

Magda Grafinger

**Die
moterapeutische
Diagnostik**

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	4
EINLEITUNG	6
STANDARDISIERUNG	6
I DIE MOTOTHERAPEUTISCHE (<i>motorisch-perzeptionelle</i>) DIAGNOSTIK	7
1 Zielgruppe der mototherapeutischen Diagnostik	7
2 Ziel der mototherapeutischen Diagnostik	8
3 Durchführung der mototherapeutischen Diagnostik	8
II DER MOTOTHERAPEUTISCHE DIAGNOSTIKBOGEN	9
1 Anamnesebogen	9
2 Auswertungsbogen	9
3 Selbstdarstellung	10
4 Mototherapeutischer Förderplan	10
5 Testaufgaben	11
6 Materialauflistung	13
III DURCHFÜHRUNG DER TESTAUFGABEN (ITEMS) IN DEN BEREICHEN	15
1 der Grobmotorik/des Muskeltonus	15
2 der Feinmotorik/Augen-Hand-Koordination	17
3 der Grafomotorik/Visuomotorik	20
4 der Mundmotorik/Sprache	23
5 der Kognition	26
6 der Nackenreflexe/Stellungsimitation/Stellungsintegration	28
7 der taktilen Wahrnehmung	33
8 der kinästhetischen Wahrnehmung	35
9 der vestibulären Wahrnehmung	37
10 der visuellen Wahrnehmung	39
11 der auditiven Wahrnehmung	42
12 der olfaktorischen Wahrnehmung	43
13 der gustatorischen Wahrnehmung	45
14 des Körperbewusstseins/der Praxie	46
15 der Raumlage/der räumlichen Beziehungen	48
16 der Bilateralintegration	51
17 des Überkreuzens der Körpermittellinie	53
18 der Intermodalität	56
19 der Serialität	57
20 der sozialen und emotionalen Entwicklung	60
21 der Arbeitshaltung/Ausdauer	62
IV AUSWERTUNG DER MOTOTHERAPEUTISCHEN DIAGNOSTIK	65
1 Haupttest	65
2 Subtest	66
GLOSSAR	67
ANHANG	70
LITERATURVERZEICHNIS	103
LITERATUREMPFEHLUNG	104

VORWORT

Wahrnehmen und Bewegen sind die Basis jeder kindlichen Entwicklung. „Vom Greifen zum Begreifen“ sagte schon Jean Piaget. Wie wir nach über eineinhalb Jahrzehnten Praxis am Institut für Kind, Jugend und Familie feststellen können, ist eine gelingende motorisch-perzeptionelle Integration oder sensorische Integration mit entscheidend für eine gesunde kindliche Entwicklung sowie für Motivation, Selbstwert und positive Emotionen.

Dies ist umso wichtiger, da unsere Kinder beim Schuleintritt in eine neue Phase des Lebens kommen. Plötzlich ist nicht nur mehr Tun gefragt, sondern auch ein Ergebnis. Leistungsziele werden vorgegeben und dadurch entstehen enorme Anforderungen an unsere Kinder, aber auch an Eltern und Lehrer.

Umso verwunderlicher ist es, dass Instrumente zur Erhebung des motorisch-perzeptionellen Entwicklungsstands und zur Erhebung der Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeiten zum Schuleintrittsalter nach wie vor selten sind. Es dominieren kognitive und sozial-emotionale Verfahren. Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit werden, abgesehen von einigen Spezialtests, eher oberflächlich behandelt.

Dies stimmt nachdenklich angesichts des Faktums, dass Rückstände und Probleme im motorisch-perzeptionellen Bereich viel häufiger Mitursache von schulischen Integrations- und Lernschwierigkeiten sind als angenommen. Die differenzierte Analyse und Erhebung tun hier Not. Nur so kann Kindern wirksam geholfen werden bzw. können wichtige Hinweise für eine effektive Gestaltung des Unterrichts und des Alltags gegeben werden.

