

Elisabeth Christl

**Das eigene Tun begreifen**

Eine ganzheitliche Therapie für Schulkinder  
auf den Grundlagen Maria Montessoris



Herbert Utz Verlag · München

# Pädagogik



„Dieses Softcover wurde auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt. FSC (Forest Stewardship Council) ist eine nichtstaatliche, gemeinnützige Organisation, die sich für eine ökologische und sozialverantwortliche Nutzung der Wälder unserer Erde einsetzt.“

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben – auch bei nur auszugsweiser Verwendung – vorbehalten.

Copyright © Herbert Utz Verlag GmbH · 2011

ISBN 978-3-8316-4058-4

Printed in Germany  
Herbert Utz Verlag GmbH, München  
089-277791-00 · [www.utzverlag.de](http://www.utzverlag.de)

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>0. Geleitwort</b> .....	1
<b>1. Einleitung</b> .....	3
<b>2. Zwischen Medizin und Pädagogik: Der Begriff der Montessori-Therapie</b> .....	10
2.1. ENTWICKLUNG UND EINSATZGEBIETE DER MONTESSORI-THERAPIE HEUTE .....	10
2.2. VON DER MEDIZIN ZUR PÄDAGOGIK - DER HEILENDE ANSATZ MARIA MONTESSORIS .....	13
2.3. DER KRANKHEITS- UND GESUNDHEITSBEGRIFF BEI MONTESSORI .....	16
2.4. DIE „SPÜRINFORMATION“ VON FELICIE AFFOLTER ALS WICHTIGES ELEMENT EINER MONTESSORI-THERAPIE .....	25
2.5. DIE „SENSORISCHE INTEGRATION“ VON JEAN AYRES, EIN WEITERER BAUSTEIN EINER MONTESSORI-THERAPIE .....	29
2.6. DIE BEDEUTUNG DER DARBIETUNG IN DER MONTESSORI-THERAPIE .....	32
2.7. GRUNDSÄTZE EINER MONTESSORI-THERAPIE .....	33
<b>3. Welche Grundlagen aus der Montessori-Pädagogik sind für die Therapie     wichtig?</b> .....	41
3.1. DIE „NEUE“ HALTUNG DEM KIND GEGENÜBER - EIN STÄNDIGER LERNPROZESS DES ERWACHSENEN.....	41
3.2. DIE FRÜHKINDLICHE ENTWICKLUNG - BAUSTEINE FÜR SPÄTER.....	53
3.3. DIE POLARISATION DER AUFMERKSAMKEIT .....	58
3.4. NORMALISATION .....	71
3.5. DAS VERSTEHEN DES KINDES .....	78
3.6. DIE BEOBACHTUNG DURCH DEN THERAPEUTEN .....	85
3.7. SELBSTSTÄNDIGKEIT ALS ZIEL DER MONTESSORI-PÄDAGOGIK .....	88
<b>4. Allgemeine Elemente in der therapeutischen Praxis</b> .....	93
4.1. DIAGNOSTIK, FRAGEBOGEN .....	93
4.2. DIE „EINFÜHLENDE FRAGEN“ .....	96
4.3. DER „KREATIVE“ PROZESS DES THERAPEUTEN UND SEINE ROLLE IN DER THERAPIE .....	98
4.4. ELTERNARBEIT IN DER MONTESSORI-THERAPIE.....	103
4.5. ÜBUNGEN ZUR BEWEGUNGSANALYSE, STILLEÜBUNGEN .....	105
4.6. DAS „GESPÜRTE SCHREIBEN“ .....	113
4.6.1. EINSATZMÖGLICHKEITEN DES „THERAPEUTISCHEN SANDTISCHES“ .....	115
4.7. THERAPIETRANSFER .....	125
4.8. THERAPIERAUM .....	130
4.9. ANWEISUNGSKARTEN UND ANWEISUNGSBLÄTTER .....	132
4.10. SUKZESSIVE TÄTIGKEITSFOLGEN.....	136
4.11. DREI-STUFEN-LEKTION.....	137
4.12. FALLBEISPIELE .....	138
<b>5. Der Einsatz von Montessori - Therapie am Beispiel von ADS, Dyskalkulie und     Legasthenie im Schulalter</b> .....	141
5.1. ADS - DAS AUFMERKSAMKEITSDEFIZITSYNDROM .....	141
5.1.1. DIE PROBLEMATIK VON ADS .....	143
5.1.2. MÖGLICHKEITEN IN DER ADS-THERAPIE .....	144
5.1.3. ÜBUNGEN ZUR KÖRPERWAHRNEHMUNG UND KÖRPERBEHERRSCHUNG.....	145
5.1.4. EINSATZ DER ÜBUNGEN DES PRAKTISCHEN LEBENS UND DES SINNESMATERIALS.....	146
5.1.5. FALLBEISPIELE .....	151
5.2. DYSKALKULIE .....	159
5.2.1. WAS IST DER „MATHEMATISCHE GEIST“ DES KINDES? .....	159
5.2.2. DIE FÄHIGKEIT ZUR ANALYSE UND SYNTHESE .....	163
5.2.3. DIE FÄHIGKEIT DES ABSCHÄTZENS DER EXAKTEN DINGE.....	164
5.2.4. DIE FÄHIGKEIT, SICH MATHEMATISCHE PHÄNOMENE VORSTELLEN ZU KÖNNEN .....	169
5.2.5. FALLBEISPIELE .....	174

