

*westermann*



Ulrich Bunk

Herausgeber: Heinrich Greving, Dieter Niehoff

# **Spiel und spieltherapeutische Methoden**

Heilerziehungspflege und Heilpädagogik

4. Auflage

Bestellnummer 04898

Die in diesem Produkt gemachten Angaben zu Unternehmen (Namen, Internet- und E-Mail-Adressen, Handelsregistereintragungen, Bankverbindungen, Steuer-, Telefon- und Faxnummern und alle weiteren Angaben) sind i. d. R. fiktiv, d. h., sie stehen in keinem Zusammenhang mit einem real existierenden Unternehmen in der dargestellten oder einer ähnlichen Form. Dies gilt auch für alle Kunden, Lieferanten und sonstigen Geschäftspartner der Unternehmen wie z. B. Kreditinstitute, Versicherungsunternehmen und andere Dienstleistungsunternehmen. Ausschließlich zum Zwecke der Authentizität werden die Namen real existierender Unternehmen und z. B. im Fall von Kreditinstituten auch deren IBANs und BICs verwendet.

Die in diesem Werk aufgeführten Internetadressen sind auf dem Stand zum Zeitpunkt der Drucklegung. Die ständige Aktualität der Adressen kann vonseiten des Verlages nicht gewährleistet werden. Darüber hinaus übernimmt der Verlag keine Verantwortung für die Inhalte dieser Seiten.

**service@westermann.de**  
**www.westermann.de**

Bildungsverlag EINS GmbH  
Ettore-Bugatti-Straße 6-14, 51149 Köln

ISBN 978-3-427-**04898-5**

**westermann** GRUPPE

© Copyright 2019: Bildungsverlag EINS GmbH, Köln

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

# Vorwort der Herausgeber

Die Schulbuchreihe „Heilerziehungspflege und Heilpädagogik“ stellt eine theoriegeleitete und gleichzeitig praxisbezogene Einführung in die grundlegenden Fächer und Themenfelder beider Bereiche dar. Die einzelnen Bände wenden sich sowohl an Studierende<sup>1</sup> als auch an Lehrer und können als Arbeitsbücher für das eigenständige Handeln und (Weiter-)Lernen der Studierenden, aber auch als Handbücher für die Planung und Gestaltung des Unterrichts genutzt werden.

Die grundlegende Struktur der einzelnen Bände stellt die spezifischen Inhalte von zumeist zwei Themenbereichen und/oder Handlungsfeldern zusammen und bezieht diese aufeinander (wie z. B. „Pädagogik und Psychologie“, „Didaktik und Praxis“ u. Ä.). Schon hierdurch erfolgt in einem ersten Schritt eine interdisziplinäre Verortung und Ausrichtung der einzelnen Fächerinhalte. Darüber hinaus gibt es in dieser Reihe auch Bände, welche ein einzelnes Fach bzw. eine einzelne Methodik vorstellen (wie z. B. „Recht“ oder „Psychomotorik“).

In allen Bänden sind die theoretischen und praxisbezogenen Inhalte der Fächer stark miteinander verknüpft, so dass die Leserinnen bereits vom ersten Unterrichtstag an die Bedeutungen einer nachhaltigen Vernetzung von Theorie und Praxis erfahren, lernen und einüben können. In der Zusammenschau bieten die Bände dieser Schulbuchreihe einen sachlogisch gegliederten Überblick.

In jedem Band werden die Leser von „Anna“ und „Jan“ begleitet, zwei „Profis“ der Heilerziehungspflege und Heilpädagogik, entworfen von dem Karikaturisten Phil Hubbe. Als Leitfiguren begegnen sie den Lehrinhalten in den exklusiv für diese Reihe entwickelten Karikaturen ernsthaft-konzentriert, stehen aber auch für die humorvollen Aspekte beider Berufe.



Anna

Phil Hubbe, 1966 in der Nähe von Magdeburg geboren, arbeitet seit 1992 als professioneller Zeichner u. a. für Tageszeitungen, Werbeagenturen und Online-Plattformen. 1985 erkrankte er an Multipler Sklerose und befasst sich in seinen Karikaturen seitdem mit dem Thema Behinderung. Seit 2004 veröffentlicht er „Behinderte Cartoons“.



Jan

Wir wünschen Ihnen mit den Bänden unserer Reihe viel Freude und Erfolg.

Heinrich Greving, Dieter Niehoff

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche und die weibliche Form in unregelmäßigem Wechsel verwendet. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gleichzeitig angesprochen.

## Vorwort des Autors

„Es ist Zeit, in unserer Gesellschaft das zu retten,  
was sich nicht funktional rechtfertigen lässt.  
Es ist Zeit, für die Dinge einzutreten,  
die keine Zwecke haben,  
für das Spiel, für die Musik, für die Gedichte,  
für das Gebet, für das Singen, für die Stille,  
für alle poetischen Fähigkeiten des Menschen.  
Sie haben keine Lobby, und sie bringen keine Profite.  
Aber sie stärken unsere Seelen.“

*(Quelle: Steffensky, Fulbert, in: Gebauer/Hüther, 2003, S. 15)*

Die Freude am Spielen und die Fähigkeit, spielen zu können, erscheinen in der heutigen Zeit durch Medienkonsum, Digitalisierung, Leistungszwang, Stress und Erschöpfung zunehmend bedroht. In Zeiten knapp werdender finanzieller und personeller Ressourcen im psychosozialen Bereich verschwinden Spielräume auch für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen und Beeinträchtigungen. Selbstwertgefühl, Vertrauen, Mut, Entdeckerfreude, Neugierde, Fantasie und Kreativität entstehen beim Menschen nicht von allein, sondern vor allem durch die frühe Spiel- und Beziehungsgestaltung mit einem bedeutsamen Gegenüber. Im gemeinsamen Spiel und in ausreichenden Spielräumen lernen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen sich selbst und ihre Persönlichkeit kennen. Dies stärkt zugleich die Teilhabe sowie die Beziehung zu den Mitmenschen und fördert die Motivation, die Welt angstfrei zu entdecken.

Dieses Buch möchte zu einem spielerischen Dialog anregen und eine entsprechende Lern- und Praxisanleitung für die Methode „Spiel“ geben, indem es einerseits das notwendige Fachwissen bereitstellt und andererseits praxisnahe Handlungsmöglichkeiten im Bereich der Spielförderung, Spielbegleitung und Spieltherapie vorstellt.

Das vorliegende Methodenbuch ist für die Ausbildung und den Unterricht von Heilerziehungspflegerinnen und Heilpädagogen in Fachschulen und Berufskollegs konzipiert und an den jeweiligen Rahmenvorgaben orientiert. Aber auch Auszubildende, Studierende, Lehrer/-innen, Dozenten und Fachkräfte anderer sozialer Berufe finden in diesem Buch Anregungen zur Verbesserung der beruflichen Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz sowie für den spielerischen Dialog mit Menschen jeder Altersgruppe und mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen. Ausgewählte Spiele dienen im vorliegenden Titel der Selbsterfahrung der Studierenden in kleinen oder größeren Gruppen, können aber darüber hinaus auch in der Arbeit mit verschiedenen Personenkreisen modifiziert angewendet werden. Ergänzende Aufgaben dienen der Selbstkontrolle und Selbstreflexion der Leser/-innen.

Dem Spiel als Grundphänomen menschlichen Lebens wird im ersten Kapitel durch die Vermittlung theoretischen Wissens zu den Merkmalen des Spiels und den Spieltheorien besonderes Gewicht gegeben. Die theoretischen Aussagen sind dabei zunächst an der regulären Entwicklung des Menschen orientiert. Entsprechend den Anforderungen und Aufgabenfeldern von Heilerziehungspflegerinnen und Heilpädagoginnen werden die Themen „Spielen im Alter“ und „Spielen am Computer“ an dieser Stelle berücksichtigt.

Im zweiten Kapitel werden Behinderungs- und Störungsbilder vorgestellt und Besonderheiten im Spielverhalten der Betroffenen aufgezeigt. In einem anschließenden Praxisteil werden sogenannte „Spielregeln“ für die praktische Arbeit benannt.

Im dritten Kapitel wird das Spiel als konkrete Handlungsmöglichkeit im Sinne einer gezielten Spiel- und Entwicklungsförderung in Heilerziehung und Heilpädagogik vorgestellt. Fragen zur Spieldiagnostik, zu Grundhaltungen und Prinzipien werden praxisnah erörtert.

Das vierte Kapitel über Grundlagen der Spieltherapie geht über das spielpädagogische Wissen hinaus und richtet sich an praxiserfahrene Helfer/-innen, an Studierende der Heilpädagogik sowie an andere Fachkräfte aus den unterschiedlichen sozialen Berufen. Ziel ist es, an die therapeutischen Möglichkeiten des Spiels mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen heranzuführen und einen Überblick über die unterschiedlichen psychotherapeutischen Hilfen zu vermitteln. Zugleich soll dieses Kapitel die Leser/-innen neugierig machen und motivieren, in Fort- und Weiterbildungskursen das psychotherapeutische Wissen über die heilenden Kräfte des kindlichen Spiels zu vertiefen.

