

Kinder mit Störungen der motorischen Funktionen fallen durch ungeschicktes und „unsportliches“ Verhalten im Alltag und Sportunterricht auf. Sie haben beispielsweise Schwierigkeiten beim Schuhe binden, Fangen von Bällen und Ausweichen von Hindernissen. Auch ihr Gleichgewichtssinn und die Leserlichkeit ihrer Handschrift sind beeinträchtigt.

Ihrem ungeschickten Verhalten wird oft mit Hänseleien (z. B. im Sportunterricht) oder Überbehütung („Ich binde dir die Schleife, dann hast du's nicht so schwer!“) begegnet. Natürlich berührt das den Selbstwert und das Selbstbild des Kindes, das sich nun immer weniger zutraut, wenn es um motorische Aufgaben geht. Seine Ungeschicklichkeit nimmt dadurch eher noch zu.

Störungen der motorischen Funktionen betreffen verschiedene Bereiche:

- ▶ Grobmotorik: z. B. Bälle fangen und werfen;
- ▶ Feinmotorik: z. B. Handschrift, Klavier spielen;
- ▶ Gleichgewicht: z. B. Fahrrad fahren, balancieren.

Oft lernen diese Kinder später als andere Krabbeln oder Laufen.

### **Was sind Störungen der motorischen Funktionen?**

Störungen der motorischen Funktionen haben keine direkte körperliche Ursache; sowohl Sinnesorgane als auch Muskeln und Knochen sind funktionstüchtig und würden für einen unauffälligen Bewegungsablauf „ausreichen“. Die Gründe liegen eher in der Koordination der Bewegungen. Selbst bei ganz einfachen Bewegungen (z. B. das Heben des rechten Arms) müssen viele Muskeln ganz genau aufeinander abgestimmt werden. Diese Koordination wird bewerkstelligt, indem die Informationen von verschiedenen Körperpartien und Sinnesorganen miteinander vernetzt und in Bewegungen umgesetzt werden. Diese Vorgänge laufen, obwohl sie höchst komplex sind, innerhalb kürzester Zeit ab (bei Gefahr ist der Arm schneller oben, als man bewusst den Entschluss dazu fassen kann).

Bei den Kindern mit motorischen Funktionsstörungen finde diese Koordination fehlerhaft oder verzögert statt. Notwendigerweise werden auch die Bewegungsmuster fehlerhaft oder verlangsamt ausgeführt. Die Umwelt (Eltern, Gleichaltrige, Lehrer) tragen dazu bei, dass ein Kind in seiner motorischen Entwicklung zurückbleibt. Denn es wird oft sehr vorsichtig behandelt und ihm werden nur weniger körperliche Leistungen abverlangt. Man schont es im Sportunterricht und verzichtet auf Bewegungsspiele. Somit bekommt es weniger Chancen, seine motorische Geschicklichkeit zu verbessern. Mit der Zeit übernimmt es die Ansicht der Eltern, dass es manche Dinge eben „nicht so gut kann“ (z. B. Fußball spielen). Es hält sich für ungeschickt und meidet Bewegungsspiele und motorische Herausforderungen.

### **Wie entstehen Störungen der motorischen Funktionen?**

In der Diagnostik wird geklärt,

- ▶ ob eine behandlungsbedürftige Störung der motorischen Funktionen vorliegt;
- ▶ in welchen Teilbereichen sie besonders ausgeprägt ist;
- ▶ wie stark das Kind dadurch beeinträchtigt wird (Wird es in der Schule ausgelacht? Hat es Probleme mit seinem Selbstwert?).

Eine Störung der motorischen Funktionen wird festgestellt, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- ▶ Das Kind erzielt in Tests unterdurchschnittliche Ergebnisse im Bereich der Fein- und Grobmotorik.
- ▶ Es ist durch diese Defizite in seinem Alltag beeinträchtigt (z. B. weil es sich nicht allein traut, ein Brot zu schmieren).
- ▶ Es weist aber einen IQ höher als 70 auf (bei einem niedrigeren IQ werden die motorischen Beeinträchtigungen im Rahmen einer Intelligenzminderung diagnostiziert).
- ▶ Die motorischen Funktionen haben keine direkte körperliche Ursache (z. B. eine Seh- oder Hörschwäche).

Die Diagnostik umfasst mehrere Schritte:

**Gespräch mit den Eltern.** In einem Gespräch mit den Eltern werden die Entwicklungsgeschichte und die derzeitigen Auffälligkeiten des Kindes besprochen. Wann lernte es Krabbeln, Greifen und Laufen? Welche Fertigkeiten beherrscht es (kann es Fahrrad fahren, ein Instrument spielen)? Wie steht es um seine schulischen Leistungen? Was kann es gar nicht (z. B. auf einem Bein hüpfen, einen Ball fangen)? Wie geht es mit diesen Schwächen um (vermeidet es diese Aktivitäten, lenkt es mit Kaspereien von seiner Unfähigkeit ab)? Wie reagieren die Eltern (ermutigen sie das Kind oder lenken sie vom Thema ab)?