5.3.	LEGASTHENIE .....	179
5.3.1.	WAS VERSTEHT MAN UNTER LEGASTHENIE? .....	179
5.3.2.	DIE BEDEUTUNG DER SPRACHE IN EINER MONTESSORI-THERAPIE UND DIE GEGENSTÄNDE DES TÄGLICHEN LEBENS .....	180
5.3.3.	VORAUSSETZUNGEN FÜR DEN SPRACHERWERB UND DIE KULTURTECHNIKEN .....	184
5.3.4.	LEGASTHENIE THERAPIE IM KONTEXT MIT DER MONTESSORI-THERAPIE .....	193
5.3.5.	DIE GRAMMATIK .....	196
5.3.6.	FALLBEISPIELE .....	201
5.4.	ERWEITERTE EINSATZMÖGLICHKEITEN IN EINER MONTESSORI-THERAPIE.....	205
<b>6.</b>	<b>Die therapeutische Wirkung von Montessori-Materialien Beispiele für die therapeutische Verwendung einiger Materialien über die ursprüngliche Intention hinaus.....</b>	<b>213</b>
6.1.	ÜBUNGEN DES PRAKTISCHEN LEBENS.....	213
6.1.1.	WÄSCHE WASCHEN .....	215
6.1.1.	KUCHENBACKEN .....	219
6.2.	BEREICH SINNESMATERIAL .....	222
6.2.1.	WÄRMEPLATTEN.....	222
6.2.2.	GEOMETRISCHE KÖRPER.....	224
6.3.	BEREICH SCHREIBEN.....	227
6.3.1.	METALLENE EINSÄTZE.....	227
<b>7.</b>	<b>Schlussbetrachtung .....</b>	<b>233</b>
<b>8.</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>238</b>

## o. Geleitwort

---

Die Montessori-Pädagogik hat seit dem Tod der italienischen Ärztin im Jahre 1952 eine weltweite Ausbreitung erfahren und ist in den verschiedenen Ländern mit nachhaltigem Pro und Contra diskutiert worden. Sie hat auch in Deutschland nie den Bezug zur wissenschaftlichen Pädagogik an den verschiedenen Hochschulen aufgegeben. Gleichzeitig aber erscheint es notwendig, diesen Ansatz einer wissenschaftlichen Pädagogik weiter zu entwickeln.

Dazu gehörig sind die Konzeption und die Durchführung einer Montessori-Therapie. Sie hat die Aufgabe, Antworten und Wege für manche neu aufgetretenen Probleme in den Erziehungsfeldern auszuloten.