In der nun vorliegenden vierten Auflage dieses Buches wurden sämtliche Kapitel aktualisiert. Es wurden u. a. neue Spielideen für den Unterricht im Berufskolleg hinzugefügt, aktuelle spieldiagnostische Verfahren sowie neuere spieltherapeutische Zugänge und Ansätze, wie die Schematherapie, erläutert.

Ulrich Bunk



**inkl. E-Book**

Dieses Lehrwerk ist auch als BiBox erhältlich. In unserem Webshop unter [www.westermann.de](http://www.westermann.de) finden Sie hierzu unter der Bestellnummer des Ihnen vorliegenden Bandes weiterführende Informationen zum passenden digitalen Schulbuch.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Spiel als Grundphänomen menschlichen Lebens</b>	<b>9</b>
1.1	Theoretische Zusammenhänge zum Spiel	10
1.1.1	Merkmale des Spiels	13
1.1.2	Spieltheorien	18
1.1.3	Zur Spielentwicklung des Menschen	24
1.1.4	Spielmittel – Spielmaterial, Spieldinge und Spielzeug	31
1.2	Aspekte zum Spiel in Heilerziehungspflege und Heilpädagogik	34
1.2.1	Bedeutung des Spiels in der eigenen Biografie	34
1.2.2	Bedeutung des Spiels in der bisherigen beruflichen Praxis	36
1.2.3	Abweichungen und Verzögerungen in der Spielentwicklung	37
1.2.4	Spielen im Alter	38
1.2.5	Spielmittel für Menschen mit Beeinträchtigungen	41
1.2.6	Zur Gestaltung von Spiel- und Lebensräumen	43
1.2.7	Spielen am Computer	47
<b>2</b>	<b>Spiel des Menschen mit Beeinträchtigungen</b>	<b>58</b>
2.1	Spiel des Menschen mit geistiger Behinderung	59
2.2	Spielen mit Menschen mit geistiger Behinderung	65
2.3	Spiel des Menschen mit Körperbehinderung	69
2.4	Spielen mit Menschen mit Körperbehinderung	73
2.5	Spiel des Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderung	78
2.6	Spielen mit Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderung	84
2.7	Spiel des Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen	88
2.8	Spielen mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen	97
2.9	Spiel von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungs- und Verhaltensstörungen	102
2.10	Spielen mit Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungs- und Verhaltensstörungen	109

<b>3</b>	<b>Spielförderung</b> .....	<b>116</b>
<b>3.1</b>	Theoretische Grundlagen .....	117
<b>3.1.1</b>	Spielpädagogik, Spielförderung und Spielbegleitung .....	117
<b>3.1.2</b>	Spiel fördert Entwicklung .....	121
<b>3.2</b>	Praxis der Spielförderung .....	127
<b>3.2.1</b>	Heilpädagogische Diagnostik und Spiel .....	127
<b>3.2.2</b>	Grundzüge der Spielförderung und -begleitung .....	136
<b>3.2.3</b>	Grundhaltungen und Prinzipien in Spiel- und Entwicklungsförderung .....	140
<b>3.2.4</b>	Spielprozesse planen .....	147
<b>3.2.5</b>	Spielleitung – Spielförderung durchführen .....	150
<b>3.2.6</b>	Konzepte der Spielförderung – Beispiel: Heilpädagogische Übungsbehandlung .....	152
<b>4</b>	<b>Spieltherapie</b> .....	<b>154</b>
<b>4.1</b>	Theoretische Grundlagen .....	156
<b>4.1.1</b>	Definition wichtiger Begriffe .....	156
<b>4.1.2</b>	Die Geschichte der Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien ....	159
<b>4.1.3</b>	Unterschiedliche Ansätze der Spiel- und Kinderpsychotherapie .....	165
<b>4.2</b>	Praxis der Spieltherapie .....	183
	Literaturverzeichnis .....	204
	Bildquellenverzeichnis .....	212
	Sachwortverzeichnis .....	213
	Spielverzeichnis .....	218
	Übersicht Piktogramme .....	219

## 2 Spiel des Menschen mit Beeinträchtigungen



- Wie zeigt sich das Spielverhalten von Menschen mit geistiger Behinderung?
- Welche Schwierigkeiten zeigen sich z. B. beim Regelspiel?
- Ist das beobachtete stereotype Verhalten von Menschen mit Schwerst-mehrfachbehinderung als „Spiel“ zu betrachten?
- Auf welchem Spielentwicklungsniveau spielen Menschen mit Schwerst-behinderung?
- Welche Auffälligkeiten zeigen sich in der frühen Spielentwicklung, z. B. bei Menschen mit autistischen Verhaltensstörungen?
- Warum haben autistische Menschen Probleme in der Spielinitiierung?
- Wann sprechen wir von „Verhaltensstörung“ im Spiel?
- Wie kann man in der Praxis Spielverhalten positiv beeinflussen?



## 2.1 Spiel des Menschen mit geistiger Behinderung

### → AUFGABEN

Bevor näher bestimmt werden soll, was unter einer geistigen Behinderung zu verstehen ist, sollten Sie Ihr (Vor-)Wissen überprüfen. Tragen Sie Literatur- und Internettex-te zusammen, um u. a. folgende Fragen zu beantworten:

1. Was wissen Sie über die Unterscheidung von Schädigung und Behinderung?
2. Kennen Sie die aktuelle WHO-Definition von „Behinderung“ mit den bestimmenden Dimensionen/Ebenen, wie z. B. Aktivität und Partizipation?
3. Welche Definitionen von „Behinderung“ kennen Sie (rechtliche, pädagogische, medizinische, soziologische, psychologische Definition)?
4. Was bedeutet „geistige Behinderung“?
5. Warum steht der Begriff der „geistigen Behinderung“ in der Kritik?

Tauschen Sie sich abschließend über Erlebnisse und bisherige Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung aus.

### Bestimmung des Personenkreises

Wenn von Menschen mit geistiger Behinderung die Rede ist, werden meist zunächst die Defizite aufgrund der Hirnschädigung wahrgenommen. Aber jeder Mensch ist einzigartig und hat seine eigenen Vorlieben, Abneigungen, Stärken und Schwächen.

Eine lebendige Beschreibung eines Menschen mit geistiger Behinderung gelingt Andreas Steinhöfel mit seiner Romanfigur „Rico“ aus dem Buch „Rico, Oskar und die Tieferschatten“ (Carlsen Verlag):

„Ich sollte wohl an dieser Stelle erklären, dass ich Rico heiÙe und ein tiefbegabtes Kind bin. Das bedeutet, ich kann zwar sehr viel denken, aber das dauert meistens etwas länger als bei anderen Leuten. An meinem Gehirn liegt es nicht, das ist ganz normal groß. Aber manchmal fallen ein paar Sachen raus, und leider weiß ich vorher nie, an welcher Stelle. Außerdem kann ich mich nicht immer gut konzentrieren, wenn ich etwas erzähle. Meistens verliere ich dann den roten Faden, jedenfalls glaube ich, dass er rot ist, er könnte aber auch grün oder blau sein, und genau das ist das Problem.

In meinem Kopf geht es manchmal so durcheinander wie in einer Bingotrommel. Bingo spiele ich jeden Dienstag mit Mama im Rentnerclub Graue Hummeln. Die Hummeln haben sich in den Gemeinderäumen der Kirche eingemietet. Ich habe keine Ahnung, warum Mama so gern dorthin geht ...“

*(Quelle: Steinhöfel, Andreas, 2008, S. 11)*

### → AUFGABEN

1. Welche Defizite, Ausfälle oder Einschränkungen werden hier beschrieben?
2. Wie bewerten Sie den Begriff „tiefbegabt“?

Menschen mit geistiger Behinderung unterscheiden sich in ihren kognitiven oder intellektuellen Fähigkeiten von Menschen ohne Behinderung, nicht aber in Bezug auf andere Wesenszüge. Sie freuen sich, lachen, weinen, sind traurig, genauso wie Menschen ohne Behinderung. Men-



schen mit geistiger Behinderung besitzen meist nicht nur eine überraschend hohe emotionale Kompetenz und einen spielerischen Humor. Auch ihre sozialen Fähigkeiten gehen oft über das hinaus, was erwartet wird. Auch wenn sie selbst mitunter nicht über ausreichende Sprachfähigkeit verfügen, sind sie doch in der Lage, zu kommunizieren und sich z. B. im Spiel auszudrücken. Grundsätzlich hat das Spiel für den Menschen mit geistiger Behinderung dieselbe Bedeutung wie für den Menschen ohne Behinderung (s. Kapitel 1).

