

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
1 Geschichte der Sensorischen Integrationstherapie	4
1.1 Entwicklung der Sensorischen Integrationstherapie durch Jean Ayres	4
1.1.1 Erste Forschungen	4
Gründung der Ayres-Clinic	5
Wirksamkeitsnachweise	6
1.1.2 Internationale Verbreitung der Sensorischen Integrationstherapie ...	6
Sensory Integration International	6
1.1.3 Publikationen	7
1.2 Anfänge der Sensorischen Integrationstherapie in Deutschland	8
1.2.1 Erste Kontakte durch Helga Treml-Sieder	8
1.2.2 Ärztliche Unterstützung durch Dr. Inge Flehmig	8
1.2.3 Antje Price – unsere Brücke zu Jean Ayres	8
1.3 Etablierung der Sensorischen Integrationstherapie in Deutschland	9
1.3.1 Arbeitsgemeinschaft Sensorische Integration (AG SI)	9
1.3.2 Zertifikationskurse	9
1.4 Weiterentwicklung der Sensorischen Integrationstherapie in Deutschland	9
1.4.1 Deutsches Gesundheitssystem	10
1.4.2 Die Veränderung der Klientel in der ambulanten Versorgung	10
1.4.3 Verknüpfung von Theorie und Praxis	10
Einsatz spezifischer ergotherapeutischer Befundinstrumente	11
1.4.4 Zusammenarbeit mit Pädiatern	11
1.4.5 Einbeziehung von Forschung	12
Neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung und ihre Integration in Behandlung und Lehre	12
Forschungen und Veröffentlichungen aus den USA	12
Deutsche Forschungen	12
1.4.6 Veränderung der Sicht auf Gesundheit	12
1.4.7 Integration neuer ergotherapeutischer Denkmodelle	13
Literatur	13
2 Philosophie und Theorie der Sensorischen Integrationstherapie	16
2.1 Philosophische Grundlagen der Sensorischen Integrationstherapie ..	16
2.1.1 Philosophische Hintergründe	16
2.1.2 Auswirkungen der Philosophien auf das Verständnis von Gesundheit und Krankheit	16
Gesundheit und Krankheit aus reduktionistischer Sicht	16
Gesundheit und Krankheit aus phänomenologischer Sicht	17
Gesundheit und Krankheit aus der Sicht der Postmoderne	17
2.1.3 Auswirkungen der Philosophien auf unser Gesundheitssystem	17
Reduktionismus und westliches Gesundheitswesen	17
Phänomenologie und westliches Gesundheitswesen	18
Postmoderne und westliches Gesundheitssystem	18
2.2 Paradigmenwechsel im Gesundheitssystem durch die World Health Organisation und seine Bedeutung für die Sensorische Integrations-therapie	19
2.2.1 Internationale Klassifikation von Krankheiten (ICD 10; WHO 1994)	19
2.2.2 Internationale Klassifikation von Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH; WHO 2000)	20

2.2.3	Internationale Klassifikation von Funktionen, Beeinträchtigungen und Gesundheit (ICF; WHO 2002)	20	MOHO und Sensorische Integrations- therapie in Deutschland	27
2.2.4	Bedeutung der ICD, ICIDH und ICF für die Ergotherapie und die Sensorische Integrationstherapie	20	Children Occupational Self Assessment (COSA) – Weißt du eigentlich, was mir wichtig ist?	27
2.3	Ergotherapie als Grundlage der Sensorischen Integrationstherapie ..	21	Clinical Reasoning	27
2.3.1	Ergotherapeutisches Selbstver- ständnis	21	2.4.5 Sensorische Integration als Entwicklungsprozess	28
2.3.2	Ergotherapie und Sensorische Integrationstherapie	21	2.4.6 Sensorische Systeme	28
2.4	Theoretische Grundlagen der Sensorischen Integrationstherapie ..	21	Wahrnehmung: ein Teil der Wirklichkeit	29
2.4.1	Humanistisches Menschenbild der Sensorischen Integrationstherapie ...	21	2.4.7 Interaktion Körper – Umfeld – Inner Drive	30
	Humanistische Psychologie und ihre Therapieverfahren	21	Anregungen für die Sinne	30
