakt wird durch die Sinne und die Bewegung hergestellt." (M. Montessori, 1969, S.112)

Da der Pädagoge bei diesem Prozess im Hintergrund helfender Begleiter ist, und dem Kind diesen schwierigen Prozeß nicht abnimmt, kommt es beim Kind zu dem Gefühl: "Ich habe es selbst geschafft bzw. getan." Dieses Gefühl der Eigenkompetenz ist gerade bei ADS Kindern (fehlende Selbstregulation) von großer Bedeutung: "Ich kann mich in dieser Welt ein Stück weit selbst organisieren."

Das Potential, mit dem sich das Kind selbst helfen kann, ist die bei ADS gestörte Fähigkeit zur Konzentration. Das Ziel der Therapie wäre demnach, so oft wie möglich eine Polarisation der Aufmerksamkeit(vgl. Teil B 1.3.) zu ermöglichen, damit sich neue Verschaltungen im ZNS und damit auch neue Muster zur Bahnung funktioneller Systeme im Gehirn bilden können.

1.3. Fallberichte

Beispiel einer ADS-Gruppentherapie zweier Drittklässler über 60 Stunden, jeweils zwei mal wöchentlich. Beide Kinder sind hyperaktiv. Die Problematik ist sich ähnlich:

- mangelnde Selbstregulation
- fehlende Fähigkeit zur Fokussierung auf wesentliche Reize, Reize können nicht ausgeblendet werden
- Konzentration über längeren Zeitraum schwierig; fehlender roter Faden; Ablenkbarkeit
- bei Kind F. mangelnde zeitlich-räumliche Orientierung
- bei Kind A. Selbststimulation, motorische Unruhe
- stark situationsabhängig; sensible Reaktionen auf geringste Veränderungen

Zu Beginn der Therapie wurde mit Hilfe des Fragebogens die individuelle Situation des jeweiligen Kindes gemeinsam mit den Eltern herausgearbeitet. Die Mutter von Kind F. gab große Probleme bei der zeitlich räumlichen Orientierung ihres Kindes an. So könne der Junge manchmal Mittag- und Abendessen nicht voneinander unterscheiden. Bei Kind A. war die häusliche Situation zwischen Mutter und Kind zu diesem Zeitpunkt sehr angespannt. Der Mutter tat es gut, ein Stück Verantwortung an den Therapeuten abgeben zu können. Sie räumte ein, auf Grund einer überstandenen lebensbedrohlichen Erkrankung des Kindes im Kleinkindalter vielleicht überbesorgt zu sein. Die Erledigung der Hausaufgaben gab sie an die nachmittägliche Hausaufgabenbetreuung der Schule ab, was zu einer deutlichen Entspannung zwischen Mutter und Kind führte. So hatte sie den Blick wieder frei, ihr Kind unabhängig von der schulischen Leistung wieder zu sehen. Als Problematik gab diese Mutter an: fehlende Eigeninitiative etwas anzufangen, extrem langsames Arbeitstempo verbunden mit starker Ablenkbarkeit.

Das Hauptziel der Montessori-Gruppentherapie war es demnach, ein System aufzubauen, das sich weitgehend selbst reguliert. Dieses System besteht aus Kindern –Raum – Material und Therapeut (vgl. Teil B 2.7.). Im nachfolgendem sehr positiven Therapieverlauf konnte ich mich als Therapeut im Sinne von „hilf mir, es selbst zu tun“ immer mehr zurückziehen und nach kurzen Anweisungen oder Fragen die Kinder selbst fungieren lassen.

Mit Hilfe von festgelegten Ritualen – z.B., das Eingangsritual „Duftkerze anzünden“ - , von mir entwickelten Anweisungskarten, „Checklisten“

oder auch Signalen (Handzeichen) konnten sich beide Kinder gut orientieren, aber auch nach Bedarf und aus der eigenen Entscheidung heraus Hilfsmittel weglassen. Sie entwickelten Schritt für Schritt mehr Sicherheit in der jeweiligen Vorgehensweise.

Schon in der Orientierungsphase der ersten Stunden wurde das Gezeigte (Wo befindet sich was?) mit Hilfe von Auftragskarten abgefragt. Da es bei beiden Kindern wichtig war „vom Kopf in die Hand(lung) zu kommen“, mussten sie ihre Aufträge still ausführen. Dieses Ausschalten von Sprache hat zudem zur Folge, dass das Kind über eine kurze Reflexion des Gelesenen versucht selbst auf eine Lösung zu kommen. Teilweise waren die Aufträge schon in kleinere Handlungsschritte gegliedert, was schon Erinnerungsvermögen und etwas Fähigkeit zur Handlungsplanung voraussetzt. Beide Kinder leiden an einer Art „ideatorischen Apraxie“. Sie betrifft Handlungen, die den korrekten Gebrauch von Gegenständen in der richtigen sequentiellen Abfolge voraussetzen. Der Handlungsablauf ist gestört z.B. beim Kaffeekochen. Das Kind tut sich schwer, eine Situation so zu organisieren, dass es logisch aufeinanderfolgende Handlungen mit mehreren Objekten ausführen kann, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen.

Kind F., das ein schwaches räumliches Erinnerungsvermögen hat, musste bei vielen Übungen öfters gehen, bis es alles Nötige hatte, um seine Handlung ausführen zu können. Nachdem der Junge mehrmals recht weit zu einem Papierkorb gegangen war und er den Richtigen dann unmittelbar vor der Tür wiederentdeckt hatte, bemerkte er: "Jetzt weiß ich es für immer!"

Ziel der Therapie ist immer, die Selbstwahrnehmung zu stärken und diese nicht mit Antworten zuzuschütten. Zu Beginn der Therapie fragten beide Kinder oft um Hilfe, was im weiteren Therapieverlauf fast nicht mehr vorkam.

Eigene Ideation und Problemlösung sollten angeregt werden.

Vor allem für Kind F., das sich anfangs immer wieder neu im Raum orientieren mußte, wurden Übungen mit der Augenbinde gemacht. Nach einer kurzen Vorbesprechung mit folgenden Fragen (nach einiger Zeit entwickelten die Kinder die Fragen selbst): Welche Geräusche hörst du in welchem Raum? Was tastest du? Welche Temperatur fühlst du? usw. , führte ein Kind das Andere durch verschiedene Räume. Diese Übung erfordert viel gegenseitiges Vertrauen und wurde auf Grund der hohen sozialen Kompetenz und Feinfühligkeit beider Kinder sehr gut bewältigt. Beide Kinder harmonierten gut miteinander, akzeptierten und erkannten sich in ihrer jeweiligen Problematik und gaben sich, wenn nötig Hilfestellung. Während des gesamten Therapieverlaufs gab es keine

Situation, in welcher ich direktiv eingreifen musste, beide Kinder verhandelten konstruktiv und phantasievoll miteinander, wenn es z.B. um den Vortritt beim Kerzeanzünden ging.

Beide Kinder sind intelligent und wach. Um seine Defizite in der Praxis zu kaschieren, benützt Kind F. vor allem seine ausgeprägte und differenzierte Sprache. Der reiche Wortschatz, verbunden mit einem hohen Wissensstand in einigen Bereichen ist sicher positiv, jedoch klafft die Schere zu seiner Unbeholfenheit in manchen Handlungen und auch zu seinem Alltagswortschatz weit auseinander. So fragte er einmal: „Ist das ein Teppich oder ein Kissen?“

Kind A., ebenfalls ein guter Denker, hat Probleme Handlungen spontan anzupacken und eigenständig zu lösen. Anfangs gab er schnell auf und resignierte.

Bei diesen Kindern ging es also darum, Kopf und Hand ein Stück weit wieder miteinander in Einklang zu bringen. Nach Montessori geht das nur über probieren, hantieren und eigenständigem Problemlösen unter Einbeziehung möglichst aller Sinne. Schon nach kurzer Zeit war intellektuelles Ausweichen oder „Bocken“ nicht mehr nötig. Bei beiden Kindern war Erleichterung zu spüren, in ihrer Problematik anerkannt zu sein und sie ansatzweise lösen zu können.

So brauchten beide einige Zeit, bis sie ohne Anweisungskarten den Gasofen anschalten konnten, was zum festen Eingangsritual gehörte. Ebenso gehörte es dazu, die Temperatur nach eigenem Empfinden immer wieder angenehm zu gestalten.

Die therapeutische Technik immer wieder Fragen zur Propriozeption zu stellen, übernahmen die Kinder nach kurzer Zeit und stellten die Fragen einander selbst (Was fühlst du? Wie stark? Wie lange usw.), natürlich bezogen auf die jeweiligen Übungen (vgl. Teil B 2.3.).

Jede Übung des praktischen Lebens (vgl. Teil C 4.2.) wurde von mir mit Fragen eingeleitet. Zunächst: Welche Gegenstände brauche ich in welcher Reihenfolge, um die Tätigkeit auszuführen (hierzu füllten die Kinder Anweisungsblatt 1 aus)? Nach der detaillierten Ausführung der Tätigkeit, wurde noch einmal schriftlich darüber reflektiert (Was habe ich gemacht, in welcher Reihenfolge?).

Der Abstand der Therapiestunden Montag und Mittwoch erwies sich hierbei als optimal. Im Bereich der ÜdpL wurden die Übungen „Metall polieren“, „Kehren“, „Wäsche waschen, trocknen, bügeln und zusammenlegen“, „Händewaschen“, „Zitronensaft zubereiten“, „Tee kochen“, „Schuhe putzen“ und einige Vorübungen dazu gemacht. Folgende Fragebereiche zur Eigenwahrnehmung wurden hierbei immer wieder angesprochen: Wie fühlt sich das Material an? Welches Material, welcher Stoff könnte es sein? Ist der Stoff schon trocken oder noch feucht?

Welche Wasser-Ofen-Bügeltemperatur brauche ich für was? Was hörst du/siehst du/beobachtest du, wenn Wasser zu kochen beginnt? Welche Materialien vertragen welche Reinigungsmittel, wie riechen diese, wie sind diese zusammen-gesetzt, wie fühlen sie sich an? Wie fest darf ich auf eine Tube oder Plastikflasche drücken, damit die richtige Menge herauskommt (Druckdosierung)? usw.

Um die Sinneswahrnehmung dafür zu sensibilisieren, wurden z.T. direkt vorbereitend auf die praktischen Übungen Montessori- Sinnesmaterialien verwendet. Tasten von verschiedenen Stoffpaaren (ein Kind mit Augenbinde, das Andere reicht die Stoffe) und benennen der Stoffarten führte unmittelbar zu Beobachtungen über die eigene Kleidung/Wäsche und Bügelfähigkeit. Neben dem wachsenden Interesse für die unmittelbare Umgebung wurde –vor allem für Kind F. wichtig –der Alltagswortschatz bereichert.

Dieser ist auch für das Ausdrücken von Bedürfnissen wichtig.

Im Bereich Sinnesentwicklung wurden die geometrischen Körper (stereognostischer Sinn), die metallenen Einsätze (Formwahrnehmung, Handlungsaufbau, Einteilung eines Blattes), der Farbschattierungskasten und schon genannte Übungen gemacht. Auch hier erfolgte nach der sensorischen Erfahrung immer der notwendige Schritt der Übertragung nach außen: „Bringe von zuhause ähnliche Körper mit, suche im Raum ähnliche Körper wie Kugel, Ei oder Zylinder“ usw.

Die Fragemethode sollte die Kinder darauf aufmerksam machen, dass die Dinge sich in ständiger Veränderung befinden; und diese Veränderungen sollten immer feiner und differenzierter wahrgenommen werden. So wurde mit Stetoskopen der eigene Herzschlag gefühlt, von den Kindern selbst unterschriebene „Checklisten“ (Habe ich alles dabei? Wie muss ich angezogen sein?) für Winter und Sommer entwickelt und die Raumtemperatur am Anfang und am Ende der Stunde gemessen und in eine Liste eingetragen. Beide Kinder machten mich von sich aus darauf aufmerksam, für den Sommer neue Checklisten zu erstellen.

Ebenso wurden „Zwischenprüfungen“ gemacht, bei denen die Kinder Kärtchen mit Aufgaben zu bewältigen hatten, diesmal ohne Anweisungskarten. Hier zeigte sich das größte Problem von Kind A.: Trotz des guten räumlichen Erinnerungsvermögens, konnte der Junge für die Handlung wesentliche Elemente schlecht „herausfiltern“ und blieb bei unwichtigen Details stecken. Um ihn aus dem Nachdenken wieder herauszuholen, half ihm oft der Satz: “Schau hin, was brauchst du jetzt?“. Kind F. löste die „Zwischenprüfungen“ schon besser. Es traut sich spontan anzupacken, überschätzt sich jedoch leicht. Bei ihm war es

wichtig, Verantwortungsgefühl für den Raum und die Umgebung zu entwickeln (bei Kind A. sehr gut ausgeprägt).

Die körperliche Eigenwahrnehmung ist bei Kind F. nicht gut entwickelt, so fragte der Junge anfangs manchmal:“ Ist das heiß oder kalt?“. Im taktil-kinästhetischen Bereich hat er großen Nachholbedarf. War einmal kurz Zeit für eine „Freiphase“, so suchte er immer taktile Reize, wie Sandtisch, Reisschüssel oder Sortier- und Fühlübungen mit Augenbinde. Seine Bewegungskoordination ist steif, immer wieder stolpert er, oder stößt sich an; so ließ ich ihn zwischendurch Übungen zur Bewegungsanalyse machen, z.B. das Klangherz tragen, ohne dass es klingelt, um das vestibuläre System anzuregen.

Die Orientierung im Raum ist bei Kind A. gut, ebenso sein räumliches Erinnerungsvermögen. Auch nach den Ferien wusste er noch genau, was zu tun war und bemerkte kleinste räumliche Veränderungen.

Mit Hilfe eines Anweisungsblattes mit 16 Arbeitsschritten wurde ein Formenbuch für die Arbeitsmappe erstellt. Kind A., das langsam, aber konstant und zäh arbeitete, hatte die einzelnen Schritte bald automatisiert. Bei dieser Übung ging es unter anderem darum, jedes der zwölf Arbeitsmaterialien nach jedem einzelnen Arbeitsschritt wieder nach oben zurückzulegen. Kind F., das oft zu schnell sein will, hatte damit Probleme. Das stille Schritt-für-Schritt und nicht „im Kopf schon voraus“, ist für ihn sehr wichtig.

Die betont langsam ausgeführten Montessori-Bewegungen, bei welchen Ursache und Wirkung deutlich zu erkennen sind, liegen dem Jungen sehr, und tragen auf heilsame Weise zu einer „Verlangsamung“ und dadurch Bewusstwerdung bei (vgl. Teil B 1.4.).

Die motorische Unruhe und Selbststimulation von Kind A. (Wippen, Schaukeln, Grimassen) konnte innerhalb der Therapiestunden ebenfalls behutsam in sinnvolle, langsame Bewegungen umgeleitet werden. Da sich sein Körper in ständiger Grundspannung befand, war es für ihn gut, einzelne Bewegungsabläufe auszuführen, um ansatzweise auch körperlich eine Figur-Grundunterscheidung zu entwickeln (beim gesunden Kind sind nur die Muskeln, die für eine Tätigkeit benützt werden, angespannt und heben sich vom übrigen Körper deutlich ab). Da dieses Kind ein langsamer Arbeiter ist, war es für den Jungen wichtig, in sein vorsichtiges-tastendes Arbeitstempo allmählich Vertrauen zu entwickeln und die ihm eigene Arbeitsweise zu finden.

Ausblick:

In der Therapie sollten mit Hilfe fester Arbeitsmuster Ideation, Antizipation, Durchführung von Handlungen und Reflexion geübt werden. Vor allem Kind A. hat mit dem spontanen Ausführen sukzessiver Tätigkeitsfolgen noch große Probleme. Konzentration und Zielgerichtetheit fehlen zum Teil noch und er verliert bei einer Arbeit ohne Anweisungszettel immer wieder den roten Faden.

Ein weiteres Therapieziel war, die Beobachtung von Veränderungen anzuregen und damit die Propriozeption zu stärken. Vor allem Kind F. hat mit der Körper- und Raumwahrnehmung noch Probleme, stolpert, stößt sich, und kann Druck schlecht dosieren.

Bei Kind A. hat sich, auch nach Aussage der Mutter verbessert, dass der Junge schneller den Anfang findet und Entscheidungen trifft, was auf zunehmende Sicherheit schließen lässt.

Das Zeitgefühl von Kind F. hat sich zunehmend entwickelt; so erzählte seine Mutter, er habe vor einigen Wochen und Tagen schon Tag und Stundenplan gewusst und auch, wann er Therapie habe. Ebenso hat sich sein Verantwortungsgefühl für den Raum gebessert, allgemein verliert und vergisst er nicht mehr soviel.

Die häusliche Situation von Kind F. war zu Therapiebeginn recht angespannt. Die Mutter kam mit der langsamen Arbeitsweise, vor allem bei den Hausaufgaben nicht zurecht. Seit einigen Monaten geht der Junge ohne größere Probleme gemeinsam mit anderen Kindern in die Mittags- und Hausaufgabenbetreuung. Hinzuzufügen ist auch, dass die Eltern fast mit Therapiebeginn mit einer medikamentösen Behandlung begannen. Die Tabletten wirken zum Zeitpunkt der Therapie nicht mehr. Zusätzlich wurde eine Ergotherapie durchgeführt.

Auf Grund der wachsenden Stabilität von Kind F. erwägt dessen Mutter, ihn ebenfalls in die Mittags- und Hausaufgabenbetreuung zu geben. Beide Kinder besuchen heute die Mittelstufe eines Gymnasiums.

Beispiel einer ADS Therapie mit Hypotonie, Junge
2.Klasse einer Montessori-Schule;

Problematik: ADS, verbunden mit

- fehlender sozialer Kompetenz, Kind kann kaum Beziehungen aufbauen; schottet sich von der „Außenwelt“ ab
- mangelndem Anweisungsverständnis
- Konzentration/Aufmerksamkeit: verliert sich im Detail; Rückzug nach

innen

- mangelnde Flexibilität bei sich verändernden Situationen und komplexeren Aufgabenstellungen
- Probleme bei der Eigenwahrnehmung/Körpergefühl
- sehr begrenzter Alltagswortschatz, begrenzte Ausdrucks- und Verständnismöglichkeiten:

Anhand dieses Beispiels, möchte ich zeigen, dass es auch möglich ist, mit Hilfe einer Montessori-Therapie Kindern ein Stück weit aus ihrer Beziehungslosigkeit herauszuhelfen. Montessori- Material kann ein „Schlüssel“ zur Außenwelt sein, vor allem das Sinnesmaterial, das zu Vergleichen auffordert.

Therapieverlauf:

Fabian ist ein sensibles und liebenswertes Kind. Die Therapie besuchte er gerne und arbeitete willig mit.

Das anfangs größte Problem – vor allem im Klassenverband - war Fabians fast gänzlich fehlendes allgemeines Anweisungsverständnis. Für viele Dinge brauchte er eine extra Erklärung, oft fühlte er sich in der Menge nicht angesprochen, dann wieder nur sich persönlich.

Zum einen liegt das an seinem begrenzten Alltagswortschatz: So konnte er bei Übungen mit dem Fühlsäckchen einzelne Formen nicht beschreiben, weil die Begriffe dazu fehlten. Ähnliches berichtete die Lehrkraft, es fehlten einfache Begriffe wie „Filzstift“ oder „Schachtel“. Gibt man dem Jungen die dazugehörigen Begriffe, so lernt er schnell, kann sie bei sensorischen Übungen ohne weiteres zuordnen und im übertragenen Sinn anwenden. Einmal mehrkanalig wahrgenommene Dinge sitzen bei Fabian tief und sind auch nach längerer Zeit spontan abrufbar.

Um Fabians Spielraum im Ausdruck zu erweitern, zielen daher einige Übungen auf eine Wortschatzerweiterung mit gleichzeitiger sensorischer bzw. Handlungserfahrung ab. Hier sind unter anderem Tastübungen /Längen-und Gewichtsvergleiche, sowie Handlungen mit mündlicher Vorgangsbeschreibung gemeint (z.B. Tragen eines Stuhls). Da Fabian zwar langsam, aber sehr bewusst und genau arbeitet, hat er in diesem Bereich schon große Fortschritte gemacht. Aus seiner anfänglich fast aphatischen Zurückgezogenheit kommt er immer mehr heraus.