Magda Grafingers Verfahren „Die mototherapeutische Diagnostik - Schulreife aus mototherapeutischer Sicht“ schafft hier Abhilfe. Die Autorin hat sich die Mühe gemacht, ein standardisiertes Instrumentarium zusammenzustellen, das auch jene Bereiche der Wahrnehmungs- und Bewegungsentwicklung beleuchtet, die oft übersehen werden. Das Verfahren erfüllt ein weiteres wichtiges Kriterium: Es ist allgemein verständlich, gut und leicht durchführbar und macht den Kindern Spaß. Magda Grafinger hat ebenso nicht auf Aufgaben zur Überprüfung der intellektuellen Fähigkeiten sowie der sozial-emotionalen Befindlichkeit vergessen. Die schnelle und leichte Handhabung ist entscheidend, jedoch gewinnen Sie gleichzeitig Erkenntnisse in der Tiefe und mit hoher Qualität. Meines Erachtens gibt es nichts Vergleichbares. Möge dieses Buch unseren Kindern nutzen, möge es beitragen zur interdisziplinären Kooperation zwischen Eltern, Pädagogen, Therapeuten, Psychologen, Kinderärzten und Interessierten.

Ihr Dr. Philipp Streit
Graz, April 2011

EINLEITUNG

Die Fähigkeiten, zu beobachten und zu beurteilen, zählen zu den unverzichtbaren Kompetenzen von Pädagogen und Therapeuten.

Häufig wird im Kindergarten bzw. in der Schule das vordergründige Verhalten gesehen wie beispielsweise „Das Kind ist unkonzentriert“, wobei es sich hier um eine Sekundärproblematik handelt. Kaum wird im Detail das Verhalten des Kindes beobachtet, um festzustellen, welche Hintergründe letztendlich zu diesem Gesamtbild führen. So können Schwierigkeiten in der auditiven Differenzierung oder in der visuellen *Form-Grund-Wahrnehmung* zu Konzentrations-, *Kognitions-* sowie zu Verhaltensproblemen führen.

Die kindliche Wahrnehmung und Motorik stellen die zentralen psychomotorischen Voraussetzungen dar, um die Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen mühelos zu erlernen. Ungefähr 15% aller Kinder gelingt dies nur schwer. Die Ursachen hierfür können sowohl im taktilen, kinästhetischen bzw. vestibulären als auch im visuellen bzw. auditiven Wahrnehmungsbereich liegen. Kinder mit Wahrnehmungs- bzw. Teilleistungsstörungen (z. B. Raumlagelabilität) brauchen eine gezielte und frühzeitige Diagnostik und Förderung, um Schulproblemen, wie beim Erlernen der Kulturtechniken, präventiv zu begegnen. Dieses frühzeitige Entgegenwirken stellt eine essenzielle Maßnahme dar, um Sekundärproblematiken wie Lernprobleme (Legasthenie, Dyskalkulie), Hyperaktivität, Schulaversion, geringes Selbstwertgefühl, psychosomatische Störungen, ... möglichst gering zu halten bzw. zu vermeiden.

Die Diagnostik der grob-, fein-, grafomotorischen etc. Entwicklung von Vorschul- und Volksschulkindern bildet die Basis, die Erkenntnisse gezielt in der Förderung des Kindes einzusetzen und somit das pädagogische und therapeutische Handeln bestmöglich zu unterstützen. Zugleich hilft es, das Verhalten des Kindes im Detail zu beobachten, um Verhaltensauffälligkeiten zu entdecken und diesen entgegenzuwirken.

Bei der Motodiagnostik werden mittels der *Motoskopie* motorische Merkmale aufgrund von Beobachtungen erfasst. Die Motodiagnostik bietet Verfahren zur Messung des motorischen Entwicklungsstandes von Kindern unter standardisierten Bedingungen. Dabei handelt es sich um ein qualitatives Verfahren zur Feststellung motorischer Auffälligkeiten des Bewegungsablaufs und der Koordination. Es werden nicht nur allgemeine sondern auch standardisierte Bewegungssituationen begutachtet.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg beim Beobachten, Evaluieren bzw. Diagnostizieren.

STANDARDISIERUNG

Standardisierung heißt, ein Testinstrument immerzu in gleicher Weise und unter denselben Bedingungen anzuwenden.

Das standardisierte Diagnostikverfahren (Screening-Verfahren) in diesem Buch gibt die konkrete Aufgabenstellung mit Anleitung, Material und Bewertung vor. Es evaluiert die Mindestkompetenzen bzw. Kenntnisse, die ein Kind kurz vor Schuleintritt aufweisen soll, um den Zugang zu den Kulturtechniken (Lesen, Schreiben, Rechnen) mühelos zu finden.

