

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	4
<b>Vorwort dritte Auflage</b>	6
<b>Zur Einführung</b>	8
<b>1. Mototherapie bei Wahrnehmungsstörungen</b>	11
1.1. Wahrnehmung als sensorisch-kognitiv-sozialer Prozeß	13
1.2. Behinderte und gestörte Wahrnehmungsprozesse	15
1.3. Kinästhetische Wahrnehmungsstörungen	16
1.3.1. Organe und Funktionen der Bewegungswahrnehmung	17
1.3.2. Wirkungsmechanismen sensorischer Integration	18
1.3.3. Kinästhetisches Stimulationstraining bei MCD	19
1.3.4. Vestibular-kinästhetisches Basistraining bei CP	25
1.4. Taktile Wahrnehmungsstörungen	31
1.4.1. Tastreize als Entwicklungsstimulation	31
1.4.2. Taktile Sensibilisierung bei Hypästhesie	33
1.4.3. Taktile Desensibilisierung bei Hyperästhesie	35
1.4.4. Stereognostisches Tasttraining	36
1.4.5. Taktile Körperschema-Übungen	40
1.4.6. Die Haut als emotional-soziales Organ	41
1.5. Visuelle Wahrnehmungsstörungen	44
1.5.1. Zur Entwicklung der visuellen Wahrnehmung	44
1.5.2. Behinderungen der visuellen Wahrnehmungsentwicklung	46
1.5.3. Augenbewegungsübungen bei Kindern mit CP	48
1.5.4. Überprüfung der visuellen Geschicklichkeit bei MCD	53
1.5.5. Überprüfung der Äugigkeit	55
1.5.6. Inkomplette Augendominanz bei MCD	56
1.5.7. Visuelles Geschicklichkeitstraining bei MCD	57
1.5.8. Visuelles Wahrnehmungstraining bei MCD und CP	60
1.6. Akustische Wahrnehmungsstörungen	66
1.6.1. Nicht-verbales Hörtraining bei CP	67
1.6.2. Hörtraining auf verbaler Ebene (Wortsinnverständnis)	72
1.6.3. Akustische Figur-Grund-Störungen	74
1.6.4. Kognitive Störungen bei zentraler Hörgestörten	75
1.6.5. Diagnostik peripherer und zentraler Hörstörungen	76
1.6.6. Akustische Differenzierungsschwäche bei MCD	77
1.7. Autistische Wahrnehmungsstörungen	81
1.7.1. Das autistische Syndrom	81
1.7.2. „Dunkelübungen“ und „Festhalten“	83
1.7.3. Sensomotorisches Basistraining	85
1.7.4. Falldarstellung: Problemkind Armin	91
1.8. Stimulationsprogramme für Schwerstbehinderte	100
1.8.1. Die Wichtigkeit von Tastreizen	100
1.8.2. Riechen und Schmecken als Wahrnehmungstraining	101
1.8.3. Basale Stimulation nach FRÖHLICH	102
1.8.4. Aktivitätsanregungen bei Antriebslosigkeit	104
1.8.5. Körperbewußtheitstraining nach ROSE	105
1.8.6. Eine Mutter berichtet von der Intensivstation	107
1.9. Methodische Grundsätze sensomotorischer Übungsmaßnahmen	115