**Verhaltensbeobachtung.** Der Therapeut beobachtet das Kind beim Spielen oder in der Familie und ermittelt,

- ▶ ob das Kind Bewegungen altersgemäß oder fehlerhaft durchführt;
- ▶ wo seine individuellen motorischen Stärken und Schwächen liegen;
- ▶ wie stark mangelndes Selbstvertrauen und Angst Grund für seine Ungeschicklichkeit sind (kann es z. B. keinen normalen Ball fangen, einen Stoffball aber schon?).

In einer **Testuntersuchung** werden die motorischen Fähigkeiten des Kindes gemessen und mit gleichaltrigen Kindern verglichen, um das Ausmaß der Beeinträchtigung festzustellen. Die Testverfahren messen beispielsweise die Handgeschicklichkeit (Werfen, Fangen), das Gleichgewicht (Balancieren, Springen auf einem Bein) und die Reaktionsfähigkeit. Zusätzlich werden ein IQ-Test und gegebenenfalls eine neurologische Untersuchung gemacht, um eine Intelligenzminderung oder eine körperliche Ursache (z. B. Epilepsie) auszuschließen.

**Wie werden  
Störungen der  
motorischen  
Funktionen  
diagnostiziert?**

In der Therapie wird das Kind in seiner Grob- und Feinmotorik so gefördert, dass es die alltäglichen Bewegungen und Handgriffe (Schuhe binden, schreiben, Fahrrad fahren) allein und selbständig vollziehen kann. Es soll sich bei motorischen Herausforderungen wieder mehr zutrauen und sich mehr und bereitwilliger bewegen (z. B. Sport treiben).

Dazu werden motorische Fertigkeiten, die das Kind nicht gut oder nicht sicher genug beherrscht, unmittelbar eingeübt. Der Therapeut stellt dafür ein sorgfältig abgestimmtes Übungsprogramm zusammen, das Handgeschicklichkeit (Basteln, Ausschneiden), Gleichgewicht (Hüpfen auf einem Bein, Balancieren) und Körperkoordination (Klettern, Springen auf einem Trampolin) ausbildet.

Bei allen Übungen wird darauf geachtet, dass das Kind auch die richtigen Bewegungsmuster lernt (z. B. vor dem Ballfangen die Hände schon so zu formen, dass sie den Ball aufnehmen können).

Jede Übungseinheit fängt leicht an. Die Aufgabe wird zuerst vorgemacht, so dass das Kind nur noch zu imitieren braucht. Die richtigen Bewegungsabläufe werden belohnt (durch Lob, Punkte, eine kleine Aufmerksamkeit), die falschen hingegen werden umgehend korrigiert (z. B. beim Fangen nicht die Augen zu schließen). Die Schwierigkeit der Bewegungsaufgaben wird schrittweise und einhergehend mit den Lernfortschritten des Kindes gesteigert. Beim Gleichgewicht geht es beispielsweise zuerst über ein Brett, das aus dem Boden liegt, dann über eine Turnbank und ganz am Ende der Übungsreihe rückwärts über eine Bank mit anschließender Umdrehung. Die Erfolgserlebnisse motivieren das Kind und führen dazu, dass es sich auch im Alltag (z. B. im Sportunterricht) immer mehr zutraut.

Auch die Eltern werden stark in das Übungsprogramm mit einbezogen. Zunächst sollen sie keinen unnötigen Druck machen („Versuch das jetzt, bis du es kannst!“), aber auch nicht zu sehr zu behüten („Ich mach’ das für dich, du kannst das ja nicht so gut!“). Stattdessen sollen sie ihm lösbare Dinge abverlangen und seine Erfolge belohnen (z. B. wenn es allein geschafft hat, sich die Schuhe zu binden).

Für den Erfolg ist es zusätzlich sehr wichtig, dass nicht nur in den Therapiestunden geübt wird. Die motorischen Fertigkeiten sollen vielmehr zur Routine im Alltag werden. Die neu erlernten Fähigkeiten (Bälle werfen und fangen, Balancieren, Skaten) müssen deshalb zuhause im Spiel mit den Eltern oder Geschwistern aufgegriffen und verbessert werden. Je stärker das der Fall ist, desto mehr Freude entwickelt das Kind an Bewegungsabläufen und desto eher verbessert es sich darin.

Johanna Friedel & Susanne Krauss (2001). Pi-Pa-Purzelbaum. Spielerische Bewegungsförderung für Kinder. München: Kösel.

**Wie werden Störungen der motorischen Funktionen behandelt?**

**Ganz wichtig!**

**Lesetipp**