### DEFINITION

#### Geistige Behinderung

Geistige Behinderung ist keine Krankheit, sondern Folge eines schädigenden Ereignisses im Lebensverlauf. Infolge einer prä-, peri- oder postnatalen Hirnschädigung sind Menschen mit geistiger Behinderung in ihren intellektuellen Fähigkeiten gravierend beeinträchtigt.

Aufgrund dieser sehr individuellen Entwicklungsbeeinträchtigungen ist ein spezieller Erziehungs- und Hilfebedarf lebenslang angezeigt, um eine Teilhabe (Partizipation) am sozialen Leben weitgehend zu ermöglichen. Der Begriff der geistigen Behinderung wird (nach American Association on Mental Retardation, AAMR, ICD-10 und DSM-5®) durch ein Doppelkriterium definiert. Neben der unterdurchschnittlichen Intelligenz muss auch eine Minderung des sozialen Anpassungsverhaltens, also Schwierigkeiten im Lern- und Sozialverhalten, in lebenspraktischen Fähigkeiten und hinsichtlich der Kommunikationsmöglichkeiten vorliegen. Die kognitiven Einschränkungen und Defizite der Anpassungsfähigkeit können sich im Verlauf eines Lebens durch Übungen verbessern, jedoch bleiben Einschränkungen, wie z. B. im Spielverhalten.

## Spielverhalten von Menschen mit geistiger Behinderung

### → AUFGABEN

1. Beschreiben Sie aus Ihrer bisherigen Erfahrung das Spiel von Menschen mit geistiger Behinderung. Welche Beobachtungen haben Sie gemacht?
2. Welche Rolle hatten in Ihrer heilpädagogischen Praxiserfahrung Spielaktivitäten mit Menschen mit geistiger Behinderung?

Selbstbestimmung und soziale Teilhabe setzen ein Wissen darüber voraus, wie man Umwelt beeinflussen kann. Diese allgemeine Handlungsfähigkeit wird vom Kind grundlegend in den ersten Lebensjahren spielerisch erworben. Dazu bedarf es Bezugspersonen, die diesen Entwicklungsprozess sensibel von Stufe zu Stufe begleiten (s. Kapitel 1).

Bei Kindern mit geistiger Behinderung ist die Entwicklung der Fähigkeit, Funktionen und Eigenschaften von Gegenständen sowie Zusammenhänge in der Umwelt zu erkunden, deutlich verlangsamt. Kinder mit geistiger Behinderung durchlaufen die Phase der sensomotorischen Entwicklung und die Stufen der Spielentwicklung in gleicher Abfolge wie Kinder ohne Beeinträchtigung, dies aber wesentlich später. Dabei ist das Maß der Verlangsamung gegenüber der Normalentwicklung abhängig vom Schweregrad der Behinderung. Der intuitive Abstimmungsprozess zwischen Eltern oder anderen Bezugspersonen im gemeinsamen Spiel ist aufgrund der Behinderung des Kindes und der damit einhergehenden Verunsicherung störungsanfällig.

Je nach Schweregrad der Behinderung (leichte, mittlere, schwere oder schwerste Intelligenzminderung) zeigen sich in der Spielentwicklung folgende Auffälligkeiten bei den einzelnen Spielformen:

### 1. Sensomotorisches Spiel

Das Kind mit geistiger Behinderung erprobt weniger die Bewegungsmöglichkeiten seines Körpers, es neigt eher dazu, sich entweder deutlich weniger oder aber motorisch unruhig und ziellos zu bewegen. Spielerisches Lautieren und Freude an den funktionalen Körperbewegungen sind reduziert. Mit angebotenen Spielzeug weiß das Kind kaum etwas anzufangen und auch die Neugierde auf neue Spielgegenstände ist eingeschränkt. Hat es jedoch eine bestimmte Umgangsweise für das Spielzeug entdeckt, verharrt es in dieser Spielweise und führt das Handlungsmuster starr durch, indem es z. B. diesen Gegenstand unentwegt beklopft. Neue eigenaktive Handlungsweisen und kreative Spielmöglichkeiten entdeckt ein Kind mit geistiger Behinderung nur schwer, und so werden andere Möglichkeiten des Spielgegenstandes kaum ausprobiert. Spielgegenstände werden in Teile zerlegt, nicht aber wieder zusammengefügt, oder Spielzeugautos werden in stets gleicher Weise hin- und herbewegt. Bei Menschen mit geistiger Behinderung und Schwerstmehrfachbehinderung ist dieser stereotype Gebrauch von Spielgegenständen ebenso zu beobachten wie auch die eingeschränkten gleichbleibenden Körperbewegungen (s. Kapitel 2.3).

## BEISPIEL

Tobias, zehn Monate, führt angebotene Alltagsgegenstände und Spielzeuge zunächst zum Mund und wirft sie dann fort. Dies macht er unverändert und immer wieder. Auf Spielangebote der Mutter, die z. B. Gegenstände versteckt, reagiert Tobias nicht.

### → AUFGABE

Beschreiben Sie, welches Problem sich hier zeigt.

## 2. Symbol- und Rollenspiel

Eine bedeutsame Fähigkeit für das Symbol- und Rollenspiel ist das Nachahmen und Imitieren von Tätigkeiten. Menschen mit geistiger Behinderung fällt es schwer, Vorstellungen zu entwickeln, Zusammenhänge zu erkennen sowie Erfahrungen zu übertragen und einzuordnen. Daher gelingt ihnen auch der Ausdruck im Symbol- und Rollenspiel nur schwer. Erfahrungen und Verhaltensweisen in symbolische Handlungen umzusetzen und das So-tun-als-ob gelingen nicht oder nur sehr verspätet. Handlungen zu beobachten und nachzuahmen ist für das Kind mit Behinderung aufgrund der sensorischen Defizite schwierig. Mangelndes soziales Einfühlungsvermögen und die fehlende Möglichkeit, eine andere Perspektive als die eigene anzunehmen, machen es schwer, Rollenspiele auszudifferenzieren. Die Abstimmung mit dem Gegenüber über Blickkontakt, Mimik und Gestik ist schwierig. Der mit einer geistigen Behinderung einhergehende verzögerte oder eingeschränkte Spracherwerb schränkt die Möglichkeiten des Rollenspiels stark ein. Einmal gefundene Rollenspiele oder kleine, aus dem Alltag bekannte Rituale werden daher immer wieder wiederholt. Der Transfer in neue und noch unbekannte Spielsituationen ist hingegen erschwert.

## BEISPIEL

Der fünfjährige Markus ist geistig behindert. Gemeinsam mit der Heilerziehungspflegerin spielt er in der Spielecke „Kaffeetrinken“. Markus führt die leere Tasse zum Mund, versteht aber nicht, warum er nun trinken soll, da doch offensichtlich kein Getränk in der Tasse ist.

### → AUFGABE

Beschreiben Sie in eigenen Worten, warum hier kein Spiel zustande kommt.

## 3. Konstruktionsspiel

Gelingt es dem Menschen mit geistiger Behinderung, diese Stufe der Spielentwicklung zu erreichen und ausreichende motorische Fertigkeiten zu entwickeln, besteht auch hier wiederum die Tendenz, in dieser Entwicklungsstufe recht lange zu verharren. So werden immer die gleichen Türme und Häuser in stereotyper Weise gebaut und meist wenig differenziert. Schnell erreicht ein Kind mit geistiger Behinderung hier auch die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit. Nicht selten werden die Ziele vom Kind selbst trotzdem unerreichbar hoch gesetzt. Erlebt das Kind, dass bestimmte Fertigkeiten zur Ausführung der Handlungsplanung fehlen, kann dies zu Frustrationserlebnissen und Einbrüchen im Selbstbewusstsein führen. Minderwertigkeitserleben, Versagensängste und Misserfolgserwartung („Das kann ich ja sowieso nicht“) führen zu Motivationsproblemen,

Leistungsverweigerung oder auch zu unrealistischen Einschätzungen und Größenfantasien. Gelegentlich zu beobachten sind auch „Leistunginseln“: So bauen manche Menschen mit geistiger Behinderung großartige Bauwerke und Konstruktionen aus LEGO oder anderem Konstruktionsmaterial oder sie entwickeln erstaunliche Bastelfertigkeiten.

#### BEISPIEL

Der zehnjährige Lukas baut aus einigen großen Schaumstoffbausteinen einen Turm. „Ich baue den größten Turm der Welt. Ich brauche alle Würfel.“ Nachdem ein kleiner Teil der Würfel verbaut ist, fällt der Turm zusammen. Lukas schimpft laut und wirft die Würfel durch den Raum. „Jetzt will ich nicht mehr!“

#### → AUFGABE

Beschreiben Sie, welches Problem bei Lukas zum Spielabbruch geführt hat.