Um Fabian ein Stück weit aus seiner Beziehungslosigkeit zu helfen, wurde viel mit vergleichenden/kontrastierendem Sinnesmaterial gearbeitet. Die Einsatzzylinder mit ihren sich verändernden Dimensionen, der rosa Turm mit größer-kleiner Beziehungen, machten ihn für die Beziehungen der Dinge untereinander sensibel; und dies ist wiederum

eine Voraussetzung für das menschliche „in Beziehung treten“. Dieses „Basismaterial“ fällt normalerweise in die Entwicklungsphase von 3-6 Jahren, die Phase des „Einzelarbeiters“.

Für Fabian ist es wichtig auf diesem sicheren Fundament kleine Schritte nach außen zu machen. So unterhielten wir uns anhand der größer-kleiner Beziehungen des „rosa Turms“ über die Größenverhältnisse in seiner Familie und seiner Klasse. Auf meine Frage, „du wirst immer größer, bist du bald so groß wie der Papa?“ antwortete Fabian: „Mein Papa ist 37 Jahre alt.“ Hier wird deutlich, wieviel grundlegende Arbeit in Hinblick auf die Entwicklung kategorisierender Sinnesempfindungen noch nötig ist.

Wichtig ist es für Fabian, den vergleichenden Wortschatz von der Sinnesempfindung weg, weiter zu entwickeln: „Wer ist größer/kleiner? Was ist wärmer/kälter?“

Diese Empfehlung der „einfühlenden Fragen“ (vgl. Teil B 2.2.) ging auch an die Eltern zuhause. Die räumliche Orientierung muss ebenfalls mit Hilfe des geeigneten Materials weiter entwickelt werden: „Was ist oben/unten/über/unter?“ Da Fabian noch Probleme mit der Orientierung auf einer Heftseite hat, wurde mit Hilfe der metallenen Einsätze ein Büchlein erstellt.

Leider konnte Fabians Entwicklung nicht weiterverfolgt werden, da seine Störungen so gravierend waren, dass seine Eltern zu einer genaueren diagnostischen Abklärung einen längeren Klinikaufenthalt befürworteten.

2. Dyskalkulie

2.1. Der „mathematische Geist“ des Kindes

Maria Montessori geht davon aus, dass das Kind normalerweise von Geburt an das Potential des „mathematischen Geistes“ besitzt:

„Geben wir also diesem Teil des Geistes, der sich durch Exaktheit aufbaut, einen Namen und nennen ihn den „mathematischen Geist...das Abschätzen der exakten Dinge führt zum Wissen und zum Fortschritt.“ (M. Montessori, 1972, S.165)

Die Fähigkeit mathematisch zu denken ist dem Menschen schon von der Geburt an verliehen.

Das kleine Kind erlebt mathematische Abläufe im Alltag, wie z.B. Bonbons verteilen, Tischdecken oder Kuchenteilen. Die Vorbereitung zum wissenschaftlichen Denken liegt in den frühesten Kindheitstagen, wo ein wissbegieriger, neugieriger Geist das Kind zum Erforschen seiner Umgebung drängt.

Der Zusammenhang zwischen den äußeren Naturgesetzen und den inneren Gesetzen, die im Menschen verankert sind, unterscheidet den Menschen vom Tier und befähigt ihn unter anderem mathematisch zu denken. Auf Grund des“ mathematischen Geistes“ hat der Mensch die Fähigkeit zur Analyse und Synthese, sowie zur Abstraktion.

Er kann mit Genauigkeit denken und handeln, etwas Neues erfinden, argumentieren und mehr. Die Fähigkeit sich etwas vorzustellen, schöpferisch zu sein, nennt der Volksmund: “ Er weiß sich zu helfen“. Dieses „sich helfen zu wissen“ ist die Urform der Vorstellungsfähigkeit und führt später zu „problemlösendem Denken“.

Das „logische Denken“ hat in der Frühzeit der Menschheit zur Messung der Umwelt geführt, hat Häuser mit Exaktheit bauen lassen und Berechnungstechniken wurden entwickelt, die wir heute mit Erstaunen zur Kenntnis nehmen.

Demzufolge beinhalten Lernziele einer Dyskalkulietherapie nach Montessori das Fördern aller mathematischen Fähigkeiten:

- Differenzieren können
- Planung, vorausschauendes Denken, Antizipation
- Erkennen von Ordnungsstrukturen und Gesetzmäßigkeiten (Muster, Programme)
- Exaktheit, Genauigkeit
- Etwas ab- bzw. einschätzen können
- Fähigkeit zur Analyse, Synthese und zur Abstraktion
- Fähigkeit zur Einteilung und Strukturierung
- Rechnen können

Hieraus ergibt sich die Arbeit in drei Materialbereichen:

- ÜdpL, das bedeutet konkretes Erfahren mathematischer Phänomene über Handlungen und Übungen des praktischen Lebens; Analyse, Planung, Steuerung und Kontrolle von Handlungen; Genauigkeit, Ordnung in der Anordnung; Erleben unterschiedlicher Mengen; Veränderungen wahrnehmen (Thermometer);
- Sinnesmaterial, das bedeutet Vorbereitung mathematischer Begriffe und mathematischen Denkens durch Übungen mit den Sinnesmaterialien zur Schulung der taktilen und visuell-räumlichen Wahrnehmung; Vorstellungsvermögen und Abbilder im Kopf
Aktivieren: Was ist leicht? Was ist schwer? Was ist klein?

Was ist größer?

- Mathematisches Material z.B. goldenes Perlenmaterial: Rechenoperationen in ihrem Wesen verstehen; durchführen der vier Grundrechenarten; erleben von Mathematik (mehr, weniger, gleichviel)

2.1.1. Die Fähigkeit zu Analyse und Synthese

Bei Kindern mit Dyskalkulie, Rechenschwäche oder Arithmetikstörung ist das analytische Denken oft zu wenig ausgeprägt.

Das Zerlegen von Rechenoperationen in ihre Einzelteile und die anschließende Synthese fällt diesen Kindern schwer. Die Übungen des praktischen Lebens sind ein in verschiedenste, relevante Handlungsabläufe zerlegtes Ganzes, welche das Kind genauestens beobachten und reproduzieren lässt. Serialitäten werden in ihrem logischen Aufbau Schritt für Schritt verstanden und verinnerlicht (vgl. Teil B 2.8).

In der Therapie stelle ich immer wieder fest, daß das Zergliedern und montessorische "Überbelichten" (vgl. Teil A 1.5.) einzelner Rechenschritte – verbunden mit einer bewussten Langsamkeit in der Handlung, Kinder leichter begreifen lässt.

2.1.2. Die Fähigkeit des Abschätzens der exakten Dinge

Kinder mit Rechenschwäche können hinsichtlich dieser Fähigkeit Probleme haben. Es kann sich um eine Körper-Raumorientierungsstörung handeln, die mit Verwechslungen von Raumlagen, Raumrichtungen und einer unrealistischen Einschätzung von Entfernungen und Größenverhältnissen einhergeht. Mangelndes Erfassen der eigenen Körperstruktur (Körperschema) sind damit verbunden. ("Symptome der Dyskalkulie", mathematisches Institut zur Behandlung der Rechenschwäche, München) Die Fähigkeit zum "Abschätzen der exakten Dinge" ist im übertragenen Sinn auch das Abschätzen bzw. Einordnenkönnen von Dingen, Situationen und Menschen und ist auch für die ADS Therapie von äußerster Wichtigkeit.

Im Bereich "Messen"(vgl. Anlage 8) beginne ich mit den numerischen Stangen und der rein sensorischen Erfahrung von Längen, die nach

mehrmaliger Wiederholung im muskulären Gedächtnis bleibt. Der nächste Schritt ist das Bringen gleichlanger Gegenstände, dann wird über das Abmessen der kürzesten Stange der Begriff 10 cm gegeben. Je nach Alter und Können, kann nun die Übertragung auf Gegenstände bis 100 cm folgen. Nun bekommt das Kind ein von mir weiterentwickeltes Messblatt: der zu messende Gegenstand und die vom Kind geschätzte Vermutung der Länge wird eingetragen und dann die tatsächliche Länge gemessen. Das Kind sieht hierbei, wie weit weg es sich von der realen Länge noch befindet und berechnet schließlich den Unterschied (Differenz = Subtraktion) zwischen eigener Einschätzung und realer Gegebenheit: überschätzt um...

Ebenso gehen die Kinder mit der Raumtemperatur, die sie am Beginn der Stunde schätzen, messen und eintragen um. (vgl. Anlage 8) Zuvor werden sensorische Temperaturerfahrungen mit Hilfe der Wärmeplättchen nach Montessori gemacht. Vom neuropädagogischen Standpunkt her gesehen, ist es wichtig, dass diese Raumerfahrungen mit Handlungen und sensorischen Reizen verbunden sind, die es dem Kind ermöglichen mehrkanalig ganzheitliche Sinneseindrücke einzuspeichern.

Hierzu I. Milz, 1993, S.61.

:”Es zeigt sich hierbei wieder, dass es keine Wahrnehmung ohne Bewegung gibt...”

Die “barischen Plättchen” der Montessori-Sinnesmaterials lassen die Kinder auf das Existieren unterschiedlicher Gewichte aufmerksam werden. Wieder ist die rein sensorische Erfahrung der erste Schritt. Das “Abwägen” – auch eine wichtige menschliche Eigenschaft – zweier fast gleich schwerer Plättchen spiegelt, von außen betrachtet, den schwierigen inneren Prozess wieder, den das Kind macht: die Augen oft geschlossen, bewegt es die Hände mit den ähnlich schweren Plättchen leicht auf und ab, bis es eine Entscheidung getroffen hat. Die gleichzeitige Verbindung von “außen” (Material) und” innen” wird spürbar.

Hat das Kind diese Sinneserfahrung gemacht, darf es mit einer kleinen Briefwaage und dem dazugehörigen Arbeitsblatt beginnen. Es macht fast allen Kindern Spaß zu sehen, wie weit sie von der realen Gegebenheit in ihrer Einschätzung entfernt sind. Ebenso wird mit einem Messblatt für Flüssigkeiten verfahren. Ein weiterer wichtiger Punkt für die Therapie mit Kindern mit Rechenschwäche ist die Bedeutung der Zeitwahrnehmung. Ingeborg Milz bemerkt hierzu, dass Raum und Zeit kaum voneinander zu trennen sind. So spricht man auch von Zeiträumen:

”Das Beispiel mit der Uhr zeigt, wie die Dimensionen Raum und Zeit wechselseitig übersetzbar sind und übersetzt werden müssen”

Und:

”Die Zeitdimension muss für das Kind eine echte vierte Dimension werden. Es muss mit Ereignissen umgehen und Probleme lösen, die sowohl räumliche wie zeitliche Erstreckung haben. Es entsteht ständige Verwirrung, wenn diese beiden Dimensionstypen nicht so korreliert werden können, dass Ereignisse in beiden Systemen dieselbe Bedeutung haben, und wenn nicht von einem in den anderen Dimensionstyp ohne Schwierigkeiten übersetzt werden kann.“ (I. Milz 1993, S.66)

Möglichkeiten in der Handlung zeitliche Strukturen zu erkennen, hat das Kind bei vielen Übungen der praktischen Lebens. Auf die Wichtigkeit von Handlungsplanung (=zuerst), Durchführung (=dann), und Reflexion(=danach) wird in Teil C 1.2. ausführlich eingegangen. “Zuerst-dann-zuletzt” ist ein wesentliches Element nicht nur jeglicher Handlung sondern auch des mathematischen Tuns als Voraussetzung des mathematischen Denkens .(I. Milz,1993, S.63), (vgl. Anlage 9)
In der Therapie beginnen wir meist damit, dass wir an einer therapeutischen Klangschale einen Ton hören und schätzen, wie lange er sich im Raum befunden hat. Dies ist ein Beispiel für das gleichzeitige Erleben von Klang und Zeit.

WIR MESSEN

Gegenstand	geschätzt in cm	gemessen in cm	verschätzt um cm

WIR FÜHLEN

Datum	Raumtemperatur	geschätzt und gemessen von

Elisabeth Christl (2007)

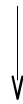
Raumwahrnehmung: \longleftrightarrow Zeitwahrnehmung

Oben - unten - neben – zwischen zuerst – dann – danach

Handlungsplanung - Handlungsablauf - Handlungsabschluss



für meine Arbeit....
brauche ich



schrittweises Vor-
gehen; Reihenfol-
gen



Aufräumen;
schriftl. Refle-
xion

2.1.3. Die Fähigkeit sich mathematische Phänomene vorstellen zu können

Als typische Symptome der Dyskalkulie werden vom mathematischen Institut zur Behandlung der Rechenschwäche in München Störungen bei der Mengenvorstellung, sowie der Zahlvorstellung genannt. Ein quantitatives Vorstellungsvermögen entwickelt sich kaum.

Mathematisches Vorstellungsvermögen entwickelt sich wiederum nur über spüren, erleben und selbst tun; Ingeborg Milz beschreibt in ihrem Buch "Rechenschwächen erkennen und behandeln," dass komplexe, neuropsychologische Leistungen notwendig sind für eine Reifung des räumlichen Denkens. Raumerfahrungen müssen über "Umgebensein", Kontakt und Widerstand, sowie der Erfahrung von Begrenzung gemacht werden. Die Vorstellung des Raumes ist die wichtigste Vorbedingung für mathematisches Denken. Das Sinnesmaterial hilft dabei, Relationen zwischen den Dingen zu begreifen und dies dann später auf mathematische Beziehungen zu übertragen. Es liefert als "materialisierte Abstraktion" die Basis für das Erkennen von Unterschieden und unterschiedlichen Beziehungen. Es ermöglicht eine Klassifizierung und Analyse der Eigenschaften. In fast jedem Stück sind Abstufungen zu erkennen und jeweils eine Eigenschaft in ihrer Steigerung verkörpert. Für Kinder mit Problemen bei mathematischen Vorstellungen ist das goldene Perlenmaterial von Montessori von großem Wert. 1000 Perlen gefühlt, angefaßt, ausgelegt und in ihrer ganzen Länge gesehen zu haben macht Vieles begreiflich. Bei Kindern mit Dyskalkulie fehlen oft die direkten Bezüge, sie rechnen etwas, ohne zu wissen, was sie eigentlich tun.

So ist ein Symptom der Dyskalkulie auch: die Grundrechenarten werden in ihrem Zusammenhang nicht verstanden. Was bei einer natürlichen Entwicklung in der Entwicklungsstufe Schritt für Schritt folgt, muss hier Schritt für Schritt von der "Störstelle" aus neu aufgebaut werden. Die Prozesse, die hinter den Aufgaben stecken, werden oft nicht verstanden.

Hierzu ist zu bemerken, dass die Mathematik als eine der ältesten Wissenschaften der Welt aus den praktischen Aufgaben des Zählens, Rechnens und Messens hervorgegangen ist. Sie sieht ihre Aufgabe darin "Strukturen zu untersuchen, die durch die in einer vorgegebenen Menge beliebiger Objekte definierten Relationen und Verknüpfungen bestimmt sind ." (J. Dattke, Ausbildungsunterlagen Montessori-Heilpädagogik). Um die Übermittlung mathematischer Gedanken zu erleichtern wurde eine allgemeingültige Schrift entwickelt. Für Kinder mit Rechenstörungen ist das Entschlüsseln und Übersetzen, welche lebendigen

mathematischen Prozesse hinter einer Rechenoperation stecken, oft besonders schwer. Die "Sprache" der Mathematik wird nicht verstanden. Was bedeutet das Rechenzeichen plus? Was sagt uns das Rechenzeichen minus? Mit Hilfe des goldenen Perlenmaterials können die Kinder mathematische Prozesse als natürliche Vorgänge des täglichen Lebens begreifen.

In der Therapie wird die Erleichterung der Kinder spürbar, wenn Mathematik wieder versprachlicht, verlebendigt, erlebt und somit re-integriert wird.:

"Unterschiede wahrnehmen, einen Gegensatz spüren, erfordert integrative Prozesse von Sensorik und Motorik, die erst im Laufe der kindlichen Entwicklung heranreifen und störanfällig sind."(I. Milz,1993,S.82)

Gerade bei Rechenstörungen mit längerer Geschichte hat sich beim Kind Mathematik zu einem entfremdeten Konstrukt, zu dem jeglicher persönliche Bezug fehlt, entwickelt. Dieser Bezug muss in der Therapie wiederhergestellt werden und gerade das lebendige, schöpferische "mathematische Potential" wieder angestoßen werden. Oft macht es den Kindern soviel Freude, dass sie nicht merken, dass sie gerechnet haben. Das goldene Perlenmaterial von Montessori ist so aufgebaut, dass es viele einzelne Zwischenschritte gibt, auf die je nach Schwierigkeit eingegangen wird.

Diese Zwischenschritte sind sehr fein und bauen auf den Entwicklungsstufen des Kindes auf. Deshalb sind sie für die Therapie gut geeignet: Die Einführung ins Dezimalsystem erfolgt zunächst rein sensorisch, dann erst werden mit Ziffern beschriftete Karten zugeordnet und mehrstellige Zahlen mit Perlen und Ziffern gebildet. Das Auslegen des Kartensatzes, das Aufeinanderlegen der verschiedenen großen Ziffernkarten und die Zuordnung der dazugehörigen Quantität in Form von Perlen, ist für Kinder, die Probleme mit dem Stellenwertsystem haben sehr geeignet. Bis zur Abstraktion und reinen Verschriftlichung ist es ein Prozess, den das Kind selbst bestimmt, indem es sich vom Material von selbst löst bzw. es hinter sich lässt.

Wichtig ist, dass sich zuerst über das Handelnde und sich in Bewegung befindliche Kind in Kombination mit dem Material eine mathematische Vorstellung bilden kann, die auch Rechenoperationen in ihrer Aussage verständlich machen. Montessori hat sozusagen die "mathematische Sprache", die zur Vereinfachung verschlüsselt wurde, für Kinder wieder entschlüsselt und in ihre ursprüngliche Aussage zurückübersetzt. Für Kinder mit Rechenstörungen ist das Material nicht "Schlüssel zur Welt", wie beim Kind ohne Störung, sondern "Schlüssel zum Verständnis" elementarer mathematischer Prozesse. Die mathematische Handlung,

verbunden mit der dazugehörigen Sprache ermöglicht dem Kind den Einstieg in Rechenzeichen, Rechenoperationen u.a.

Hierzu ein Beispiel: Auf die Frage was heißt Plusrechnen? Oder: Was sagt das = Zeichen können viele Kinder nicht antworten. Nun legen z.B. drei Kinder ihre Kartensätze aus, suchen sich beliebige Ziffern aus und legen die dazugehörige Quantität in Einern/Zehnern/Hundertern und Tausendern dazu. Dann dürfen alle Kinder ihre Perlen von ihrem jeweiligen kleinen Tablett auf einem Großen zusammenlegen. Die anschließende Reflexion nach jeder Rechenoperation "Was haben wir gemacht?" - Antwort: "Alles zusammengetan", lässt das Kind das Plusrechnen in seinem elementaren Ursprung erleben: plus heißt zusammentun.

Kinder mit Rechenschwäche haben oft besonders Probleme mit dem Minusrechnen. Auch hier kann die Arbeit mit dem Perlenmaterial Schlüsselerlebnisse bieten. Der Therapeut hat ein großes Tablett mit Ziffer und dazugehörigen Perlen. Dann sagt er: "Ich möchte etwas von meinen Perlen weggeben. Wieviel Einer/Zehner/Hunderterperlen möchtest du von mir?" Die vom Kind gewünschte Anzahl wird auf ein kleines Tablett nach unten abgegeben. Frage: "Was habe ich jetzt gemacht?" "Etwas weggeben". "Das nennt man Subtraktion". Nun erst wird das Ergebnis gezeigt: Der Therapeut nimmt das große Tablett, mit dem, was von seinen Perlen noch übrig ist, stellt es nach unten, unter das kleine Tablett und ermittelt mit dem Kind das Ergebnis. Die Spannung kann dadurch noch erhöht werden, dass beim Kategorientausch nicht genügend Einer vorhanden sind, der Therapeut aber auf eine geforderte Menge Einerperlen besteht. So kann das Kind selbst auf das "Eintauschen" kommen.