Die Anfänge sind im Kinderzentrum in München zu finden und orientieren sich an verschiedenen Behinderungen. Die in den letzten Jahren besonders dringenden Fälle von Legasthenie, Dyskalkulie, ADS-Syndrom und Hyperaktivität in Kindergärten und Schulen führen zu völlig verschiedenen Reaktionen von Ärzten, Kinderpsychologen und Pädagogen. Solche Kinder störten und erschwerten nicht nur die tägliche Arbeit der Pädagogen, sondern ließen auch viele Eltern oft ratlos vor den Problemen ihrer Kinder stehen.

Dieser Herausforderung stellte sich Frau Dr. Christl im Rahmen der Montessori-Pädagogik. Die vorliegende interessante pädagogische Untersuchung, die in ihrer Urfassung als Dissertation an meinem Lehrstuhl an der LMU München eingereicht wurde, fußt auf jahrelangen, reichen Erfahrungen: Frau Dr. Christl verweist auf den Ertrag vieler Stunden direkter Arbeit mit Kindern, zusammen mit stetiger methodischer Verbesserung des Untersuchungsdesigns. Nun findet dieser informative Ansatz den Weg zu einem breiteren Lesekreis.

Die Krux aller pädagogischen Forschung liegt in der Entsprechung von theoretischer Basis und praktischen Erfahrungen, und eine stete Vermittlung ist unerlässlich.

Frau Dr. Christl ist es gelungen, aus einer vertieften Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Montessori-Pädagogik, sowie der Einbeziehung neuer Untersuchungen ihre praktische Arbeit zu begründen und auf diese Weise eine Methode für ihre Therapie zu finden. Dies kann man als Markstein einer positiven Weiterentwicklung der Pädagogik Maria Montessoris ansehen. Die Autorin therapierte nicht nur die Symptome, sie suchte nach Gründen für ein kindliches Fehlverhalten, um so durch die ganzheitliche Sicht das Kind zur Normalisation zu führen. Als Ziel stand die Hilfe zur Selbsttätigkeit und das Finden des eigenen Selbst:

„Hilf mir, es selbst zu tun.“

---

Em. Univ. Prof. Dr. Dr. Herbert Tschamler, Institut für Pädagogik  
Ehem. Lehrstuhl für Pädagogik I, Ludwigs Maximilian Universität München

# 1. Einleitung

---

In diesem Buch soll gezeigt werden, wie eine Therapie auf den Grundlagen Maria Montessoris aussehen kann und wie die theoretischen Grundlagen dieser Therapie in die Praxis umgesetzt werden können. Ausgewählte Fallbeispiele über von mir durchgeführte Einzeltherapien zeigen Möglichkeiten auf, wie man mit dem Kind arbeiten kann.

Der Versuch diese Therapieform zu definieren, kann nur gelingen, wenn man genaueste Kenntnisse über die theoretischen und praktischen Grundlagen der Montessori-Pädagogik hat. Nach meiner ersten Berührung mit der Praxis der Montessori-Pädagogik vor 24 Jahren ließen mich folgende Fragestellungen nicht mehr los: Was an dieser Arbeit mit dem Kind, wenn sie gut ausgeführt wird, ist so wohltuend? Warum verhalten sich Kinder nach der gelungenen Arbeit mit der Montessori-Methode anders und wirken glücklicher? Welche geistige Haltung des Erwachsenen steckt dahinter? Was tut der Erwachsene dazu und wo darf er nichts dazutun?

Und als letzte, für eine Therapie als Heilmethode wichtige Frage: Welche Elemente dieser Pädagogik tragen heilende Faktoren in sich? Welche „Heilkraft“, welches große Potential, steckt auch in Montessori-Übungen, die zunächst nur für das Lernen des kleinen Kindes angelegt sind?

