

Säuglings- und Kleinkinderschwimmen - eine ganzheitliche psychomotorische Frühförderung im Wasser



Vortrag zum 5. Weltkongreß International Aquatic Education Conference
Oktober 1999

Sehr geehrte Damen und Herren,

ab dem Ende dieses Monats wird es in Deutschland eine Wende im Bereich Säuglings- und Kleinkinderschwimmen geben. Eine Curriculumkommission hat in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Schwimmverband Richtlinien erarbeitet, nach denen die zukünftigen Instruktoren/Lehrer für das Säuglings- und Kleinkinderschwimmen ausgebildet werden sollen. Nicht Zielsetzungen wie Selbstrettung oder frühkindliches Schwimmenlernen bestimmen den Unterricht, sondern eine allgemeine Entwicklungsanregung im Wasser sind die Ziele, die durch das Säuglings- und Kleinkinderschwimmen in Deutschland erreicht werden sollen. In diese Ausbildungsrichtlinien sind viele Gedanken meines heutigen Referats mit eingeflossen.

Paedaqua - Institut für ganzheitliche Pädagogik im Wasser in Frankfurt

Seit mehr als 25 Jahren arbeiten wir täglich bis zu 10 Stunden im Wasser. Erst seit wenigen Jahren unterstützen mich Mitarbeiterinnen (Sportpädagogik, Heilpädagogik, Motopädagogik) im Unterricht, da die Nachfrage nach Fort- und Weiterbildungen über "Therapeutisches Schwimmen" gewachsen ist und das Thema auch in Universitäten und Hochschulen behandelt wird. Wir bieten daher auch außerhalb Frankfurts Seminare in Theorie und Praxis an. Unser Schwimmbad besitzt die Maße 8 x 4 m und eine Tiefe zwischen 1,25 - 1,35 m. Die Wassertemperatur beträgt 32 ° C. In unseren Klassen sind max. 7 Kinder in Begleitung eines Elternteils. Der Lehrer ist immer mit im Wasser. Er demonstriert mit den Kindern die einzelnen Übungen, beurteilt die Kinder an Hand eines motoskopischen Verfahrens und gibt Erklärungen und Ratschläge an die Eltern. Wegen des Lebensrhythmus der Kinder liegen unsere Stunden für Säuglinge ausschließlich am Vormittag. Für Kleinkinder bieten wir vormittags und nachmittags von Montag bis Freitag Stunden an.

Wir unterteilen die Gruppen nach Alter und Entwicklungsstand. In der ersten Altersstufe sind Säuglinge ab 3 Monaten bis sie Laufen gelernt haben. In der zweiten Altersstufe sind Kleinkinder ab 1 Jahr bis 3 Jahre. Diese Alterszuordnungen entsprechen der Einteilung von Lebensabschnitten in der Medizin. Der Begriff "Baby" kann im englischen Sprachraum einen viel größeren Zeitraum umfassen. Behinderte Kinder werden entsprechend ihrem körperlichen und/oder geistigen Vermögen den Altersstufen zugeordnet. Zur Zeit kommen fast 200 Säuglinge und Kleinkinder in der Woche zu uns zum Schwimmen, davon sind etwa ein Drittel behindert bis schwerst behindert.

Ganzheitlich

Schon Aristoteles wußte, daß das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile. Nachdem das cartesianischen Denken hin zum Detail geführt hatte, hat in vielen Teilen der Wissenschaft mittlerweile ein Paradigmawechsel stattgefunden. Wir stoßen häufiger auf Begriffe wie ganzheitliche Medizin, Ökologie oder Pädagogik. In der ganzheitlichen Pädagogik steht das Kind mit seinen Besonderheiten und nicht das Lernziel im Mittelpunkt des Unterrichts. Soll dagegen ein Lernziel erreicht werden, sprechen wir von funktionalistischem Unterricht. Das Kind mit seinen Bedürfnissen wird den Lernzielen untergeordnet.

Psychomotorik

Psychomotorik im engeren Sinne steht in der Reihe : Neuro-, Senso-, Psycho- und Soziomotorik. Es beschreibt die enge Verbindung von Psyche und Motorik.