Mathematik wird bei Montessori verlebendigt und spricht tief im Kind selbst verankerte, elementare Prozesse an: "Plus" heißt (sich) zusammentun," minus "etwas weggeben und weniger übrig haben. Auch beim "Teilen" wird der dahinterstehende menschliche Vorgang sichtbar: Der Therapeut verteilt – diesmal bei den Tausenderkuben beginnend - seine Perlen mit der Bemerkung:

"Ich möchte meine Perlen verteilen und jeder bekommt das Gleiche." Allein diese Bemerkung führt zu erhöhter Aufmerksamkeit, weil es ein menschliches Urbedürfnis ist "das Gleiche" zu bekommen. Das mathematische Vorstellungsvermögen kann also über das Montessori-Material und dem damit verbundenen ansonsten abstrakter Prozesse aktiviert werden.

Die Spannbreite des Materials ist auf Grund vielfältiger Weiter-

entwicklungsmöglichkeiten sehr groß. Hierzu ein Beispiel aus der Dyskalkulithherapie eines 7.Kläßlers: Der Junge hatte keinerlei Vorstellung von einem Bruch und glaubte immer, wenn der Nenner größer würde, vergrößere sich auch die Zahl. Wir arbeiteten mit den Bruchrechnekreisen nach Montessori (empfohlen ab viereinhalb Jahren) und schafften somit eine erste Basis. Durch das Ausprobieren, welche Bruchteile ineinander passten, konnte mit gleichzeitiger Verschriftlichung die Gleichwertigkeit, sowie die Addition und Subtraktion von Brüchen erklärt werden. Danach konnte mit auf den Bruchrechnekreisen aufbauendem Material weitergearbeitet werden: Der "hundertteilige Kreis", in den die Bruchteile eingelegt werden können, dient zur Umwandlung von Brüchen zu Dezimalbrüchen und kann ebenso zum Prozentrechnen verwendet werden. Über das Material, hat das Kind die Möglichkeit sich immer wieder selbst zu kontrollieren und wichtige wechselseitige mathematische Beziehungen zu erkennen. Der "Gradmesser" (Kreis) ist ein weiterer Baustein für verschiedenste Übertragungen in diesen Bereichen. Wenn der Junge einmal wieder "aussteigt", weil er den Bezug zum Stoff verliert, stellen wir mit Hilfe des Materials die nötigen Grundbeziehungen wieder her.

Kinder mit Rechenstörungen brauchen die Verbindung zur Basis immer wieder, ebenso Zwischenschritte und "Zwischenpausen", um das Begriffene zu verdauen. Es ist wichtig, sie immer wieder da abzuholen, wo sie gerade sind. In der Regel ist das Montessori-Material sehr fein auf die verschiedenen Entwicklungsstufen des Kindes abgestimmt. Für die therapeutische Verwendung fehlt manchmal jedoch ein kleiner Zwischenschritt, den das Kind bräuchte.

So hatte ein Mädchen mit Dyskalkulie in der dritten Klasse regelmäßig große Angst, wenn der Zahlenraum erweitert wurde z.B. von 100 auf 1000. Nachdem es die sensorische und visuelle Erfahrung der Länge und Anzahl von 1000 Perlen gemacht hatte, entwickelte ich einen Schritt zur weiteren Abstraktion dazu: einen Streifen, in welchen es Hunderterquadrate, Zehnerstangen und Einerperlen legen konnte, bis zu einer bestimmten Zahl. Diese gesuchte Ziffer wurde vorher aus einem Kästchen gezogen. Mit diesen verschiedenen Möglichkeiten, die sehr feine Schritte, sich vom Material loszulösen beinhalten, gewann das Mädchen zunehmend Sicherheit.

Auch bei Problemen, die Kinder bei der Lösung von Textaufgaben haben, kann Montessorimaterial gut eingesetzt werden. Was benötigt man zu der Lösung einer Textaufgabe? Sie muss Schritt für Schritt in logische Teuilabschnitte zerlegt werden, die sich am Ende zu einer Antwort wieder zusammenfügen. Ein Mädchen aus der dritten Klasse, dass oft zu

schnell an die jeweilige Aufgabe heranging und sich demzufolge in der Aufgabe nicht mehr zurechtfindet, lernte über die Übungen des praktischen Lebens, wie z. B. "Händewaschen":

- Antizipation, das heißt, "was brauche ich?", um die Aufgabe auszuführen
- logische Reihenfolgen einhalten, d.h. erst wenn ich den einen Vorgang ausgeführt habe (z.B. die Hände nassgemacht habe) kann ich sinngemäß zum Nächsten übergehen (z.B. den Händen Seife geben)
- Schritt für Schritt einen Vorgang zu analysieren, da der Aufbau des Materials kein schnelleres Vorgehen zulässt.

2.2. Fallberichte

Beispiel einer Dyskalkulietherapie, Junge, 13 Jahre,
Hauptschule, Klasse 6:

Problematik: - schwere Dyskalkulie, verbunden mit
hyperkinetischem Syndrom/Aufmerksam-
keitsstörung
- Problemen beim Verständnis komplexerer
Rechenvorgängen (Textaufgaben/Bruchrechnen)
- Problemen bei kombinatorischen
Rechenleistungen
- schwachem Abstraktionsvermögen; analoge
Übertragungen schwierig;

Therapieverlauf:

Matthias ist ein freundliches, williges und sehr lernbereites Kind. In der Therapie zeigte er sich anfangs sehr angepasst und schüchtern. Probleme konnte er nicht benennen oder eingrenzen.

Große Schwierigkeiten bereiteten ihm das Bruchrechnen, sowie das Lösen von Textaufgaben – der Stoff der vorhergehenden Klasse, der zum Anfang des Schuljahres noch einmal wiederholt wurde. Hierbei stellte sich als das größte Problem heraus, dass Matthias – nicht nur auf Textaufgaben bezogen – mathematische Aufgabenstellungen nicht entschlüsseln und in Rechenvorgänge übersetzen konnte. Bei fast jeder Aufgabe hatte er Probleme in Bezug auf das Anweisungsverständnis. Matthias saß „hilflos“ vor der Aufgabe, ihm fehlte der Ansatz.

Der erste Schritt bestand somit darin, Matthias die „ mathematische Sprache“ mit ihren Rechenbegriffen - z.B. addieren bedeutet plus – verständlich zu machen. Hierzu wurden einige Seiten in seinem Heft angelegt, damit er auch bei den Hausaufgaben nachschauen konnte und Lernhilfen hatte.

Nun konnte damit begonnen werden, Textaufgaben, die von mir vereinfacht wurden, Schritt für Schritt zu entschlüsseln.

Matthias hat ein verlangsamtes mathematisches Auffassungsvermögen und muss sich demzufolge in kleinen Teilabschnitten mit vielen Zwischenergebnissen in einer Aufgabe vorantasten. So entwickelten wir eine Arbeitsstrategie, bei der er immer nur abschnittsweise vorging und sich Wichtiges notierte. Dazu ergänzend wurden Heftseiten mit „Signalwörtern“ von Textaufgaben angelegt.

Übersieht Matthias das für ihn mögliche Arbeits- und Aufnahmetempo, so

bekommt er Probleme und verkrampft und blockiert. Aus psychologischer Sicht war es daher sehr wichtig, Matthias für den ihm eigenen Lernrhythmus zu sensibilisieren und dafür geeignete Wege und Strategien zu entwickeln.

Matthias wurde im Lauf der Therapie zunehmend entspannter und lockerer und entwickelte immer mehr Selbstvertrauen. Der „Wiedereinstieg“ in das Fach Mathematik ist auf der ganzen Linie gelungen.

Der Schüler beherrscht alle Grundrechenarten sicher, kann Maße umrechnen und einfache geometrische Konstruktionen vornehmen. Die Kombination dieser Vorgänge macht ihm jedoch Probleme. Das Umschalten von einem Muster in ein Anderes ebenso; so vergisst er z.B. nach einer längeren Phase des Geteiltrechnens, wie das Malnehmen geht. Oft verknüpfte er Zahlen unterschiedlicher Qualität miteinander. Ebenso problematisch ist das Abstrahieren von Rechenvorgängen: Das Übertragen in Formeln muss sehr oft geübt und wiederholt werden. Auch hier war der „Schlüssel“ zu diesem Kind, mit Hilfe von vielen stark vereinfachten Wiederholungen verbunden mit dem Respekt vor dem verlangsamten Arbeitstempo dessen Selbstbewusstsein aufzubauen. Gegen Ende der Therapie hatte Matthias schon so viel Gefühl für sich selbst entwickelt, dass er sagen konnte, wann es zuviel für ihn wurde. Wichtig war für Matthias – der sehr „bodenständig“ ist, und Maurer werden will – sein gesundes mathematisches Vorstellungsvermögen zu aktivieren. Dies gelang gut mit Hilfe des jeweiligen Montessori-Materials. So hatte Matthias keine Vorstellung davon, was ein Bruch bedeutet. Mit Hilfe der Bruchrechenkreise, die Matthias immer wieder legte, begriff er die fundamentalen mathematischen Phänomene in Bezug auf das Bruchrechnen. Mit ähnlichem, aber weiterführenden Material – dem hundertteiligen Kreis – konnte er die Umrechnung in Dezimalbrüche immer wieder durch Einlegen von Bruchteilen selbst überprüfen. Auch beim Prozentrechnen gingen wir immer wieder – vor allem, wenn es für Matthias zu kompliziert wurde – auf diese gegenständliche Basis zurück. Um sein praktisches Vorstellungsvermögen im Bereich Mathematik weiter zu aktivieren, bekam Matthias viele Blätter mit Messungsaufgaben als Hausaufgabe: Temperatur/-Längen/Gewichts – und Flüssigkeitsmessungen wurden von ihm vorgenommen und mit der eigenen Einschätzung verglichen. Das machte dem Jungen viel Freude und gelang ihm gut.

Das Gespräch mit Matthias Lehrerin zu Schuljahresbeginn verlief positiv. Sie schilderte ihn als freundlichen und hilfsbereiten Schüler, äußerte jedoch Bedenken in Bezug auf den kommenden Stoff – Prozentrechnen – auf Grund von Matthias Problemen bei komplexeren Rechenvorgängen.

Ausblick:

Matthias kam mit massiven Problemen im Bereich Mathematik, was sich auch in der Note zwischen vier und fünf ausdrückte. Dieses Schuljahr schrieb er in der ersten großen Probe eine drei, in den Kurzproben die Noten zwei, drei und einmal sogar eine eins. Inzwischen hat er eine stabile drei erreicht ((Zwischenzeugnis), auch bei „schwierigem“ Stoff blieb er mit einer 4 im Leistungsrahmen der übrigen Klasse. Auch im Abschlusszeugnis ist mit der Note drei zu rechnen.

Dieser große Erfolg einer Dyskalkulietherapie, bei der die Rechenstörung „als nicht nur vorübergehend“ bescheinigt wurde, ist ungewöhnlich. Am meisten freut mich jedoch persönlich, bei Matthias das Therapieziel „Selbstbewusstsein“ im Fach Mathematik erreicht zu haben, und mit ihm eine Arbeits- und Vorgehensgrundlage geschaffen zu haben, auf der er weiterarbeiten kann. Im Abschlussgespräch mit der Mutter äußerte diese sich sehr positiv. Matthias erledige mittlerweile seine Mathematikhausaufgabe absolut selbstständig und habe ein neues Selbstbewusstsein entwickelt, was sich auch in den anderen Fächern in einer Leistungssteigerung bemerkbar machte.

Beispiel einer Therapie, die mehr Zeit braucht; Junge, 10 Jahre, in der vierten Klasse einer Montessori-Schule; Therapiebeginn: Ende der zweiten Klasse;

Problematik: schwere Dyskalkulie

- angewiesen auf Finger/Veranschaulichungsmittel
- Übergang von Anschaulichkeit zu abstrakten Rechenvorgängen gelingt nicht
- Probleme bei Seriationsaufgaben
- mangelhaft entwickeltes quantitatives Vorstellungsvermögen
- Unsicherheit bei Größenvergleichen
- Probleme bei Analogiebildungen
- mangelnde Merkleistung beim EME, da Probleme bei simultaner Mengenauffassung

Therapieverlauf:

Sascha ist ein sensibles und lernbereites Kind. Er benötigte viele taktile und taktil-kinästhetische Übungen, um in der Ziffernschreibweise sicher zu werden. Über die Arbeit mit dem Rechenrahmen mit gleichzeitiger Verschriftlichung wurden über lange Zeit das Verständnis der Zahlenräume, kombiniert mit Hausaufgaben dazu, gefestigt. Anfangs hatte Sascha weder zeitliches (Uhr- und Tageszeit), noch räumliches

Vorstellungsvermögen, dies hat sich jedoch etwas verbessert. Das Stellenwertsystem beherrscht Sascha heute ziemlich sicher, nur selten vertauscht er noch Ziffern, oder benötigt Anschauungsmaterial hierzu.

Die Fortschritte, die Sascha in diesem Bereich macht, sind unter anderem auch der guten Zusammenarbeit mit Saschas Mutter zu verdanken, die therapeutische Ratschläge engagiert und konsequent umsetzt.

Eines von Saschas größten Problemen ist nach wie vor die simultane Mengenauffassung. Immer wieder fällt er auch heute noch bei Stress ins Fingerzählen zurück und benötigt Materialien, die es ihm ermöglichen z.B. beim Erlernen des EME Zahlensprünge zu machen. Gut spricht er auf Übungen an, die den Körper miteinbeziehen und so die Gleichzeitigkeit von Tun und mathematischen Rechenoperationen beinhalten. Übungen dieser Art sind z.B., das Einmaleins von Ziffernkärtchen zu Ziffernkärtchen zu "springen", oder es mit buntem Perlenmaterial nach Montessori auszulegen. Dieses handlungsorientierte Vorgehen zur Aktivierung seiner Vorstellungskraft ist für Sascha noch wichtig, da bei ihm das quantitative Vorstellungsvermögen sehr schwach entwickelt ist. Viele praktische Übungen mit anschließender Verschriftlichung waren nötig, um ihn ansatzweise für das Verständnis mathematischer Relationen zu öffnen. In den letzten Wochen stellten Therapeut, Eltern und Lehrkraft fest, dass Sascha beginnt erste Schritte zu machen, Rechenvorgänge ausschließlich im Kopf zu lösen. Dieser beginnende Prozess zur Abstraktion hin, sollte unbedingt weiter unterstützt werden. Langsam beginnt Sascha auch Analogiebildungen (z.B. $2+5=7$ daraus folgt $20+50=70$) zu verstehen, einzusetzen und sich eigenständig zu erarbeiten.

Dem aktuellen Stoff der Klasse kann Sascha nur bei einfacheren Aufgabenstellungen folgen. Platzhalteraufgaben, mehrfach kombinierte Rechenoperationen, oder Aufgaben, die komplexere Rechenschritte erfordern löst er nur mit "Hilfstechniken" und Zwischenergebnissen. Einfachere Textaufgaben kann Sascha sinngemäß entschlüsseln und in Rechenwege übertragen, bei der Lösung der Rechnung tut er sich jedoch vor allem in hohen Zahlenräumen noch schwer.

Ausblick:

Die Grundlagen aller vier Rechenoperationen, sowie das Stellenwertsystem hat Sascha mit Hilfe von vielem Anschauungsmaterial verstanden. Nach wie vor stellen jedoch die Schwäche bei der simultanen Mengenerfassung, sowie das mangelhaft entwickelte quantitative Vorstellungsvermögen große Hürden beim Lösen von Aufgaben dar. Bei Stress fällt Sascha immer noch in seriales Abzählen zurück.

Dem Stoff der vierten Klasse kann er nur bei einfacheren Aufgaben-

stellungen, die keine kombinatorischen Leistungen erfordern, einigermaßen gerecht werden.

In den letzten Wochen setzte bei Sascha langsam ein Prozess ein, der es ihm erlaubt, sich allmählich von Anschauungsmitteln lösen zu können. Da Sascha ein geringes Selbstwertgefühl in Bezug auf Mathematik besitzt, sind diese kleinen Erfolgserlebnisse wichtig für ihn. Deshalb sollte dieser Vorgang aus therapeutischer Sicht unbedingt noch weiter unterstützt werden, zumal das Kind nun auch beginnt, selbstständig zu arbeiten.

Positiv zu vermerken ist die intensive Zusammenarbeit mit der Mutter, die Lernstrategien konsequent zuhause umsetzt und auch in den Ferien Übungsanweisungen mit ihrem Kind ausführt.

Nach einer Verlängerung der Therapie um ein halbes Jahr, wurde sie beendet.

Heute besucht der Schüler erfolgreich die Hauptschule. In der fünften Klasse hatte er die Note drei in Mathematik.

3. Legasthenie

3.1. Was versteht man unter Legasthenie?

Zunächst eine Definition der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der "Stellungnahme zur Legastheniefrage", Juni 1994:

"Das Hauptmerkmal der Lese-Rechtschreibstörung ist eine umschriebene Beeinträchtigung in der Entwicklung der Lese-Rechtschreibfertigkeiten, die nicht durch eine allgemein beeinträchtigte, geistige Entwicklung und auch nicht durch spezifische Sinnesbeeinträchtigungen erklärbar ist. Sie ist eine an die Entwicklung der Hirnfunktion gebundene, zentral-nervös begründete Teilleistungsstörung."

Auch in der Unterscheidung, wer Legastheniker ist, gibt es Abstufungen:

- Typ 1: Legasthenie = Lese und/oder Rechtschreibstörung
- Typ 2: Vorübergehende Lese- und Rechtschreibschwäche

- Typ 3: Lese- und/oder Rechtschreibschwäche bei allgemeiner Leistungsschwäche

(Erlass des Kultusministeriums zu Legasthenie und LRS)

3.2. Die Bedeutung der Sprache

In der Praxis zeigt sich ein sehr differenziertes Bild und nach der Diagnostik sollte auch hier das Gesamtbild des Kindes nicht aus den Augen verloren werden.

Nach der Diplompsychologin Bärbel Parson sollte eine legasthenische Förderung folgende Bereiche umfassen:

- Konzentrationsfähigkeit verbessern
- Formerfassung fördern
- akustische Differenzierung
- Gedächtnis trainieren
- Orientierungssinn fördern
- Wortschatz erweitern/ Sprachgefühl stärken
- Sprachrhythmik, Silbenschwingen, Mundmotorik

Was kann uns die Montessori-Pädagogik in diesem Bereich bieten?

Montessori sagt, so wie es einen “mathematischen Geist” gibt, so gibt es einen “sprachbegabten Geist.”

Schon früh absorbiert das Kind unbewusst seine Muttersprache, es saugt sie gleichsam wie ein Schwamm in sich auf. (vgl. Teil B 1.2.)

Um sich dann selbst ausdrücken zu können, muss Sprache strukturiert werden, viele Fähigkeiten sind dazu nötig.

Sprache dient als wichtigstes Kommunikationsmittel neben der Körpersprache. Wenn man bedenkt, wie oft Menschen sich nicht verstehen, oder aneinander vorbeireden, wird Montessoris Forderung nach einer inhaltlich genauen Sprache verständlich. Lore Anderlik drückt das so aus:

”Diese Ansprüche (Kontaktaufnahme, Ausdrücken von Wünschen, Erörterung von Problemen etc...) kann Sprache nur dann erfüllen, wenn sie mit Inhalt gefüllt ist. Ein unkritisches Übernehmen von Ausdrücken ist auf die Dauer gefährlich und führt zu zwischenmenschlichen Problemen.” (L. Anderlik, 1996, S.99)

In der Legasthenietherapie ist es oft erstaunlich zu sehen, wie vielen Kindern Begriffe aus dem Alltag nicht mehr sprachlich zur Verfügung

stehen. Wie sollen sich Kinder mit diesem Defizit im Alltag verständigen, wie Bedürfnisse ausdrücken?

Hierzu ein Beispiel: Ein sehr intelligentes Mädchen – dritte Klasse – welches phantasievoll Märchen und Geschichten erzählen konnte, litt an Wortfindungsstörungen und Dysgrammatismus. Sie konnte – den nach Montessori langsam ausgeführten Vorgang – „einen Stuhl tragen“ nicht beschreiben, da Begriffe wie „Lehne“ oder „Sitzfläche“ nicht in ihrem Wortschatz gespeichert waren.