### 4. Regelspiel

Haben Menschen mit geistiger Behinderung eine gewisse Gruppenfähigkeit und ein Maß an Regelbewusstsein entwickeln können, ist es ihnen durchaus möglich, einfache Regelspiele zu spielen. Gesellschaftsspiele, bei denen das Gewinnen mehr vom Glück als von strategischer Planung abhängt, sind dabei erste Wahl: „Mensch ärgere Dich nicht“, „Schwarzer Peter“, „Quips“, „Tempo, kleine Schnecke“ und andere Würfel- und Kartenspiele. Die wenigen Regeln dieser Art von Spielen werden ritualisiert, gleichförmig, aber auch mit viel Spaß gespielt. Allerdings zeigen sich immer wieder Probleme hinsichtlich des Regelbewusstseins, der Selbstkontrolle und der sozialen Einordnung. Menschen mit geistiger Behinderung können oftmals nicht das Maß an Konzentration, Entscheidungsfähigkeit, Frustrationstoleranz und Solidarität aufbringen, um den Spielverlauf aufrechtzuerhalten.

#### BEISPIEL

Johannes (22 Jahre) ist geistig behindert und lebt in einer Wohngruppe. Der Heilerziehungspfleger und Bezugsbetreuer signalisiert Johannes, dass am Abend Zeit sei, ein Spiel zu spielen. Johannes läuft rasch in sein Zimmer, kehrt wieder und hält fröhlich das Mensch-ärgere-Dich-nicht-Spiel hoch. Gemeinsam mit Rita (30 Jahre) spielen sie das Spiel. Laut jubelnd kommentiert Johannes jeden Rauswurf von Ritas Spielfiguren. Rita schimpft und fühlt sich persönlich angegriffen. Als dann auch der Heilerziehungspfleger ihre Figur hinauswirft, steht Rita laut schimpfend auf und verlässt den Raum. Das Spiel wird jedoch fortgesetzt. Am Ende fällt auf, dass Johannes es vermeidet, seine Spielfiguren „nach Hause“ zu bringen, offensichtlich will er das Spielende hinauszögern, indem er weitere Rauswürfe riskiert.

#### → AUFGABE

Beschreiben Sie die Probleme und Motive der Spielakteure.

## ZUSAMMENFASSUNG

### Schwierigkeiten der Gestaltung von Spielsituationen bei Menschen mit geistiger Behinderung

- Der Verlauf der Spielentwicklung ist verlangsamt. Menschen mit geistiger Behinderung kommen u. U. auch als Erwachsene nicht auf höhere Spielniveaus und verharren in monotonem oder stereotypem Spiel (s. Kapitel 2.3). Altersgemäßes Spielzeug ist daher oft ungeeignet.
- Ausdauer, Interesse und Motivation v. a. bei komplexeren Tätigkeiten sind oft eingeschränkt. Menschen mit geistiger Behinderung zeigen weniger Eigeninitiative zum Spiel oder inneren Antrieb zu dessen Veränderung. Das gemeinsame Spiel wird daher rasch langweilig und spannungsarm.
- Menschen mit geistiger Behinderung zeigen weniger die Fähigkeit zur Nachahmung und zum Symbolgebrauch.
- Menschen mit Intelligenzminderung fällt es schwer, Problemstellungen im Spiel angemessen wahrzunehmen und darauf schlussfolgernd und flexibel zu reagieren. Somit gelingt es ihnen ohne Unterstützung meist nicht, ihre spielerischen Fähigkeiten weiterzuentwickeln.
- Schwierigkeiten zur dialogischen Abstimmung mit dem Gegenüber („Ich-Fixierung“) führen zu Aufmerksamkeitsproblemen und Missverständnissen.
- Mangelndes Regelverständnis, mangelnde Sozialkompetenz und Isolationstendenzen führen zu Schwierigkeiten im Regel- und Gruppenspiel.
- Die Einnahme anderer Perspektiven fällt schwer und erschwert so die Rollenübernahme.

### → AUFGABEN

1. Welche Hilfen und Anregungen benötigen Menschen mit geistiger Behinderung in förderlichen Spielsituationen, z. B. in der frühen Förderung oder im Wohnheim für Erwachsene? Notieren Sie die einzelnen Aspekte auf Papier.
2. Befassen Sie sich nochmals mit den Praxisbeispielen und überlegen Sie, welchen Handlungsimpuls Sie in dieser Situation hätten. Wie würden Sie als Heilerziehungspflegerin/Heilpädagogin fördernd in das Spiel eingreifen?

## Die Kartenjagd



<b>Spieltempo:</b>	moderat
<b>Material:</b>	ein Skatspiel, eventuell Tesakrepp und ein Stift
<b>Spielidee/ Spielverlauf:</b>	Die Spieler sitzen im Stuhlkreis. Jeder Spieler merkt sich seinen Platz bzw. Stuhl (eventuell mit Namen kennzeichnen). Der Spielleiter mischt die Spielkarten und verteilt an jeden Spieler eine Karte. Die Spieler merken sich nun die Spielfarbe (Herz, Pik, Karo oder Kreuz) ihrer Karte. Die Karten werden vom Spielleiter wieder eingesammelt. Der Spielleiter zieht nun jeweils eine Karte und ruft die Spielfarbe laut auf. Bei „Karo“ dürfen z. B. nun alle Spieler, die zuvor diese Farbe gezogen haben, einen Platz weiterrutschen. Sitzt auf diesem Stuhl bereits ein Mitspieler, setzt man sich auf dessen Schoß. Der untere Spieler kann sich nun nicht weiterbewegen, auch wenn seine Spielfarbe gezogen wird. Er muss warten, bis er keinen Spieler mehr auf seinem Schoß sitzen hat. Der Spielleiter zieht nach und nach weitere Karten. So kann es passieren, dass auf einem Stuhl mehrere Spieler aufeinander sitzen und jeweils ihren Untermann blockieren. Wenn ein Spieler einmal im Stuhlkreis herum ist und seinen Platz wieder erreicht hat, ist das Spiel beendet.

## Waschmaschinentanz



<b>Spieltempo:</b>	aktiv
<b>Material:</b>	CD-Player, CD mit flotter Musik
<b>Spielidee/ Spielverlauf:</b>	Die Hälfte der Gruppe bildet einen Kreis, fasst sich an den Händen und stellt somit die Wäschetrommel dar. Die andere Hälfte postiert sich im Kreisinneren und stellt die Wäschestücke dar. Der Spielleiter schaltet die Musik ein. Die Mitspieler im Außenkreis laufen zunächst links herum. Der Spielleiter gibt den Richtungswechsel für die Wäschetrommel an. Die Mitspieler im Kreisinneren tanzen wild durcheinander, wie Kleidungsstücke in der Wäschetrommel. Danach können die Rollen getauscht werden.

## 2.2 Spielen mit Menschen mit geistiger Behinderung

Sämtliche Aussagen zu Spieltheorien, Spielformen und Spielmitteln/Spielzeug gelten selbstverständlich auch für Menschen mit geistiger Behinderung. Sie spielen wie andere Menschen auch, aus der gleichen Motivation heraus. Es ist daher nicht sinnvoll, an dieser Stelle „besondere“ Spiele für sie herauszustellen. Wir beobachten bei Menschen mit geistiger Behinderung alle Spielformen und sie spielen mit jedem, dem Entwicklungsalter und -stand entsprechenden Spielzeug. Es gibt keine speziellen Spielmittel für sie. Sicher ist es aber auch nicht ratsam, einem Erwachsenen mit geistiger Behinderung nur Kleinkindspielzeug anzubieten. Die Spielmittel und -materialien sind individuell und trotzdem auch altersgemäß auszuwählen. Sie sollten in Größe, Gewicht und Beschaffenheit den Fähigkeiten des Menschen mit Behinderung entsprechen. Konstruktions-spielzeug sollte daher einfach zu handhaben und besonders robust sein. Bei einer zusätzlichen Sinnesbehinderung sollte in der Auswahl und Bereitstellung von Spielmaterialien auf eine bestimmte Ordnung und Übersichtlichkeit sowie taktile Kontrollmöglichkeiten und besondere akustische oder visuelle Reize geachtet werden.

Spiel-, Lern- und Sinnesmaterialien für die praktische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung sind in den üblichen Katalogen (s. TIPPS, Seite 68) zu finden.

Menschen mit geistiger Behinderung haben das Recht auf Freiräume und Spielspaß auch am Computer, an der Playstation u. a. (vgl. Brönnner, 2006). Der Zugang zu elektronischen Spielen sollte prinzipiell gewährleistet sein, um Medienkompetenz entwickeln zu können. Positive Effekte elektronischer Spielmittel hinsichtlich des Selbstwirksamkeitserleben, der Motivationssteigerung und der Förderung kognitiver Fähigkeiten sollten beachtet werden (s. Kapitel 1.2.7). Entsprechend dem Entwicklungsstand des Menschen mit einer geistigen Behinderung bedarf es aber auch einer reflektierten Medienerziehung durch die pädagogische Fachkraft, um etwaige Überforderung, Suchtverhalten und andere gesundheitliche Gefahren zu vermeiden.