	Menschenbild von Jean Ayres und Marianne Frostig	22	Inner Drive	30
2.4.2	Körper-Geist-Einheit in der Sensorischen Integrationstherapie ...	22	2.4.8 Selbstaktualisierungsprozess	31
	Zusammenspiel von Körper und Geist	22	Gezielte Reizauswahl und -aufnahme	31
2.4.3	Plastizität des Nervensystems als neurologische Grundlage	24	Störungen des Inner Drive	33
	Sensorische Integration und Plastizität des ZNS	24	Wahrnehmungsverarbeitungsstufen ..	33
	Nutzung neuronaler Strukturen	25	2.4.9 Integrative Funktionen der Sensorischen Integration	34
	Anpassung an externe Verände- rungen	25	2.4.10 Körperimago – Körperschema und Körperbegriff	35
	Anpassung an interne Verände- rungen	25	2.4.11 Folgen für den Förderansatz	37
2.4.4	Ergotherapeutische konzeptionelle Modelle	26	2.4.12 Merkmale der Sensorischen Integrationstherapie	38
	und Sensorische Integration	26	Ganzheitliche Sichtweise	38
	Ergotherapeutische Praxismodelle ...	26	Problemorientierung	38
	Praktische Relevanz	26	Prädiktoren	38
	Sensorische Integration und Praxis- modelle	27	Inner Drive	39
			Eigenaktivität	39
			Motorisch anpassende Reaktionen ...	40
			Intersensorische Wirkungs- mechanismen	40
			Arousal	41
			Emotionale Bewertung der Perzeption	41
			Handlungsfähigkeit	42
			Selbstbewusstsein	42
			Spezielle Geräte	42
			Literatur	43
3	Sinnessysteme und Wahrnehmungsverarbeitung	46		
3.1	Intrauterine Entwicklung der Sinnessysteme	46	Bedeutung des taktil-protopathischen Systems für die Sensorische Integration	50
3.2	Einteilung der Sinnessysteme	48	Anatomie und Physiologie	51
	Unterscheidung nach Modalitäten ...	48	Wahrnehmungsverarbeitung taktil-protopathischer Reize	52
	Unterscheidung nach Rezeptortypen ..	48	Sensibilität und Funktionen des taktil-protopathischen Systems	54
3.3	Interozeptive Sinne – Nahsinne oder Körpersinne	50		
3.3.1	Taktil-protopathisches System	50		

	Sensibilitäts- und Funktionsstörungen des taktil-protopathischen Systems ..	54		Wahrnehmungsverarbeitung olfakto- rischer Reize	68
3.3.2	Propriozeptives System	55		Sensibilitäten und Funktionen des olfaktorischen Systems	68
	Bedeutung der Propriozeption für die Sensorische Integration	55		Sensibilitäts- und Funktionsstörungen des olfaktorischen Systems	69
	Anatomie und Physiologie	56	3.4.3	Gustatorische Wahrnehmung	70
	Wahrnehmungsverarbeitung propriozeptiver Reize	56		Bedeutung der gustatorischen Wahrnehmung für die Sensorische Integration	70
	Sensibilitäten und Funktionen der Propriozeption	56		Anatomie und Physiologie	70
	Störungen der Propriozeption/ Tiefensensibilität	58		Wahrnehmungsverarbeitung gustatorischer Reize	70
3.3.3	Viszerales System	59		Sensibilitäten und Funktionen der gustatorischen Wahrnehmung ...	70
	Bedeutung der viszeralen Wahrnehmung für die Sensorische Integration	59		Sensibilitäts- und Funktionsstörungen der gustatorischen Wahrnehmung ...	70
	Anatomie und Physiologie	59	3.4.4	Auditives System	71
	Wahrnehmungsverarbeitung viszeraler Reize	60		Bedeutung des auditiven Systems für die Sensorische Integration	71
	Sensibilitäten und Funktionen der viszeralen Wahrnehmung	60		Anatomie und Physiologie	71
	Sensibilitäts- und Funktionsstörungen der viszeralen Wahrnehmung	60		Wahrnehmungsverarbeitung auditiver Reize	72
3.3.4	Vestibuläres System	61		Sensibilitäten und Funktionen des auditiven Systems	72
	Bedeutung des vestibulären Systems für die Sensorische Integration	61		Sensibilitäts- und Funktionsstörungen des auditiven Systems	72