Die Übungen des praktischen Lebens (vgl. Teil C 1.2.3.) bringen das Kind wieder „ganz nah“ zu sich selbst, da es die Dinge und Vorgänge sind, mit denen es täglich in Beziehung steht. Demzufolge kann es auch eine innere Beziehung zu der dazugehörigen Sprache entwickeln: die Sprache des Alltags hilft dem Kind, sich in diesem zu verständigen, auszudrücken, Vergleiche zu ziehen und mehr. Über Übungen des praktischen Lebens können Vorgänge (Verben) und Dinge (Substantive) genau benannt werden. Welche Art von Lappen ist das? Ein Bodenlappen, Spüllappen, Wasch - oder Wischlappen? Auch in der Tätigkeit führt das zu einer differenzierten Wortschatzbereicherung: Ich kann den Lappen auswringen, trocknen, eintauchen usw. Montessori-Übungen zwingen zu einer genauen Ausdrucksweise, zur Ordnung und Strukturierung in logische Reihenfolgen; Ich tue und spüre etwas und beschreibe das, was ich gerade tue. Gegenstände des täglichen Lebens können im Raum mit kleinen Karten beschriftet werden. Über deutliches Aussprechen, der Dinge des täglichen Lebens wird das Gehör und das Bewusstsein für die richtige Buchstabensequenz gefördert. Das anschließende Aufschreiben, wieder verbunden mit "Dehnsprechen", hilft Kindern, die Buchstaben nicht lokalisieren können.

Worte müssen gezielt und treffend gewählt und eingesetzt werden, Überflüssiges wird weggelassen.

„Eine klare, genaue Ausdrucksweise erfordert genaue Beobachtung und richtiges Einordnen des Wahrgenommenen. Sprache erfordert Denkfähigkeit, fördert das Denken.“ (L. Anderlik, 1996, S. 102)

Damit ein anderer es versteht, muss erworbenes Wissen strukturiert werden:

„Die Behandlung besteht nicht darin, spezifische Fähigkeiten, wie z.B. Lesen oder Schreiben zu lernen. Das Kind soll lernen, sein Gehirn zu ordnen, so dass es besser arbeiten kann. Das versetzt es wesentlich besser in die Lage, Lesen oder Schreiben zu lernen und noch viele andere Dinge dazu.“ (J. Ayres, 1998, S. 67)

Der Ursprung von mündlicher und schriftlicher Sprache als Mitteilung

geht in vielen schulischen Anforderungen verloren. Kinder müssen Texte oder Nachschriften schreiben über Themen zu denen sie keinen Bezug haben. Montessori hat in ihrer Pädagogik diesen kommunikativen Bezug nie verloren. Ein Baustein, der auch in der Therapie gut verwendbar ist, ist das "stille Lesen":

„ Es muss ein Verständnis entwickelt werden, dass man mit seinen Gedanken und Worten jemand erreichen kann. Das Geheimnis der Schrift, das Wort eines Anderen aufzunehmen, ohne ihn sprechen zu hören, ist das totale Schreiben und Lesenlernen.“ (M. Montessori, 1989, S. 122)

Das monotone Vorlesen, bei dem sich der Leser innerlich vom Gelesenen distanziert, macht demnach keinen Sinn.

Es besteht auch ein Unterschied zu dem sogenannten "sinnerfassenden Lesen" in der Schule, wo der Sinn beliebiger Texte durch Malen oder schriftliche Antworten erfasst werden soll. Nach Montessori liest ein Kind still einen Handlungsauftrag, der Auftrag wird dann ausgeführt. Hier findet "stille Kommunikation" statt, die dem Gegenüber zeigt, dass der Auftrag verstanden wurde.

Eine gute Übung, um einzelne Wörter nochmals zu analysieren und die Buchstabenkenntnis zu sichern, ist die Übung mit einem Setzkasten nach Montessori: das Kind holt einen Gegenstand seiner Wahl und setzt das Wort mit Buchstaben aus dem Setzkasten daneben. Wenn nötig, besprechen wir das Wort noch einmal, bevor es schriftlich übertragen wird (Wortklang). Der Therapeut kann dabei sehen, wie sich das Kind einschätzt, ob es sich im Schwierigkeitsgrad über oder -unterschätzt. Rechtschreibregeln, wie die Mitlautverdoppelung können in dieser Übung über den Klang – lang oder kurz –noch einmal angesprochen werden.

3.3. Voraussetzungen für den Spracherwerb und die Kulturtechniken

Als eine unerlässliche physiologische Voraussetzung für den Spracherwerb vermutet Felicie Affolter Erfahrungen der Mundexploration beim Kleinkind.

„ Durch die Erfahrungen der Mundexploration wird das Zusammenspiel von Lippen – Kiefer – Gaumen – Zunge – Hand – Finger immer feiner und differenzierter.“

Und wieder ist die von Montessori so oft betonte Hand als Erstes im

Spiel:

„Ein Kind nimmt meist nur das in den Mund, was es zuvor mit seinen Händen berührt hat. Ein gewisses Ausmaß an Vertrautheit mit dem gespürten Reiz scheint eine Vorbedingung für die Mundexploration zu sein.“ (F. Affolter, 1987, S. 33)

Die ersten Erfahrungen sind also wieder Handlungs- und Sinneserfahrungen: Tasten, berühren, spüren.

Montessori gibt für die „sensible Phase“ des Kindes für Sprache das Alter von 0-6 Jahren an.

Die „sensible Phase“ für das Erlernen des Schreibvorgangs setzt Montessori auf Grund einer besonderen Beweglichkeit des Handgelenks in dieser Zeit, ab vier Jahren an. Die Hand des 6-7 jährigen hat ihre wertvolle Periode der motorischen Sensibilität bereits verloren.

Für die Therapie von Bedeutung – da vor allem hier in Teilbereichen der Entwicklung zurückgegangen werden muss – ist folgende Beobachtung Montessoris: Alle Bewegungen, die für das Schreiben notwendig sind, sollen einzeln und unabhängig voneinander geübt werden (Analyse); sie müssen keinen direkten Bezug zum Schreibvorgang haben. Dieser findet dann „explosiv“ statt, wenn das Kind alle notwendigen inneren und äußeren Voraussetzungen dafür hat (Synthese).

Hierzu ein Beispiel:

Eine Grundfertigkeit motorischer Art, die das Kind beherrschen muß, ist, dass es innerhalb einer Begrenzung bleiben können muss. Über die Arbeit mit den metallenen Einsätzen nach Montessori (vgl. Teil C 4. 4.4.1.) lernt das Kind schwerpunktmäßig Begrenzungen einzuhalten, dabei spürt es verschiedene Formen (Formerkennung). Montessori spricht in diesem Zusammenhang von indirekter Vorbereitung.

Als Grundfertigkeiten zum Erlernen des Schreibens sind notwendig (Unterlagen, Ausbildung Montessori- Heilpädagogik):

- Körper:
- Auge-Hand-Koordination
 - Feinmotorik
 - Unterscheidungsfähigkeit verschiedene Laute zu hören
 - Schreibfinger müssen den Stift halten können; Stifthaltung, Stiftführung, Schreibfluss⇒ Aussenbewegung des Arms
 - Kind muss sich wiederholende Formen bilden können,
 - Schreibbewegung locker aus Hand- und Schultergelenk
 - Kind muss innerhalb einer Begrenzung bleiben können;
 - Formen wiedererkennen und bilden⇒ differenzierte Wahrnehmung

- Geist:
- Ordnung im Geist
 - Logisches Denken
 - Klassifizieren
 - Struktur und klare Vorstellung von etwas
 - Großer Wortschatz ⇒ eigene Gedanken in Worte fassen können
 - muss Laute erkennen können – entsprechende Symbole dazuordnen – Graphem-Phonem Korrespondenz
- Seele:
- psychische Voraussetzungen
 - Willensbildung
 - Motivation
 - Geduld, Ausdauer
 - Konzentration

Über die Übungen des praktischen Lebens und das Sinnesmaterial können Fertigkeiten, die mit Schreib- und Lesevorgängen zu tun haben, „indirekt“ geübt werden.

Das Sinnesmaterial führt das Kind zu einer differenzierteren Wahrnehmung, besseren Logik und Wortschatzbereicherung.

Anhand von Anlage 11 und Anlage 12 soll gezeigt werden, welche Erfolge nach der Arbeit mit Sandpapierbuchstaben und anschließender Übungsphasen möglich sind. In der Therapie wurde ähnlich vorgegangen, wie Montessori es beschreibt:

„Das Kind lernt sofort; sein bereits bei der Tastübung geübter Finger wird durch das zarte, feine Sandpapier genau der Linie des Buchstabens entlanggeführt. Es kann also unzählige Male die zur Nachbildung von Buchstaben erforderlichen Bewegungen wiederholen, ohne befürchten zu müssen, sich zu irren.“ (M. Montessori, 1969, S.135). Dieser Junge, damals in der dritten Klasse, konnte seine eigene Schrift nicht lesen. Er kannte die Schreibweise einiger Buchstaben nicht.

Die Veränderung des Schriftbilds im Zeitraum vom 17.01.2007 – 13.02.2002 nach der Arbeit mit Montessori-Material und von mir „geführtem Schreiben“ (vgl. Teil A 1.4.) ist deutlich.

Heute besucht dieser Junge das Gymnasium.

Das zweite Beispiel (Anlage 11) zeigt einen Schriftvergleich eines

17.1.07

Tinaur Tante Tunde

Tinaur Tante Tunde Tante Tunde Tante Tinaur Tinaur Tinaur

1. Grundwort die kann redet... Tinaur Tinaur Tinaur

Namenssucher, auch findet keine Tinaur, die Tinaur Tinaur Tinaur

an Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur

Ich habe Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur

Toma Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur

hat. Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur

Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur Tinaur

T Tinaur Tinaur

1. Tinaur Tinaur Tinaur

T Tinaur Tinaur Tinaur

T Tinaur

Sin Simon Simon

Simon

S Eva

Tinas Tante Trude

Tante Trude macht Tina oft eine Freude. Gerne bringt sie dem Mädchen etwas mit: Ein rotes Auto, eine Tüte mit guten Nougat-
sachen oder andere feine Dinge. Die Tante ruft auch öfters an. Tina ist da rasch am Telefon, weil Tante nicht eine Minute warten darf. Ich glaube, Tina mag Tante Trude ganz besonders. Manchmal sagt sie Tante "Tomate" zu ihr, weil sie einen roten Mantel und einen zwei Meter langen roten Schal hat. Morgen schreibt Tina ihr im Garten am Tisch unter dem Baum = natürlich mit roter Tinte!

Es kam eine Zeit, da övete sich
die schweren schwarzen Wolken
über dem Plänen und Wasser
ergossen sich in Mächigen
(strömen auf die Erde).

Bäche zogen aus düsteren
Wäldern und es donnerte
ohne Unterlass. In Tälern
und Flüssen sammelte
sich das Wasser.
Gewaltige Felsgebirge

Mai 2007



Es entwickeln sich viele Säugtiere. Große Tiergestalten leben auf unserer Erde, die es heute nicht mehr gibt, aber Vorfahren vieler heutiger Tierarten sind. Und da gab es auch schon Lebewesen, welche in den Bäumen lebten und dort heruntersaßen. Es waren Vorfahren der Affen und unsere Vorfahren. Diese Tiergattung scheint besonders neugierig zu sein und betrachtet die anderen Tiere genau und lernt von ihnen. Es ahnt nach. Es verwendet Stäbchen als Werkzeug. Es probiert andere Nahrung, die andere Tiere auch essen. Dieses Lebewesen beginnt vor ungefähr 11 Millionen Jahren selbständig zu denken und ein größeres Gehirn zu entwickeln.

10/11

22.6.07

Eine schwierige Fahrradfahrt

Meine Mutter und ich fuhren neulich

zu einem Wasserfall. Morgens

war es neblig und viel Feuchtigkeit

hing über dem Fluss. Weil wir uns
kräftig Bergauf quälen und schieben mussten,

x war uns schrecklich warm.

An eine Kreuzung wussten wir plötzlich

nicht, in welche Richtung wir mussten.

Wir logen links ein.

anderen Jungen im Oktober 2006. Der Junge besuchte damals die dritte Klasse. Die Montessori-Einzeltherapie begann im April 2007 mit graphomotorischen Übungen nach Montessori, Übungen im Sandtisch und einer bewussten Verlangsamung (vgl. Teil A 1.5.) im Schriftbild. Die positive Entwicklung ist schon im Mai 2007 zu erkennen (Anlage 11, zweites Blatt). Anlage 11, drittes Blatt zeigt den Entwicklungsstand im Juni 2007. Bei diesem Jungen muss allerdings noch mitberücksichtigt werden, dass mit Therapiebeginn ein konzentrationsförderndes Medikament gegeben wurde. Auch dieser Junge, ebenfalls mit bescheinigter Legasthenie, besucht heute das Gymnasium.

Die „ÜdpL“ beeinflussen fein- und grobmotorische Prozesse, die Auge-Handkoordination und verschiedene Bewegungsarten (z.B. kreisförmig). Die Übungen finden immer in Schreibrichtung von links nach rechts statt und fördern auch die Hintereinanderausführung von Denkvorgänge(vgl.). Ingeborg Milz nennt als Vorstufe zum Erlernen der Kulturtechniken (Lesen/Schreiben/mathematisches Denken):

- Sprachverständnis
- Körperwahrnehmung
- Koordination beider Körperseiten
- Bewegungsplanung
- Bestimmter Grad der Aktivität und der Aufmerksamkeitsdauer

Als unmittelbare Voraussetzungen, deren Grundlage neuropsychologische Prozesse sind, nennt I.Milz:

- Sprachbenutzung
- Motorische Geschicklichkeit
- Gedächtnis zweckvolle Aktivität
- Bereiche der visuellen Wahrnehmung
- Seitigkeit
- Visuelle Vorstellung
- Fähigkeit zur Hintereinanderausführung von Denkvorgängen
- Vorausschauendes Planen(Antizipation)
- Anwendung von bestimmten Prinzipien auf wechselnde Situationen
- Sprache
- Selbstbewusstsein/Vertrauen/Selbstkontrolle

Aus: I. Milz, 1996, S.350

3.4. Legasthenietherapie im Kontext der Montessori-Pädagogik

Maria Montessori hat uns im Bereich Sprache nicht soviel Material hinterlassen, wie im Bereich Mathematik. Mit ihren Grundsätzen Handlungserfahrungen machen, Spüren, und individuell auf das Kind eingehen als Grundlage, lässt sich dennoch - kombiniert mit Teilen aus anderen Programmen - ein Legastheniekonzept entwickeln.

Um ein phonematisches Bewusstsein zu schaffen, muss die Sensibilität für lautsprachliches Material geweckt werden.

Montessori hat hierzu Übungen entwickelt, wie z.B. Körbchen mit Dingen der Umgebung, die mit dem gleichen Laut beginnen bzw. den Laut in der Mitte haben.

In Bezug auf die Legasthenietherapie ist der Vokal, dessen Betonung und Stellung von großer Bedeutung: „An welcher Stelle hörst du den Vokal?“ Auf die Arbeit mit Gegenständen kann die Arbeit mit Wortkärtchen folgen.

Kinder mit auditiven Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen können über die Geräuschdosen nach Montessori oder durch das Herausfiltern verschiedener Geräusche eine bessere Figur- Grunddifferenzierung entwickeln, indem sie erkennen, welche Geräusche sich signifikant von Anderen abheben

Bei der Lautdifferenzierung von Buchstaben – was klingt weich, was klingt hart (K. Kleinmann, 2002, S. 123) – sollte der ganze Körper miteinbezogen werden, um soviel Spürinformation wie nötig zu vermitteln: „was fühlst du, wenn du beim Aussprechen des „K“ die Hände auf den Bauch legst? Wieviel Luft kommt dabei aus dem Mund? Wie schnell?“ Über das Ausblasen einer Kerze, das Wegblasen einer Feder, oder von Watte kann die Wirkung der ausgesprochenen Lautes auch noch gesehen werden.

Dieses überdeutliche Aussprechen einzelner Buchstaben hat gleichzeitig eine sprechmotorische Sensibilisierung zur Folge.

Synchron hierzu können Buchstaben mit geschlossenen Augen gespürt werden, indem das Kind die Sandpapierbuchstaben nach Montessori mit dem Finger nachfährt. Das Schreiben in den Sandtisch, sowie das auf den Rücken schreiben einzelner Buchstaben läßt diese über die Haut zu einer direkten Spürerfahrung werden. Die Verknüpfung von Laut und Symbol – Graphem – Phonem Korrespondenz – findet hier fast gleichzeitig statt. Im Bereich Sprachrhythmik wird mit Silbenklatschen, Silbenschwingen oder Silbentrommeln gearbeitet. Auch hier empfiehlt es sich bei der Auswahl der Texte „nah“ am Kind und dessen Umgebung zu bleiben. Alle Kinder freuen sich, wenn sie die Namen von sich, ihren Bekannten oder ihrer Familie trommeln könne:" Sprache hat unmittelbar etwas mit mir zu tun!“

Handelt es sich um Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen, so hat das Trainieren von Regelwissen wenig Sinn. Vor allem, wenn es schnell gehen muss, sollte Wissen spontan zur Verfügung stehen. Deutliches Sprechen und genaues Hinhören sind deshalb besonders wichtig: Welche Möglichkeiten gibt es, ein Wort „schneller“/„schärfer“ oder „kürzer“ klingen zu lassen?

Antwort: ein zweiter Buchstabe (Mitlaut) „verstärkt“ das Wort, ebenso wie „ck“ oder „tz“. Welche Möglichkeiten gibt es, ein Wort zu dehnen (mit einer entsprechenden Dehnungsbewegung wird es noch deutlicher)?

Antwort: Das Dehnungs- h, das lange „ie“ oder ein Doppelselbstlaut.

Über bewusstes Nachsprechen, verbunden mit genauem Hinhören gehen Wortklang und Wortgestalt langsam ins Gedächtnis über.

Wichtig bei dieser Übung ist es, wieder den Gesichtsausdruck des Kindes beim Sprechen zu beobachten: Hört es wirklich in sich hinein und verbessert es aus sich selbst heraus?

Beim Bearbeiten von Texten arbeite ich wiederum nach der Methode „helf mir es selbst zu tun“. Das Kind soll über seine Fehler reflektieren und sie so selbstständig wie möglich lösen.

Um das Selbstbewusstsein zu stärken wird zunächst ein Diktat gemacht, bei welchem fast alle Kinder wenig Fehler machen: das „visuelle“ Diktat. Hierzu wird ein Satz oder Satzteil von mir an die Tafel geschrieben. Dann erfolgt etwas, was ich die „individuelle Fehleranalyse“ nenne. Das Kind soll überlegen, bei welchen Wörtern, es noch überlegen muss, wie man sie schreibt.

Ich nenne diese Wörter „Zögerwörter“ d.h. man zögert noch in Bezug auf die Schreibweise. Es ist erstaunlich wie unterschiedlich in Bezug auf meine „Erwachsenenmeinung“ diese Analyse ausfällt. Den oft in der Grundschule verwendeten Ausdruck „Problemwörter“ möchte ich nicht verwenden.

Manche Schüler haben damit Probleme, manche nicht. Jeder Mensch hat „seine“ Wörter, die er aus irgendeinem Grund immer wieder falsch schreibt und in der Regel kennt er sie auch.

Vor allem legasthenische Kinder haben oft mit ganz „einfachen“ Wörtern Probleme (Wahrnehmungsfehler).

Die „Zögerwörter“ werden nun an der Zögerstelle rot markiert. Der Rest sind „Papierkorbwörter“ das heißt: Dieses Wort ist für mich kein Problem mehr, ich bin mir absolut sicher und werfe es in meinen „inneren“ Papierkorb. Nach diesem Vorgang wird der Satz , bzw. der Satzteil vom Kind gelesen, bis es ein Zeichen gibt, dass es ihn aufgenommen hat, dann wird er von der Tafel weggewischt. Die Länge des jeweiligen zu lesenden Abschnitts bestimmt das Kind selbst; das gibt wertvolle Hinweise auf die Speicher- und Merkfähigkeit im Kurzzeitgedächtnis. Ebenso kann man erkennen, ob sich das Kind sich über- oder unterschätzt. Der gemerkte Text wird nun vom Kind aufgeschrieben. Am Schluss kann das Kind

anhand der gesamten Verbesserung durch einen Textvergleich sehen, wie weit es in Bezug auf seine eigene Einschätzung richtig lag.

Sind Fehler gemacht worden, schreibt sie das Kind auf kleine Karteikarten, die zwischendurch immer wieder durch Schreiben in den „Sandtisch“ hervorgeholt werden. Nach viermaligen Richtigschreiben, kommt auch diese Karte in den Papierkorb.

Das Schreiben - auch von Texten – in den Sandtisch kann durch den taktilen Reiz die Konzentration, wenn sie nachlässt noch einmal enorm steigern. Das Spüren der Wörter im Sand - vergleichbar mit dem Spüren der Sandpapierbuchstaben nach Montessori - macht den Kindern Freude und auch der „Fehler“ wiegt nicht so schwer wie auf dem Papier. Astrid Kopp-Duller betont in ihrem Buch „Legasthenie – Training nach der AFS Methode“, dass bloßes Training an Fehlern, ohne Einbeziehung der jeweiligen Wahrnehmungsproblematik im optischen, akustischen oder Raumlagebereich sogar schädlich ist. Die Sinne müssen angesprochen werden.