Mit der Frage nach der seelischen Gesundheit von Kindern hat sich auch Maria Montessori auseinandergesetzt und gibt uns vorab schon eine Antwort, was sie darunter versteht. In der Zielsetzung scheint sich hier schon ein pädagogischer mit einem therapeutischen Ansatz zu vereinen:

*„Gedanke und Handlung müssen zu einer Einheit werden. Die Entfaltung der Persönlichkeit muss in vollkommener Harmonie geschehen. Der Mensch muss sich seinem eigenen 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.“*  
(Montessori, 1966)<sup>2</sup>

---

Montessori fasst hier in drei Sätzen sehr komplexe Zusammenhänge zusammen. Alle in diesem Zitat genannten Zusammenhänge sind für das vorliegende Buch wichtig.

---

<sup>2</sup> (Montessori, 1966): S.19

Hierbei war es wichtig, einzelne theoretische Aussagen, die Montessori oft „ungeschützt und unbekümmert“ (Montessori, 1976)<sup>3</sup> trifft, nicht isoliert zu sehen, sondern sie aus dem „Ganzen ihrer Erfahrung und ihres pädagogischen Entwurfs“ zu verstehen (Montessori, 1976)<sup>4</sup>.

Und wie sieht das in der Praxis aus, wenn „Gedanke und Handlung“ miteinander verschmelzen und zu einer Einheit werden - z.B. bei einem Kind mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom?

Welche Wechselwirkungen passieren zwischen Therapeut, Kind und Material, und vorbereiteter Umgebung?

Worin liegt die Heilwirkung, wenn dies passiert?

Wo und wann sind diese Dinge für uns am Kind sichtbar und spürbar und welche Veränderungen können sie hervorrufen? Bevor diese Fragen beantwortet werden können, ist es jedoch wichtig zu verstehen, was Montessori gemeint hat.

In diesem Sinne mussten Begriffe wie die „Handlung“, die „Entfaltung der Persönlichkeit“, die „Harmonie“, die „Gesundheit“ oder der „Gehorsam“ erst klar umrissen werden, um sie für eine therapeutische Vorgehensweise verwenden zu können. Im unmittelbaren Anschluss daran folgen Beispiele aus der Praxis mit dem Kind, denn nur sie zeigt uns dann den Weg. 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 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. Wer heute in verschiedene Klassenzimmer schaut, in denen Montessori-Pädagogik praktiziert wird, der wird ganz unterschiedliche „Verwirklichungen“ dieser Pädagogik finden. So wie die Lehrkraft das Material einführt, mit Kind und Material umgeht und zu welchem Zweck sie das Material verwendet, wird unterschiedlich gehandhabt.

Das Material kann durchaus mit dem bloßen Ziel einer Leistungssteigerung verwendet werden. Hinzu kommt die Persönlichkeit der Lehrkraft:

---

<sup>3</sup> (Montessori, 1976): S.8

<sup>4</sup> (Montessori, 1976): S.8

Ist sie mehr extrovertiert, so wird das ganze Zusammenspiel, das Geschehen im Raum anders sein, als bei einer eher zurückhaltenden Lehrkraft. Und so werden sie sehr verschiedene Formen sehen, in denen sie Montessori-Pädagogik verwirklicht finden.

Wovon ich in meinem Buch spreche, ist etwas vollkommen anderes. In meiner langjährigen Tätigkeit als Therapeutin hatte ich schon öfters den „Rückfall“, das Material zur bloßen Leistungssteigerung zu verwenden. Es scheint ja so einfach zu sein. Wir suchen das Problem z. B. bei der Dyskalkulie und geben dem Kind auf der jeweiligen Entwicklungsstufe das entsprechende mathematische Material, damit das Kind üben kann.

Wir „behandeln“ die Legasthenie mit rein sprachlichem Material, das etwas modifiziert wurde. Damit allein wird man jedoch einer Montessori-Therapie nicht gerecht. Denn es ist viel mehr, was der Therapeut leisten muss:

„Gedanke und Handlung“ sollen zu einer Einheit werden.

Der Therapeut muss hochkonzentriert sein, um vorwiegend non-verbal das Material in einem fast meditativen Bewegungsrhythmus, der sich dann auf das Kind übertragen kann und das Potential hat, Normalisierung zu bewirken, darzubieten.