	Anatomie und Physiologie	62	3.4.5	Visuelles System	74
	Wahrnehmungsverarbeitung vestibulärer Reize	63		Anatomie und Physiologie	75
	Sensibilitäten und Funktionen des vestibulären Systems	63		Wahrnehmungsverarbeitung visueller Reize	75
	Sensibilitäts- und Funktionsstörungen des vestibulären Systems	64		Sensibilitäten und Funktionen des visuellen Systems	76
3.4	Exterozeptive Sinne – Fernsinne	65		Sensibilitäts- und Funktionsstörungen des visuellen Systems	76
3.4.1	Taktil-epikritisches System	65	3.5	Zentrales Nervensystem und Wahrnehmungsverarbeitung	78
	Bedeutung des taktil-epikritischen Systems für die Sensorische Integration	65	3.5.1	Das ZNS und seine Hirnfunktions- ebenen	78
	Anatomie und Physiologie	65	3.5.2	Sensomotorische Regelkreise	82
	Wahrnehmungsverarbeitung taktil- epikritischer Reize	65	3.5.3	Motorisch anpassende Reaktionen und motorische Planung	83
	Sensibilität und Funktion des taktil- epikritischen Systems	66		Motorisch anpassende Reaktionen (MAR)	83
	Sensibilitäts- und Funktionsstörungen des taktil-epikritischen Systems	67		Motorische Planung	83
3.4.2	Olfaktorisches System	67	3.5.4	Praxie und Problemlösung	84
	Bedeutung des olfaktorischen Sys- tems für die Sensorische Integration .	68	3.5.5	Zusammenfassung	84
	Anatomie und Physiologie	68		Literatur	84

4	Sensorische Integration und Spielentwicklung	86
4.1	Spiele der Kinder, Betrachtungen im gesellschaftlichen Kontext	86
4.1.1	Merkmale des Spielens	88
4.1.2	Antrieb und innere Motivation zum Spiel	89
4.1.3	Spielebenen, Spielformen und Spielstrategien	91
4.2	Entwicklung und Förderung des Spielens	93
4.2.1	Körpereigenwahrnehmungsspiele	93
	Antrieb und Motivation zur spielerischen Körpereigenwahrnehmung	94
	Spielformen und Spielstrategien von Körpereigenwahrnehmungsspielen	94
	Förderung und Behinderung der spielerischen Körpereigenwahrnehmung	97
4.2.2	Spiele mit Halt und Gleichgewicht	98
	Antrieb und Motivation zum Spiel mit dem Gleichgewicht	98
	Spielformen und Spielstrategien von Spielen mit dem Gleichgewicht	98
	Förderung und Behinderung von Haltefähigkeit und Gleichgewichtsregulation	100
4.2.3	Kommunikative Spiele	102
	Antrieb und Motivation zum kommunikativen Spiel	102
	Ziele des kommunikativen Spiels	103
	Spielformen und Spielstrategien von Kommunikationsspielen	103
	Förderung und Behinderung des kommunikativen Spiels	105
4.2.4	Rollenspiele	106
	Antrieb und Motivation zu Nachahmung und Rollenspiel	106
	Spielformen und Spielstrategien von Nachahmung und Rollenspiel	106
	Förderung und Behinderung von Nachahmung und Rollenspiel	107
4.2.5	Geschicklichkeitsspiele – Spiele mit der eigenen Kompetenz	107
	Antrieb und Motivation zum Geschicklichkeitsspiel	107
	Spielformen und Spielstrategien von Geschicklichkeitsspielen	107
	Förderung und Behinderung des Geschicklichkeitserwerbs	108
4.2.6	Experimentelle Spiele	109
	Antrieb und Motivation zum experimentellen Spiel	109
	Spielformen und Spielstrategien von experimentellen Spielen	110
	Förderung und Behinderung des experimentellen Spiels	111
4.2.7	Kreative Spiele	111
	Antrieb und Motivation zum kreativen Spiel	111
	Förderung und Behinderung des kreativen Spiels	112
4.2.8	Gesellschaftsspiele und Wettkampfspiele	112
	Antrieb und Motivation zum Wettkampfspiel	112
	Spielformen von Wettkampfspielen	113
	Motivation und Antrieb zum Gesellschaftsspiel	113
	Spielformen von Gesellschaftsspielen	113
	Bedeutung des Gesellschafts- und Wettkampfspiels für Kinder	113
	Literatur	114
