

## 6 Übungssammlung

Die Arbeit über das Kontrastempfinden ist ein sehr wichtiger Bestandteil der Behandlung nach dem MyoMot-Konzept. Alle Spiele in MyoMot werden daher so durchgeführt, dass das Kind im Kontrast zur korrekten Mundfunktion bewusst Fehler einbauen soll und/oder eine Übung mit nicht physiologischer Mundfunktion ausführt. Das Kind spürt zunehmend den Unterschied, ob es sich z. B. auf dem Trampolin leichter mit offenem Mund und Zungenvorlage oder mit dem Mundschluss und der Zungenruhelage am harten Gaumen springen lässt.

Nicht alle Kinder erleben die unterschiedlichen Wahrnehmungsempfindungen gleich am Anfang der Therapie. Es braucht Zeit und Spürerfahrung, herauszufinden, wodurch sich die korrekte Mundfunktion besser einstellen lässt. So kann das Kind sich in einer Übung z. B. ganz schlaff in der sogenannten „Zwergenhaltung“ auf das Rollbrett setzen und dabei erleben, wie schwer es ist, die Körpermitte zu halten und sich in dieser Haltung noch sicher fortzubewegen. Wenn Kinder den „Aha-Effekt“ gespürt haben, können Therapeut und Kind sich in jedem Spiel darüber austauschen. Spannend ist auch, wenn der Therapeut absichtlich ein falsches Mundmuster zeigt. Bemerkt das Kind dies recht schnell, ist der Grundstein nicht nur für die Eigenwahrnehmung, sondern auch für die Fremdwahrnehmung gelegt.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil in den Spielen ist die ständige Kontrolle und Beobachtung der Zungenruhelage und des Mundschlusses. Daher ist dies immer Bestandteil der Therapieziele. So soll das Kind von Beginn an auch in Bewegung seine Zungenruhelage spüren und versuchen, die Zungenruhelage bzw. den Mundschluss zu halten. Als Kontrolle können zu Beginn der Therapie ein Spiegel und das Feedback des Therapeuten dienen. Im späteren Verlauf und mit mehr „Spürerfahrung“ lernt das Kind, sich selbst zu kontrollie-

ren. Zusätzlich können sich das Kind und der Therapeut gemeinsam ein Handzeichen bzw. akustisches Signal ausdenken, um den Mundschluss zu signalisieren. Dieses Signal kann in Absprache mit den Eltern in den familiären Alltag integriert werden, um frühzeitig den Transfer des Mundschlusses und der Zungenruhelage zu ermöglichen.

## 6.1 Vorübungen

### 6.1.1 Therapiebereich „Wahrnehmung“



#### Übung a: Pizza backen

**Therapieziel:** Das Kind soll sich in Bauch- oder in Rückenlage auf die taktil-kinästhetische Wahrnehmung einstellen und die Spürwahrnehmung auf seinen Körper einwirken lassen. Dabei soll es auf den Mundschluss achten, die Zungenruhelage finden und halten.

**Weiterer Einfluss auf:**

- Körperschema
- Raumlage-Wahrnehmung
- Aufmerksamkeit und Konzentration auf die Sache

**Dauer:** 8 bis 12 Minuten

**Material/Alternativen:**

- Matte
- Sandsäckchen, große Kissen
- ggf. Pezziball, Tennisbälle, Nudelholz, Romparolle

**Durchführung:** Das Kind liegt in Bauch- oder Rückenlage bequem auf einer Matte. Der Therapeut „mischt“ zunächst den Teig, dabei wird der Rücken mit verschiedenen Handbewegungen massiert. Im Anschluss überlegen er und das Kind gemeinsam, was alles auf die Pizza gelegt werden soll (Zutaten = Sandsäckchen).

**Varianten:**

- Das Kind entscheidet, wie viele Säckchen und vor allem wie lange es die Säckchen auf dem Körper tolerieren kann.
- Das Kind kann auch mit einem großen Pezziball oder einer Romparolle überrollt werden. Genauso gut sind Tennisbälle und ein Nudelholz geeignet.



**Abb. 17:** Therapiebeispiel aus der Vorübung „Wahrnehmung“: Pizza backen

## 6.1.2 Therapiebereich „Reflexe“



**Übung b:** Das ist die Reibe

**Therapieziel:** Das Kind soll sich auf die taktil-kinästhetische Wahrnehmung einstellen und die Spürwahrnehmung auf seine Hände und Füße einwirken lassen. Dabei soll es auf den Mundschluss achten, die Zungenruhelage finden und halten.

**Weiterer Einfluss auf:**

- Integration aller „Klammer-Reflexe“: Moro-Reflex, Palmar-, Plantar-, Saug-Such-Reflex
- taktil-kinästhetische Wahrnehmung
- Feinmotorik
- durch die Fußlinie-Hand-Mund (sensorischer Cortex) Erfahrung von gleichzeitigen Stimulationen im orofazialen Bereich
- Aufmerksamkeit und Konzentration auf die Sache

**Dauer:** 10 Minuten

**Material/Alternativen:**

- ggf. Material für die feinmotorische Sequenz im Anschluss

**Durchführung:** Das Kind liegt oder sitzt bequem vor dem Therapeuten. Der Therapeut ist über Blickkontakt aufmerksam beim Kind und beobachtet die Reaktionen des Kindes (z. B. Babkin-Reaktion, d. h. die Zunge bewegt sich mit). Das Kind kann dem Therapeuten jederzeit mitteilen, ob die Massage an den Händen/Füßen intensiver/weniger intensiv sein soll.

Das Massagelied eignet sich gut als Ritual zu Beginn jeder Stunde und kann nach einer anstrengenden Therapie einem entspannten Abschluss dienen.



Vertonung und Noten stehen als Online-Zusatzmaterialien zur Verfügung.

### **Liedtext „Das ist die Reibe“**

Das ist die Reibe, die Reibe reibt die Hand (den Fuß).

Das ist die Reibe, die Reibe reibt die Finger (Zehlein).

Dann kommt das Hämmchen, das klopft auf die Hand (den Fuß).

Dann kommt die Klatsche, und dann kommt die Patsche.

HUIHUI

Und dann bläst der Wind (*Hand/Fuß anpusten*).

Der grüßt das liebe Kind (*Hand/Fuß mit sanftem Druck zwei bis drei Sekunden halten*).

Ziehen und Drücken

Ziehen und Drücken (*Therapeut zieht und drückt mit einem sanften Zug/Druck am Arm/Bein des Kindes.*)

Und die Salbe kommt zum Schluss (*sanftes Streichen über die Hand/den Fuß*).

KUSS! (*Hand/Fuß zum Abschluss einige Sekunden sanft halten und Blickkontakt anbieten*)

### **Varianten:**

- Manche Kinder mögen die „Reibe“ auch im Gesicht oder an anderen Körperteilen.
- Auch der Rollentausch macht Spaß. Hierbei spürt der Therapeut den Tonus und die Tonusregulation am Kind deutlich und kann darauf in der Behandlung eingehen.
- Nach dem Lied können feinmotorische Sequenzen folgen (z. B. Kneten, Fingerfarben, Zeitungspapier zu Kügelchen formen).
- Nach dem Lied können Übungen für die Füße folgen (z. B. Kastanien oder Tücher mit den Fußzehen greifen und in einen Behälter transportieren, Füße greifen eine Zeitung und zerreißen sie).