Bei alten Menschen mit geistiger Behinderung sind die gleichen Bedürfnisse nach Freizeitbeschäftigungen (Brettspiele, Kartenspiele, Puzzles, Bewegungs- und Sportspiele u. a.) wie bei Erwachsenen oder Senioren ohne Behinderung zu beobachten, wenn sie dazu Gelegenheit erhalten (s. Kapitel 1.2.4).

Da ein großer Teil der Gesellschafts- und Brettspiele aufgrund seiner Komplexität für Menschen mit geistiger Behinderung nicht geeignet erscheint, kann es sinnvoll sein, bekannte Spiele zu modifizieren.

### BEISPIEL

Das bekannte Würfelspiel „Kniffel“ erfordert im Original eine gewisse Rechenfertigkeit, die Menschen mit geistiger Behinderung überfordern könnte. Eine gelungene Variante des Spiels könnte darin bestehen, statt der Zahlenwürfel drei Farbwürfel einzusetzen. Werden mit dem Würfelbecher zwei Würfel derselben Farbe gewürfelt, kann ein „Paar“ auf einer neu gestalteten Gewinnkarte eingetragen werden. Werden drei aufeinanderfolgende Farben geworfen, kann diese „Reihe“ abgehakt werden. Ein „Kniffel“ ist erreicht, wenn alle drei Würfel dieselbe Farbe haben (vgl. Stöppler/Haveman, 2016, S. 68 ff.).

### → AUFGABEN

1. Entwerfen Sie in einer Kleingruppe eine Gewinnkarte für diese „Kniffel“-Variante und spielen Sie das Spiel.
2. Fallen Ihnen weitere bekannte Brettspiele ein, die man modifizieren könnte?

### SPIELREGELN

Es gibt einige „Spielregeln“, im Sinne von Handlungsempfehlungen, welche die Spielpartner ohne Behinderung, der Spielleiter oder die Betreuerin im Einzel- und Gruppenspiel mit Menschen mit geistiger Behinderung beachten sollten:

- **Spielen benötigt Gelassenheit.** Seien Sie im Spiel nach Möglichkeit engagiert, aber zugleich geduldig, bedächtig, humorvoll und zuversichtlich. Spielen benötigt einen angstfreien und sicheren Rahmen.
- **Geben Sie dem Menschen mit Behinderung Raum, sich so zu zeigen, wie er ist.** Ermöglichen Sie „Spielräume“ neben den Alltagsaktivitäten und stellen Sie ausreichend Spielmaterial zur Verfügung. Nehmen Sie die unterschiedlichen Bedürfnisse und Einschränkungen wahr.
- **Fördern Sie das Spiel mit Menschen ohne Behinderung.** Geben Sie Möglichkeiten zum integrativen Spiel, bei dem sowohl der vermeintlich „Schwache“ als auch der „Starke“ gefordert ist. Unterstützen Sie gegenseitige Hilfestellungen.
- **Vereinfachen Sie zunächst die Spielangebote und geben Sie die Möglichkeit, bereits Bekanntes wiederzuentdecken.** Beginnen Sie mit einem einfachen Eingangsritual und suchen Sie dann Spielangebote für die „Stufe der nächsten Entwicklung“.
- **Orientieren Sie sich an der normalen Entwicklung des Kindes.** Auf welcher Stufe der Spielentwicklung befindet sich der Mensch mit Behinderung? Welche Spielform beherrscht er bereits gut? Welcher Baustein der Spielentwicklung muss noch eingeübt werden? Beachten Sie jedoch das Lebensalter des Menschen und vermeiden Sie Infantilisierungen.
- **Bringen Sie spielerische Variationen in das Spiel hinein.** Vermeiden Sie Gleichförmigkeit und Rigidität. So wird statt des Balls ein Auto hin- und her gerollt, oder Sie verändern das Tempo und den Rhythmus beim gemeinsamen Schaukeln, Hüpfen usw. Bringen Sie sich in



stark gegenstandsbezogene Aktivitäten des Menschen mit Behinderung ein, indem sie mitquietschen, mitschaukeln und mitverändern.

- **Beobachten Sie stets die Aufmerksamkeitsrichtung des Menschen mit geistiger Behinderung.** Wo geht der Blick oder die Geste hin?
- **Geben Sie stets Möglichkeiten der Eigenaktivität.** Lassen Sie z. B. verschiedene Möglichkeiten des Bauens mit Bausteinen oder des Spiels mit Sand zu. Geben Sie Chancen zur eigenständigen Überwindung von Schwierigkeiten und Misserfolgen. Unterstützen Sie jede spielerische Initiative, wenn z. B. der Mensch mit Behinderung auf den Ball schlägt, spielen Sie mit dem Ball.
- **Seien Sie emotional beteiligt und reagieren Sie auf Angebote.** Achten Sie auf Signale und Botschaften des Menschen mit Behinderung. Vielleicht ahmen Sie dessen spielerische Aktivitäten einmal nach.
- **Regeln im Umgang mit Spielmaterialien** sollten nicht nur verbal vermittelt werden, sondern auch indem man den Umgang demonstriert und zeigt.
- **Eine gute Spielerklärung ist kurz, prägnant und verständlich.** Achten Sie darauf, dass alle Teilnehmer Sie gut sehen und hören können. Warten Sie, bis Ruhe eingekehrt ist, animieren Sie, sprechen Sie die Spielpartner ganzheitlich an und wecken Sie damit die Aufmerksamkeit der Beteiligten.
- **Versuchen Sie, stets am Erfahrungskontext der Mitspieler anzuknüpfen** („Ihr kennt das ja, morgens klingelt der Wecker und wir sind ganz müde und wir strecken uns ...“).
- **Verändern Sie Spiele und Spielregeln entsprechend den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Beteiligten.** Durch einfache Veränderungen lassen sich z. B. auch Menschen mit Behinderung im Rollstuhl beteiligen.
- **Versuchen Sie, möglichst jeden am Spiel teilhaben zu lassen.** Verteilen Sie Aufgaben an Gruppenmitglieder. Richten Sie das Spiel nicht nur einfach am Mittelmaß einer Spielgruppe aus, und denken Sie daran, auch den Schwächsten der Gruppe individuell anzusprechen. Fähigkeiten und Fertigkeiten sind insbesondere in einer Gruppe von Menschen mit Behinderung sehr unterschiedlich und breit gestreut.
- **Wecken Sie Neugier.** Neugier und Motivation entstehen in Spielsequenzen, die Zweifel, Überraschung, Widersprüche, Instabilität oder leichte Unsicherheit erzeugen (z. B. bei Zaubertricks, unerwarteten Spielwendungen). Gelegentliche Abweichungen von Erwartungen („Da nimmst du sonst immer blau?“) erhöhen die Neugier. Sind die Anforderungen zu hoch oder zu komplex, zieht der Mensch mit Beeinträchtigungen kaum Lösungsmöglichkeiten und wird sich gelangweilt und frustriert zurückziehen.
- **Regen Sie zur Nachahmung an.** Machen Sie bestimmte Spielabläufe und -aktivitäten vor, und regen Sie so zur Nachahmung an. Ist die emotionale Beziehung zwischen Ihnen und dem betreuten Menschen besonders ausgeprägt, steigt auch die Bereitschaft zur spielerischen Nachahmung.

## → AUFGABEN

1. Versuchen Sie im Rollenspiel (eine pädagogische Fachkraft, ein „Mensch mit geistiger Behinderung“, ein Beobachter) die genannten Spielregeln auszuprobieren. Spielen, bauen, malen Sie gemeinsam. Einigen Sie sich zuvor auf einige, für dieses Spiel zu beachtende Regeln. Der Beobachter gibt Rückmeldung darüber, ob die Regeln beachtet wurden.
2. Üben Sie sich darin, Spiele prägnant zu erklären. Erklären Sie Ihrem Gegenüber oder einer Gruppe, wie „Mensch-ärgere-Dich-nicht“ oder die „Reise nach Jerusalem“ u. a. funktioniert.

3. Was bedeutet es, die Spielpartner ganzheitlich auf ein Spiel einzustimmen?
4. Sie wollen ein einfaches Murmelspiel mit Menschen mit Behinderung spielen, dazu sollen Murmeln in ein Loch gerollt werden. Wie könnten Sie einen Rollstuhlfahrer am Spiel beteiligen? Welche Ideen haben Sie?
5. Spielmittel sollten sowohl altersgemäß als auch entsprechend dem Entwicklungsalter angeboten werden. Welches Spielzeug sollte einem erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung angeboten werden, der sich auf einem niedrigeren Entwicklungsstand befindet? Wie würden Sie das z. B. in einer Wohngruppe praktisch handhaben?