Außerdem steckt in ganz vielen anderen nicht auf Mathematik ausgerichteten Übungen Montessoris die Möglichkeit für das Kind, sein Problem zu bewältigen. Das Kind hat z.B. mit Hilfe der „Übungen des täglichen Lebens“ die Möglichkeit Achtsamkeit und Bewusstheit in der Arbeit zu erreichen und sich darin selbst wahrzunehmen. Mit dieser inneren Haltung kann es auch die gestörten Bereiche besser angehen.

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 kreativen Zusammenspiel von Therapeut, Kind und der vorbereiteten Umgebung ab.

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.

Was ist das, die eigene innere Aufbauarbeit? Und wie sieht das Kind aus, das solches tut? Diese Fragen sollen in diesem Buch so gut wie möglich beantwortet werden.

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



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 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 proportionierlichste Bildung seiner Kräfte zu einem Ganzen.“  
(Humboldt, 1960)<sup>5</sup>*

---

Mit Bildung ist also etwas „Höheres und mehr Innerliches“ gemeint.

Welche (Selbst-)bildungsprozesse Maria Montessori in Bezug auf das Kind anspricht, ist in Kapitel 3.3. beschrieben. Was geschieht, wie sieht es aus und ist es zu erkennen, wenn das Kind sich in seiner Arbeit selbst wahrnimmt?

Ein zentraler Punkt dieses Buches liegt im Verstehen des Begriffs der „Gesundheit.“ Deshalb sollen zunächst unter anderem die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ geklärt werden: 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 Personalität“ und nicht die Methode „in den Blick genommen“ werden. (Montessori, 1966)<sup>6</sup>

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. (Vögeli, 1961)<sup>7</sup>

Die Kenntnis der Naturgesetze, „die ewigen Gesetze des psychischen Aufbaus“ (Montessori, 1966)<sup>8</sup> 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.

---

<sup>5</sup> (Humboldt, 1960): S.64

<sup>6</sup> (Montessori, 1966): S.16

<sup>7</sup> (Vögeli, 1961): S.11

<sup>8</sup> (Montessori, 1966): S.22

Nach Klärung dieser Zusammenhänge, in denen sich schon eine diagnostische Vorgehensweise andeutet, werden für die Aufstellung der Grundsätze zu einer 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 montessori-therapeutischen Ansatz von großer Bedeutung.

Ebenso wichtig ist der von Jean 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.

Für das Gelingen einer Therapie ist wichtig, dass der Erwachsene die Sichtweise dem Kind gegenüber verändert, indem er das Kind und dessen wirkliche Bedürfnisse ins Zentrum seiner Betrachtungsweise stellt.

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

In Kapitel 3 werden 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, aber auch einer Therapie, sowie die daraus folgende Normalisation. In diesem Kapitel werden im Besonderen die Bedeutung, sowie die Rolle der bewussten Bewegung herausgearbeitet, da sie für den Therapeuten ein wichtiger Anhaltspunkt ist, Probleme beim Kind zu erkennen.

Es geht jedoch nicht in 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 Kapitel 3.7. beinhaltet zugleich das wichtigste Therapieziel einer Montessori-Therapie: Die durch Eigentätigkeit angeregte Verselbstständigung des Kindes.

Kapitel 4 behandelt die praktische Umsetzung der vorher genannten theoretischen Aspekte, z.B. wie dieses Zusammenspiel zwischen Kind und Therapeut in einer Therapiestunde aussieht (Kapitel 3).

Bei Kapitel 4 reichten die Grundlagen aus der Montessori-Pädagogik für einen therapeutischen Ansatz nicht aus; dieses Kapitel mussten demzufolge von mir 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 ein Berührungspunkt zwischen der Therapie und der Pädagogik. In der Therapie können die Fragen zur Selbstwahrnehmung dem Kind während seiner Arbeit helfen, diese noch zu verstärken.

Die von Maria Montessori entwickelten „Übungen der Stille“ (vgl. Kapitel 4.5.) 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. Über positiv besetzte (Spür-)Informationen besteht im Therapieverlauf die Möglichkeit, die negativ eingespeicherten Informationen zu „überschreiben“, oder zu revidieren (vgl. Kapitel 4.7.).