Bei der praktischen Durchführung wird nicht immer standardisiert. Dem Kind wird mitunter mehr Bearbeitungszeit gewährt bzw. werden ihm ausführlichere Instruktionen gegeben. Der Therapeut motiviert es, sich mehr anzustrengen bzw. wird dem Kind erlaubt, konkrete Fragen zu stellen. Diese Hilfestellungen ermöglichen einen umfassenderen Blick auf das Entwicklungsprofil des Kindes, d. h. über das standardisierte Diagnostikverfahren hinaus.

<p>Die mototherapeutische Diagnostik überprüft das Kind nicht auf Normalität, sondern auf Individualität.</p>
--

I DIE MOTOTHERAPEUTISCHE (*motorisch-perzeptionelle*) DIAGNOSTIK

Die mototherapeutische Diagnostik (z. T. Motoskopie) in diesem Buch ist eine fachliche Grundlage zur differenzierten und sensibilisierten Beobachtung der Entwicklung des fünf- bis sechsjährigen Kindes sowie zum Erstellen eines gezielten mototherapeutischen Förderplans. Dabei können die Testaufgaben ebenso als Übungen für verschiedene Förderbereiche gesehen bzw. eingesetzt werden.

Im Alltag ergeben sich für Eltern, Kindergartenpädagogen, Lehrer, Erzieher, ... viele Beobachtungsmöglichkeiten und Anlässe, um auf eventuelle Entwicklungs- wie auch Wahrnehmungsprobleme des Kindes aufmerksam zu werden. Auch ein Vermeidungsverhalten gegenüber bestimmten Aktivitäten wie Turnen, Werken, Zeichnen etc. kann Ausdruck für Schwierigkeiten in diesem Bereich sein. Die Erfahrung zeigt, dass Eltern, Pädagogen, ... gute Beobachter sind und mitunter schnell erkennen, dass bei einem Kind ein Merkmal in einzelnen Bereichen vorliegt, diese Beobachtung jedoch oft nicht klar deuten bzw. zuordnen können. Eine Abklärung von mototherapeutischer Seite kann sich als eine gute Maßnahme erweisen.

Viele Eltern spüren, dass bei ihrem Kind die Entwicklung in manchen Bereichen „anders“ verläuft als bei gleichaltrigen Kindern. Hier ist die Abklärung einer möglichen Entwicklungs-, Wahrnehmungs- bzw. Verhaltensauffälligkeit von großer Bedeutung, unter anderem um auszuschließen, dass das „Anderssein“ des Kindes nicht (nur) am Erziehungsfehlverhalten liegt, sondern dass mitunter eine Wahrnehmungsproblematik die Ursache der Verhaltensauffälligkeit darstellt. So stellt mitunter eine Teilleistungsschwäche die Ursache für Lern- und Verhaltensschwierigkeiten, *Legasthenie*, *Dyskalkulie* etc. dar.

In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Eltern/Erziehungsberechtigten, Pädagogen, Psychologen, ... kann bereits frühzeitig nach einer entsprechenden mototherapeutischen Maßnahme für das betroffene Kind gesucht werden. So werden beispielsweise mögliche Auswirkungen thematisiert bzw. Veränderungen im Umfeld des Kindes gemeinsam erarbeitet.

Eine gründliche Abklärung bzw. fachkundige Begleitung des Kindes bedarf einer interdisziplinären Zusammenarbeit, d. h. einer Gemeinsamkeit von Elternhaus, Kindergarten, Schule, neuropädiatrischem Zentrum, Therapeuten, Schulpsychologen, behandelndem Arzt etc.

Ärztliche Gutachten (Pädiater, Neurologe, ...) bzw. Befunde von Therapeuten (Logopäde, Ergotherapeut, ...) und Beobachtungen von Pädagogen (Frühförderer, Sonder- und Heilpädagogin, Kindergartenpädagogin, Grundschul- und Sonderschullehrer, ...) sind in die Diagnostikergebnisse ebenfalls mit einzubeziehen, um ein umfassendes Gesamtbild vom Entwicklungsstand des Kindes zu bekommen.

Literaturhinweis: Magda Grafinger, MSc, „**Interdisziplinarität in der Pädiatrie** – Management im sozialen Arbeitsfeld“, Fachbuch für Mediziner, Psychologen, Therapeuten, Pädagogen etc.

Ergänzend zu einer umfangreichen entwicklungsdiagnostischen Abklärung sind Aspekte wie familiäre Ressourcen, Leidensdruck der Eltern bzw. des Kindes etc. mit entscheidend für eine mototherapeutische Förderkonzeption.