#### TIPPS

- Eine schöne Sammlung von Spielgeschichten und Spielaktionen für Menschen mit Behinderung finden Sie in dem Buch von Johannes Halbig und Reinhard Wehnert: Mit behinderten Menschen spielen, Mainz: Matthias Grünewald Verlag, 2002.
- Weitere Spielmodifikationen mit ausführlichen Anleitungen und Kopiervorlagen sind in dem Buch „Spielen will gelernt sein!“ von Reinhilde Stöppler und Meindert Haveman, Dortmund: verlag modernes lernen, 2016, zu finden. Von den genannten Autoren gibt es auch einen zweiten Band: Neue inklusive Spielideen, Dortmund: verlag modernes lernen, 2016.
- Die Website [www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de) enthält eine Fülle von Informationen zum Thema „geistige Behinderung“.

### Rettet die Piratenbraut



<b>Spieltempo:</b>	moderat
<b>Material:</b>	Augenbinden (Tücher, Schals)
<b>Spielidee/ Spielverlauf:</b>	Ein Mitspieler wird zur Piratenbraut ernannt. Fünf bis 15 Mitspielern werden die Augen verbunden. Sie sind die Wache der Piratenbraut und setzen sich im Kreis (Abstand ca. ein Meter zum Nebenmann) um die Piratenbraut herum. Die restlichen Mitspieler sind die Piraten und versuchen, durch leises Anschleichen die Wachmannschaft zu überlisten, um die Piratenbraut mit einem Handschlag zu befreien. Die Wachen versuchen von ihrem Platz aus, die Piraten zu berühren und sie somit zu verhaften, wobei sie aber nicht aufstehen dürfen. In diesem Fall kommen sie zur Piratenbraut und müssen ebenfalls befreit werden. Die Wachen haben gewonnen, wenn alle Piraten verhaftet sind. Die Piraten haben gewonnen, wenn die Piratenbraut und die gefangenen Piratenfreunde befreit sind.

## Auf Kommando



<b>Spieltempo:</b>	aktiv
<b>Material:</b>	keins
<b>Spielidee/ Spielverlauf:</b>	Die Spieler sitzen um einen Tisch herum und klopfen mit den Zeigefingern auf der Tischkante. Auf das Kommando des Spielleiters werden bestimmte Gesten ausgeführt: „Kommando flach“ (= beide Handflächen liegen auf dem Tisch), „Kommando Fass“ (= Fäuste nebeneinander), „Kommando Bock“ (= Fäuste übereinander). Wer seinen Einsatz verpasst, setzt aus oder bekommt einen Kreidestrich auf seinen Tischplatz.
<b>Varition:</b>	Geübte Spieler können natürlich weitere Kommandos ausführen: „Kommando Ohr“ (= beide Hände an die Ohren), „Kommando Elefant“ (= mit Armen einen Rüssel gestalten) usw.

## 2.3 Spiel des Menschen mit Körperbehinderung

### BEISPIELE

1. „Wenn Katrin zur Spielstunde kommt, dann hat ihre Therapeutin schon einige Spielsachen vorbereitet, von denen sie weiß, dass Katrin gerne damit spielt. Auf dem Tisch liegen zwei Taster, mit denen Katrin batteriebetriebene Spielsachen steuern kann. Wenn Katrin auf den blauen Taster drückt, dann beginnt ein Auto zu fahren. Wählt sie den roten Taster, beginnt der Spielzeughund vorwärtszulaufen. Im weiteren Spielverlauf wird das Spielgeschehen fantasievoll erweitert. Die Therapeutin baut auf Anweisungen eine Mauer, die das Auto umfahren kann und der Hund ruft durch sein Bellen die Polizei.“ (Quelle: Kristen, Ursi, 2003, S. 17)

2. „Ruben ist durch einen Autounfall behindert. Er kann nicht mehr sprechen und nicht mehr laufen. In der Spielstunde wählt Ruben die Handpuppen aus. Er möchte möglichst viele davon haben und bestimmt genau, was sie zu tun haben.“ (Quelle: Kristen, Ursi, 2003, S. 16)



### Bestimmung des Personenkreises

Menschen mit Körperbehinderung sind ein sehr heterogener Personenkreis mit dem gemeinsamen Merkmal der **Bewegungseinschränkung**, d. h., die Leistungsfähigkeit der Grob- und Feinmotorik ist bei diesen Menschen im erheblichen Maße eingeschränkt. Hingegen sind die Leistungen in den übrigen Fähigkeitsbereichen in der Regel kaum beeinträchtigt, sodass die gesamte Bandbreite schulischer Möglichkeiten prinzipiell zur Verfügung steht.

„Körperbehinderung ist ein Sammelbegriff für die vielfältigen Erscheinungsformen und Schweregrade körperlicher Beeinträchtigungen, die sich aus Schädigungen des Stütz- und Bewegungsapparates und aus anderen inneren oder äußeren Schädigungen des Körpers und seiner Funktionen ergeben.“

(Quelle: Stadler, Hans, 1998, S. 11)

Eine Körperbehinderung ist ein komplexes Phänomen (vgl. Jennessen/Leigemann, 2016, S. 20). Bedeutsam ist dabei die Persönlichkeit des Menschen, seine Bewältigungsmöglichkeiten, seine Stärken oder Verwundbarkeiten. Die körperliche Einschränkung eines Menschen wird oftmals gar nicht wahrgenommen, wenn zwischenmenschliche, orthopädietechnische, institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen derart gestaltet sind, dass die Durchführung von Aktivitäten und Teilhabe für diesen Menschen uneingeschränkt möglich sind. Eine Unterscheidung in früh erworbene (bis zum dritten Lebensjahr) und spät erworbene Formen der Körperbehinderung erscheint sinnvoll, da Menschen mit einer im späteren Leben erworbenen Schädigung, z. B. infolge eines Auto- oder Badeunfalls, eine Körperbehinderung als besonders traumatische Verlusterfahrung erleben und sich in besonderer Weise mit ihrer neuen Lebensperspektive auseinandersetzen müssen. Unterschieden werden können verschiedene Erscheinungsformen bei Körperbehinderungen (vgl. Stadler, 1998, S. 13f.):

- **Schädigungen des Zentralnervensystems:** das Gehirn und Rückenmark betreffende frühkindliche Hirnschädigung (Infantile Cerebralparese; ICP), Cerebrale Bewegungsstörung (CP) infolge einer späteren Verletzung oder eines Unfalls, Querschnittlähmungen infolge angeborener Schädigungen (Spina Bifida), Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis), Anfallsleiden (Epilepsie) u. a.
- **Schädigungen der Muskulatur und des Skelettsystems:** Muskelkrankheiten (Muskeldystrophien, -athrophien), Wachstumsstörungen (Kleinwuchs), Knochenkrankheiten (Glasknochenkrankheit), Fehlstellungen der Wirbelsäule (z. B. Skoliose), Gliedmaßenfehlbildungen (Dysmelien) u. a.
- **Chronische Krankheiten und Fehlfunktionen von Organen:** Rheuma, Asthma, Diabetes u. a.

Der **infantilen Cerebralparese (ICP)** oder zentralen Koordinationsstörung kommt im heilpädagogischen Arbeitsfeld besondere Bedeutung zu, da sie die größte Personengruppe der Menschen mit Körperbehinderungen betrifft und die gesamte familiäre, schulische und berufliche Entwicklung deutlich beeinträchtigt (vgl. Bergeest, 2015, S. 95f.). Ursache einer infantilen Cerebralparese sind prä-, peri- und postnatale (zweites bis viertes Lebensjahr) Schädigungen des unausgereiften Gehirns, z. B. infolge einer Hirnverletzung, Sauerstoffmangels, einer Hirnentzündung u. a. Bei dieser nicht fortschreitenden Schädigung sind die Teile des Gehirns geschädigt worden, die die Haltung und die Bewegung des Menschen kontrollieren. Die Merkmale einer ICP sind daher

- Störungen des Muskeltonus aufgrund pathologisch fortbestehender Reflexe,
- Störungen der Bewegungskontrolle und Verzögerung der Bewegungsentwicklung (Spastik, Athetose, Ataxie),

- nichtmotorische Begleiterscheinungen, wie z. B. Auffälligkeiten in der kognitiven Entwicklung, Anfallsleiden, Seh- und Sprachstörungen, Wahrnehmungs- und Verhaltensstörungen, vegetative Störungen.

