



Maria Heckel
Ergotherapeutin

Der Einsatz des Dyspraxietests in der Pädiatrie

Die neurokognitive Rehabilitationswelt wende ich seit einigen Jahren begeistert in der Arbeit bei erwachsenen Klienten mit Betätigungsproblemen an, die durch neurologische, orthopädische oder sonstige Probleme verursacht werden. Die Anwendung der neurokognitiven Rehabilitation mit Klienten im Kindesalter kam mir erst nicht in den Sinn, da ich glaubte, hierfür genügend „Handwerkszeug“ zu besitzen. Wie oft in einem Therapeutenleben, wurde ich durch eine junge Klientin, bzw. ihre speziellen Bedürfnisse auf die Suche nach dem geeigneten „Tool“ („Neudeutsch“ für Werkzeug) geschickt. Ich ging auf die Suche, und: „Warum in die Ferne schweifen..“, ja das Gute, die neurokognitive Therapie, lag so nah!

Das gemeinsame Arbeiten machte uns beiden Spaß und trug seine Früchte.

Da sich nun mein „neurokognitiver Therapeutinnenhorizont“ um die Anwendung in der Pädiatrie erweitert hat-te, „stolperte“ ich über den Dyspraxietest von Dott. ssa. Ise Breghi und Dott. ssa. Paula Puccini. Beide lernten bei Prof. Carlo Perfetti die neurokognitive Therapie im Studienzentrum der Villa Miari in Santorso (Italien) kennen.

Diese Kenntnisse nutzten sie in der Arbeit mit neurologisch betroffenen Kindern und entwickelten hierfür kindgerechte Übungen.

Es entstand in Pisa (Italien) ein (Studien)Zentrum, benannt nach dem sowjetischen Entwicklungspsychologen Lev. S. Vygotskij (Centro Studi Lev. S. Vygotskij). Aus der intensiven Arbeit mit Kindern heraus entwickelten die beiden Frauen zur differenzierten Beobachtung einen Dyspraxietest.

Es dauerte einige Zeit, bevor ich für die „Durch“arbeitung dieses Testes genügend Muße und Energie aufbringen konnte; dies lag wahrscheinlich an der Vielschichtigkeit des Tests.

Der Dyspraxietest ist in 9 Bereiche unterteilt, welche sich jeweils einem Schwerpunkt widmen (diese habe ich mit A – I bezeichnet):

- A Augen
- B Kopf
- C Rumpf
- D Obere Extremität
- E Taktile Identifikation
- F Expressive Praxie
- G Untere Extremität
- H Bewegungsrepräsentation
- I Überprüfung des Ganges

Jeder Bereich hat nochmals bis zu 4 Unteraufgaben; außer D, E und G (diese haben mehr). Somit ergeben sich mehr als 50 Items.

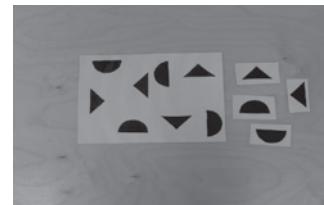
Um mir die Arbeit zu erleichtern, setzte ich jede Einzelaufgabe mit allen wichtigen Informationen auf ein DinA4 Blatt.

Auge

2. Aufgabe

- 2.1. Überprüfung mit dem visuellen System
einzel (je eine Karte)

punktuelle Diskrimination:
visuell-räumlich
Transformation: visuell-visuell



→ Therapiematerial: Dreiecke und Halbkreise mit unterschiedlicher Raumorientierung

Offen

Therapeut präsentiert dem Klient eine Karte und dieser soll die gleiche (mit gleicher Raumausrichtung) auf der Vorlage zeigen. (Einzelkarte bleibt sichtbar)

Anweisung: „Schau und zeig mir die gleiche Figur!“

Verdeckt

Therapeut präsentiert dem Klienten eine Karte. Dabei ist die Vorlage verdeckt. Hat der Klient sich die Einzelkarte gemerkt, wird diese zugedeckt und die Vorlage aufgedeckt. Der Klient soll die gesehene und gemerkte Karte (z.B. Dreieck nach oben/Halbkreis mit Bauch nach links) zeigen.