5	Störungen der Sensorischen Integration	118
5.1	Medizinische Indikation für sensorisch-integrative Therapie	118
5.1.1	ICD-Diagnosen in Verbindung mit sensorisch-integrativen Störungen	118
5.1.2	Verdacht auf sensorisch-integrative Dysfunktion	118
	Typische Probleme von Kindern mit Störungen der Sensorischen Integration	119
5.1.3	Welche Therapie ist die richtige?	121
	Entwicklungsstörungen im ersten Lebensjahr	122
	Entwicklungsstörungen im zweiten und dritten Lebensjahr	123
	Entwicklungsstörungen im Vorschulalter 3–6 Jahre	123
	Entwicklungsstörungen im Grundschulalter 6–10 Jahre	124
	Entwicklungsstörungen im Jugendlichenalter 10–16 Jahre	125
	Störungen der Sensorischen Integration bei Erwachsenen	125
5.2	Störungsebenen der Sensorischen Integration	126
5.2.1	Störungen des Inner Drive, der Motivation, des Antriebs und der Zielfindung	126

5.2.2	Störungen durch das personale und gegenständliche Umfeld	126	5.4	Erscheinungsbilder sensorisch-integrativer Dysfunktionen in Deutschland	132
5.2.3	Störungen im Nervensystem bei der sensorischen Verarbeitung ...	127	5.4.1	Reizfilterstörung – Störung der sensorischen Sensibilität (Modulationsstörung mit Defensivität und Dormanz)	132
	Störung der Sensibilität	127	5.4.2	Labile Haltungsdyspraxie (postural-okuläre Dyspraxie)	134
	Störung der Vernetzung	128	5.4.3	Körpereigenwahrnehmungsstörung (somatosensorische Dyspraxie)	135
	Störung der sensorisch-emotionalen Verknüpfung	128	5.4.4	Körperkoordinationsstörung oder ideomotorische Dyspraxie (Bilaterale Integrationsstörung)	136
	Störung der Assoziation und Antizipation	129	5.4.5	Sequenzierungsstörung (Bilaterale Integrations- und Sequenzierungsstörung)	137
	Störung der Interpretation	129	5.4.6	Motorische Planungsstörung oder ideatorische Dyspraxie (Somatodyspraxie)	138
	Störung der Handlungsplanung (Ideatorische Störung)	129	5.4.7	Audiodyspraxie oder auditive Integrationsstörung (Dyspraxie on verbal command)	138
	Störung der Handlungsausführung (Ideomotorische Störung)	129	5.4.8	Visuodyspraxie oder visuelle Integrationsstörung	140
	Störung des Erzeugungsfeedbacks und der Reafferenz	130		Literatur	140
5.3	Klassifizierungen von SI-Störungen in den USA	131			
6	Ergotherapeutische Befunderhebung bei Kindern	144			
6.1	Ergotherapeutische Vorgehensweise	144		Standardisierte Befragungen zur Sensibilität	156
6.1.1	Probleme aus verschiedener Sicht betrachten	144	6.3	Somatosensorischer Befund	156
6.1.2	Gemeinsames Anliegen finden, erste Vereinbarung treffen	145	6.3.1	Verdacht auf Störung der somatosensorischen Wahrnehmung	156
6.1.3	Erste Einschätzung der Situation	146		Test zur Sensibilität	156
6.1.4	Entwicklungsstand feststellen	147	6.3.2	Befragungen und Beobachtungen zur somatosensorischen Wahrnehmung ..	157
	Entwicklungs-Screenings	147		Standardisierte Tests zur Somatosensorik	157
	Kurzanamnese	153		Beobachtungen zur Tastintegration ..	157
6.1.5	Hypothesen zu fehlenden Voraussetzungen bilden	153	6.4	Befund der Lateralisierung	158
6.1.6	Differenzierte Befunde und weiteres Vorgehen planen	154		Befragung und Beobachtung zur Lateralität	158
6.2	Sensibilitätsbefund	154		Standardisierte Tests zur Tastintegration	158
6.2.1	Verdacht auf Sensibilitätsstörungen ..	154		Standardisierte Überprüfung der Lateralität	158
	Sensorische Hypersensibilität/ sensorische Defensivität und oder sensorische Hyposensibilität/ sensorische Dormanz	154		Standardisierte Tests zur Lateralisierung	159