<b>2. Mototherapie bei Bewegungsstörungen</b>	121
<b>2.1. Pathologie cerebraler Bewegungsstörung (CP)</b>	125
2.1.1. Bewegungspathologie der Hemiplegie	127
2.1.2. Bewegungspathologie der spastischen Diplegie	127
2.1.3. Bewegungspathologie der spastischen Tetraplegie	127
2.1.4. Bewegungspathologie der athetotischen Tetraplegie	129
2.1.5. Bewegungspathologie bei Ataxie	130
2.1.6. Frühdiagnostik cerebraler Bewegungsstörungen	131
2.1.7. Frühbehandlung cerebraler Bewegungsstörung	135
2.1.8. Wasser- und Schwimmtherapie	139
<b>2.2. Pathologie minimaler Bewegungsstörung (MCD)</b>	145
2.2.1. Hypermotilität (Bewegungsunruhe)	147
2.2.2. Hyperkinesen (Störimpulse)	152
2.2.3. Hypokinesie (Bewegungsmangel)	156
2.2.4. Feinmotorische Koordinationsstörung	157
2.2.5. Grobmotorische Störung	163
2.2.6. Motorische Seitendifferenzen	165
2.2.7. Psychomotorische Störungen	168
2.2.8. Motodiagnostik bei MCD	170
<b>2.3 Manuelle Bewegungsstörungen</b>	188
2.3.1. Entwicklung des Handgeschicks	189
2.3.2. Dimensionen des Handgeschicks	190
2.3.3. Handmotorische Lernreife	190
2.3.4. Verspätete oder gestörte HändigkeitSENTWICKLUNG	193
2.3.5. Abhilfen bei Störungen des Handgeschicks	195
2.3.6. Diagnostik handgeschicklicher Störungen	197
2.3.7. Förderprogramme zur Verbesserung des Handgeschicks	200
<b>2.4. Schreibbewegungsstörungen</b>	207
2.4.1. Schreiben als psychomotorische Handlung	207
2.4.2. Graphomotorische Störungen bei MCD und CP	209
2.4.3. Graphomotorische Förderdiagnostik	212
2.4.4. Mototherapie bei Schreibschwierigkeiten	212
2.4.5. Entlastungs- und Therapiegerät Schreibmaschine	218
<b>2.5 Sprechbewegungsstörungen</b>	224
2.5.1. Denken und Sprechen	225
2.5.2. Sprachentwicklungsstörungen	226
2.5.3. Fingerspiele als Sprechanregung	228
2.5.4. Beziehungen zwischen EB- und Sprechstörungen	230
2.5.5. Symptomorientierte Mototherapie bei Stotternden	232

<b>3. Mototherapie bei Verhaltensstörungen</b>	251
<b>3.1. Das Syndrom der Verhaltensstörungen</b>	254
<b>3.2. Ursachen von Verhaltensstörungen</b>	256
3.2.1. Hirnorganische Verursachung	257
3.2.2. Motorische Störungen als Ursache	258
3.2.3. Wahrnehmungsstörungen als Ursache	259
3.2.4. Pathogene Dispositionen	260
3.2.5. Milieu- und Erziehungseinflüsse	261
<b>3.3. Erscheinungsbilder der Verhaltensstörungen</b>	266
3.3.1. Psychomotorische Hemmung	266
3.3.2. Psychomotorische Enthemmung	271
3.3.3. Abhilfe bei Aggressionen	274
<b>3.4. Mototherapeutische Fallberichte</b>	283
3.4.1. Karl-Josef: Antiaggressive Spieltherapie	283
3.4.2. Bärbel: Therapie bei Platzangst	287
3.4.3. Ute: ein Fall von Überanpassung	288
<b>3.5. Psychomotorische Verhaltensbeurteilung</b>	291
3.5.1. Schema der Motoskopie nach OSERETZKY	292
3.5.2. Verhaltensbeobachtung in der Mototherapie	295
3.5.3. Checkliste motorischer Verhaltensweisen	295
<b>3.6. Aufbau von Therapieprozessen</b>	297
3.6.1. Phase der motorischen Enthemmung	299
3.6.2. Phase des spielerischen Experimentierens	299
3.6.3. Psychomotorisch-psychotherapeutische Katharsis	302
3.6.4. Strukturierungsphase	302
3.6.5. Soziale Integrationsphase	305
3.6.6. Zur therapeutischen Grundhaltung	313
<b>3.7 Bewegungs- und spieltherapeutische Praxis</b>	317
3.7.1. Pantomimische Ausdrucksübungen	317
3.7.2. Tanz-Therapie	326
3.7.3. Hatha-Yoga als Therapie	332
3.7.4. Nicht-direktive Spieltherapie	347
3.7.5. Der Therapeut in der Clownrolle	350
3.7.6. Kinderzirkus als Motivation	355
<b>Bibliographie</b>	364
<b>Fotonachweis</b>	374