

Forscht man in der Literatur, so stößt man vereinzelt auf Berichte von Reisenden über die Verbreitung des Jonglierens mit Früchten, Nüssen und Bällen in den meisten Naturvölkern Afrikas, Asiens, Amerikas, Australiens und der Südsee (MENDNER, 1956). Darüber hinaus gibt es zahlreiche zeichnerische, bildnerische und schriftliche Dokumente über die Kunst des Jonglierens bei den alten Kulturvölkern Chinas, Ägyptens, Griechenlands sowie im Byzantinischen und Römischen Reich.

Man findet jedoch - von Ausnahmen abgesehen, wie z.B. der Empfehlung des Ballspiels für epileptische Kinder durch Aurelianus im 5. Jahrhundert - keinerlei Hinweise auf die therapeutische Verwendung des Jonglierens. Erst in der heutigen Zeit beginnt man, seine therapeutischen Möglichkeiten in der Heilpädagogik und Medizin auszuloten. Dabei reicht die Indikationsliste von schulischen Lernstörungen und geistigen Behinderungen, körperlichen Handikaps über Alkohol- und andere Suchtkrankheiten, Altersbeschwerden, Arthritis bis zu Unfallfolgen mit Hirnschädigungen und Querschnittslähmungen sowie Halbseitenlähmungen nach Schlaganfällen.

Hinsichtlich der klinischen Betreuung von Suchtkranken wie Alkohol- und Medikamentenabhängigen berichtet KLEE (1986) über Wahlangebote in Form von Jonglier- und Akrobatik-Workshops, mit denen die Passivität des Patienten durchbrochen und überwunden werden soll.

Vorläufige Ergebnisse zeigen, daß die bei chronischen Alkoholikern und Drogenabhängigen fast immer vorhandene Störung der Bewegungskoordination und -reaktion ein schwerwiegendes Problem sein kann. Es ist deshalb methodisch sinnvoll, ihre Geschicklichkeit und Konzentration zunächst durch einfache sportliche Ballspiele zu verbessern, ehe man sie an das eigentliche Jonglieren heranzuführt.

Umfangreiche Erfahrungen liegen aus den USA vor. Roni LYNN (1987) setzt das Jonglieren beispielsweise systematisch in der Beschäftigungstherapie ein. Bei halbseitig gelähmten Patienten aktiviert sie zunächst die gesunde Seite, indem sie in einer nebeneinander ausgeführten Doppeljonglage die Funktion des gelähmten Armes ersetzt. Nach sehr langen, oft frustrierenden Versuchen gelingt es in Einzelfällen sogar, daß die Patienten den behinderten Arm allmählich einzusetzen lernen und mit zwei Bällen zu jonglieren beginnen. Insbesondere bei hirngeschädigten Personen stellt das Überkreuz-Jonglieren nach LYNN ein Gehirntraining par excellence dar.

Dieses Wurfmuster (Kaskade), bei dem die Bälle ständig die Körpermitte überschreiten, bewirkt den wechselseitigen Einsatz der beiden Gehirnhälften. Das führt zu einem ständigen Informationsaustausch zwischen der rechten und der linken Hemisphäre. Beim Anfänger tritt nach Untersuchungen von SERGENT (1983) mehr die „analytische“ (beim Rechtshänder die linke) Hirnhälfte in Tätigkeit. Er oder sie muß dabei mit höchster Konzentration die Bewegungen der fliegenden Objekte visuell verfolgen. Dagegen verlagert sich beim Könnler die Hirntätigkeit auf die rechte „kreative“ Hemisphäre. Das bedeutet - im Gegensatz zur Detailerfassung des Anfängers - eine mehr globale, ganzheitliche

Wahrnehmung des gesamten Jongliergeschehens. Dieses rhythmische Ganzheitserlebnis, das weiß jeder Jonglierende aus eigener Erfahrung, hat einen beruhigenden, entspannenden, ja bisweilen meditativen Effekt.

In der Therapie kommt es am Anfang naturgemäß mehr auf das konzentrierte Teilerfassen einzelner Wurf- und Fangbewegungen an. Hier geht es zunächst darum, daß die Augen lernen, der gesamten Flugphase eines Gegenstandes zu folgen. Je langsamer er fliegt, wie das z.B. bei Luftballons oder Tüchern der Fall ist, desto leichter

Jonglieren kann heilen

Von Prof. Dr. E.J. Kiphard





gelingt es den Augen, das Flugobjekt „einzufangen“. Sie melden dann dem Gehirn seine Position, seine Flug- bzw. Fallrichtung und Geschwindigkeit. Auf diese Weise ist das Gehirn in der Lage, auf die betreffende Situation zu reagieren und den Händen im richtigen Augenblick den Befehl zum blitzschnellen Zugreifen zu geben. Im Laufe der Zeit verbessern sich beim

Üben einerseits seine zeitliche und räumliche Orientierung; andererseits wird die motorische Reaktionsfähigkeit der Augenmuskeln - und damit die seiner Hände - schneller und sicherer.

Diese Tatsache besitzt größte Bedeutung für Kinder und Jugendliche mit Augenbewegungsproblemen. Darunter fallen viele schielende Kinder. Ihr Problem ist die mangelnde Flüssigkeit der fixierenden und zielverfolgenden Bewegung der beiden Augäpfel. Um sie bei diesen Kindern, die bezeichnenderweise häufig unter Schreibstörungen leiden, beweglicher zu machen, verschreiben Augenärzte visuelle Zielverfolgungsübungen, die mit Hilfe von Apparaten in einer „Sehschule“ durchgeführt werden.