6.2.2	Befragungen und Beobachtungen zur Sensibilität bis zum 3. Lebensjahr	155	6.5	Sensomotorischer Befund	159
6.2.3	Befragungen und Beobachtungen zur Sensibilität für Kinder von 4–14 Jahren	155	6.5.1	Verdacht auf Störungen der Sensomotorik	159
	Sensorische Anamnese	155	6.5.2	Befragung und Beobachtung zur sensomotorischen Entwicklung	160

Gezielte Beobachtungen nach Ayres ..	160	Standardisierte Tests zur auditiven Wahrnehmungsverarbeitung	169
Tests zu sensomotorischen Fähigkeiten	162	6.8 Visueller Befund	170
6.6 Sozioemotionale Einschätzung	165	6.8.1 Verdacht auf visuelle Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen	170
6.6.1 Verdacht auf Schwierigkeiten in der Gefühlsentwicklung und in der zwischenmenschlichen Interaktion ...	165	6.8.2 Befragungen und Beobachtungen ...	170
6.6.2 Familiäre Situation und Einschätzung des Kindes in seinem System	165	Überprüfung der Sehfähigkeit und der Okulomotorik	170
Strukturierte Beobachtungen und Tests zur sozioemotionalen Situation .	165	Standardisierte Tests zur visuellen Wahrnehmung	170
Befragung und Einschätzung von Motivation und Interessen	166	6.9 Sprachlich-kognitive Einschätzung .	171
Assessments zur Selbsteinschätzung .	167	6.9.1 Verdacht auf sprachlich-kognitive Störungen	171
Einschätzung von Ängsten und Überforderung	167	6.9.2 Befragungen und Beobachtungen ...	172
Emotionale Fähigkeiten	167	Tests zur Sprachfähigkeit	172
6.7 Auditiver Befund	168	Tests zur Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten	172
6.7.1 Verdacht auf auditive Wahrnehmungsstörungen	168	Spezielle Tests zur differenzierten Einschätzung von Teilleistungsstörungen sowie Legasthenie und Dyskalkulie	172
6.7.2 Befragungen und Beobachtungen ...	168	Literatur	173
Test zur Hörfähigkeit	168	Bezugsquellen der Fragebögen/Tests .	174
Differenzierte Beobachtungen zur auditiven Wahrnehmung	169		
7 Befundinterpretation und Behandlungsplanung	204		
7.1 Befundübersicht und Interpretation	204	7.2.2 Einschätzung von Stärken und Schwächen	206
7.1.1 Befundzusammenstellung	204	7.2.3 Behandlungsziele und deren Gewichtung	208
7.1.2 Befund und Hypothesen – Gegenüberstellung	204	7.2.4 Formulierung der Ziele in Stufen ...	208
7.1.3 Interpretation der Befunde in Bezug auf das Problem	204	7.2.5 Formulierung der Ziele für Kind und Eltern	209
7.1.4 Prognostik in Bezug auf das Anliegen	204	7.3 Maßnahmenplanung	210
7.2 Planung des Therapieziels	206	7.3.1 Behandlungsplanung	210
7.2.1 Übertragung der Befunde in ein Kreisprofil	206	7.3.2 Therapievereinbarung	211
8 Sensorische Integrationstherapie	214		
8.1 Sensorische Integrationstherapie ...	214	Remediation vor Kompensation	219
8.1.1 Grundpfeiler der Therapie	214	Elterneinbeziehung	220
8.1.2 Therapieprinzipien	215	8.1.3 Methoden der sensorisch-integrativen Intervention	220
Problemorientierung	215	Konzeptspezifische Strategien	220
Entwicklung der Prädikatoren	215	Konzeptübergreifende Strategien ...	224
Zielorientierung	217	Strategien anderer Konzepte	226
Ganzheitliche und gestufte Vorgehensweise	218	8.1.4 Therapieumfeld und Medien	228
Aktive Teilnahme des Kindes	219	Therapeutisches Umfeld	228

Therapiegeräte	228	8.2.5 Verbesserung der vestibulären Integration	257
Therapiemittel	230	Therapiebeispiele	257
8.1.5 Gefahren und Sicherungs- maßnahmen	231	Empfehlungen zur Förderung der Gleichgewichtsregulation	260
Hängende Geräte	231	8.2.6 Verbesserung der Tastintegration	261
Geräte, die Vibration erzeugen	232	Therapiebeispiele	261