Anweisung: „Schau und merke Dir. Zeige mir die gleiche Figur!“

Bemerkungen A2:

Oben links steht der Abschnittsbuchstabe mit Ziffer der Unteraufgabe (hier A2). Links daneben ist ein Bild mit dem benötigten Material platziert. Einige Materialien, wie z.B. die Uhren (A1) oder Dreiecke mit Halbkreisen (A2, siehe Bild) sind konkret vorgegeben; bei anderen Aufgaben (z.B. A6 Erkennen von Blickrichtung zu einer Figur) sind diese frei wählbar.

Noch weiter links steht ein Kasten mit dem Bereichsnamen und der Ziffer der Aufgabe, sowie der vom Klienten benötigten Fähigkeiten um die gestellte Aufgabe zu meistern. Hierauf gehe ich später noch ein.

Ist Euch/Ihnen (unangenehm) aufgefallen, dass Eure/Ihre Aufmerksamkeit von rechts nach links gelenkt wurde? Entgegen der in unserem Kulturreis üblichen Leserichtung. Das nur als kurzer Einwurf und Auflockerung.
Unterhalb folgt dann die Aufgabenbeschreibung mit dem Anweisungstext für die Therapeutin.
Darunter ist Platz für Bemerkungen.

Die einzelnen Aufgabenblätter habe ich laminiert, so kann ich meine Notizen direkt mit einem wasserlöslichen Folienstift (oder Fineliner) eintragen.

Zur Ergebnissicherung lege ich die Arbeitsblätter mit den Bemerkungen zusammen und kopiere sie platz- und zeitsparend (siehe Bild). Danach kann die Schrift abgewischt werden und die Bögen für weiteres Arbeiten genutzt werden.

Bemerkungen A1:

Kind erkennt Uhren mit rechtem Winkel (z.B. 15 Uhr, 21 Uhr) aber nicht die anderen (z.B. 18¹⁰ Uhr)

Bemerkungen A2:

Kind erkennt Richtung vom Dach, wenn es nach oben und unten zeigt; links und rechts nicht sicher; bei offenem Arbeiten gelingt es mit viel Kontrolle (wiederholtes Schauen)

Bemerkungen A3:

Kind wartet Satz nicht ab, zeigt irgendein Dreieck...

Nun zurück zu dem Kasten in der linken oberen Ecke. Wie erwähnt, sind hier alle benötigten Informationen über die Fähigkeiten zur erfolgreichen Aufgabenlösung aufgelistet:

Überprüfung mit welcher Sinnesmodalität:
visuell, auf verbale Aufforderung, kinästhetisch oder taktil

punktuelle Diskrimination:
Einordnung einer dargebotenen Information

Sequenzzelle Diskrimination:
Einordnung mehrerer (hintereinander) dargebotener Informationen

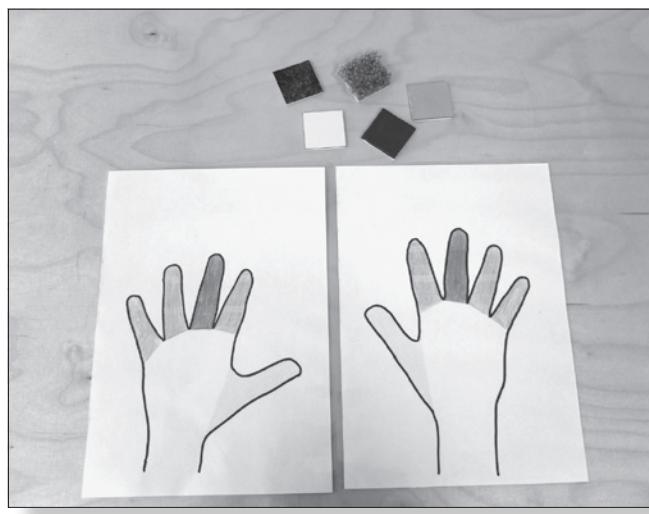
Transformation:
Umwandlung von Informationen (z.B. visuell-visuell; visuell-motorisch,etc.)