Kapitel 5 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 „Fallbeispiele“ aus durchgeführten Einzeltherapien.

Diese Fallbeispiele 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 - Kapitel 6 - widmet sich der Verwendung von Montessorimaterialien über ihre ursprüngliche Intention hinaus. Zum einen mussten Materialien für den therapeutischen Bedarf adaptiert werden. Zum anderen besteht in der Therapie die Möglichkeit, dass Materialien, die Montessori für das ganz kleine Kind (3-6 Jahre) entwickelt hat, eine ganz besondere, heilende Kraft entfalten.

Übungen des täglichen Lebens, Stilleübungen und Sinnesmaterialien helfen dem älteren Kind, zu einer neuen Achtsamkeit und Bewusstheit zu gelangen, die dann unmittelbar auf den problematischen Bereich übertragen werden kann.

# Pädagogik

Max Fuchs: **Die Macht der Symbole**

2011 · 284 Seiten · ISBN 978-3-8316-4097-3

Burkhard Schäffer, Olaf Dörner (Hrsg.): **Weiterbildungsbeteiligung als Teilhabe- und Gerechtigkeitsproblem**

2011 · 100 Seiten · ISBN 978-3-8316-4076-8

Jörg Ramsegger (Hrsg.): **The Development of Scientific Reasoning in Primary School Children: An international Discourse**

2011 · 250 Seiten · ISBN 978-3-8316-4040-9

Christina Schenz: **Lehrerbildung in der Grundschule** · Professionalisierung im Spannungsfeld zwischen Standards und Fallbezug

2011 · 250 Seiten · ISBN 978-3-8316-4039-3

Ursula Schimmer: **Die Didaktik des Schaufensters** · Das Modeschauenfenster als kunstpädagogisches Problem mit Blick auf die Zielgruppe der Jugendlichen

2011 · 404 Seiten · ISBN 978-3-8316-4036-2

Max Fuchs: **Kampf um Sinn** · Kulturmächte der Moderne im Widerstreit

2011 · 208 Seiten · ISBN 978-3-8316-4072-0

Thomas Trautmann, Anne Sallee, Annika Buller (Hrsg.): **»Ich verstehe mehr als Bahnhof!« Szenen aus der Kindheit eines hoch begabten Mädchens**

2011 · 200 Seiten · ISBN 978-3-8316-4062-1

Katja Koch: **Zweitspracherwerb am Übergang vom Elementar- in den Primarbereich**

2011 · 250 Seiten · ISBN 978-3-8316-4061-4

Elisabeth Christl: **Das eigene Tun begreifen** · Eine ganzheitliche Therapie für Schulkinder auf den Grundlagen Maria Montessoris

2011 · 240 Seiten · ISBN 978-3-8316-4058-4

Hans-Jürgen Schindele: **Oskar Vogelhuber (1878 bis 1971) – Leben und Werk eines bayerischen Volksschulpädagogen und Lehrerbildners**

2011 · 280 Seiten · ISBN 978-3-8316-0972-7

Susanne Toepell: **Lehrertrainings im deutschen Sprachraum** · Einzeldarstellungen und Entwicklungsverläufe

2010 · 378 Seiten · ISBN 978-3-8316-0954-3

Petra Melissa Schön: **Der Mensch auf dem Weg der Individuation** · in Theorie und Praxis eines sozialpädagogischen Seminars „Imagination und Malen“

2009 · 294 Seiten · ISBN 978-3-8316-0871-3

Elke Irimia: **Probleme und Perspektiven der beruflichen Integration Blindler und hochgradig sehbehinderter Menschen**

2008 · 322 Seiten · ISBN 978-3-8316-0825-6

Isabella Lang: **Erfolgsfaktoren und -hemmnisse beim Tele-Tutoring** · Eine Analyse virtueller Betreuung von Lernenden im Kontext hybrider Lehr-Lern-Arrangements