Den in der Legasthenietherapie wichtigen Bereich der sprachrhythmischen Übungen möchte ich hier nicht weiter ausführen. Montessori hat uns hierzu nichts hinterlassen. Natürlich darf dieser Bereich in keiner Therapie fehlen.

Im Bereich der Grammatik können wir jedoch wieder auf Montessori zurückgreifen.

3.3.1. Die Grammatik

Eine Forderung Montessoris ist: die Wortarten sollen über das Tun, über Handlung und Sensorik vom Kind zunächst „erlebt“ werden. So lernt das Kind z.B. beim Zusammenbinden einer weißen und einer roten und einer gelben Blume die Funktion des Bindeworts „und“ kennen. Die Bedeutung und Aufgabe des einzelnen Wortes im Satz wird deutlich. Dies führt zu einem tiefen Erforschen der Sprache, da der Sinn sowie der Sinnzusammenhang innerhalb eines Satzes begriffen wird; auch die gegenseitige Abhängigkeit der Wortarten voneinander wird klar: Ein Substantiv kann einen Satz nur in Verbindung mit einem Verb bilden, der Begleiter begleitet und bestimmt das Substantiv, das Adjektiv beschreibt das Substantiv genauer usw.

Wie auch in der Mathematik findet hier das Lernen über Bewegung statt: Wortarten werden mit Symbolen gelegt, nachdem sie über Handlungen eingeführt wurden. Vor allem bei Kindern mit Lese-Rechtschreib-Schwäche, die immer wieder über die Groß- und Kleinschreibung

stolpern, reicht das bloße Wissen um eine Regel nicht aus: Die Wortbedeutung, die Aufgabe, sowie die Wichtigkeit des Wortes im Satz muss intuitiv erfasst werden, damit dieses Wissen eingespeichert werden kann und auch in einer “Stressituation” (z.B. Diktat) spontan abrufbar ist.

Das Ziel bei Montessori ist also nicht eine Konfrontation mit der Theorie der Grammatik, sondern handlungsorientiertes und bewusstes Lernen. Dies führt nach Montessori zu einer tiefen Exploration der Struktur der Sprache, sowie zum totalen Leseverständnis.

Die Symbole, die Montessori zu den einzelnen Wortarten gibt, können Assoziationen wecken, die sich tief einprägen und auch für Kinder mit LRS-Problematik übertrag- und abrufbar sind.

Montessori lässt grammatikalische Gegebenheiten lebendig werden, indem sie den Satz als organisches Ganzes, das sinnvoll zusammenspielt, zunächst einzeln analysiert und dann wieder zusammensetzt. In diesem Gefüge hat jede Wortart ihre Bedeutung, vergleichbar mit einem Körper mit Organen. In Größe, Form und Farbe unterscheiden sich die zu der jeweiligen Wortart gehörigen Symbole in ihrer Wichtigkeit.

Ein weiterer Schlüssel zum Verständnis der Wortarten ist die Frage: “Welches Wort hat dir gesagt....?” Die an die Handlung angegliederte Frage, die das Kind selbst beantworten muss, fördert das tiefere Verstehen.

Die Freude und Lebendigkeit, die in grammatikalischen Regeln stecken kann, schildert Erik Orsenna in seinem Buch “die Grammatik ist ein sanftes Lied”; Orsenna weckt mit seinen Beschreibungen der Funktion der Wortarten Assoziationen, die sich den Kindern gut einprägen.

Auszüge aus seinem Buch zur Einführung der jeweiligen Wortart, lassen sich demnach gut in die Legasthenietherapie nach Montessori einbauen.

In der Einführung schreibt er:

“Die Ärzte verstehen es, den Krankheiten, die sie entdecken, unverständliche Namen zu geben. Ich habe weder ihr Talent noch ihren Sinn für Rätsel. Ich nenne die Krankheit, die ich bei Frau Regelhuber entdeckt habe, einfach Angst, panische Angst vor dem Vergnügen an Wörtern.” (S.98)

Substantiv und Artikel:

Das Substantiv und seine Bedeutung wird mit dem an das Kind gerichteten Aufforderungssatz “Gib mir einmal das....!” erklärt. Die Spannung steigt solange, bis das Kind fragt, was es denn bringen solle. Damit wird deutlich, das wir wissen müssen, über was wir sprechen: die

Dinge müssen benannt werden . Nun lasse ich das Kind mit einem Zeigestab im Raum herumgehen und alles Mögliche darin Befindliche benennen. Hätte dies Alles keine Bezeichnung, Wüsten wir nicht, um was es geht. Die ungeheure Wichtigkeit dessen, dass Dinge einen Namen haben wird deutlich. Bei jüngeren Kindern bleibe ich noch bei der Bezeichnung "Namen-Wort". Nach dem Montessori-Prinzip bleiben wir zunächst bei den "Dingen aus der nächsten Umgebung" des Kindes. Diese unmittelbare Umgebung umfasst auch die Gefühle des Menschen und die eigenen Namen.

Nach dieser kurzen Einführung lese ich einen Textabschnitt von Orsenna vor:

“ Die erste Aufgabe besteht darin, den Dingen ihren Namen zu geben. Ihr habt wahrscheinlich schon einmal einen botanischen Garten besucht. Dort steckt vor jeder seltenen Pflanze ein kleines Schild, eine Bezeichnung. Dieselbe Aufgabe haben die Wörter: Sie heften allen Dingen eine Bezeichnung an, damit man sich in der Welt zurechtfinden kann. Das ist die schwierigste Aufgabe. Es gibt so viele und so komplizierte Dinge und auch Dinge, die sich unablässig verändern, und für alle muss eine Bezeichnung gefunden werden! Die Wörter, denen diese fürchterliche Arbeit zufällt, heißen Hauptwörter oder Substantive. Der Stamm der Substantive ist der vornehmste und größte Stamm.... Dann gibt es Substantive, die den Menschen ihre Namen geben: Die Vornamen. Eine Jeanne zum Beispiel ist kein Thomas. Es gibt Substantive, die Dinge bezeichnen, die man sieht, und solche, die Dinge bezeichnen, die es gibt, obwohl sie unsichtbar bleiben, die Gefühle zum Beispiel: die Wut, die Liebe, die Traurigkeit...Ihr begreift, warum es am Fuß unseres Hügels nur so wimmelte von Substantiven. Die anderen Wortstämme müssen kämpfen, um sich Platz zu verschaffen.” (E. Orsenna, 2004, S.67)

Das von Montessori gewählte Symbol für das Namenwort unterstreicht dessen Bedeutung: ein großes schwarzes Dreieck. Es ist von der Form her das größte Symbol und drückt etwas Feststehendes und Unbewegliches aus. Die raumergreifende Funktion wird durch die Farbe schwarz noch unterstrichen. Dieses wichtige Wort muss einfach immer groß geschrieben werden!

Eine gute Übung für fast alle legasthenischen Kinder ist nun, Namenwörter mit dem Setzkasten zu legen. Hierzu wird ein beliebiger Gegenstand aus der Umgebung geholt, der Begriff mit dem Setzkasten danebengelegt, dann das schwarze Dreieck darüber. Der erste Buchstabe ist natürlich immer groß.

Verben:

Zur Kontrastierung des statischen Substantivs wird nun das ebenfalls wichtige Verb eingeführt: In der Symbolik dem Substantiv gleichwertiger, aber gegensätzlicher Partner. Ohne diese beiden Wortarten gibt es keinen Satz! Das Kind zieht aus einer Schachtel einen roten Kreis, der mit einer Tätigkeit beschriftet ist. Das Kind führt nun diese Tätigkeit aus z.B. klatschen, hüpfen usw. In der Besprechung wird es daraufkommen, dass es bei der Ausführung immer in Bewegung war. Deshalb nennt man diese Wörter auch Tätigkeitswörter. Dem Verb, dass immer in Bewegung ist und Geschehnisse im Satz ausdrückt, hat Montessori demzufolge das Symbol des runden, roten Kreises gegeben, der rollen kann und kein Ende findet. Orsenna drückt das so aus:

„Wir gingen ein paar Schritte weiter zu einer großen Glaswand, hinter der sich andere Wörter in mehreren Stockwerken eifrig zu schaffen machten. Nach der Art und Weise, wie sie sich ruhelos kreuz und quer hin und her bewegten, hätte man sie für Ameisen halten können.

“Erinnerst du dich an diese da?”

“Das sind die Tätigkeitswörter, die Verben. Schau sie dir an, diese Workaholics. Sie arbeiten pausenlos.”

Es stimmte. Diese Ameisen, diese Verben, wie er sie genannt hatte, schoben, bohrten, nagten, bauten; sie gruben schmiegelten, feilten, schraubten, sägten; sie tranken, molken, malten, wuchsen; es war eine entsetzliche Kakophonie. Man hätte meinen können, es handle sich um eine Werkstatt von Verrückten, in der jeder wie besessen arbeitete, ohne sich um den anderen zu kümmern.

“Ein Verb kann nicht stillhalten”, erklärte mir die Giraffe, “das liegt in seiner Natur. Es arbeitet rund um die Uhr.“

Orsenna geht über zu den „zusammengesetzten Verben“:

„ In der Zwischenzeit beobachtete ich, wie in der Ecke Ameisen um einen Vorratshaufen herumwimmelten. Sie wühlten darin herum und umklammerten schließlich einen kleinen Brocken mit ihren Vorderbeinen. Nach kurzer Zeit schleuderten sie ihn weg, um einen anderen zu packen. “Das sind die Verben, die mit ihrer Aufgabe nicht zufrieden sind und sich deshalb eine zusätzliche Arbeit suchen”, erklärte mir Monsieur Kasimir. “Wühlen” konnte sich nur schwer zwischen „auf“, „herum“, „durch“, und “hindurch” entscheiden. Was sollte es tun, auf-wühlen, herum-wühlen, durch-wühlen, oder vielleicht sogar sich hindurch-wühlen? Neben ihm schwankte “fliegen”, ob es lieber hochfliegen, nachfliegen oder hin - und herfliegen sollte.”(E. Orsenna, 2004, S. 103-106)

Noch ein letztes Beispiel, in welchem sich Orsenna und Montessori ganz ähnlich ausdrücken. Der Artikel ist von der Symbolik her seinem

„Partner“, dem Substantiv ähnlich, jedoch wesentlich kleiner und in anderer Farbe, da er in der Wichtigkeit untergeordnet ist:

„Zum Beispiel der ganz kleine Stamm der Wörter, die das Geschlecht anzeigen, die Artikel. Ihre Rolle ist einfach und ziemlich überflüssig, das müsst ihr zugeben. Sie marschieren vor den Substantiven her und schwingen eine Glocke: Achtung das Substantiv, das mir folgt, ist ein Maskulinum, Achtung, dieses ist ein Femininum und dieses ein Neutrum! Der Tiger, die Kuh, das Schaf.“

Auf einem Vortrag über die neuesten Erkenntnisse der Lernpsychologie und Neurobiologie erklärte uns der Referent, dass vor allem das Wecken von assoziativen Verbindungen im Gehirn die Merkfähigkeit positiv beeinflusst. So solle möglichst zu jedem schulischen Thema eine Geschichte erzählt werden.

In einem Versuch konnten auswendig gelernte Wortreihen, die durch eine Geschichte miteinander verknüpft wurden, besser im Gedächtnis behalten werden, als Wortreihen, die durch nichts miteinander verbunden waren.

Montessori gibt uns mit ihrer Darbietung der Grammatik der Wortarten diese Möglichkeit zum sinnverstehenden, assoziativen Lernen. Hierzu ein Schlusswort von E. Orsenna:

“Substantive, Artikel, Adjektive, Pronomen, Adverbien... früher waren es Begriffe für mich gewesen, jetzt tauchten sie langsam aus dem Nebel auf und nahmen Gestalt an. Ich wusste jetzt für alle Zeiten, dass die Wörter in Stämme gegliederte lebendige Wesen sind, die unsere Achtung verdienen und die, wenn man ihnen ihre Freiheit lässt, ein ebenso reiches Leben führen wie wir, mit einer ebenso geheimen Leidenschaft und mit einer lustvolleren Phantasie.“ (E. Orsenna, 2004, S. 77)

Nach dem Einführen aller Symbole zu den Wortarten können diese über Sätze gelegt werden. In der Kleingruppe können Kinder mit sehr großen Symbolen über Stellungsspiele selbst Sätze bilden und so gleichzeitig in den Satzbau eintauchen. Zur Satzanalyse, d.h. zur Bestimmung der Satzglieder liefert Montessori uns ebenfalls wertvolles Material.

3.5. Fallberichte

Eine Therapie, die mehr Zeit braucht; Mädchen 13 Jahre, in der 7. Klasse einer Montessori-Schule,

Problematik: - Legasthenie, verbunden mit Schulleistungs- und Verhaltensproblemen bei Zustand nach schwerer Erkrankung:

- ausgeprägter Schwäche im auditiven Kurzzeitgedächtnis
- zerebraler Dysfunktionssymptomatik, v.a. die Bereiche grobmotorische Koordination, visuo-motorische und serielle motorische Leistungen, Handlungsplanung, Arbeitstempo und Aufmerksamkeitsleistungen betreffend
- Konzentrationsproblemen
- schwacher Lesequalität
- Wahrnehmungsfehlern beim Rechtschreiben
- emotional-affektiven Problemen mit geringem Selbstwertgefühl;

Therapieverlauf:

Miriam ist ein freundliches, zurückhaltendes Mädchen. Im Lauf der Therapie fasste sie zunehmend Vertrauen. Das half ihr dabei, ihre Sensibilität gegenüber Fehlern, verbunden mit einem hohen Leistungsanspruch und geringer Frustrationstoleranz etwas zu überwinden.

Um das phonologische Bewusstsein zu trainieren wurde im Bereich der Lautanalyse begonnen.

Die sprechmotorische Sensibilisierung erfolgte über den Handspiegel, Federn oder Kerze. Miriam zeigte in diesem Bereich rasches Auffassungsvermögen. Spontan sind keine Differenzierungsschwächen erkennbar. Bei der anschließenden schriftlichen Bearbeitung, sowie bei den themenbezogenen Hausaufgaben zeigten sich jedoch größere Probleme; Miriam konnte sich schwer über einen längeren Zeitraum konzentrieren, zeigte sich immer wieder verunsichert und sucht stark die Rückmeldung über den Therapeuten. Therapieziele waren demnach auch der schrittweise Aufbau immer längerer Konzentrationsphasen verbunden mit der Förderung eigen-verantwortlicher Arbeit. Die Mutter wurde demzufolge gebeten, Miriam nicht mehr bei der Hausaufgabe zu helfen. Im Moment erledigt Miriam die Hausaufgabe für

die Therapie gewissenhaft und selbstständig.

Miriam's ausgeprägte Schwäche im auditiven Kurzzeitgedächtnis wirkt sich in allen behandelten Bereichen aus. Auch nach mehrmaliger Wiederholung fällt es ihr schwer z.B. die Wortarten differenziert im Langzeitgedächtnis zu speichern. Über das Hantieren mit den verschiedenen Wortsymbolen, sowie dem Herstellen assoziativer Verbindungen – Material aus der Montessori-Pädagogik – gelang es, die große Schwäche in der Groß- und Kleinschreibung etwas zu verbessern. So hatte Miriam im letzten Übungsdiktat hinsichtlich dieser Problematik nur einen Fehler.

Kleine Verbesserungen setzen bei Miriam jedoch lange, intensive Übungsphasen mit fortwährender Wiederholung voraus.

In regelmäßigen Abständen wurden Diktate gemacht, die deutliche Konzentrationseinbrüche verbunden mit Wahrnehmungsfehlern zeigten. Die taktil-kinästhetische Wahrnehmung wurde mit Lernkarteikarten, die in den Sandtisch übertragen wurden immer wieder trainiert.

Das anfangs sehr langsame Schreibtempo, sowie das unausgeglichene graphomotorische Bild haben sich verbessert bzw. stabilisiert.

Beim Nacherzählen von Gegebenheiten bzw. Geschichten wurden Miriam's geringe Möglichkeiten, einen Sachverhalt präzise und mit dem adäquaten Wortschatz auszudrücken, deutlich. Dies liegt weniger am vorhandenen Wortschatz, als an einer Störung das situativ treffende Wort zu finden (Wortfindungsstörung).

Um auch hier Sinneswahrnehmungen zu aktivieren wurden Übungen des praktischen Lebens nach Montessori gemacht. Diese Handlungen erfordern detaillierte Handlungsplanung, die Koordination serieller motorischer Leistungen ebenso wie genauen Ausdruck im mündlichen und schriftlichen Bereich (Vorgangsbeschreibung). Viele diese speziell aufgebauten Übungen sind bei Miriam noch notwendig, um eine dauerhafte Speicherung im Langzeitgedächtnis zu erreichen.

Im Bereich Lesen gelang es, Miriam soweit zu motivieren, dass sie nun von selbst Bücher liest. Die Lesequalität hat sich leicht verbessert.

Ausblick

Miriam macht in allen genannten Bereichen leicht Fortschritte. Die starke Verunsicherung durch ihre schwere Krankheit, verbunden mit geringem Selbstwertgefühl ist jedoch noch deutlich spürbar. Behutsames Lenken, sowie ständige Wiederholung und Vertiefung sind im sprachlichen Bereich noch dringend erforderlich, um dauerhaften Erfolg zu erreichen.. Zusammenfassend ist zu sagen, dass Miriam sich in einer Entwicklung befindet, die unbedingt weiter therapeutisch unterstützt werden muss, da die Leistungen noch zu instabil sind.

Abschlussbericht von Miriams Therapie, ein dreiviertel Jahr später:

Therapieverlauf:

Miriam ist ein freundliches, eher zurückhaltendes Mädchen. Dennoch gelang es im Lauf der Therapie durch die enge Zusammenarbeit ihr eigenverantwortliches Handeln und Entscheiden immer mehr zu fördern. Im sprachlichen Bereich, der ja unter anderem auch Ausdrucksmöglichkeiten für persönliche Bedürfnisse beinhaltet, ist Miriam selbstbewusster geworden, ihr Selbstwertgefühl hat sich hier verbessert. So schreibt auch ihre Lehrerin im "Jahresbrief":

"Erfreulicherweise hast du es im Verlauf des Schuljahres geschafft, immer mehr aus dir heraus zu kommen und die anfängliche Schüchternheit fast ganz abzulegen."

Miriam sucht heute wesentlich weniger die Rückmeldung über den Therapeuten.

Im sprachlichen Bereich wurde weiter mit dem bisherigen System (vgl. letzter Bericht) gearbeitet. Durch die langen Übungsphasen, verbunden mit taktilen Reizen und Montessori-Übungen zu seriellen Sequenzen, hat Miriam weiterhin hart erarbeitete Fortschritte gemacht. Einfache Rechtschreibregeln, wie z.B. die Mitlautverdoppelung oder das Dehnungs-h kann Miriam nach kurzer Überlegung nun richtig einsetzen und sich gegebenenfalls selbst verbessern. Das Arbeits- und Schreitempo hat sich weitestgehend normalisiert, die von Wahrnehmungsfehlern begleiteten Konzentrationseinbrüche sind nicht mehr so stark.

Entscheidend für einen positiven Therapieverlauf war unter anderem auch, dass es gelang über den Bereich der Aufsatzerziehung Miriam "aus der Reserve" zu locken. Sie bekam als "Pflichtlektüre" ein Buch über Hexen und Zauberer, was sie sehr interessierte. Mit Hilfe dieses Buches begann Miriam von selbst zu lesen, lernte die jeweiligen Kapitel knapp wiederzugeben und versuchte von selbst für sie schwierige Wörter zu untersuchen. Die Lesequalität hat sich dadurch weiterhin verbessert, bei längerem Satzbau hat sie noch Probleme mit dem Sinnverständnis. Um ihre Eigenaktivität weiter zu stärken, durfte Miriam in ihrem Interessensbereich mit Hilfe von therapeutischem Material selbst Geschichten formulieren. Hierbei lernte sie, den Spannungsaufbau bei Aufsätzen mit Hilfe von vorgegebenen Satzanfängen selbst zu gestalten. Über das Interesse und die damit verbundene Eigentätigkeit an dieser Arbeit konnten Konzentrationsphasen über lange Zeit gehalten werden. Die sonst für Miriam typische Erschöpfung, der Konzentrationsabfall, sowie ihre eher passive Haltung fielen nicht mehr so stark ins Gewicht.