Dekodierung:
Entschlüsselung (z. B. der Kopfposition durch:

- Imitation
- Verbale Beschreibung
- Auf verbale Anweisung).

Zwei Items möchte ich noch kurz ansprechen, da sie für mich die Komplexität und Differenzierungsmöglichkeit des Dyspraxietests verdeutlichen.

Im Bereich Taktile Identifikation werden im Item E3 dem Kind fünf verschiedene taktile Oberflächen zur Erkennung angeboten. Es soll (beides ohne Visuskontrolle) gleichzeitig erkennen, welchen seiner Finger die Therapeutin über welche Oberfläche führt. Diese Anforderung kann durch Item E4 gesteigert werden, wo mehrere Oberflächen und mehrere Finger hintereinander identifiziert und gemerkt werden sollen.



Das Item E10 dient der „Dekodierung einer Handposition mit Objektpräsenz“. Dem Kind werden für es bekannte und gebräuchliche Gegenstände sichtbar hingestellt. Nun führt die Therapeutin die Hand des Kindes in eine Position (ohne tatsächlich einen Gegenstand zu ergreifen) mit der das Kind einen dieser dargebotenen Gegenstände greifen könnte. Das Erkennen, welcher Gegenstand ergreifbar wäre, wird abgefragt.



Da der Dyspraxietest sehr umfangreich ist, führe ich ihn so gut wie nie komplett durch, sondern nutze die Bereichs-, bzw. Itemeinteilung.

Konnte ein Kind in der Durchführung des COPMa-kids (Canadian Occupational Performance Measure für Grundschulkinder) ein Betätigungsbedürfnis identifizieren, führe ich hierzu eine Betätigungsanalyse durch. Danach nutze ich Teile des Dyspraxietestes, um Störfaktoren und förderliche (Lern)Kanäle zu entdecken. Somit kann der Dyspraxietest unterstützend eingesetzt werden in der zielgerichteten und ressourcenorientierten Ergotherapie bei Kindern.

So, nun hoffe ich Euch/Ihnen Lust auf die Anwendung des Dyspraxietestes gemacht zu haben und die von mir gewählte äußere Form ist auch für Euch/Sie praktikabel. Also, in diesem Sinne, ran an die Arbeit!

Kurs „Neurokognitive Rehabilitation bei Kindern“

Ein neuer Fokus auf die kindliche Entwicklung und Behandlung aus neurokognitiver Sicht

Das Ziel dieses Kurses ist es, dass der Teilnehmer Wissen, Können und nötige Einstellungen erwirbt, um den Säugling oder das Kind aus neurokognitiver Perspektive zu verstehen, zu beurteilen und zu behandeln. Auf der Basis der kognitivtherapeutischen Übung soll eine umfassende Interpretation der Störungen in der kindlichen Entwicklung vorgeschlagen werden. Außerdem wird die nötige Integration der sensorischen, motorischen, kognitiven und sozio-emotionalen Aspekte berücksichtigt, um den Erwerb und den Transfer des progressiven Erlernens während der Entwicklung zu beachten.

Die Teilnehmer werden lernen, wie man die bei einem Kind individuell vorhandene Problematik analysiert und zwar auf Basis des Wissens über die Normalentwicklung, die Voraussetzungen und die Komponenten der Aktion und die voraussagenden Elemente. Mittels der Analyse und der Interpretation dieser Daten auf Basis der Neurokognitiven Theorie werden dann die geeigneten therapeutischen Übungen ausgeführt und es werden Modelle vorgeschlagen, die der kindlichen Entwicklung helfen und sie optimieren.

Weitere Informationen auf der homepage des VFCR:
www.vfcr.de

**Termin: 19.-21.01.2017
Dozentin: Dot. saa. Patricia Martín Casas**

Ort: Klinik und Poliklinik
für Kinder- und Jugendmedizin
der Technischen Universität München
Klinikum Schwabing
Kölner Platz 1, D-80804 München