1 Zielgruppe der mototherapeutischen Diagnostik

- Der mototherapeutische Diagnostikbogen ist so konzipiert, dass ein Kind mit fünfeneinhalb Jahren (+/- drei Monate) die verschiedenen *Items* bewerkstelligen kann.
- Die mototherapeutische Diagnostik wird im letzten Kindergartenjahr bzw. in der Einschulungsphase von verschiedenen Professionen wie Pädagogin, Therapeut, Pädiater, ..., die mit Vorschul- bzw. Schulkindern zu tun haben, angewendet.

2 Ziel der mototherapeutischen Diagnostik

- Die breit angelegte Diagnostik dient dazu, eventuelle Kennzeichen im Entwicklungsprozess von Kindern im Vorschulalter bzw. zu Beginn des schulischen Unterrichts sowie die Gründe für Auffälligkeiten im Verhalten und Lernen abzuklären. Sie sieht die Stärken und Schwächen bzw. Lernausgangslage des Kindes.
- Durch das rechtzeitige Erkennen und Behandeln von sensorischen und motorischen Integrationsstörungen (z. B. *Modulationsstörung*) wird das letzte Kindergartenjahr genutzt. Der Entwicklungsverlauf des Kindes wird somit unmittelbar vor Schulbeginn mit individuellen, gezielten Fördermaßnahmen positiv beeinflusst, um den Schuleinstieg zu erleichtern.
- Die mototherapeutische Diagnostik kann gleichermaßen als ganzheitliches Förderprogramm gesehen werden, nachdem die Testaufgaben verschiedenste Wahrnehmungsbereiche umfassen. Jede diagnostische Situation kann sowohl als Bewertung als auch als Fördermöglichkeit eingesetzt werden, wobei diese auf das jeweilige Kind adaptiert wird. So sollte zum Beispiel ein sechsjähriges Kind eine Bildgeschichte von sechs Bilderkarten in der richtigen Reihenfolge legen und erzählen können. Kann das Kind die Aufgabe nicht erfüllen, setzt der Therapeut den Schwierigkeitsgrad herab, indem er zum Beispiel zu Beginn nur drei oder vier Bilderkarten verwendet.

3 Durchführung der mototherapeutischen Diagnostik

- Als emotionale Unterstützung des Kindes sowie zur besseren Transparenz des Inhalts der Diagnostik ist es von Vorteil, dass während der Durchführung mindestens ein Elternteil anwesend ist. Ferner erhalten die Eltern dadurch Einblick in die Aufgabenstellung der einzelnen Übungen, was sich als gute Basis für das darauf folgende Reflexionsgespräch darstellt.
- Um ein möglichst realistisches Ergebnis der mototherapeutischen Diagnostik zu erhalten, ist es erforderlich, für ein adäquates Umfeld zu sorgen. So spielen Rahmenbedingungen wie:
 - gute Lichtverhältnisse,
 - ruhiger Raum,
 - ausreichend Platz,
 - überlegter Tageszeitpunkt (Konzentrationsphase des Kindes beachten, wie beispielsweise nicht am späten Nachmittag)

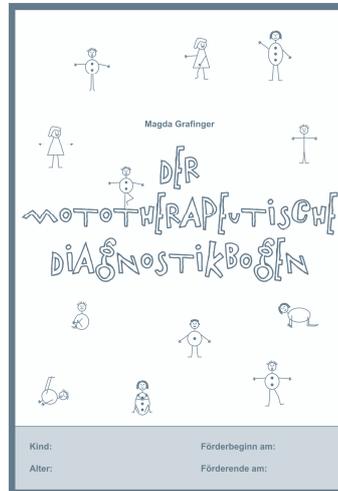
für die bessere Mitarbeit des Kindes eine wesentliche Rolle.