2007 · 192 Seiten · ISBN 978-3-8316-0682-5

- Tatjana Kapustin-Laufer: **Lebenswelten der Grundschul Kinder und ihre Vernetzung als pädagogische Chance**  
 · Modellprojekt »Miteinander 2000 – Familien stärken« und Evaluationsstudie mit Grundschulklassen,  
 Eltern, Lehrkräften und Kinderbetreuern in Sportvereinen  
 2006 · 406 Seiten · ISBN 978-3-8316-0556-9
- Peter Maderer: **Geragogische Gruppenarbeit in der sozialen Institution Altenheim** · Theoretische Grundlagen  
 einer integrativen Geragogik unter Berücksichtigung des Theorie-Praxis-Verhältnisses  
 2003 · 330 Seiten · ISBN 978-3-8316-0220-9
- Stephanie Wilde: **Secondary schools in eastern Germany: A study of teachers' perceptions in Brandenburg  
 Gesamtschulen**  
 2003 · 260 Seiten · ISBN 978-3-8316-0199-8
- Martina Dittler: **Computervermittelte Kommunikation in netzbasierten Lernszenarien** · Eine empirische  
 Studie über die Effekte unterschiedlicher Kommunikationsbedingungen auf Lernprozess, Lernerfolg und  
 sozio-emotionale Aspekte bei der kooperativen Bearbeitung von computergestützten Lernfällen  
 2002 · 240 Seiten · ISBN 978-3-8316-0131-8
- Hadumoth Radegundis Scholpp: **Das Sehen als Medium menschlicher Bildungsprozesse** · Eine Untersuchung  
 zu pädagogischen, didaktischen und therapeutischen Dimensionen des Sehens mit Schwerpunkt im  
 elementaren Bildungsbereich · 2., unveränderte Neuauflage  
 2007 · 568 Seiten · ISBN 978-3-8316-0077-9
- Birgit Eiglsperger: **Differenziertes Raumwahrnehmen im plastischen Gestaltungsprozess** · Eine Untersuchung  
 zur Anwendung des 'Cognitive-Apprenticeship-Ansatzes' beim Modellieren eines Selbstporträts  
 2000 · 322 Seiten · ISBN 978-3-89675-854-5
- Ute Wallisch-Langlotz: **Globale Bildung durch lokale, regionale, nationale und transnationale Erziehung: Der  
 Umgang mit dem Eigenen und dem Fremden im Hinblick auf die kulturelle Identität und die  
 zunehmende** · Internationalisierung des Lebens in der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere unter  
 Berücksichtigung weltbürgerlicher Ideen und multikultureller Manifestationen für das interkulturelle  
 Lernen heute  
 2000 · 290 Seiten · ISBN 978-3-89675-830-9
- Georg Emil Odermath: **Ökologie in der Moderne: Strategische Handlungsrationalität und soziale Kompetenz  
 mittels systemischer Kooperation und Interferenz**  
 2000 · 202 Seiten · ISBN 978-3-89675-762-3
- Brigitte van den Daele: **Bildungsfragen sind Gesellschaftsfragen** · Antworten auf eine veränderte Kindheit von  
 Grundschulern  
 2000 · 346 Seiten · ISBN 978-3-89675-726-5
- Nicolae Nistor: **Problemorientierte virtuelle Seminare** · Gestaltung und Evaluation des KOALAH-Seminars  
 2000 · 240 Seiten · ISBN 978-3-89675-683-1
- Elvira Preiwisch-Seibold: **Das Erlernen einer Programmiersprache im Wirtschaftsinformatikunterricht unter  
 besonderer Berücksichtigung wissenspsychologischer Theorien, dargestellt am Beispiel der  
 prozeduralen Sprache COBOL**  
 1999 · 220 Seiten · ISBN 978-3-89675-553-7

Erhältlich im Buchhandel oder direkt beim Verlag:  
 Herbert Utz Verlag GmbH, München  
 089-277791-00 · info@utzverlag.de

Gesamtverzeichnis mit mehr als 3000 lieferbaren Titeln: [www.utzverlag.de](http://www.utzverlag.de)