Die beste, weil motivierendste „Sehschule“ ist wahrscheinlich das Jonglieren, wenn es methodisch gut aufgebaut ist und vom Einfachen allmählich zum Schwierigen und Komplexen führt. Mir ist ein Jongleur bekannt, der als Kind unter Augenbewegungsstörungen litt und deshalb in der Schule erhebliche Lese- und Schreibschwierigkeiten hatte. Seine Augen „hüpften“ beim Lesen in unfreiwilligen Augensprüngen von links nach rechts, so daß er nach anfänglichem „Festhaken“ am ersten großen Buchstaben des Wortes

die nächsten Buchstaben gar nicht oder nur teilweise mitbekam und zu raten anfang. Ihm empfahl ein Onkel, der als Artist tätig war, intensiv mit dem Jonglieren zu beginnen. Der Zehnjährige machte dies mit solchem Übungseifer und solcher Leidenschaft, daß seine Augenprobleme fast völlig überwunden wurden und er zu den schnellsten Lesern seiner Klasse zählte. Dieser junge Mann machte nach Beendigung der Schule Jonglieren zu seinem Beruf und gewann auf einem Zirkusnachwuchs-Festival sogar eine Silbermedaille.

Einen anderen Ansatz verfolgt Dr. Ingolf MORK (1991), der das Jonglieren systematisch zur Besserung der Lese- und Rechtschreibschwäche legasthenischer Kinder einsetzt. Dabei geht er von der Tatsache aus, daß lese- und rechtschreibschwache Schüler oft visuelle Wahrnehmungsprobleme in der korrekten Erfassung unterschiedlicher Raumrichtungen haben. Häufig tritt diese sog. Raumlage-Labilität bei umerzogenen Linkshändern auf, bei denen die angeborene Linksseitigkeit infolge des Zwanges zum Rechtsschreiben durcheinandergebracht wurde.

Auch beidhändig veranlagte Kinder oder solche, die noch keine Rechts- oder Linkshändigkeit entwickelt haben, bringen oft die Raumordnung von Buchstaben durcheinander und lesen dann „d“ oder „p“ oder „q“ statt „b“ oder „Wiese“ statt „Weise“. Da diese Probleme häufig auf eine instabile oder durcheinandergebrachte Seitigkeit zurückgehen, unterstützt MORK immer die genetische (angeborene) Seitigkeit durch den vorzugsweisen Einsatz der betreffenden Hand während des Jonglierens. Statt des Überkreuzjonglierens (Kaskade) lehrt er die Kinder einzig und allein das kreisförmige Jonglieren (Shower).

Hierbei fungiert immer die dominante Hand als Wurfhand. Die andere Hand fängt und gibt den Ball an die Vorzugshand weiter. Damit wird das Gehirn zur dominierenden Tätigkeit im Sinne einer Hemisphärendominanz gezwungen. Dies führt nach Angaben von Dr. MORK innerhalb eines halben Jahres zu einer signifikanten Verbesserung der Lesefähigkeit bei den betreffenden Schülern.

Weitere Erfolgsberichte liegen bei lern- und geistigbehinderten Kindern vor. Hier handelt es sich weniger um die spezifischen Übungswirkungen eines seitigkeitsunterstützenden Trainings als vielmehr um generalisierte Übungseffekte aufgrund einer permanenten Stärkung des

Selbstwertgefühls. Dabei kann bei schwerer behinderten Menschen schon das Fangen und Hochwerfen eines oder zweier Tücher oder das Ausbalancieren einer Pfauenfeder auf der Hand ein erstes persönliches Erfolgserlebnis sein. Das gilt im Grunde für alle Arten von Behinderungen und Bewegungsbeeinträchtigungen. Hier ist das Anwendungsfeld des therapeutischen Jonglierens bisher noch lange nicht ausgelotet worden. Vielleicht trägt dieser Artikel dazu bei, die jonglierenden Kollegen mit pädagogischen oder therapeutischen Berufen zu ermutigen, in diesem höchst faszinierenden Bereich weitere Erfahrungen zu sammeln.

Aus: **KASKADE** — Europäische Jonglierzeitschrift,
Nr. 27 – Sept. 92; Tel.: +49 – (0)611 4 25 93 8.

Literaturhinweise:

- Bertran, P.: Jonglieren - eine spiel- und erlebnispädagogische Betrachtung und deren Umsetzung in sozialpädagogische Handlungsfelder. Dipl.-Arbeit, Kath. Fachhochschule f. Sozialwesen, Freiburg i. Br. 1986.
- Kiphard, E.J.: Jonglieren unter therapeutischem Aspekt, Z. Motorik (Schorndorf), 14, 1991, 4, 166-172.
- ders.: Zirkusaktivitäten als erweiterte Lerninhalte. 5. Kapitel in Kiphard: Psychomotorik in Praxis und Theorie. Gütersloh: Flöttmann und Dortmund: modernes lernen, 1989, S. 187-235.
- Lynn, R.: Therapeutic Juggling. Occupational Therapy Forum, Jan., 1987.
- Mendner, S.: Das Ballspiel im Leben der Völker. Münster 1956.
- Mork, I.: Rundschreiben und Briefe 1991 (Adr.: Dr. Ingolf Mork, 402 Pattie Avenue, Wichita, Kansas 67211, USA).
- Sergent, J.: Forschungsergebnisse aus der McGill University. Montreal, Kanada, 1983.