Ausblick:

Miriam hat in Bezug auf ihre psychische Verfassung Fortschritte gemacht. Insgesamt ist sie selbstbewusster geworden. Sie hat nun wohl auch genügend Abstand zu ihrer Krankheit gewonnen, um ein weitestgehend normales Leben führen zu können.

Im sprachlichen Bereich haben sich die Konzentrationsphasen verlängert, was sich positiv auf die Fehlerquote auswirkt. Dies hängt zum einen davon ab, dass es gelang Miriam zu motivieren indem ihr persönliches Interesse und damit ihre engagierte Mitarbeit geweckt wurden. Zum Anderen waren auf Grund ihrer ausgeprägten Schwäche im auditiven Kurzzeitgedächtnis intensive, sich immer wiederholende Übungen notwendig, die dazu führten, dass Miriam nun einige grundlegende Rechtschreibregeln verinnerlicht hat.

Im Jahresbrief ihrer Schule, der einem Zeugnis entspricht werden Miriams Leistungen im Fach Deutsch mit "befriedigend" bewertet. Auf Grund der jetzigen Situation kann die Therapie beendet werden.

4. Beispiele für die therapeutische Verwendung einiger Materialien über die ursprüngliche Intention hinaus

Wie schon eingangs erwähnt, reichen manche Materialien nicht aus, um dem Bedarf, den das Kind im Grundschulalter in der Therapie hat, gerecht zu werden. In den nachfolgenden Abschnitten soll gezeigt werden, wie Materialien, die schon im Kindergarten eingesetzt werden, in der Therapie im Schulalter eingesetzt werden können.

Manche Materialien wurden, ohne dabei die „Idee“ Maria Montessoris zu verlassen, erweitert und modifiziert.

4.1. Übungen zur Bewegungsanalyse/Stilleübungen

Diese Übungen sind ein Herzstück der Montessoripädagogik und eigentlich kaum von anderen Übungen zu trennen.

In der Therapie verwende ich sie grundsätzlich zur Sensibilisierung als Eingangsübungen, aber auch in einer Klasse ist die Wirkung immer wieder erstaunlich. Egal welche Jahrgangsstufe in der Grundschule geben bis zu 30 Kinder konzentriert ein Klangherz oder ein Glöckchen an den Nachbarn weiter, mit der Intention, dass es nicht klingelt.

Sogar in der vierten Klasse herrscht unmittelbare Aufmerksamkeit, wenn demonstriert wird, wie eine Tür mit dem geringstmöglichen Geräuschaufwand geöffnet und geschlossen werden kann, oder wie ein Stuhl ohne Geräusch abgesetzt werden kann.

Was so viele Kinder in einem Altersspektrum von zwei bis elf Jahren in den Bann zieht, muss etwas ganz elementar Wichtiges im Kind ansprechen und für therapeutische Zwecke nutzbar sein.

Entscheidend bei diesen Übungen ist immer die Begrenzung, die Zielgerichtetheit auf eine Sache: „Gehe, ohne ein Geräusch zu machen“ führt wie von selbst zu richtigem leisen Gehen“; „Setze das Tablett ab ohne ein Geräusch zu machen“ führt von selbst zu einer richtigen Bewegung“ ; „Trage das Glöckchen, ohne dass es klingelt“ führt das Kind von selbst in den richtigen Gang. Aber auch: „Achte darauf, dass kein Korn, kein Tropfen danebengeht“ führt automatisch in die richtige Bewegung.

Montessori selbst spricht von einer zunehmenden inneren Sensibilisierung des Kindes durch diese Übungen, die Sinne werden immer mehr verfeinert. Entscheidend ist, dass die ausgesprochene Begrenzung das Kind von selbst in einen insgesamt richtigen Bewegungsablauf bringt.

Was uns an diesem Bewegungsablauf als “richtig” erscheint, ist die Tatsache, dass das Kind ihn bewusst ausführt und in diesem Moment alle überflüssigen Gedanken, Bewegungen und Handlungen vermeidet.

Diese “Reduktion auf das Wesentliche” ist vor allem in der ADS-Therapie von großer Bedeutung (vgl. Teil C 1.). Das Kind befindet sich in der Handlung in tiefer Eigenwahrnehmung, ist sozusagen gleichzeitig “innen” und “außen” (Polarisation der Aufmerksamkeit). Gleichzeitig erfolgt der Vorgang “indirekt” bzw. “wie von selbst” d.h. das Kind wird nicht dazu aufgefordert z.B. richtig zu gehen, sondern es macht die Erfahrung automatisch.

Vom neuropsychologischen Standpunkt, betreffen die Übungen zur Bewegungsanalyse “vor allem die Förderung des Gleichgewichtes und damit grundlegender neuropsychologischer Funktionen, die an der Wahrnehmung des eigenen Körpers beteiligt sind.” (I. Milz, 1999, S.95) Das anmutige Gehen wird von Milz als das “balancierende Spiel um die Körperlängsachse, das die Beziehung zum Schwerkraftfeld der Erde erfahrbar macht,” beschrieben.

Die Wichtigkeit dieser Beziehung beschreibt Jean Ayres folgendermaßen:

“Von allen Beziehungen, denen ein menschliches Wesen unterworfen ist, stellt sein Verhältnis zum Schwerkraftfeld der Erde die elementarste dar. Diese Beziehung scheint noch wesentlich grundlegender zu sein als die Mutter-Kind-Bindung. Die sensorische Integration des vestibulären Systems gibt uns die eigentliche Schwerkraftsicherheit- das Vertrauen, dass wir fest mit der Erde verbunden sind und jederzeit einen festen Platz zum Stehen haben. Die Schwerkraftsicherheit ist das Fundament, auf welchem wir unsere zwischenmenschlichen Beziehungen aufbauen... Solange die Beziehungen eines Kindes zur Erde nicht absolut gesichert sind, können sich alle anderen Beziehungen nicht optimal entwickeln.” (J. Ayres, 1998, S.133-135)

Beeinträchtigungen im Bereich der Schwerkraftsicherheit lassen ein Kind tollpatschig erscheinen, es stößt sich oft, verschüttet, oder hat bis ins Schriftbild hinein feinmotorische Schwächen. An einen neuropsychologischen Hintergrund denkt fast niemand. In vielen Übungen zur Bewegungsanalyse ist vor allem das Vestibularsystem angesprochen:

“Über seine Schaltstellen im Hirnstamm in Verbindung mit dem Kleinhirn werden Erregungen integriert und zur Endverarbeitung der Hirnrinde zugeleitet, die von Muskeln, Gelenken und der Haut stammen sowie vom optischen und akustischen Apparat.” (I. Milz, 1999, S.96)

In der Therapie arbeite ich bei folgenden Übungen im Grundschulbereich

mit Auftragskarten ab Mitte der zweiten Klasse kann mit ihnen gearbeitet werden. Da ein besonderes Augenmerk auf die Geräuschlosigkeit gerichtet wird, nenne ich diese Übungen "Aufträge aus der Leisewelt". Werden diese Aufträge mit der erforderlichen Konzentration ausgeführt, nehmen sie einige Therapiestunden in Anspruch. Das kommt daher, dass eine geräuschlose Bewegung wesentlich mehr Zeit in Anspruch nimmt und es so zu einer extremen Verlangsamung des gesamten Bewegungsablaufs kommt.

Hierzu ein Beispiel:

1. Gehe eine Runde im Raum, ohne ein Geräusch zu machen (bei zwei Kindern ist das andere Kind der "Geräuschkontrolleur")
2. Stehe auf und setze dich nieder, ohne ein Geräusch zu machen;
3. Gehe zur Tür. Öffne sie und schließe sie wieder, möglichst ohne ein Geräusch zu machen;
4. Hole einen Stuhl. Setze ihn auf dem Fußboden ab, ohne ein Geräusch zu machen.
5. Gehe zur Schachtel mit den Rosen. Öffne sie ohne Geräusch. Nimm das Klangherz heraus, ohne dass es klingt. Lege es ohne Geräusch zur Seite.
Lege es ohne Geräusch wieder zurück. Schließe den Deckel ohne Geräusch.
6. Gehe zum rosa Turm. Nimm so viele Teile wie du dir zutraust aufeinander in die Hände. Aber: die Hände dürfen nur das unterste Teil umfassen. Halte alles vom Körper weg. Gehe jetzt eine Runde im Raum. Es darf nichts herunterfallen. Traust du dir noch mehr?

Statt einem Klangherz, kann auch ein Glöckchen, daß nicht klingeln darf genommen werden. Für die Therapie - vor allem bei ADS - im Grundschulbereich ist eine Reflexion des ausgeführten Auftrags unerlässlich. Erstaunlich genau können die Kinder darüber reflektieren, was sie getan haben bzw. was bei der Übung nicht geklappt hat (der Therapeut fungiert hier wieder als Fragender: "Wie war das für dich? Was hat geklappt? Was war schwierig?") . So beschrieben zwei Kinder in der ADS- Therapie nach einer Partnerübung mit dem Klangherz den Vorgang ganz genau:

1. Wir haben drei Schritte aufeinander zugemacht;
2. Damit das Klangherz bei der Übergabe nicht klingelt, sind wir ganz ruhig mit ausgestreckter Hand voreinander stehengeblieben.
3. Mit einer Hand musste jeder von uns das Herz absenken und mit der anderen Hand das Herz des anderen entgegennehmen.

Die Kinder können deshalb so genau beschreiben, was sie getan haben, weil sie bewusst durch die Verlangsamung jede Bewegung analysiert haben. Deshalb auch der Name "Übungen zur Bewegungsanalyse". Gleichzeitig wird dem Kind die Serialität jedes Vorgangs bewusst.

Wohlgemerkt: Fast jede Montessoriübung ist eine "Übung zur Bewegungsanalyse", da die Verlangsamung des Handlungsablaufes über Materialien bewusst gewollt ist. Dennoch tritt bei oben genannten Übungen fast ganz ohne Material der Effekt besonders deutlich hervor. Sehr geeignet für eine ADS-Therapie mit zwei Kindern sind auch Partnerübungen aus der "Leisewelt": dein Partner sitzt mit geschlossenen Augen. Hinter ihm liegt ein Schlüsselbund oder das Klangherz. Verstecke ihn bzw. es. Er muss es suchen. Wechselt euch ab.

Beide Kinder sind hier voll gefordert. Das eine Kind muss auf feinste Geräusche achten und die andere Person, sowie den Schlüsselbund lokalisieren. Es geht also zum einen um das Herausfiltern von für die Übung wesentlichen Geräuschen. Zum Andern muss sich die Person, die den Schlüssel versteckt überlegen, wo sie ihn ablegt. Welcher Untergrund macht am wenigsten Geräusche? Wie ist ein so komplexer Gegenstand wie ein Schlüsselbund abzulegen, ohne dass Geräusche dabei entstehen. Dies geht nur, wenn er mit der ganzen Hand fest umschlossen wird und dann in einem sehr langsamen Vorgang Schlüssel für Schlüssel behutsam aus dem Griff gelockert wird?

Auch der rosa Turm im Aufbau eignet sich sehr gut für Partnerübungen dieser Art. Durch die Begrenzung "jeder darf einen Würfel setzen, aber setzt die Würfel genau in die Mitte" ist ganz genaues Arbeiten gefragt und ständiges gemeinsames Überprüfen von allen Seiten.

Stilleübungen:

Neben den Übungen zur Bewegungsanalyse gibt es auch Übungen der totalen Stille. Sie können "zu einem Spüren nach innen führen, zum Spüren der Atmung, der kleinen und kleinsten Bewegungen des Körpers dabei...der Lage und Position der Körperteile." (I. Milz, 1999, S.96)

Für die Therapie im Grundschulalter empfiehlt sich ein Vorgespräch mit den Kindern folgenden Fragestellungen: "Welche Bewegungen eures Körpers könnt ihr beeinflussen, welche finden ohne euer Zutun statt?" dadurch wird die Aufmerksamkeit auf Herzschlag, Atmung, Schlucken oder Lidschlag gerichtet. Auch hyperaktive Kinder, die sich schlecht stillhalten können, sind an diesen Fragestellungen interessiert und schaffen immer längere Phasen des "in sich Hineinhorchens."

Für Stilleübungen mit zeitlicher Begrenzung empfiehlt sich die Fragestellung: "Wer von euch kann alles, was er beeinflussen kann stillhalten, auf mein Zeichen hin eine Minute?" Schön ist diese Übung auch mit Hilfe einer Sanduhr. Geräusche, wie das Ticken einer Uhr treten überdeutlich hervor, die Kinder befinden sich in einer "verfeinerten" Welt:

„Was sich hingegen hier kundgab, war eine innere Übereinstimmung, geboren aus einem tieferen Wunsch. Die Kinder saßen still bis zur Regungslosigkeit, beherrschten sogar ihre Atemzüge und hatten dabei heiter-angespannte Züge, so als seien sie in Meditation versunken. Inmitten der eindrucksvollen Stille wurden allmählich selbst die schwächsten Geräusche vernehmbar: das ferne Tropfen von Wasser, das Zirpen eines Vogels im Garten.“(M. Montessori, 1980, S.172)

Mit Hilfe von kleinen Stethoskopen kann der eigene Herzschlag verfolgt werden und auch in einer Partnerübung am anderen verfolgt werden. Bei gesunden Kindern und Kindern mit schwächeren Störungen treffen diese Angebote auf ein großes inneres Bedürfnis. Kinder, die auf Grund einer ständigen Innenspannung den Aussenraum mit Geräuschen oder Tätigkeiten permanent ausfüllen müssen, haben anfangs noch Angst vor der Erforschung des "inneren Raums" und der damit verbundenen Leere. Für sie empfiehlt es sich die Übungen langsam zu steigern, oder mit sehr strukturiertem Material zu beginnen, an dem sie sich ausreichend festhalten können. Für das Training der auditiven Wahrnehmung ist die Unterscheidung von Geräuschen sehr gut, ebenso die Wahrnehmung verschiedener Töne. "Mache ein Zeichen, wie lange der Ton der Klangschale im Raum zu hören ist", wäre ein Auftrag.

M.Montessori sagt zu der Bedeutung solcher Übungen folgendes:

„Später ergab sich dann, wie sehr eine Bewegungsübung wie diese, bei der jeder Fehler sogleich durch das hierbei verursachte Geräusch festgestellt wird, dazu beiträgt die Fähigkeiten der Kinder zu vervollkommen. Die Wiederholung dieser Übung führt schließlich zu einer so feinen Beherrschung der Handlungen, wie sie durch rein äußerlichen Unterricht niemals erreicht werden könnte.“(M. Montessori,1980, S.173)

4.2. Bereich ÜdpL

Die ÜdpL sind vor allem in der ADS – Therapie von großem Wert. Etwas abgewandelt und durch Anweisungsblätter 1 und 2 (vgl. Teil B 2.8.) ergänzt sind sie auch für Grundschulkindern sehr geeignet.

Bei vielen kognitiv überlasteten Kindern ist Erleichterung zu spüren, wenn elementare Handlungen langsam gespürt werden dürfen. (vgl. Teil C 1.) Der Ablauf zuerst – dann – zuletzt – was Handlungsplanung, Durchführung und Reflexion entspricht – sollte deutlich erfahrbar sein. Durch die Durchführung der Handlung werden alle Bewegungen verfeinert, was neuropsychologisch bereits ein Entwicklungsprozess ist. Die bewusst wahrgenommene Handlung stärkt die Propriozeption, welche wiederum beteiligt ist an der Kinästhesie.

Bei verschiedenen “montessorischen” elementaren Teilhandlungen z.B. dem Gießen wird die taktil – kinästhetische Erfahrung wie Hand/Handgelenk/Arm/Schulter in der Bewegung zueinander stehen, gemacht. Dieses Spüren hat wiederum Auswirkungen auf die Praxis (Geschicklichkeit) und letztendlich auch auf die Kognition (vgl. Anlage 2).

In der Therapie empfiehlt es sich als “Vorbetrachtung” einer ÜdpL mit Sinnesmaterial sensorisch für die Übungen zu sensibilisieren.

So können als Vorübung zum Wäschewaschen Stoffe ertastet werden. Anschließende Fragen über Stoffarten/Waschtemperaturen (Zettelchen an Kleidungsstücken) /Möglichkeiten des Umgangs mit diesen Stoffarten führen auf die Übung hin. Auch hier ist das Sinnesmaterial “nur” der “Schlüssel zur Welt” und soll Anregungen geben, die Welt daraufhin zu betrachten.

Voraussetzung für eine ÜdpL – wenn sie die Vertiefung einer konkret erfahrenen Handlung sein soll – ist allerdings, dass die Umgebung dafür entsprechend vorbereitet ist. Alles muss vorhanden und greifbar sein bzw. das Kind muß wissen, wo die einzelnen Gegenstände zu finden sind. (vgl. Teil C 1.2.1)

Gut geplante ÜdpLs können durchaus unter einem “Thema” stehen (z.B. Wäsche, Bügeln usw.). Es können Sensorik, Motorik, Sprachbenutzung, Verschriftlichung, soziales Miteinander und eine Themenausweitung angeregt werden.

Die therapeutische Auswahl und Gestaltung der ÜdpL wird sich jeweils nach den besonderen Bedürfnissen und Fähigkeiten des Kindes richten.

Die “Grundfähigkeiten”, die das Kind dadurch im praktischen Alltagsgeschehen erwirbt, sind Voraussetzung für kognitive Leistungen zum Beispiel auch Schulleistungen. Vor allem in der ADS – Therapie ist es sinnvoll nochmals an die Wurzeln zu gehen und den “Knäuel” von ganz unten aufzulösen.

Die folgenden zwei Beispiele stellen eine kleine Auswahl dar, wie ÜdpL therapeutisch zu nutzen sind.

4.2.1. Wäsche waschen

(4-5 Therapiestunden mit zwei Kindern)

Das Anweisungsblatt 1 “was brauche ich für meine Arbeit?” können die Kinder selbst erstellen. Folgendes wird benötigt:

- eine Schürze
- ein Krug
- ein Körbchen mit zwei Taschentüchern
- ein Körbchen mit Wäscheklammern
- Handbürste
- Waschmittel(in der Tube)
- Wischtuch
- Eimer/Bodentuch/Reinigungsbürste/Wäscheständer

Die Gegenstände werden der Reihenfolge nach von links nach rechts aufgebaut. Der Gegenstand, mit dem gearbeitet wird, wird nach unten genommen und nach Benutzung wieder nach oben abgelegt. Da die einzelnen Arbeitsschritte sehr komplex sind, ist Anweisungsblatt 2 schon vorbereitet.

Eine Vorbemerkung ist wichtig: Arbeite so, dass möglichst wenig Wasser verschüttet wird. Warte immer, bis alle Tropfen abgetropft sind! Mit dieser "gewollten Begrenzung" können wir dem Kind den Einstieg in die "Polarisation der Aufmerksamkeit" (vgl. Teil B 1.3.) ermöglichen.

Folgende Fragen (vgl. Teil B 2.3.) von Seiten des Therapeuten zu den einzelnen Arbeitsschritten können das Verständnis des Vorgangs, sowie die taktil-sensorischen Erfahrungen noch vertiefen:

Wie ordnest du die Gegenstände an? In welcher Richtung?

Wo stehst du bei der Arbeit?

Fühle welche Wassertemperatur günstig ist!

Wie verändert sich die Wassertemperatur?

Wie warm/wie kalt ist das Wasser jetzt?

Wie fühlen sich die Tücher an? – unmittelbar nach dem Waschen?

Später? Steif oder weich? Wie feucht/kalt/trocken ist das Tuch jetzt?

Wie riecht das Waschmittel?

Wie fest mußt du auf die Tube drücken?

Wo und wie siehst du Feuchtigkeit auf der Unterlage (glänzt/glitzert) ?

Wie lange hat das Tuch zum Trocknen (am Ofen) gebraucht?
Wieviel Schaum ist sinnvoll/nötig?

Die Vorbemerkung, möglichst wenig zu verschütten, sowie das Aufspüren einzelner Tropfen führen das Kind indirekt in die richtige, behutsame Bewegung. Taktil – kinästhetische Erfahrungen, zum Beispiel beim Kreisen der Arme um Schaum zu machen, werden durch die erhöhte Aufmerksamkeit verstärkt von selbst gemacht. Eine weitere vorgegebene Begrenzung ist das Warten, bis die Gegenstände abgetropft sind. Dieser Vorgang kann auditiv- konzentrativ verstärkt werden durch die Frage "hörst du die Wassertropfen?"