Zu den häufigsten Formen der Muskelerkrankung zählt die fortschreitende (progressive, progrediente) Form der **Muskeldystrophie** (Typ Duchenne). Diese erblich verursachte Form des Muskelabbaus ist nicht heilbar, sie betrifft nur Jungen und führt im Jugendalter meist aufgrund akuter Atemwegserkrankungen und durch Herzversagen zum Tod. Erste Anzeichen der Erkrankung zeigen sich bereits im Vorschulalter durch psychomotorische Defizite, wie z. B. häufiges Fallen, Schwierigkeiten beim schnellen Laufen und rasches Ermüden. Probleme zeigen sich beim Treppensteigen, Aufstehen und Spielen. Mit der Zeit werden auch Arme, Hände und Schultern immer schwächer und es kommt zu Gelenkversteifungen. Die Kinder und Jugendlichen benötigen später Gehhilfen oder einen Rollstuhl, bevor sie zu einem späteren Zeitpunkt bettlägerig werden. Neben dem Duchenne-Typus gibt es noch weitere Muskelerkrankungen, die jedoch mit einer normalen Lebenserwartung einhergehen.

**Epilepsie** ist eine Anfallskrankheit und die häufigste chronische Erkrankung (vgl. Bergeest, 2015, S. 136 f.). Epilepsien mit schweren Anfallsverläufen sind in der Körperbehinderten- und Heilpädagogik ein relevantes Aufgabenfeld. Epilepsien treten als Ergebnis einer Störung elektrisch-chemischer Vorgänge in den Nervenzellen des Gehirns auf. Aufgrund eines schädigenden oder störenden Reizes, der auf das Gehirn einwirkt (z. B. Stress), werden ungewöhnlich viele Nervenzellen der gesamten Hirnrinde oder eines bestimmten Hirnteiles einige Sekunden („Petit mal“) oder minutenlang („Grand mal“) aktiviert. Von einer Epilepsie spricht man, wenn die Anfälle wiederholt auftreten. Die Ursachen einer Epilepsie sind häufig unbekannt, es handelt sich jedoch oftmals um Folgen einer Hirnerkrankung und häufig um eine Begleitstörung bei frühen Schädigungen des zentralen Nervensystems. Symptome eines Anfalls sind je nach betroffenem Hirnareal (generalisierte oder fokale Anfälle) der Kontrollverlust über bestimmte Körperregionen (Zuckungen, Krämpfe), ziellose Bewegungen, Verwirrtheit, Bewusstseinsverlust oder unkontrollierte sprachliche Äußerungen. Eine medikamentöse Behandlung mit teils erheblichen Nebenwirkungen ist meist notwendig und kann zur weitgehenden Anfallsfreiheit führen.

#### TIPP

An dieser Stelle kann nur ein Überblick über einige ausgewählte Behinderungsformen gegeben werden. Sie sollten sich daher über die unterschiedlichen Erscheinungsformen der Körperbehinderungen umfassender informieren. Einen guten Überblick bietet beispielsweise: Bergeest, Harry/Boenisch, Jens: Körperbehindertenpädagogik, 6. Aufl., Stuttgart: utb, 2015.

Die Beschäftigung mit der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist für die Arbeit mit diesem Personenkreis, aber auch für die Betreuung von Menschen mit anderen Behinderungsbildern unerlässlich (siehe [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)). Unter [www.epilepsie.sh](http://www.epilepsie.sh) und [www.bethel.de](http://www.bethel.de) können Sie sich über die Ursachen und Auswirkungen der Anfallskrankheit näher informieren.

## Spielverhalten von Menschen mit Körperbehinderung

Die Beeinträchtigungen im Spiel zeigen sich individuell entsprechend den verschiedenen Erscheinungsformen von Körperbehinderung recht unterschiedlich. Anhand der genannten Behinderungsbilder werden im Folgenden einige mögliche Besonderheiten im Spielverhalten aufgezeigt.

Bei Kindern mit einer infantilen Cerebralparese kommt es ohne spielerische Förderung aufgrund der Einschränkungen der Bewegungskontrolle und der Störungen der Muskelspannung zu einer mangelnden oder unzureichenden sensomotorischen Eigenaktivität. Durch die motorischen Einschränkungen ist das Funktionsspiel des Kindes mit Körperbehinderung und damit die frühe Erforschung und Aneignung der Umwelt erschwert. Es kommt zu einer somatogen (körperlich) verursachten Hemmung der weiteren Entwicklung. Kinder mit dieser Körperbehinderung sind entsprechend der betroffenen Körperteile oftmals nicht in der Lage, Spielsachen ohne fremde Hilfe zu holen und in die Hand zu nehmen. Das Hantieren mit Spielzeug ist aufgrund der motorischen Einschränkungen zum Teil außerordentlich schwierig oder nur durch einseitige Belastung, z. B. einer Körperhälfte, möglich. Der Mangel an ausreichender Bewegungskontrolle führt auch zu Problemen bei der Nachahmung. Eine sozial-kommunikative Abstimmung im Spiel ist oftmals aufgrund zusätzlicher Sprechstörungen bzw. Störungen der Lautbildung (Dysarthrie) nur erschwert möglich. Durch entsprechende Hilfen können jedoch weitere Entwicklungs- und Folgebeeinträchtigungen vermieden werden.

Bis zum dritten bis vierten Lebensjahr ist die Entwicklung, damit auch die Spielentwicklung, von Menschen mit einer Muskeldystrophie (Duchenne-Typ) unauffällig. Dann zeigen sich jedoch zunehmend unsichere Bewegungsmuster auch in den spielerischen Tätigkeiten, die dazu führen, dass bestimmte motorische Aktivitäten nur mit Schwierigkeiten oder gar nicht mehr ausgeführt werden können. Bei Muskeldystrophikern im Schulalter fällt auf, dass sie trotz teilweise sprachlicher Einschränkungen ein recht hohes Mitteilungsbedürfnis haben und es sie drängt, sich mit ihrer allgemeinen Befindlichkeit zu befassen. Dieses Kommunikationsverhalten dient offensichtlich dazu, sich mit dem progredienten Entwicklungsverlauf ihrer Behinderung auseinanderzusetzen. Es stellt den Versuch dar, diese Lebenskrise angemessen zu bewältigen, indem z. B. Fragen nach dem Sinn der Krankheit symbolisch oder in Spielhandlungen thematisiert und zum Ausdruck gebracht werden.

### BEISPIEL

„Annika füllt Wasser in das Babyfläschchen und meint: ‚Das ist Bier. Der Vater gibt dem Baby Bier zu trinken.‘ Annika rutscht auf dem Boden zu dem Puppenhaus, nimmt das Baby und gibt ihm die Flasche. Zur Therapeutin gewendet sagt sie: ‚Das Baby stirbt jetzt.‘ Die Familie trauert. Kurze Zeit später entscheidet Annika neu: ‚Das Baby wäre doch nicht gestorben.‘“

*(Quelle: Kristen, Ursi, 2003, S. 17)*

Oft zeigen Kinder und Jugendliche mit einer Muskeldystrophie einen übertriebenen Ehrgeiz in nicht motorischen Fähigkeiten. Nicht selten kommt es in Lernsituationen und in Gruppen zu auffälligem Verhalten. Kinder und Jugendliche mit Muskeldystrophie

zeigen anfangs vermehrt unspezifischen Protest und Auflehnung, später aggressive Ausbrüche gegen Schulkameraden oder Verweigerungshaltungen gegenüber Pädagogen.

Das an Epilepsie erkrankte Kind erlebt seinen Körper als nicht beherrschbar. Die psychosoziale Situation des Kindes ist durch die medizinische und medikamentöse Behandlung geprägt. Infolge vermehrter Anfälle mehrmals täglich können sich Körperbehinderungen und körperliche Einschränkungen manifestieren, welche die spielerische Erkundung der Welt behindern. Im Spiel gelten Kinder und Jugendliche mit Epilepsie oftmals als linkisch, ungeschickt, unbeholfen, tollpatschig und werden vom Umfeld nicht selten als „dumm“ bezeichnet. Meist sind Kinder nach den Anfällen leicht ermüdbar, desorientiert und konzentrationschwach. Sehr oft haben an Epilepsie erkrankte Kinder einen Außenseiterstatus, denn sie müssen einen Helm tragen, nehmen Medikamente, haben bei starken Einschränkungen nur wenig Spielkameraden und sind von vielen attraktiven Spiel- und Freizeitangeboten ausgeschlossen.

### ZUSAMMENFASSUNG

Spielverhalten von Menschen mit Körperbehinderung zeigt sich

- in Einschränkungen des Funktionsspiels und der frühen Aneignung und Erschließung von Welt,
- in eingeschränkten sensomotorischen Eigenaktivitäten, die wiederum zu Folgebeeinträchtigungen in anderen Fähigkeitsbereichen führen können,
- in teils großen motorischen Problemen und in Schwierigkeiten beim beidhändigen Hantieren mit Spielgegenständen/Spielzeug,
- in Schwierigkeiten beim Nachahmen von Verhalten,
- in einem kompensatorischen hohen Ehrgeiz, etwas leisten zu wollen,
- in spezifischen Spielinhalten, in denen Lebensängste und die Auseinandersetzung mit der Behinderung thematisiert werden,
- in psychischen Problemen, Verhaltensstörungen und Stimmungsschwankungen infolge der Erkenntnis eines möglichen Leistungsabbaus.