8.1.6 Therapiegestaltung	233	Empfehlungen zur Förderung der Körperlokalisierung und Tastfähigkeit .	263
Beobachtungsbogen für die Supervision von Behandlungen	236	8.2.7 Verbesserung der auditiven Integration	263
8.1.7 Behandlungsdokumentation	237	Therapiebeispiele	264
8.1.8 Behandlungszeitraum und Behandlungsabschluss	238	Empfehlungen zur Förderung der auditiven Wahrnehmung	265
8.2 Sensorisch-integrative Intervention nach Therapiezielen	241	8.2.8 Verbesserung der visuellen Integration	265
8.2.1 Verbesserung des Inner Drive und der Motivation	241	Therapiebeispiele	265
Therapiebeispiele	241	Empfehlungen zur Förderung der visuellen Wahrnehmung	268
Empfehlungen zur Förderung des Inner Drive	244	8.2.9 Verbesserung der emotionalen Fähigkeiten	268
8.2.2 Verbesserung der sensorischen Reizaufnahme/Modulation/ Aufmerksamkeit	244	Therapiebeispiele	269
Therapiebeispiele	245	Empfehlungen zur Förderung der emotionalen Intelligenz und sozialen Fähigkeiten	271
Empfehlungen zur Förderung der Konzentration	247	8.2.10 Verbesserung der zwischen- menschlichen Interaktion und Kommunikation	271
8.2.3 Verbesserung der taktil-proto- pathischen Integration	247	Therapiebeispiele	271
Therapiebeispiele	247	Empfehlungen zur Förderung der Kommunikation und sozialen Kompetenz	272
Empfehlungen zur Förderung der Körperwahrnehmung	251	8.2.11 Literaturempfehlungen für Eltern	273
8.2.4 Verbesserung der propriozeptiven Integration	251	Literatur	273
Therapiebeispiele	251		
Empfehlungen zur Förderung der Haltung und Koordination	256		
9 Elternarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit	276		
9.1 Eltern als Partner im Therapieprozess	276	9.2.2 Ergonomische Beratung	279
9.1.1 Rolle der Eltern im Therapieverlauf ..	276	9.2.3 Bedeutungsveränderung	286
9.1.2 Zusammenarbeit in der Eingangsphase	276	9.2.4 Sensorische Diät	288
9.1.3 Einbeziehung in die Behandlung	277	9.2.5 Zusammenarbeit mit Eltern und Familienhelfern, Umfeldveränderung .	290
9.1.4 Entscheidung über die Dauer der Behandlung	279	9.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit ..	292
9.2 Elternberatung	279	9.3.1 Ergotherapeuten als Partner der Ärzte	292
9.2.1 Beratungsformen im Rahmen der SI-Behandlung	279	9.3.2 Zusammenarbeit mit der Frühförderung	293
		Literatur	294

10 Fallbeispiele Sensorischer Integrationstherapie	298
10.1 Sensibilitäts- und Modulationsstörung (Fallbeispiel Hans)	298
10.1.1 Diagnose, Anlass und anamnestischer Hintergrund	298
10.1.2 Problematik und Anliegen zu Behandlungsbeginn	298
10.1.3 Hypothesenbildung und Befundplanung	299
10.1.4 Ergotherapeutischer Befund und Interpretation	300
10.1.5 Behandlungsziele und Therapievereinbarung	304
10.1.6 Behandlungsplanung	305
10.1.7 Behandlungsdurchführung sowie Einbeziehung und Beratung der Bezugspersonen	306
10.1.8 Behandlungsergebnisse und weitere Folgerungen	312
10.1.9 Reflexion der Vorgehensweise	313
10.2 Labile Haltungsdyspraxie, postural-okuläre Dyspraxie (Fallbeispiel Adam)	313
10.2.1 Diagnose, Anlass und anamnestischer Hintergrund	313
10.2.2 Problematik und Anliegen zu Behandlungsbeginn	314
10.2.3 Hypothesenbildung und Befundplanung	314
10.2.4 Ergotherapeutischer Befund und Interpretation	314
10.2.5 Behandlungsziele und Therapievereinbarung	316
10.2.6 Behandlungsplanung	319
10.2.7 Behandlungsdurchführung sowie Einbeziehung und Beratung der Bezugspersonen	319
10.2.8 Behandlungsergebnisse und weitere Folgerungen	321
10.2.9 Reflexion der Vorgehensweise	321