Allgemein ist zu beobachten, dass fast alle Kinder beim Eintauchen beider Hände in das angenehm warme Wasser von selbst ruhig werden (vgl. Teil C 3.2.). Weitere indirekte Ziele sind das Trainieren der Bewegungskoordination beider Hände, der Feinmotorik, die Lockerung des Handgelenks, sowie die Schulung der Schreibfinger. Eine weitere Schwierigkeitssteigerung, um den Vorgang zu lernen wäre im Grundschulalter:

Stufe 1: mit Anweisungsblatt und Sprache (= gegenseitige Hilfe);
Stufe 2: ohne Anweisungsblatt mit Sprache
Stufe 3: ohne Sprache mit Handzeichen

Bei zwei Kindern führt immer jeweils eines den Vorgang aus, das Andere "passt auf". Besonders im Grundschulalter sind die "Schwierigkeitsstufen", die sich die Kinder oft selbst setzen ein besonderer Anreiz. Das Anweisungsblatt 2 wird auf Grund der Komplexität der Handlungsabläufe von mir vorgegeben.

ANWEISUNGSBLATT 2

Name

Datum

Anweisungsblatt zur Arbeit Wäschewaschen

1. Schürze anziehen
2. Ärmel hoch
3. Wachstuchdecke auf den Tisch
4. Alles der Reihenfolge nach anordnen
5. Krug halb mit Wasser füllen
6. Wasser in die erste links stehende Wanne eingießen
7. Plastikkrug nochmals halb füllen, Wasser in die mittlere Wanne gießen
8. Tube mit Waschpaste öffnen; mit der Öffnung nach unten etwas Paste in die erste Wanne herausdrücken;
9. Mit kreisförmigen Bewegungen „Schaum machen“
10. Tuch eintauchen
11. Tuch über die linke Hand legen, im Uhrzeigersinn drehen und Abschnitt für Abschnitt mit der Bürste abbürsten
12. Bürste abschlagen
13. Auswringen: Tuch an zwei Enden nehmen, einmal falten, oben mit der rechten Hand festhalten, mit der linken Hand nach unten abstreifen, Tuch nochmals falten und mit beiden Händen ausdrehen; abtropfen,
14. Das Tuch ins klare Wasser legen – mittlere Wanne – so dass es draufschwimmt, auswringen.
15. Zum Trocknen Tuch in die dritte Wanne legen, ausbreiten

16. Tuch aufhängen: Das Tuch an beiden Enden nehmen, in der Mitte des Wäscheständers vor der Wäscheleine absenken und von hinten nach vorne darüberhängen;
17. Zwei Wäscheklammern daran
18. Wasser der ersten Wanne in den Eimer schütten; Wasser der zweiten Wanne in den Eimer schütten, Eimer in die Toilette ausleeren;
19. Krug wieder mit klarem Wasser füllen; 1. und 2. Wanne kreisförmig mit Bürste auswaschen, Bürste ausschlagen
20. Wannen in den Eimer leeren, Eimer ausleeren
21. Mit trockenem Tuch Wanne kreisförmig trocknen

4.2.2. Kuchenbacken

Bei der von mir entwickelten ÜdpL „Kuchenbacken“ können Grundschüler mit Hilfe der beiden Anweisungsblätter vollkommen selbständig arbeiten. Diese Übung eignet sich gut zum Abschluss einer Therapie, wenn alle Teilbewegungen schon einzeln geübt wurden. „Kuchenbacken“ ist ein sehr komplexer Vorgang, der viel an Handlungskompetenz voraussetzt. Die Übung lässt sich im ADS, sowie im Dyskalkuliebereich einsetzen. Das Abschätzen von Mengen kann hier geübt werden. Auf eine rezepttypische Sprache wurde - soweit möglich – verzichtet. Die neuropsychologischen Aspekte dieser Arbeit können in den Kapiteln ÜdpL und ADS nachgelesen werden.

ANWEISUNGSBLATT 1

Name

Datum

Für meine Arbeit Kuchenbacken brauche ich:

1. Händewaschen, Schürze
2. Backofen auf 180°C vorheizen
3. Form mit Butter einfetten
4. Messbecher, Schüsseln
5. 150 g Butter
6. 150 g Zucker
7. 1 Päckchen Vanillinzucker
8. ein kleines bißchen Salz (= Prise)
9. 3 Eier
10. 200 g Mehl
11. 1 gehäufter Teelöffel Backpulver
12. 75 ml Milch
13. 100 g Rosinen
14. Rührgerät mit Spiralstäben
15. Kuchenform

Name

Datum

Anweisungsblatt zur Arbeit Kuchenbacken

1. Butter, Salz, Zucker und Vanillinzucker cremig rühren
2. Die Eier einzeln hineinschlagen und die Masse schaumig rühren
3. Backpulver und Mehl vermischen – das, und die Milch schrittweise dazutun;
4. Zu einem glatten Teig verrühren
5. Teig in die eingefettete Form füllen
6. In den Ofen damit
7. 60 Minuten backen

4.3. Bereich Sinnesmaterial

4.3.1. Wärmeplatten

Da es bei den Wärmeplatten keiner Vorbereitung bedarf, kann gleich mit Anweisungsblatt 2 begonnen werden. Die Wärmeplatten aus dem Montessori-Sinnesmaterial sind dazu da, die Temperaturen verschiedener Materialien fühlbar zu machen. Sie bestehen aus Paaren von rechteckigen Platten, die aus unterschiedlichen Materialien (Filz, Kork, Holz, Glas, Eisen) hergestellt sind.

Im Anschluss an diese Arbeit kann die Raumtemperatur geschätzt und gemessen werden.

Name

Datum

Anweisungsblatt zur Arbeit Wärmeplatten

1. Reibe deine Hände aneinander
2. Nimm das vorderste Plättchen mit Daumen und Zeigefinger der rechten Hand
3. Lege es waagrecht vor dich hin. Die Handgelenkinnenfläche der rechten Hand drückt auf das Plättchen und fühlt so die Temperatur
4. Lege das Plättchen ab; Mache dasselbe mit dem vorderen Plättchen des nächsten Paares
5. Mache alle Plättchen durch; räume sie gepaart wieder ein
6. Die Plättchen werden gemischt in einen Halbkreis, der nach unten offen ist, gelegt
7. Das Plättchen links unten wird in den Kreis gelegt; finde durch Fühlen mit der Handgelenkinnenfläche das passende zweite Plättchen
8. Bilde solange Paare, bis der Halbkreis sich aufgelöst hat

4.3.2. Geometrische Körper (4-5 Therapiestunden)

Die geometrischen Körper sind Bestandteil des Sinnesmaterials. Sie sind in der ADS Therapie, sowie bei Dyskalkulie im Grundschulalter einsetzbar.

Der Ablauf der Darbietung, sowie der Ablauf der Arbeit der Kinder ist zum Teil von mir abgeändert worden, zum Teil haben die Kinder selbst Möglichkeiten entwickelt, mit dem Material umzugehen. Die Veränderungen bestehen für den Grundschulbereich darin, das schon am Anfang Begriffe wie Seite, Kante oder Krümmung gegeben werden. Dies ist für die nachfolgende Bearbeitung der Auftragskarten von Bedeutung. Ebenso werden Namenskärtchen gelegt. Eine Erweiterung sind die sechs Stufen bei der Gedächtnisübung mit Augenbinde (siehe unten).

Das Material besteht aus verschiedenen geometrischen Körpern. Kugel, Kubus, Zylinder, Kegel, Ei oder Ovoid, Ellipsoid, Pyramide (dreiseitig oder vierseitig) , dreiseitiges Prisma, vierseitiges Prisma.

Dazu gehören Grundflächen: Kreis, Quadrat, Rechteck, Dreieck; Ebenfalls ein Korb mit einem Deckchen zum Abdecken, sowie ein Kasten mit den Grundflächentäfelchen: drei Quadrate, zwei Kreise, zwei Rechtecke, ein gleichseitiges Dreieck, ein spitzwinkliges Dreieck.

Es wird ohne Anweisungsblatt gearbeitet.

Die indirekten Lernziele betreffen bei dieser Arbeit Bewegungskoordination, Entwicklung der Feinmotorik, Entwicklung der Auge –Hand - Koordination, logisches Denken(Ordnungsstrukturen im Bereich der Körper, Durchführung eines Vergleiches, Gedächtnisschulung, Selbständigkeit, Genauigkeit, Konzentration und Ausdauer). Weitere neuropsychologische Aspekte werden später genannt.

Vorgehensweise :

Es kann gut mit zwei Kindern gearbeitet werden. Es ist zu empfehlen zu Beginn die Frage zu stellen “Was ist ein Körper?” ”Was ist eine Fläche?” Ein Kind befühlt unter einem Tuch einen Körper. Mit Hilfe von entsprechenden Fragen können Kante, Seite, Spitze, Ecke und Krümmung eingeführt werden : ”Ist der Körper, den du in der Hand hast gekrümmt oder eckig?” usw. Über die Information über Eigenschaften wie rund, eckig, spitz, gekrümmt wird das Erkennen der Gestalt des Körpers im Sinn von Figur - Grund –Differenzierung gefördert. Das Kind zieht nun den Körper heraus und es kommt die Frage :”Was kann der Körper?”

Das Kind experimentiert und die Eigenschaften rollen, kippen und stehen werden eingeführt. Es kann auch weiter gefragt werden: kann er nur

stehen, oder auch...?“ Nun wird der Körper auf Anzahl der Kanten , Seiten, Spitzen usw. untersucht, dies geschieht immer mit gleichzeitigem Betasten. Nun wird der Körper benannt und zur Seite gestellt. So wird mit den ersten drei Körpern verfahren, die jeweiligen Namen der Körper werden mit der Drei-Stufen-Lektion gefestigt. (vgl. Teil B 2.10) Sind alle Körper nach diesem Schema behandelt, können die Namens-kärtchen zugeordnet werden. Sind die Kinder nicht schon selbst darauf gekommen, so kann nun die Frage gestellt werden :”Welche Körper sind verwandt miteinander?“

Die Körper können nun nach Verwandtschaften geordnet werden, so z.B. alle Runden usw. Die folgende Gedächtnisübung ist von zwei Kindern mit viel Freude entwickelt worden. Mit jeder Stufe steigert sich die Schwierigkeit:

1. Stufe: die Körper werden “ungemischt” – d.h. in ihren Verwandtschaftsgruppen – aufgestellt. Das Kind hat Zeit, sich die Körper genau einzuprägen. Nun setzt es die Augenbinde auf. Ein Körper wird weggenommen – bei zwei Kindern, vom anderen Kind – das Kind setzt die Augenbinde ab, und rät, welcher Körper fehlt.
2. Stufe: die Körper werden gemischt aufgestellt. Dann wie Stufe 1.
3. Stufe: die Körper werden gemischt hingestellt, das Kind hat keine Zeit, sich die Körper einzuprägen.
4. Stufe: mit der Augenbinde werden die “ungemischten” Körper abgetastet und der fehlende Körper erraten.
5. Stufe: mit der Augenbinde wird der fehlende Körper aus den gemischt dastehenden Körpern erschlossen.
6. Stufe: alle Körper bis auf einen werden auf dem Teppich gemischt verstreut. Das Kind versucht mit Augenbinde den fehlenden Körper zu erschließen.

Nachdem die Körper nun schon sehr gut bekannt geworden sind, können mit Hilfe von Auftragskarten Aufträge ausgeführt werden. Bei zwei Kindern kann immer eines lesen, während das andere den Auftrag ausführt; Dann kann abgewechselt werden.

Nach dieser Arbeit kann das Kind seine Umwelt erforschen:

Das Kind wird zunächst mit einigen einfachen Körpern in der Hand losgeschickt und soll ähnliche Körper bringen oder zeigen. Als zusätzliche Gedächtnisleistung soll das Kind ähnliche Körper von zuhause in die nächste Stunde mitbringen.

Weiterhin können noch Grund- und Seitenflächen zudem jeweiligen Körper zugeordnet werden und Abdrücke der Körper in den Vogelsand

gemacht werden.

Meiner Erfahrung nach ist die Konzentration und Spannung der Kinder im sensorischen Teil dieser Arbeit am größten. Den Körper unter dem Tuch zu fühlen und später mit der Augenbinde "wiederzuerkennen" hat einen hohen Anreiz. Die taktil – kinästhetische Differenzierung (unter dem Tuch) , indem die Hände den Körper sorgfältig umschließen und sich dabei bewegen, ermöglicht die Synthese der empfundenen Eigenschaften zu einem ganzheitlichen Eindruck und damit zur Erfahrung der Dreidimensionalität. (I. Milz, 1999, S.393)

Für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen, besonders wenn Sprache und Gedanken schneller sind als die Handlung ist es gut, wenn die sensorische Erfahrung mit nur einem Wort einhergeht. Mit dem Benennen der Körper über die Assoziation taktil – kinästhetischer – visueller – auditiver Eindrücke wird die Vorstellung bzw. Visualisierung eines Körpers alleine durch einen sprachlichen Reiz gefördert. Das Betasten, Befühlen und Zählen der Seiten oder Kanten lässt die Kinder die Wirklichkeit erleben, wie sie ist.

Den neuropsychologischen Anteil beschreibt Ingeborg Milz für die Schule folgendermaßen:

“Insgesamt wird in unterschiedlicher Weise das Differenzierungslernen im taktil –kinästhetischen und visuellen Bereich angesprochen sowie durch die Synthese einzelner Sinnesreize die Wahrnehmung der Gestalt gefördert.” (I. Milz, S.393)

Im Einzelnen wird gefördert

- die taktil-kinästhetische und visuelle Verarbeitung im Handhaben der verschiedenen Körper
- mit dem Prozess des zunehmenden Differenzierungslernens zunächst der taktil – kinästhetischen, dann in Verbindung mit der visuellen Verarbeitung die Fähigkeit zur Vorstellung des Körpers.
- die Erfahrung, dass Körper gestellt, gelegt, geschoben, gekippt und gerollt werden können, statische und dynamische Eigenschaften haben;
- beim Zuordnen der Grundflächentäfelchen, dass bestimmte Körper genau auf bestimmte Täfelchen passen, manche Körper sind an einigen oder mehreren Seiten flach, sie haben Flächen, andere haben keine Flächen, sie benötigen einen Ständer
- beim Übertragen der Körper auf die Grundflächen, dass sich die Dimension von dreidimensional auf zweidimensional

- verändert
- die Entdeckung konstanter Formen sowohl an den Seiten von Körpern, wie bei den Grundflächentäfelchen die Erfahrung räumlicher Beziehungen wie: oben, unten, vorne, hinten.

4.4. Bereich Schreiben

4.4.1. Metallene Einsätze

(4-5- Therapiestunden mit zwei Kindern mit ADS- Problematik, auch für Legasthenietherapie geeignet)

Die „metallinen Einsätze“ lernte ich in meiner Ausbildung unter vorbereitendem Material zum Schreibenlernen kennen.

Folgende Ergänzungen machen es vor allem in der ADS-Therapie zu einem Material, das bis zum Ende der Grundschule verwendbar ist: Die einzelnen Formen werden mit Kärtchen beschriftet; so kann nach dem sensorischen Erfassen der Formen eine Zuordnung und sichere Benennung der Formen erfolgen; die im Anweisungsblatt 2 beschriebenen Teilschritte werden durch das „Einrichten eines Blattes“, das von Ingeborg Milz übernommen wurde, ergänzt.

Da der Handlungsablauf mit 16 Arbeitsschritten sehr komplex ist, bekommen die Kinder von mir das Anweisungsblatt, mit dem sie sich bei Bedarf selbst kontrollieren können. In der Regel ist der Vorgang nach der fünften bis sechsten Form automatisiert. In dieser Form kann von der zweiten bis zur vierten Klasse mit dem Material gearbeitet werden. Eine weitere Steigerung evtl. für die vierte Klasse wäre, sich das Anweisungsblatt selbst zu erstellen.

Das Material:

Auf zwei Ständern verteilt liegen zehn blaue, metallene, geometrische Figuren in ihren rosa quadratischen Einsätzen. Jede Figur hat in der Mitte einen Knopf zum Halten. Auf dem ersten Ständer sind folgende Figuren: Quadrat, Rechteck, Dreieck, Trapez und Fünfeck; Auf dem zweiten Ständer befinden sich folgende Figuren: Kreis, Ellipse, Ei, abgerundetes Dreieck und Kreuzblume. Alle Figuren haben hier gebogene Umrisse.

Arbeitsschritte:

Da die Kinder die verschiedenen Formen selbst beschriften sollen, werden zuerst die Begriffe der Einsätze eingeführt. Der Einsatz wird mit dem Finger umfahren und dann der Name der jeweiligen Form genannt. Mit der Drei-Stufen-Lektion (vgl. Teil B 2.10) werden die einzelnen Formen abgefragt, bis die Begriffe gefestigt sind. Wortkärtchen können dann der jeweiligen Form zugeordnet werden. Ebenfalls werden Begriffe, die in dem vorbereiteten Arbeitsblatt vorkommen und eventuell unbekannt sind, geklärt. Diese Begriffe sind: Rahmen, Einsatz und Innenfläche.

Nun kommt die Planung und Vorbereitung der Arbeit. Da die einzelnen Handlungsschritte sehr komplex sind und auch die Vorbereitung schwierig ist, schreiben die Kinder die beiden Anweisungsblätter nicht selbst.

Nachdem die Kinder ihre Arbeitsmaterialien unter dem jeweiligen Ständer mit den Einsätzen angeordnet haben, kann mit der Arbeit begonnen werden. Vorher wird noch darauf hingewiesen, dass jedes einzelne Material für jeden einzelnen Handlungsschritt nach unten geholt wird, und umgekehrt unmittelbar nach der Handlung wieder oben abgelegt wird.

Die Arbeit:

Die Kinder arbeiten still, jeder mit seinem Anweisungsblatt. In der Regel ist das Lesen des Blattes nach der 3. oder 4. Form nicht mehr notwendig. Der einzige Hinweis von seiten des Therapeuten betrifft bei Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen das sofortige Zurücklegen des nicht mehr gebrauchten Materials an den richtigen Platz nach oben. Bis dieser Vorgang automatisiert ist, dauert es etwas länger. Jedes Kind arbeitet alle 10 Formen durch, dann ist sein „Formenbuch“ komplett.