## 2.4 Spielen mit Menschen mit Körperbehinderung

Für Menschen mit einer Körperbehinderung ist die Erfahrung, ihre Umgebung aktiv beeinflussen zu können, von besonderer Bedeutung. Auch ein geschädigter Organismus hat Möglichkeiten der Selbstorganisation und ist in der Lage, durch eigene Impulse und Bewegungen wieder in Interaktion bzw. Austausch mit seiner Umwelt zu kommen und sich dadurch weiterzuentwickeln.

# Spielverzeichnis

- Achtsames Gehen und Stehen 174  
 An der Nase herumführen 143  
 Auf Kommando 69  
 Bodyguard 47  
 Bunny, Bunny 46  
 Das „Mensch-ärgere-Dich-nicht“-  
     Staffelspiel 40  
 Das Mörderspiel 144  
 Das Schnörkelspiel 195  
 Das Spiegelbild 138  
 Das Wachsfigurenkabinett 202  
 Der Drückkampf 101  
 Der Dschungelpfad 114  
 Der Fußparcours 114  
 Der Klatschkreis 45  
 Der Miniaufstand 101  
 Der Tastbeutel 138  
 Der Toaster 164  
 Die Kartenjagd 64  
 Die Papierballschlacht 114  
 Die Schmeckstation 139  
 Die Spielgeschichte von John 149  
 Die Stuhlstaffette 165  
 Die Wetterkarte – eine achtsame  
     Rückenmassage 87  
 Drei Stühle 164  
 Eins, zwei, drei ... sieben! 56  
 Fantasiereise 150  
 Fußball im Stuhlkreis 41  
 Gefühle spiegeln 188  
 Gemeinsam zählen 57  
 Geräuschespiel 76  
 Ghostbuster – Wenn die Gruselmonster  
     kommen 202  
 Glücklich, traurig, sauer! 170  
 Hände klopfen 46  
 Hut ab! 77  
 Im Kino 187  
 Ja-Nein-Spiel 46  
 Jeder-ein-Wort-Märchen 77  
 Kissenspiele 153  
 Knie grüßt Knie 101  
 Koffer packen 77  
 Löffelei 100  
 Olympische Winterspiele 149  
 Paargehen 143  
 Pokerface 189  
 Rakete starten 87  
 Rettet die Piratenbraut 68  
 Schluchz! 113  
 Schlüsselspiel 126  
 Schnick-Schnack-Schnuck mal anders 165  
 Schulterklopfen 189  
 So geht es mir ... 171  
 Sonne, Regen, Blitz und Donner 121  
 Stopptanz 83  
 Waschmaschinentanz 65  
 Was guckst Du? 47  
 Was kann ich gut? 113  
 Wehe, wenn der Wolf kommt 112  
 Welche Hände gehören zusammen? 41  
 Whiskeymixer 57  
 Wo ist der Diamant? 150  
 Wort-Kette-da-du-da 56  
 Zeitlupenkampf 113



# Übersicht Piktogramme

(Spielkategorien und mögliche Ziele)

	= <b>Aufwärmspiele</b> Miteinander warm werden und Spaß haben. Mögliche Ziele sind es, sich kennenzulernen, eine Beziehung aufzubauen und mögliche Hemmschwellen vor dem gemeinsamen Tun (auch vor Körperkontakt) abzubauen.
	= <b>Bewegungsspiele</b> Miteinander in Bewegung kommen. Motorik und körperliche Bewegungen stehen hier im Vordergrund, um ein spielerisches Ziel möglichst zu erreichen.
	= <b>Fang-, Lauf- und Ballspiele</b> Hierbei kann man oftmals ausgelassen sein. Schnelligkeit, Reaktions- und Koordinationsfähigkeit, vorausschauendes und strategisches Denken werden mit klaren Raum- und Regelvorgaben gefördert. Auch Sprachreize können gezielt gesetzt werden („Hab ich Dich!“).
	= <b>Körperspiele</b> Die Förderung der Körperwahrnehmung und des Körperbewusstseins sind hierbei bedeutsam. Die Aufmerksamkeit liegt dabei meist im Körperinneren und ermöglicht ein gezieltes An- und Entspannen.
	= <b>Kreisspiele</b> Diese Spiele finden im Sitzkreis oder in einer bestimmten Stehkreisanordnung statt. Die gesamte Gruppe ist beteiligt, und es geht um das Miteinander sowie um Vertrautheit untereinander. Kreisspiele haben meist keinen Wettkampfcharakter.
	= <b>Reaktionsspiele</b> Reaktionsfähigkeit, Aufmerksamkeit und Schnelligkeit stehen hier im Vordergrund.
	= <b>Rollenspiele</b> Die Spieler übernehmen die Rollen von anderen Menschen, Figuren, Tieren oder Gegenständen. Die Fantasie- und Einfühlungsfähigkeit, das Sozialverhalten, aber auch die Ausdrucksfähigkeit werden im spielerischen Nachahmen von Rollen gefördert.
	= <b>Sinnes- und Wahrnehmungsspiele</b> Die Wahrnehmung in allen menschlichen Wahrnehmungsbereichen kann in diesen Spielen gefördert werden. Hierbei lassen sich unterschiedliche Schwerpunkte setzen.
	= <b>soziale Wahrnehmungs- und Helferspiele</b> Die Förderung der Kooperation und der Kooperationsbereitschaft sowie des sozial angemessenen Miteinanders steht hier im Vordergrund.
	= <b>Sprachspiele</b> Der sprachlicher Ausdruck, das Sprachverständnis, aber auch die Konzentration werden in sprachbetonten Spielen gefördert.

# Bildquellenverzeichnis

- akg-images GmbH, Berlin:** S. 103 (2x), 104.
- BHP Berufs- und Fachverbands GmbH, Berlin:** S. 135.2.
- Brauner, Angelika/ Bildungsverlag EINS, Köln:** S. 95 (2x).
- Bunk, Ulrich, Havixbeck:** S. 167.
- Deutsches Spielkartenmuseum, Leinfelden-Echterdingen. Zweigmuseum des Landesmuseums Württemberg:** S. 11.
- Evelyn Neuss Illustration/Bildungsverlag EINS, Köln:** S. 193.
- Hartmann, Oliver, Münster:** S. 19.
- Hubbe, Philipp/Bildungsverlag EINS GmbH, Köln:** S. 3 (2x), 14, 51, 88, 119, 124, 170, 184.
- iStockphoto.com, Calgary:** S. 27 (romrodinka), 32 (PeopleImages), 52 (Vertigo3d), 60 (DenKuvaiev), 154 (ferrantraite), 199 (EVAfotografie).
- PantherMedia GmbH (panthermedia.net), München:** S. 50 (SeanPrior).
- Pearson Clinical und Talent Assessment, Frankfurt am Main:** S. 134, 135.1.
- Picture-Alliance GmbH, Frankfurt/M.:** S. 43 (ZB-Fotoreport/Hiekel, Matthias).
- PINAX Werbemedien, Rostock:** S. 20.
- PLAYMOBIL, geobra Brandstätter Stiftung & Co. KG, Zirndorf:** S. 167
- Shutterstock.com, New York:** S. 9 (EFKS), 30 (santypan), 58 (Wicklund, Jaren Jai), 93 (Photographee.eu), 124 (Suwanmalee, Aris).
- stock.adobe.com, Dublin:** S. 69 (Manfred), 124 (candy1812), 175 (KCULP).
- Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern:** S. 94 (Verfahren ADOS-2: Poustka, L., Rühl, D., Feineis-Matthews, S., Bölte, S., Poustka, F. & Hartung, M. (2015). Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen – 2 (ADOS-2). Deutschsprachige Fassung der Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) von C. Lord, M. Rutter, P. C. Di-Lavore, S. Risi, K. Gotham und S. L. Bishop (Teil I: Module 1 bis 4) und C. Lord, R.J. Luyster, K. Gotham und W. Guthrie (Teil II: Kleinkind-Modul). Bern: Verlag Hans Huber), 197.
- © **Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen:** S. 116 (Hogrefe Testzentrale, Herbert-Quandt-Straße 4, 37081 Göttingen, Tel: +49 551 999 50 999, www.testzentrale.de).
- Umschlagfoto(s):** iStock.com, Calgary: nevarpp.

Wir arbeiten sehr sorgfältig daran, für alle verwendeten Abbildungen die Rechteinhaberinnen und Rechteinhaber zu ermitteln. Sollte uns dies im Einzelfall nicht vollständig gelungen sein, werden berechnete Ansprüche selbstverständlich im Rahmen der üblichen Vereinbarungen abgegolten.