Psychomotorik im weiteren Sinne basiert auf der Grundlage eines holistischen Menschenbildes, das von der Einheit von Körper, Seele und Geist ausgeht. Der Begriff "Psychomotorik" beschreibt die Wechselwirkung von Kognition, Wahrnehmung, Emotion und Bewegung und deren Bedeutung für die Entwicklung der Handlungskompetenz des Individuums im psychosozialen Kontext. Aus dieser Erkenntnis heraus sind zum Teil spezifische Verfahren entwickelt worden, die die menschliche Handlung in dieser Wechselwirkung in den Vordergrund stellen. Sie finden jeweils besonderen Schwerpunkt in präventiven, pädagogischen und therapeutischen Praxisfeldern Anwendung. In der Psychomotorik werden zuerst die Stärken, Interessen und Vorlieben angesprochen, um über diesen Weg auch mögliche Schwächen zu fördern. Sie ist eine Entwicklungsförderung bei Störungen und Behinderungen.

Frühförderung

In der Frühförderung werden Kinder mit Behinderungen oder Risikokinder ab dem Säuglingsalter behandelt. Bisher existieren hauptsächlich neurophysiologische und ergotherapeutische Therapien, die darauf abzielen, von außen verschiedene Fertigkeiten an das Kind heran zu tragen, in der Hoffnung, daß diese verinnerlicht werden und die Kinder befähigt werden, ihre Umwelt besser zu bewältigen. Wir hoffen, mit unserer Form des Säuglings- und Kleinkinderschwimmen eine weitere Möglichkeit der frühkindlichen Entwicklungsförderung beige-steuert zu haben. Der Unterschied zu anderen Therapien ist aber, daß die Kinder im Wasser von sich aus aktiv werden. Wir sehen unsere Programme nicht ausschließlich als Therapie an, sondern integrieren behinderte und nicht behinderte Kinder in den Gruppen. Gemeinsames Ziel ist die Freude an Bewegungen im Wasser, die Förderung von Eigeninitiative, Spontaneität und Kreativität, sowie eine selbständige Fortbewegung mit und ohne Auftriebshilfen. Es stärkt die Ich-Kompetenz über Körperwahrnehmung und Erfolgserlebnisse und fördert die Sach-Kompetenz über die Auseinandersetzung mit dem Wasser und den darin schwimmenden Materialien und Spielzeugen. Das alles führt natürlich auch zu einer Wassergewöhnung und -vertrautheit - eine wichtige Voraussetzung, später das richtige Schwimmen leichter zu lernen.

Indikation / Kontraindikationzum Schwimmen

Am Säuglings- und Kleinkinderschwimmen können bis auf kleine Einschränkungen alle Kinder teilnehmen - egal ob und wie behindert oder nicht. Nach 25 jähriger Praxis haben wir viele Behinderungsformen gesehen, sie betreut und gefördert..

Die verschiedenen Behinderungsformen lassen sich folgendermaßen einteilen:

- Psychomotorische Retardation bis geistige Behinderung aller Schweregrade
- Psychomotorische Retardation bei genetischen Leiden
- Sinneswahrnehmungsdefizite, die durch Bewegungsstimulation günstig beeinflussbar sind (z.B. blind, taub, verzögerte Sinnesreifung)
- Angeborene oder frühkindliche manifestierende Systemerkrankungen mit Auswirkungen auf den Bewegungsapparat (z. B. Spina bifida, leichte bis schwere

zentrale Koordinationsstörung, manifeste Cerebral Parese, Stoffwechselstörungen, Muskelerkrankungen, Knochenerkrankungen)

- Anfallskinder
- Frühgeborene
- Funktionsdefizite anderer Art mit provozierbaren motorischen Eigenarten (z. B. Adoptivkinder, Adipositas, Interaktionsstörungen zwischen Mutter und Kind).
- Defizite am Stützapparat (z. B. Schiefhals, Skoliose, Hüftdysplasie, Sichelfuß)

Lediglich Kinder mit Ohrenentzündung, Augenentzündung, Durchfall, ansteckenden Krankheiten, offenen Wunden oder Fieber dürfen nicht ins Wasser

Es sollte auf das Schwimmen verzichtet werden, wenn das Kind schlecht geschlafen hat oder es sich nicht wohl fühlt (z. B. wegen der Zähne oder Impfungen)

Die Besonderheiten des Wassers

Allgemein bekannte Besonderheiten des Wassers sind der Auftrieb, der Wasserwiderstand, der Wasserdruck und die Temperaturleitfähigkeit. Jedoch treffen im Wasser eine Fülle von weiteren Reizen auf den Menschen.

