

Prozeßskala psychomotorischen Verhaltens¹⁾

Name:

Datum:

Insgesamt.....te psychomotorische Übungsbehandlung durch den

Übungsleiter.....

Bewegungsbereich (B)		trifft genau zu \	trifft überhaupt nicht zu /
B 1. <i>Bewegungsunruhe</i>	(überaktiv, umtriebig, kann nicht stillsitzen)	1 2 3 4 5 6 7	
B 2. <i>Bewegungsverarmung</i>	(„Automatenmotorik“, monoton, ausdrucksarm)	1 2 3 4 5 6 7	
B 3. <i>Bewegungsverlangsamung</i>	(reagiert schwach, immer der letzte)	1 2 3 4 5 6 7	
B 4. <i>Kraftminderung</i>	(„Puddingmotorik“ schlaff, muskelschwach)	1 2 3 4 5 6 7	
B 5. <i>Schwerfälligkeit</i>	(tolpatschig, tapsig, plump, steif, ungelenkt)	1 2 3 4 5 6 7	
B 6. <i>Gleichgewichtsmangel</i>	(balanceunsicher auf schmalen Standorten)	1 2 3 4 5 6 7	
B 7. <i>Hand-Auge-Koordinationsstörung</i>	(z. B. beim Ballfangen und Zielwurf)	1 2 3 4 5 6 7	
B 8. <i>Schreibmotorikstörung</i>	(steife, ausfahrende/zittrige Schrift)	1 2 3 4 5 6 7	
B 9. <i>Sprachmotorikstörung</i>	(schwerfällige Artikulation, Stottern)	1 2 3 4 5 6 7	
Wahrnehmungsbereich (W)			
W 1. <i>Optische Orientierungsstörung</i>	(konzentriert sich schlecht, reagiert verzögert)	1 2 3 4 5 6 7	
W 2. <i>Akustische Orientierungsstörung</i>	(nimmt ungenau wahr)	1 2 3 4 5 6 7	
W 3. <i>Tastorientierungsstörung</i>	(unterscheidet und behält Wahrgenommenes schlecht)	1 2 3 4 5 6 7	
W 4. <i>Körper- und Raumorientierungsstörung</i>	(Körperschema, Raumlage und Raumrichtung ungefestigt)	1 2 3 4 5 6 7	
Verhaltensbereich (V)			
V 1. <i>Selbstwertstörung</i>	(fühlt sich minderwertig, ist entmutigt)	1 2 3 4 5 6 7	
V 2. <i>Kontaktmangel</i>	(gehemmt, abgekapselt gemeinschaftsunfähig)	1 2 3 4 5 6 7	
V 3. <i>Aggressivität</i>	(distanzlos, unverträglich, greift andere an)	1 2 3 4 5 6 7	
V 4. <i>Leistungsfucht</i>	(weicht Aufforderungen aus, kein Willenseinsatz)	1 2 3 4 5 6 7	

¹⁾ von IRMISCHER modifizierte Checkliste psychomotorischer Störungsmerkmale von KIPHARD und KESSELMANN

Erläuterungen zu Prozessskala psychomotorischen Verhaltens

Geschichte

Von Kiphard und Kesselmann erarbeitet und von Irmischer modifiziert.
Erprobt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zusammenarbeit mit Kesselmann.

Zielgruppe

Kinder im Grundschulalter.
Kinder mit Hirnfunktionsstörungen.
Im Kleinkindalter können die angegebenen Fehlleistungen und Störverhalten altersgemäß sein.

Ziel

- Grobsieb zur Aussonderung psychomotorisch förderungsbedürftiger Kinder.
- Die Merkmale beziehen sich auf Koordinationsschwächen mit leichten Hirnfunktionsstörungen. Es werden Hinweise auf eine mögliche MCD gegeben.
- Aufdecken von psycho- und sensomotorischen Störmerkmalen, die quantitative und qualitative Mängel innerhalb der Funktionsbereiche Bewegung, Wahrnehmung und Verhalten widerspiegeln. Sie sind allgemein gehalten und beziehen sich nur in Einzelfällen auf konkrete Bewegungssituationen (z.B. B.7.).
- B.1 bis B.6. beinhalten körpermotorische Auffälligkeiten, symptomorientiert.
- Klassifizierungs-Diagnose, Charakter der Förderdiagnostik (Basisinformation für gezielte Übungsmaßnahmen)

Validität

Das jeweilige Item wird über typische Eigenschaftswörter beschrieben und charakterisiert.
Trennschärfe: Es bestehen Zusammenhänge zwischen den Symptomen verschiedener Bereiche (z.B. B.5 und W.4, B7 und W.1).
Die Merkmale werden hauptsächlich sichtbar in sogenannten Extremsituationen. In der Alltagsmotorik sind die betreffenden Kinder meistens motorisch unauffällig.