- Der Therapeut sitzt bei Übungen, die an einem Tisch durchgeführt werden, neben dem Kind.
- Bei der Evaluierung der einzelnen *Items* ist es ebenso von Bedeutung, auf die Qualität der Durchführung zu achten. Beispielsweise tendieren Kinder, die vestibulär unterempfindlich sind, zu einer raschen Durchführung grob- und feinmotorischer Leistungen.
- Verschiedene Übungen werden mit gleichem Material wie zum Beispiel Legestäbchen durchgeführt. Daraus resultiert die Möglichkeit, Übungen aus unterschiedlichen Bereichen, die dasselbe Material benötigen, auch hintereinander durchzuführen.
- Als vorteilhaft erweist es sich, wenn sich der Therapeut vor der Durchführung intensiv mit den diversen Testaufgaben auseinandersetzt, um beispielsweise Wartezeiten zwischen den Übungen zu vermeiden bzw. fachlich sicher zu wirken.
- Der Test dauert etwa eine Stunde und sollte aufgrund eines möglichen Konzentrationsabfalls nicht wesentlich verlängert werden.
- Ferner wird jedes einzelne *Item* dazu benutzt, mehrere Teilbereiche zu beobachten. So können zum Beispiel bei der Übung „Stäbchennachlegen und Farbbenennung“ sowohl die *Feinmotorik*, die Sprache, die *Serialität* als auch die *Kognition* überprüft werden.
- Zeigt sich aufgrund der mototherapeutischen Diagnostik ein Förderbedarf, so ist die mototherapeutische Maßnahme an Faktoren wie familiäre Ressourcen, Alter bzw. Entwicklungsstand des Kindes, Zeitpunkt der Durchführung, ... gebunden.

Begutachten heißt auch, auf das Kind gut zu achten.

II DER MOTOTHERAPEUTISCHE DIAGNOSTIKBOGEN

Der mototherapeutische Diagnostikbogen dokumentiert den Entwicklungsstand des Kindes und bildet die Basis für den entsprechenden Förderplan.



In der Beilage befinden sich die entsprechenden Vordrucke.

1 Anamnesebogen

Wird ein Kind in seiner individuellen *Variabilität* eingeschätzt, ist es erforderlich, wesentliche Details über die Biografie des Kindes in einem anamnestischen Gespräch in Erfahrung zu bringen.

Der Therapeut protokolliert die Anamnese basierend auf einem Gespräch mit den Eltern/Erziehungsberechtigten.

Anamnestisches Gespräch mit den Eltern/Erziehungsberechtigten des Kindes	Vorlieben/Interessen des Kindes:
Name des Kindes: geboren:	Abneigungen des Kindes:
Name des Therapeuten: Telefonnr.:	Außeres Erscheinungsbild (Ist die Größe und Gewicht altersadäquat? Zeigt sich der Körperbau als zart, körperlich schwach, sportlich...?)
Name und Beruf der Eltern/Erziehungsberechtigten: Telefonnr.:	Entwicklungspsychologischer Verlauf (Trotzphasen, frühkindliche Schlaf-, Trink-, Ess- oder Verdauungsstörungen)
Adresse:	Krankheiten, Allergien, Unfälle:
Geschwister:	Hörtest (Gibt es häufige Mittelohrentzündungen?)
Wohnverhältnisse (z.B. gemeinsamer Haushalt):	Selbst (Trägt bzw. trug das Kind eine Brille?)
Familiäre Situation (ist eine aktuelle Besonderheit gegeben?)	Medizinisch - technische Hilfen (Medikation/Zahnspange)
Erziehungsteile der Elternseite:	Befunde von Ärzten/Psychologen/Therapeuten (Adresse/Telefonnr.)
Anlass zur Diagnostik:	Von den Bezugspersonen beobachtete Entwicklungsauffälligkeiten:
Institution (Kindergarten/Schule):	Bereits durchgeführte Therapiemaßnahmen:
Kindergarten-/Schulsituation (Integrationsgruppe, Klasse)	Mototherapeutische Erstdiagnostik:
Gruppengröße, personelle Besetzung (Stützmaßnahmen)	Therapeutische Maßnahmen (Logopädie/Ergebnisse):
Sozialer Status im Gruppenverband (Kontakthaltungen, Freunde, Freunde am Kindergarten- bzw. Schulbusstich)	Medizinische Maßnahmen (HNO-Arzt, Orthopäde, Kinderarzt)
Anamnese (Schwangerschaft/Geburt):	Abklärung (z.B. vom Psychologen, Kinderneurologen)
Motorische Meilensteine (gegenüberbeobachtungen):	Begleitung der Eltern (Unterstützung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben)
Wann begann das Kind zu sprechen? Wann wurde das Kind sauber?	
Besondere Schwierigkeiten des Kindes:	

2 Auswertungsbogen

Dieser besteht aus 21 Entwicklungsbereichen, die mit jeweils zwei Testaufgaben im Haupttest (A und B) beurteilt werden. Bei Unklarheiten wird der Subtest (C und D) eingesetzt. Ergänzend kann für die Bereiche 20 und 21 eine Befragung der Eltern (Erziehungsberechtigten) als Unterstützung herangezogen werden.