- Der Auftrieb erleichtert die Fortbewegung, da das Körpergewicht reduziert ist und die Schwerkraft nahezu aufgehoben ist. Beim Verlassen des Schwimmbades spürt man sein Körpergewicht wieder sehr deutlich. Dies führt zu einer besonderen Körperwahrnehmung.

Schon kleine Bewegungen von Kopf, Armen und/oder Beinen verändern die Körperlage. Diese Tatsache muß durch Wiederholung dem Kind deutlich gemacht werden, damit es lernt, die Körperlage selbständig zu verändern. Kinder, die an Land motorische Probleme haben, lernen im Wasser über diese neuen Mechanismen, ihre Körperposition zu kontrollieren. Es hilft, das Körper-Raum-Gefühl zu verbessern.

- Der Wasserdruck lastet auf dem Körper und löst verschiedene Empfindungen aus. Es wird die Atmung erschwert, dies kann zuerst einmal beängstigend wirken.

Die Hautempfindung wird sensibilisiert, da jeder zusätzliche Hautreiz deutlicher gespürt wird. Das am Körper vorbei fließende Wasser wird als großflächiges Streicheln empfunden und führt zur muskulären Entspannung. Die kutanen Empfindungen ändern sich sofort, wenn sich die Bewegungsgeschwindigkeit ändert. Im Wasser wird jede Bewegung durch die Hautreize deutlich gemacht. Es entsteht über die Haut eine Afferenz der Bewegung zum Gehirn.

Herz-Kreislauf werden stärker belastet. Diese Tatsache wird nicht gesondert registriert, jedoch im Kanon aller visceralen Reize als etwas Fremdes wahrgenommen.

- Der Wasserwiderstand bremst jede Bewegung. Dabei wächst der Widerstand mit zunehmender Bewegungsgeschwindigkeit. Da der Körper vom Wasser umgeben ist, werden selbst kleinste Bewegungen verspürt und bewußt gemacht.

Bewegungen gegen den Wasserwiderstand führen zu einer Kräftigung der Muskulatur

Bei den unterschiedlichen Schwüngen, die mit den Kindern im Wasser mit verschiedenen Geschwindigkeiten (Änderung des Bewegungsrhythmus und der Richtung) durchgeführt werden, werden Reize auf das propriozeptive System und das Vestibulum ausgelöst.

Der steigende Wasserwiderstand führt zur Dehnung einzelner Muskelgruppen.

Er verhindert abrupte Eigenbewegungen und schützt so vor Verletzungen an Muskeln, Bändern und Knochen

- Die Wassertemperatur wird ab ca 32 ° C als warm empfunden. Kinder fühlen sich im warmen Wasser wohl. Sie können sich entspannen und lernen so, den Muskeltonus zu senken. Jedoch ist die Temperatur von 32 °C noch bewegungsanregend. Erst Temperaturen ab 35 ° C lassen die Kinder fauler werden.
- Neben diesen körpernahen Reizen auf die taktilen, kinästhetischen und vestibulären Sinnesorgane, werden auch körperferne Reize auf die gustatorischen, olfaktorischen, optischen und akustischen Organe ausgelöst. Diese können anfangs zu einer Reizüberflutung führen. Aus diesem Grund lehnen wir auch einen früheren Beginn des Säuglingsschwimmens vor drei Monaten ab. Wahrnehmungsgestörte Kinder lernen jedoch, diese Reize zu verarbeiten.

Stundeninhalte

Wir verfolgen im Unterricht einen festen Stundenaufbau.

1. Gewöhnung/ Anpassung ans Wasser
2. Überprüfen der Grifftechniken (Handling)
3. Verbesserung der Körperwahrnehmung
4. Übungen zur Bewegungsweckung
5. Benutzung von Geräten
6. Kräftigungsübungen
7. Ausklang

Wasser ist ein Ort, an dem Freude und Angst sehr eng beieinander sind. Die schon erwähnten besonderen Reize im Wasser bewirken zuerst einmal Angst. Ist man jedoch mit den Besonderheiten vertraut bewirken sie überschäumende Freude, fördern das Wohlbefinden und helfen mit, die Verarbeitungsprozesse im Gehirn zu verbessern.