Bewegungsunruhe

Übermäßige Steigerung der Gesamtmenge motorischer Produktionen in der Zeiteinheit.
Teils hastige, übermäßig schnelle, scheinbar ziel- und planlose (ungerichtete) Bewegungen.
Ungeschickt.
Evtl. impulsiv und aggressiv, verbunden mit einer erniedrigten Aufmerksamkeitsspanne, leichter Ablenkbarkeit und sozialer Anpassungsschwierigkeit.

Bewegungsverarmung

Hypokinesie
Ein zu wenig an Bewegung bei einem gleichzeitigen Zuviel an Muskelspannung (Hypertonie).
Reduzierung der spontan-motorischen Äußerungen und Initiativen.
Zweckmäßige Mitbewegungen (z.B. Armpendeln beim Gehen) fehlen.

Ausdruck: Monoton, Schablonenhaft, Automatenhaft - kein Armpendeln.
Hypertonie (Rigor/Rigidität), z.T. mit leichtem Ruhezittern.
Pathologisches Extrem: Parkinsonsche Erkrankung.
Ursache: Stammganglienschädigung

Bewegungsverlangsamung

Herabgesetzte spontane Mitbewegungen, Reaktionsbewegungen und Ausdrucksbewegungen.

Kraftminderung

Bei großräumigen Bewegungsvollzügen, wie Laufen, Springen, Klettern, Werfen sichtbar.
Kraftlos, verbunden mit einem Hypotonus.

Schwerfälligkeit

Bei großräumigen Bewegungsvollzügen, wie Laufen, Springen, Klettern, Werfen sichtbar.

Laufen: Platschendes Aufsetzen der ganzen Fußsohle. Kein federndes Einsetzen des Fußgelenkes.

Herunterspringen: Hartes, stampfendes Aufspringen mit fast gestreckten Beinen. Kein Abfedern in der Hüfte und den Kniegelenken.

Verbunden mit einem Hypertonus.

Keine genügende Schnelligkeit.

Kraftminderung / Schwerfälligkeit

Grobmotorische Störung

Ausdruck: Motorik undifferenziert, unabgestuft, roh, grob und plump, Hüftbeuge

Störung der Kraftdosierung

Wechsel von Hyper- und Hypotonie

Meistens verbunden mit Kraftminderung im Ruhezustand

Völlige Schläffheit in Ruhestellung und plötzliche Verkrampfung bei Anforderungen;

Alles - oder - Nichts – Gesetz

Gleichgewichtsmangel

Sichtbar beim Geradeauslaufen, Hampelmannspringen, Trampolinspringen, An- und Ausziehen, einbeinigen Stehen.

Gang: Ruckhaft, ausfahrend, überschießend, breitbeinig, z.T. überkreuzende Beinbewegung.

Lauf: Links und rechts von der Bahn kommen. Arme rudern quer, Füße werden breitspurig aufgesetzt.

Schlangenlinienförmige Laufspur.

Es entstehen unzweckmäßige Mitbewegungen bzw. Mitverspannungen (Arme, Mimik, Zungenmitbewegungen, z.Tl. überkreuzende Beinbewegungen).

Balancieren: Korrekturimpulse sind hastig, hart, abrupt

Bei Ausschaltung der optischen Kontrolle starke Ausgleichbewegungen und Zusammenbruch der Koordination.

Zusammenbruch der statokinetischen Koordination. Mangel an koordinativer Feinsteuerung.

Ein räumliches überschießen der Bewegungen weist auf mangelnde Richtungspräzision hin.

Ataktiforme Bewegungsstörung

Gangataxie, Zielataxie, Standataxie

Hypermetrie, Dysmetrie

Tonusschwankungen zwischen Hyper- und Hypotonie mit intermittierenden Spasmen

Kraft- und Richtungsmessung ungenau und inadäquat, wodurch sich bei feineren Balance- und Zielaufgaben koordinative Schwierigkeiten ergeben.

Ursache: Grundstörungen der Tiefensensibilität (Kinästhesie), Gelenksensibilität, Bewegungs- und Lageempfindung. Stammhirn- und Kleinhirnschädigungen.

Hand-Auge-Koordinationsstörung

Räumliche Unangemessenheit der Bewegungen, z.B. bei Zielwürfen, Zielstößen, die verrissen werden und fehl gehen.

Manuell: Zielbewegungen nach links und rechts verrissen. Hand schließt über Ziel hinaus oder vorzeitige Abbremsung (Dysmetrie).

Schreibmotorikstörung

Die Schriftführung ist grob, ungenau, unsauber und fahrig.

Die Finger und Handgelenke sind nicht genügend beweglich und werden steif gehalten.

Mangel in der Koordination von Hand und -Fingern.

Funktionseinheit von Hand und Finger ohne Differenzierungsmöglichkeiten i. S. isolierter Feinmotorik.

Dysdiadochokinese, Hypermetrie, Dysmetrie (Ziel- und Richtungspräzision, Dyschronometrie).