ANWEISUNGSBLATT 1

Name

Datum

Für meine Arbeit metallene Einsätze brauche ich:

1. Rahmen und Einsatz
2. Unterlage
3. weißes kleines Papier
4. drei verschiedenfarbige Stifte
5. großes weißes Papier
6. Lineal
7. Bleistift
8. Schere
9. Kleber

ANWEISUNGSBLATT 2

Name

Datum

Anweisungsblatt zur Arbeit metallene Einsätze

1. Hole die Unterlage nach unten, lege das kleine weiße Papier darauf.
2. Lege den metallenen Rahmen darauf
3. Halte den Rahmen mit der linken Hand fest; fange links unten an, mit dem Stift die Innenfläche zu umfahren
4. Stift ablegen, den Rahmen wieder nach oben auf den Einsatz zurück
5. Lege jetzt den Einsatz auf die umrandete Fläche
6. Hole den nächsten Stift, umfahre den Einsatz genau wie oben
7. Nimm den Einsatz hoch und umfahre ihn mit dem Finger der rechten Hand
8. Lege den Einsatz weg
9. Nimm den dritten Stift
10. Male von links unten ein Zickzack in dein Viereck; nicht darüber hinaus malen
11. Schneide deine Form entlang der äußeren Umrandung aus
12. Richte dir ein weißes Blatt ein: Messe vom oberen Blattrand 3 cm mit dem Lineal ab. Mache dort einen Punkt. Mache an einer anderen Stelle noch mal einen Punkt im Abstand von 3 cm von oben. Verbinde diesen beiden Punkte zu einer Linienzeile. Schreibe links deinen Namen, in der Mitte deine Arbeit, rechts das Datum
13. Klebe die ausgeschnittene Form auf dein vorbereitetes Blatt

14. Schreibe den Namen der Form darunter

15. Arbeite alle Formen durch

Therapeutischer Hintergrund:

Gerade für ADS Kinder ist das schrittweise Vorgehen anhand dieses Materials hilfreich. Durch die häufige Wiederholung der Handlungsabschnitte können Handlungen automatisiert werden. Den großen Rahmen für diese Arbeit bildet in der ADS- Therapie wieder Handlungsplanung - Handlungsablauf - Handlungsabschluss. Mit Hilfe dieses durchgängigen Musters wird die oft gestörte Zeitwahrnehmung gefördert: Zuerst bereite ich meine Handlung vor, dann führe ich sie aus, und danach schließe ich sie ab. Ebenso: Zuerst nehme ich die Unterlage nach unten, dann lege ich das kleine weiße Papier darauf usw. In gleichem Maß ist die räumliche Orientierung angesprochen: Ich nehme etwas nach unten, lege es nach der Benutzung wieder nach oben ab, zwischen bzw., neben andere Gegenstände; durch die vielen Einzelhandlungen kann ein komplexes Handlungskonzept gebildet werden (vgl. Anlage 9). Die einzelnen neuropsychologischen Hintergründe zu den Handlungsschritten, stammen von Ingeborg Milz . (I. Milz, 2001, S.130) und wurden von mir modifiziert:

1. Sensorisches Erfassen der Formen (Fühlen und Begriff); Formwahrnehmung; Festigung des Erlernten durch 3-Stufenlektion
2. Auge-Hand-Koordination; Bewegungsplanung; Rahmen und Einsatz gleichzeitig zu handhaben, erfordert Konzentration und Geschicklichkeit
3. Taktil-kinästhetische Wahrnehmung, welche die Fingerhaltung und die Haltung des Schreibgeräts übt und festigt;
4. Feinabstimmung der Handbewegung: Genaues Hinsehen, der Rahmen kann leicht verrutschen; beidhändiges Arbeiten; damit der Rahmen fest liegen bleibt, muß ein gewisser Druck auf ihn ausgeübt werden; durch das Entlangfahren an der Begrenzung taktil-kinästhetische Rückmeldung darüber, wo sich der Stift befindet; Anpassung des Drucks – Muskeltonus- an die Bewegung;
5. Beidhändiges Arbeiten, der Einsatz muss mit der linken Hand festgehalten werden, damit er nicht verrutscht; Überkreuzen der Mittellinie, die Schreibhand muß unter der haltenden Hand hindurchfahren; taktil-kinästhetische Rückmeldung, der Stift muss den Kontakt zum Einsatz beibehalten;
6. Anpassung der Bewegungen an Begrenzungen; Raumwahrnehmung oben-unten-neben-zwischen; Arbeitsrichtung von links nach rechts;
7. Einrichten eines Blattes: Raumwahrnehmung-Raumbeziehung oben-unten-links-rechts; Umgang mit dem Lineal;

seriale Leistungen; Bewegungsplanung

8. Die ausgeschnittene Form soll in einer bestimmten Position aufs Blatt gebracht werden; Raum-Lage
9. Wort nachschreiben; behalten der Schreibweise;

Schlussbetrachtung:

Anhand der vorliegenden Arbeit sollte gezeigt werden, was die theoretischen Grundlagen einer Montessori-Therapie sein könnten und welche Möglichkeiten in dieser Form der Therapie liegen, Kindern im Schulalter zu helfen.

Auf Grund der anwachsenden Häufigkeit von Teilleistungsstörungen, sowie der ADS-Problematik in den letzten Jahren sind innovative Therapieformen dringend erforderlich. Publikationen zum Thema der Montessori-Therapie hinterfragen den theoretischen Hintergrund nur ungenügend und bleiben auf der rein praktischen Ebene.

Die Montessori-Therapie hat zum Ziel, Lernen durch die Anregung der Selbsttätigkeit des Kindes zu ermöglichen. Dies erfordert im Therapieverlauf eine enge Beziehung des Therapeuten zu der individuellen Entwicklung des Kindes. Somit kann auch nicht auf ein festliegendes Programm, nach dem gearbeitet werden soll, verwiesen werden:

„Man sieht nicht die Methode, was man sieht ist das Kind.“
(M.Montessori, 1980, S.191)

Die immer häufiger erscheinenden „Programme“ zur Bewältigung von Dyskalkulie oder Lese-Rechtschreibschwäche werden der individuellen Problematik des Kindes oft nicht gerecht und können demnach in dieser Art von Therapie nur bruchstückhaft angewendet werden.
Nach welchen Richtlinien kann aber dann eine Montessori-Therapie aufgebaut werden?

Der erste Teil der Arbeit stellt den Versuch dar, über die theoretischen Grundlagen einer Montessori- Therapie zu reflektieren, es stellt sich hier die Frage nach der Möglichkeit einer Montessori-Therapie.

Für die Möglichkeit einer Therapie auf Grund Maria Montessoris pädagogischer Einsichten gibt es einige Berührungspunkte. Maria Montessori, ursprünglich Medizinerin, versuchte mit ihrer Methode zunächst behinderte, in der weiteren Entwicklung ihres Lebens aber auch gesunde Kinder zur „Normalisation“ (vgl. Teil B 1.4.)) zu führen. Auch die Montessori-Therapie hat zum Ziel, das Kind zur Normalität seines eigenen Lernens zu zurückzubringen.

Versteht man Therapie als Heilmethode, als Wiederherstellungsprozess und Symptome somit als potentiell reversibel, so müssen die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ genauer betrachtet werden.

Aus dieser Betrachtungsweise gehen dann, durch die Einsichten der Forscherinnen Felicie Affolter und Jean Ayres auf eine breitere Basis gestellt, die Grundsätze, die einer Montessori-Therapie zugrunde liegen sollten, hervor.

Wie lassen sich die in Teil A gemachten Aussagen, die der Begriffsklärung einer Montessori-Therapie dienen, begründen?

Eine Antwort findet sich zunächst im Wissenschaftsverständnis Maria Montessoris: Montessori übernimmt die Auffassung von Wissenschaft aus der Medizin, die sich stark an der damaligen Orientierung an den Naturwissenschaften ausrichtet.

Ihre Erkenntnisse gewinnt sie allein aus der unmittelbaren Beobachtung der Kinder. Beobachtung und Experiment bilden somit die empirische Grundlage für ihre Erkenntnisse.

Diese Vorgehensweise führt dazu, dass Montessori bestimmte innere Gesetzmäßigkeiten entdeckt, aus denen sich das Leben des Kindes Schritt für Schritt entwickelt und aufbaut. Die frühkindliche Entwicklung umfasst nach Montessori unter anderem den "absorbierenden Geist" (vgl. Teil B 1.2.), sowie die „sensiblen Phasen“ des Kindes. Hier sind vor allem die drei großen Phasen der Sensibilität für Ordnung (Grundlage für den mathematischen Geist), für Sprache und für Bewegung zu nennen. In einer Montessori-Therapie ist es unabdingbar den gesunden Aufbau der frühkindlichen Entwicklung zu kennen, um an eventuelle Störstellen, die möglicherweise noch im Bereich der Sinnesentwicklung liegen, zurückgehen zu können.

Einen weiteren Brennpunkt bildet das Phänomen der „Polarisation der Aufmerksamkeit“, das in Teil B 1.3. dargestellt ist. Besonders die Einzeltherapie bietet dadurch, dass die Ablenkbarkeit von Aussen auf ein Mindestmaß reduziert wird, auch für Kinder mit Störungen die Möglichkeit dieses Phänomen zu erleben.

Das für die „Polarisation der Aufmerksamkeit“ typische „Verschmelzen von Handlung und Bewusstsein“ (M. Csikszentmihaly, 2000, S.61) hat eine bewusstseinsbildende Wirkung auf das Kind und ist somit maßgeblich an dessen Selbstbildungsprozess beteiligt.

Die hier und in der Arbeit genannten Phänomene wurden aus der Montessori-Pädagogik aufgegriffen, da sie besondere Bedeutung für die Grundlegung einer Therapie haben. In diesem Teil wären für die Zukunft noch weiter vertiefende Reflexionen notwendig, um die Begründung einer Montessori-Therapie auf eine noch breitere Basis zu stellen.

Im praxisbezogenen Teil der Arbeit soll im Anschluss an die Darstellung der Methode bei Lamnek, beschrieben werden, wie Therapien ablaufen können (Einzelfallanalyse) und was bei der Vorgehensweise zu beachten

ist.

Der Ansatzpunkt dieser ganzheitlichen Therapieform ist zunächst die Erfassung der Problematik des Kindes auf möglichst vielen Ebenen. Das erfordert eine ausführliche Anamnese, das Einbeziehen des häuslichen, sowie des schulischen Umfelds, sowie die genaue Beobachtung des Kindes in der Therapiesituation selbst.

Die Vorgehensweise in der Therapie selbst, ist in den weiteren Kapiteln beschrieben, wobei dem Kapitel „Die Methode der einführenden Fragen“ und „Der kreative Prozess des Therapeuten“ eine besondere Bedeutung zukommt.

Gelungen ist eine Therapie dann, wenn der Therapeut es geschafft hat, die spontane Selbsttätigkeit des Kindes anzuregen. Als Folge davon kann das eintreten, was zu einem Therapietransfer führt: Das Kind kann eine Erfahrung im Sinn von Erfolg speichern, weil sie von ihm als angenehm, reizvoll und positiv empfunden wird; und zwar als so angenehm und relevant sich abhebend von der bisher gemachten unangenehmen Erfahrung, dass es diese immer wieder von selbst sucht. Negativ gespeicherte Informationen können potentiell durch diese nun positiv besetzten (Spür)informationen im Gedächtnis „überschrieben“ werden.

Wie dies konkret auszusehen hat, sollte anhand der geschilderten Fallbeispiele dargestellt werden. Bewusst wurden hierbei Fälle ausgewählt, die nicht immer einen „erfolgreichen“ Abschluss im Sinn einer Verbesserung der Note hatten, bzw. verlängert werden mussten.

Der letzte Teil der Arbeit gibt Hinweise, auf welche Art und Weise Montessori-Material an den therapeutischen Bedarf von Schulkindern angepasst werden kann. Dies bezieht sich zum Teil auf eine erweiterte Handhabung des herkömmlichen Materials, sowie die Entwicklung zusätzlicher Arbeitsblätter (z.B. Anweisungsblätter 1 und 2).

Zum Schluss bleibt die Frage, ob die gewonnen Erfahrungswerte in das derzeitige Schulsystem integriert werden können bzw. Impulse zu Veränderungen geben können.

Hierzu ist zu sagen, dass die interdisziplinäre, engmaschige Zusammenarbeit, insbesondere die mit den Eltern und der Lehrkraft des Kindes von größter Bedeutung für einen dauerhaften Therapieerfolg ist. Vor allem in der Grundschule ist die Gesprächsbereitschaft der Lehrkräfte hoch und die Bereitschaft auch im Rahmen der Regelschule auf Kinder mit Teilleistungsstörungen so individuell wie möglich einzugehen. Selbst im Bereich der Dyskalkulie, auf die die Lehrkraft – anders als bei Legasthenie – nicht eingehen muss, kommt es immer häufiger vor, dass dadurch benachteiligte Schüler veränderte Bedingungen bekommen.

Aufgabe des Therapeuten ist es an dieser Stelle für die besonderen Lernbedürfnisse des jeweiligen Kindes zu sensibilisieren und Vorgehensweisen für das betroffene Kind, die sich im Unterricht und der Proben-situation umsetzen lassen, vorzuschlagen. Konkret sind bei Kindern mit schwerer Dyskalkulie schon folgende Maßnahmen ergriffen worden:

- Kindern mit einem Zeitproblem wurde mehr Zeit in Proben gegeben
- einem Kind mit großer Prüfungsangst wurde nicht gesagt, dass es sich um eine Probe handelt
- im Stoff wurde die Probe dem Wissensstand des Kindes zunächst angepasst, bis es wieder Selbstvertrauen hatte
- Kinder, die noch nicht auf der jeweiligen Abstraktionsebene waren, durften mit selbst hergestellten Montessori-Material im Unterricht arbeiten
- Kinder durften in Proben Lernhilfen, wie die Hundertertabelle oder ein Maßband zur Orientierung im jeweiligen Zahlenraum verwenden

Es bleibt zu hoffen, dass sich das individuelle Eingehen auf den Lern- und Arbeitsrythmus von Kindern mit Störungen im Regelschulsystem weiter durchsetzt.

Literaturverzeichnis:

- Affolter, Felicie: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache, 1987, Villingen-Schwenningen
- Anderlik, Lore: Ein Weg für alle – Montessori-Therapie Und Heilpädagogik in der Praxis, 1996, Dortmund
- Ayres, Jean: Bausteine der kindlichen Entwicklung, 1998, Heidelberg
- Bittner, Günter: Montessori und das Unbewusste. In: Fuchs, Birgitta, Harth-Peter, Waltraut: Montessori-Pädagogik und die Erziehungsprobleme der Gegenwart, 1989, Würzburg
- Blass, Josef-Leonhard: Modelle pädagogischer Theorienbildung Band I, S.109-139, 1978, Stuttgart
- Borsche, Tilman: Wilhelm von Humboldt, 1990, München
- Csikszentmihalyi, Mihaly: Das flow-Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile: Im Tun aufgehen, 2000, Donauwörth
- Dattke, Joachim: Unterlagen zum internationalen Lehrgang für Montessori-Heilpädagogik, 2000, Akademie für Entwicklungrehabilitation, München
- Fischer, Reinhard: Die Polarisation der Aufmerksamkeit und das flow-Phänomen. In: Fuchs, Birgitta, Harth-Peter, Waltraut: Montessori-Pädagogik und die Erziehungsprobleme der Gegenwart, 1989, Würzburg
- Fritsche, Herbert: Samuel Hahnemann-Idee und Wirklichkeit der Homöopathie, 1979, Göttingen
- Frostig, Marianne: Bewegungserziehung – Neue Wege der Heilpädagogik, 1980, München/Basel
- Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst, 1982, Stuttgart

- Heiland, Helmut: Maria Montessori, 1994, Hamburg
- Helmig, Helene: Montessori-Pädagogik, 1994, Freiburg
- Holtstiege, Hildegard: Modell Montessori, 1994, Freiburg
- Humboldt, Wilhelm von, Werke I, Hrsg. A. Flitner, K. Giel 1960, Darmstadt
- Kleinmann, Klaus: Lese-Rechtschreibschwäche, 2002, Horneburg
- Kortschack-Gummer, Karin: Das kosmische der „kosmischen Erziehung“, 2005, Dissertation
- Kramer, Rita: Maria Montessori, 1977, München
- Krull, Christiane, Streiff Johannes: Unterlagen zur sensorischen Integration, 2003, München
- Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung Band 2 Methoden und Techniken, 1993, Weinheim
- Levine, Steffen: Sein lassen, 1997, Bielefeld
- Ludwig, Harald: Montessori-Pädagogik in der Diskussion, 1999, Wien
- Mathematisches Institut zur Behandlung der Rechenschwäche, "Symptome der Dyskalkulie", München
- Milz, Ingeborg: Montessori-Pädagogik, neuropsychologisch verstanden und heilpädagogisch praktiziert, 1999, Dortmund
- Milz, Ingeborg: Neuropsychologie für Pädagogen-Neuropädagogik für die Schule, 1996, Dortmund
- Milz, Ingeborg: Sprechen, Lesen, Schreiben- Teilleistungsschwächen im Bereich der gesprochenen und geschriebenen Sprache, 1997, Heidelberg

- Milz, Ingeborg: Rechenschwächen erkennen und behandeln – Teilleistungsstörungen im mathematischen Denken neuropädagogisch betrachtet, 1993, Dortmund
- Montessori, Maria: Das kreative Kind, Hrsg. P.Oswald und G. Schulz-Benesch 1972, Freiburg/Basel/Wien
- Montessori, Maria: Dem Leben helfen, Hrsg. P.Oswald und G. Schulz-Benesch, 1992, Freiburg/Basel/Wien
- Montessori, Maria: Die Entdeckung des Kindes, Hrsg. P. Oswald und G. Schulz-Benesch, 1969, Freiburg/Basel/Wien
- Montessori, Maria: Die Macht der Schwachen, Hrsg. P.Oswald und G. Schulz-Benesch, 1989, Freiburg/Basel/Wien
- Montessori, Maria: Frieden und Erziehung, Hrsg. P.Oswald und G.Schulz-Benesch, 1973 Freiburg, Basel, Wien
- Montessori, Maria: Grundlagen meiner Pädagogik, 1996, Wiesbaden
- Montessori, Maria: Kinder lernen schöpferisch, 1998, Freiburg
- Montessori, Maria: Kinder sind anders, 1980, Frankfurt
- Montessori, Maria: Kosmische Erziehung. Die Stellung des Menschen im Kosmos. Hrsg. P. Oswald und G. Schulz-Benesch, 1988, Freiburg
- Montessori, Maria: Schule des Kindes, Hrsg. P.Oswald und G. Schulz-Benesch, 1976, Freiburg
- Montessori, Maria: Spannungsfeld Kind-Gesellschaft-Welt, 1979, Freiburg
- Montessori, Maria: Über die Bildung des Menschen, 1966, Freiburg

- Montessori, Maria: Vortrag "Über das Beobachten" in Montessori 44, 2006, S.15-17
- Orsenna, Erik: Die Grammatik ist ein sanftes Lied, 2004, München/Wien
- Rutschky, Katharina: Schwarze Pädagogik, 1988, Berlin
- Scheffer, Mechthild: Bachblütentherapie, 1981, München
- Schmutz, Nicole: Erziehung unter Achtung der Individualität unserer Kinder-ein Denkansatz im Licht der Homöopathie, 2000, Diplomarbeit, Gauting
- Sölle, Dorothee: Phantasie und Gehorsam, 1986, Stuttgart
- Tschamler, Herbert: Theoria-Praxis-Techne-Poesis. Über den vierfachen Auftrag einer wissenschaftlichen Pädagogik. S. 83-102. In: Köppel, Günter(Hrsg.), Lehrerbildung im Wandel, 1998, Augsburg
- Tschamler, Herbert: Die Entwicklung des Kindes. Ein Vergleich zwischen Maria Montessori und Jean Piaget. In Akademie für Lehrerfortbildung Dillingen (Hrsg.): Materialgeleitetes Lernen. S.55-78 1991, München
- Tschamler, Herbert: Kursbegleitende Themen zur Ausbildung von Montessori-Pädagogen: Erziehung und Bildung - die zentralen Inhalte der Pädagogik als Wissenschaft
- Vögeli, Adolf: das ABC der Gesundheit, 1961, Ulm Donau

Lebenslauf:

Ich, Elisabeth Christl, geborene Schneider bin am 5. Oktober 1962 als zweites von vier Kindern des Studiendirektors Eckart Schneider und seiner Frau Brigitte Dr. phil., in München geboren.

Nach Abschluss der Grundschule in Pfaffenhofen a.d. Ilm 1971, besuchte ich das Schyren-Gymnasium Pfaffenhofen, an dem ich 1982 das Abitur ablegte.

Im Wintersemester 1982/1983 begann ich mit dem Magisterstudium der Pädagogik im Hauptfach und der Psychologie und Soziologie im Nebenfach an der LMU München. Im Juni 1988 legte ich die Magisterprüfung ab.

Da ich mich schon zu dieser für eine pädagogisch-therapeutische Richtung zu interessieren begann, legte ich 1990 die Heilpraktikerprüfung in Pfaffenhofen a.d. Ilm ab. Bis zur Geburt von Tochter Anna 1992 arbeitete ich in Vollzeit mit sexuell missbrauchten Kindern in einer heilpädagogischen Familienwohngruppe.

1996 wurde Sohn Samuel geboren, bis dahin arbeitete ich regelmäßig mit Kleingruppen in einem Montessori-Kindergarten, leitete Montessori Eltern-Kindgruppen, gab an der Volkshochschule Kurse über Montessori-Pädagogik und hielt Vorträge über Montessori-Pädagogik.

1999-2000 machte ich an der Deutschen Akademie für Entwicklungsrehabilitation in München das internationale Diplom für Montessori-Heilpädagogik. 2006 heiratete ich meinen langjährigen Lebensgefährten und Vater meiner Kinder, den Maschinenbauingenieur Ottmar Christl.

Seit Mai 2001 bin ich in Festanstellung an der Montessori-Schule Pfaffenhofen als Therapeutin für Teilleistungsstörungen, seit September 2000 arbeite ich zusätzlich in der Einzeltherapie als Montessori-Therapeutin für das Jugendamt Pfaffenhofen a.d. Ilm.

In dieser Zeit reifte in mir der Wunsch, über die Arbeit, die ich ausführe zu promovieren und Professor DDr. Tschamler, zu dem ich auch nach dem Studium immer wieder Kontakt hatte, ermutigte mich hierzu.