Wir haben für das Säuglingsschwimmen 17 verschiedene Übungen zusammengestellt, die hier aus Zeitmangel nicht einzeln dargestellt werden können. Sie können sie in meinem Buch nachlesen. Diese Übungen wirken auf die einzelnen Körperpartien und verbessern Körperbild und Körperschema. Einige Übungen lösen durch segmentale Druckeinwirkung analog der neurophysiologischen Behandlung nach Vojta archaische Bewegungsmuster im Stammhirn aus; schließlich lassen sich auch Lagereaktionen (nach Bobath) auslösen. Durch die Fülle der exogenen und endogenen Reize werden Bewegungen, die ohnehin im ZNS vorhanden sind, ausgelöst und durch Wiederholung automatisiert und ökonomisiert.

Es ist darauf zu achten, daß bei hypotonen und antriebsarmen Kindern die Übungen schnell und abrupt durchgeführt werden, während bei hypertonen und ängstlichen Kindern ruhiger und behutsamer vorgegangen wird.

Mit ca 7 bis 8 Monaten beginnen Kinder, ihr Umfeld aktiv zu erkunden. Sie kommen durch Rollen, Robben oder andere Bewegungen von der Stelle. Im Wasser können sich Kinder in diesem Alter nur durch Tauchen oder aber mit Fremdauftrieb selbständig fortbewegen. Da sich behinderte Kinder häufig verschlucken (folglich den Kehlkopfdeckel nicht automatisch schließen) und ein Großteil unserer Eltern das Tauchen ablehnen, benutzen wir unsere speziellen Oberarmauftriebshilfen

"Kraulquappen®" Sie haben den Auftrieb unter dem Arm. Dadurch liegen die Kinder höher im Wasser und verschlucken sich nicht so leicht. Das Armloch ist zentral plaziert. Dadurch ist das Kraftfeld in jeder Position gleich und erleichtert Rotationen um die Körperquerachse. Verändert das Kind durch optische oder akustische Reize seine Kopfposition, ändert es seine gesamte Körperlage. Die Rotation um die Körperlängsachse ist ebenfalls über die Drehung des Kopfes zur Seite einzuleiten. Nach wenigen Wiederholungen beherrschen die Kinder die Änderung von Lage und Richtung. Selbst Kinder mit mangelnder Kopfkontrolle lernen, sich allein mit den Kraulquappen® im Wasser frei zu bewegen.

Neben den Kraulquappen® benutzen wir auch andere Materialien (z.B. Bälle, Reifen Matten), um den Unterricht abwechslungsreich zu gestalten. Auf schwankenden Untergründen klettern, rutschen und springen verlangt neben den motorischen Grundfertigkeiten auch Mut und die Fähigkeit, die Situation und sein eigenes Vermögen richtig einzuschätzen. Es ist unser Prinzip, nur Dinge zu verwenden, die in jedem Kaufhaus zu bekommen sind. Eine Besonderheit sind Kautschukflossen ab Schuhgröße 22, die aber mit Krabbelsocken schon ab Größe 18 - 20 getragen werden können. Sie erhöhen die Beinwahrnehmung, kräftigen die Muskulatur, verstärken den Vortrieb und verlangen mehr Gleichgewichtsreaktionen.

Piaget hat die ersten drei Lebensjahre als die sensomotorischen Jahre bezeichnet. In dieser Zeit lernt der Mensch etwa so viel wie in den folgenden 10 Jahren. Es ist wichtig, in dieser Zeit richtige Hilfen zur Entwicklung anzubieten. Gerade in unserer Zeit, in der das sensomotorische Gleichgewicht durch ein sensorisches Überangebot und ein motorisches Unterangebot aus den Fugen zu geraten droht, ist es wichtig, richtige Entwicklungsreize zu setzen. Das Säuglings- und Kleinkinderschwimmen bietet eine Fülle an neuro-, senso- und psychomotorischen Reizen. Nach unseren Erfahrungen holt sich jedes Kind das, was es für seine Entwicklung braucht - wenn man ihm im Sinne von Maria Montessori nur soweit hilft, daß es alles alleine tun kann.