10.3 Somatosensorische Dyspraxie, Körperwahrnehmungsstörung (Fallbeispiel Britta)	322
10.3.1 Diagnose, Anlass und anamnestischer Hintergrund	322
10.3.2 Problematik und Anliegen zu Behandlungsbeginn	322
10.3.3 Hypothesenbildung und Befundplanung	323
10.3.4 Ergotherapeutischer Befund und Interpretation	323
10.3.5 Behandlungsziele und Therapievereinbarung	325
10.3.6 Behandlungsplanung	327
10.3.7 Behandlungsdurchführung sowie Einbeziehung und Beratung der Bezugspersonen	328
10.3.8 Behandlungsergebnisse und weitere Folgerungen	333
10.3.9 Reflexion der Vorgehensweise	333
10.4 Ideomotorische Störung, Koordinationsstörung (Fallbeispiel Simon)	334
10.4.1 Diagnose, Anlass und anamnestischer Hintergrund	334
10.4.2 Problematik und Anliegen zu Behandlungsbeginn	334
10.4.3 Hypothesenbildung und Befundplanung	334
10.4.4 Ergotherapeutischer Befund und Interpretation	334
10.4.5 Behandlungsziele und Therapievereinbarung	336
10.4.6 Behandlungsplanung	338
10.4.7 Behandlungsdurchführung sowie Einbeziehung und Beratung der Bezugspersonen	338
10.4.8 Behandlungsergebnisse und weitere Folgerungen	341
10.4.9 Reflexion der Vorgehensweise	341
10.5 Bilaterale Integrations- und Sequenzierungsstörung (Fallbeispiel Florian)	342
10.5.1 Diagnose, Anlass und anamnestischer Hintergrund	342
10.5.2 Problematik und Anliegen zu Behandlungsbeginn	342
10.5.3 Hypothesenbildung und Befundplanung	342
10.5.4 Ergotherapeutischer Befund und Interpretation	343
10.5.5 Behandlungsziele und Therapievereinbarung	346
10.5.6 Behandlungsplanung	347
10.5.7 Behandlungsdurchführung sowie Einbeziehung und Beratung der Bezugspersonen	347
10.5.8 Behandlungsergebnisse und weitere Folgerungen	350
10.5.9 Reflexion der Vorgehensweise	350
10.6 Motorische Planungsstörung oder ideatorische Dyspraxie/Somato-dyspraxie (Fallbeispiel Eric)	351
10.6.1 Diagnose, Anlass und anamnestischer Hintergrund	351
10.6.2 Problematik und Anliegen zu Behandlungsbeginn	351

10.6.3 Hypothesenbildung und Befundplanung	352	10.7.6 Behandlungsplanung	370
10.6.4 Ergotherapeutischer Befund und Interpretation	352	10.7.7 Behandlungsdurchführung sowie Einbeziehung und Beratung der Bezugspersonen	370
10.6.5 Behandlungsziele und Therapievereinbarung	356	10.7.8 Behandlungsergebnisse und weitere Folgerungen	374
10.6.6 Behandlungsplanung	357	10.7.9 Reflexion der Vorgehensweise	374
10.6.7 Behandlungsdurchführung sowie Einbeziehung und Beratung der Bezugspersonen	358	10.8 Visuodyspraxie, Rechenprobleme (Fallbeispiel Kai)	375
10.6.8 Behandlungsergebnisse und weitere Folgerungen	363	10.8.1 Diagnose, Anlass und anamnestischer Hintergrund	375
10.6.9 Reflexion der Vorgehensweise	363	10.8.2 Problematik und Anliegen zu Behandlungsbeginn	375
10.7 Audiodyspraxie, Lese- und Rechtschreibstörung (Fallbeispiel Emma)	364	10.8.3 Hypothesenbildung und Befundplanung	376
10.7.1 Diagnose, Anlass und anamnestischer Hintergrund	364	10.8.4 Ergotherapeutischer Befund und Interpretation	376
10.7.2 Problematik und Anliegen zu Behandlungsbeginn	364	10.8.5 Behandlungsziele und Therapievereinbarung	378
10.7.3 Hypothesenbildung und Befundplanung	365	10.8.6 Behandlungsplanung	380
10.7.4 Ergotherapeutischer Befund und Interpretation	365	10.8.7 Behandlungsdurchführung sowie Einbeziehung und Beratung der Bezugspersonen	380
10.7.5 Behandlungsziele und Therapievereinbarung	367	10.8.8 Behandlungsergebnisse und weitere Folgerungen	387
		10.8.9 Reflexion der Vorgehensweise	387
Glossar	389		
Sachverzeichnis	393		