

1. Einleitung

In den vergangenen Jahren beschäftigten sich immer mehr Mediziner, Therapeuten und Pädagogen mit dem Thema der Lern- und Verhaltensauffälligkeiten/-störungen bei Kindern. In diesem Zusammenhang wurden viele Bezeichnungen für gleiche oder ähnliche Störungen geschaffen, z.B. Minimale cerebrale Dysfunktion (MCD), Hyperkinetisches Syndrom (HKS) oder Zentrale Koordinations- und Tonusstörungen (ZKTS), Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS, ADHS). Diese Begriffe umfassen eine Vielzahl von Störungen, die in unterschiedlichen Kombinationen auftreten können, beschreiben jedoch die individuellen Störungen eines Kindes nicht.

Gleichgewichtsprobleme, mangelhafte oder verarmte Bewegungsmuster, Steuerungsprobleme, Lern- und/oder Sprachstörungen, sekundäre Verhaltensprobleme – dies sind Auffälligkeiten, die mit den verschiedenen Bezeichnungen in Zusammenhang gebracht werden.

Bei der Suche nach geeigneten Therapiemaßnahmen wurde ein Ansatz plötzlich ganz aktuell, die Sensorische Integration: Sensorische Integration als therapeutische Möglichkeit, Kindern mit Lern- und Verhaltensproblemen zu helfen. Das ist richtig, wenn die Sensorische Integration als ein neuropsychologisches Entwicklungsprinzip verstanden wird, von dem das therapeutische Vorgehen abgeleitet wird. Falsch wird die Aussage, wenn Sensorische Integration als eine Methode der Therapie gesehen wird.

Die neurophysiologischen Grundlagen und die sensorischen und motorischen Entwicklungsschritte wurden von J. Ayres ausführlich beschrieben. Die Störungen im Prozess der Sensorischen Integration brachte sie mit Auffälligkeiten im Verhalten und Lernen in Zusammenhang. Ayres hatte damit eine wichtige und bedeutsame Grundlage für die Arbeit mit lern- und verhaltensauffälligen Kindern geschaffen, da sie deren Störungen und Auffälligkeiten in Beziehung zu neurologischen Funktionen bzw. Funktionsausfällen setzte. Vielfältige und vieldeutige Symptome lassen jedoch keine kausalen Rückschlüsse auf die Ursache oder die zu erwartende Störung zu. Zur Beurteilung des Stellenwertes einer Funktionsstörung in der Gesamtpersönlichkeit ist die Einschränkung entscheidend, die das Kind in seiner Entwicklung erfahren hat. Entwicklungsblockaden aufgrund von Funktionsstörungen können durch ein optimales Umfeld weitgehend kompensiert oder überlagert werden, ohne zu störendem oder auffälligem Verhalten zu führen.

Ausgehend von diesen Überlegungen schien es uns erforderlich, ein Konzept auf der Grundlage neurophysiologischer Zusammenhänge, der Sensorischen Integration und ihrer ungestörten Entwicklung zu erstellen, in dem die Eltern mit ihren Wünschen, Vorstellungen, Sorgen und Ängsten sowie das erweiterte soziale Umfeld einen bedeutsamen Platz einnehmen. Dieses umfassende Konzept der Diagnostik und Therapie von Sensorischen Integrationsstörungen mit der Einbeziehung, Anleitung und Beratung der Eltern

beruht auf der ganzheitlichen Betrachtung des Kindes in seiner individuellen Persönlichkeit und Problematik und den Bedingungen und Anforderungen seines sozialen Umfeldes.

Die Diagnostik orientiert sich an der störungsfreien Entwicklung und untersucht die Qualität von Motorik und Wahrnehmung, die nicht nur altersbezogen betrachtet wird, sondern im Zusammenhang mit den Auffälligkeiten im Lern- und Sozialverhalten. Die diagnostischen Daten aus verschiedenen Lebensbereichen werden untereinander verglichen und es wird geprüft, ob ein Zusammenhang zwischen der Symptomatik und den psychomotorischen Störungen festzustellen ist.

Die Vervollständigung der „sensomotorischen Basis“ von Lernen und Verhalten und die Veränderungen des sozialen Umfeldes durch die aktive Mitgestaltung von Eltern, Erziehern/Lehrern ist die Grundlage der Mototherapie. Am effektivsten kann die Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit in einer unter therapeutischen Gesichtspunkten zusammengestellten Gruppe mit Eltern und Kindern gefördert werden.

Das therapiebegleitende Elternkonzept will den Eltern helfen, mehr Verständnis für ihr Kind aufzubauen und geeignete Bedingungen zur Entwicklung der individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten des Kindes zu schaffen, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der gesamten Familie. Der Alltag soll dadurch nicht zur Therapie werden, sondern die Therapie wird in den Alltag integriert. In einem gemeinsamen Gespräch werden Lehrer oder Erzieher über die Störung des Kindes aufgeklärt und durch Maßnahmen, zugeschnitten auf ihr Aufgabenfeld, an der Förderung beteiligt.

In zahlreichen Fortbildungen für verschiedene Berufe, die in der Frühförderung tätig sind, ist dieses Konzept der Mototherapie weitergegeben worden. Die Rückmeldungen der Teilnehmer haben gezeigt, dass das Konzept, leicht modifiziert, erfolgreich auf verschiedene Einrichtungen übertragbar ist.