6. Körperkonzept – Körperschema - Körperbild

Die Entwicklung der Vorstellung vom eigenen Körper in seinen physikalischen Gegebenheiten sowie die Einstellungen, Haltungen und Wertungen ihm gegenüber steht in enger Wechselwirkung zur Entwicklung der Handlungskompetenzen. Beide Bereiche der Persönlichkeit bedingen sich gegenseitig.

Die Vorstellungen strukturieren sich in einem persönlichen Körperkonzept, welches unbewußt und bewußt die Möglichkeiten eröffnen in bestimmter Weise am sozialen Leben teilzuhaben.

Hypothesen

- Handlungskompetenzen entwickeln sich aus dem Spüren und Erleben des Körpers.
- Das Spüren und Erleben des Körpers bewirken eine Vorstellung vom Körper und die Entwicklung eines Konzeptes vom Körper.
- Die Entwicklung des Körperkonzeptes als Teil des Selbstkonzeptes ermöglicht eine zunehmend differenzierte Orientierung im Umgang mit der dinglichen und sozialen Welt.

6.1. Informationsgewinnung über den eigenen Körper

In der körperbezogenen Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt gewinnt das Individuum Informationen über sich selbst bzw. über den eigenen Körper. Über den Kontakt werden Informationen zur Körperlichkeit ausgetauscht und bewertet. Es entwickeln sich Haltungen, Vorstellungen, Wertungen, Einstellungen und Einschätzungen zur Beschaffenheit des eigenen Körpers.

Die körperliche Wertung und Merkmalszuweisung kann erfolgen über

direkte Informationen,
- Berührungen in der Bedeutung von Geborgenheit, Zuwendung
- Berührungen in der Bedeutung von Abwendung, Ablehnung
- Bewertungen von Sozialpartnern (z.B. Eltern, Lehrer) in der Bedeutung von Aufwertung
- Bewertungen von Sozialpartnern (z.B. Eltern, Lehrer) in der Bedeutung von Abwertung

indirekte Informationen. Aus dem Verhalten einer anderen Person wird geschlossen,
- dass die eigene Person als sympathisch, körperlich attraktiv angenommen wird,
- dass die eigene Person als unsympathisch, unattraktiv abgelehnt wird.

den Vergleich. Die Person vergleicht sich mit anderen und stellt fest,
- dass sie körperlich stärker bzw. schwächer ist.

die Reflexion. Die Person beobachtet ihr eigenes Verhalten in der sozialen und materialen Umwelt und schließt auf die eigene Kompetenz.
- Das Verhalten gelingt bzw. misslingt i.S. der Vorgaben.

die Vorstellung. Die Person erinnert sich an Erfahrungen, die sie für sich als positiv bzw. negativ bewertet. Sie können auf das zukünftige Selbst und den Körper projeziert werden.
- Wie werde ich als Erwachsener wahrscheinlich aussehen,
- Über welche körperlichen Fähigkeiten werde ich verfügen und welche möchte ich gerne besitzen?

die theoretische Entwicklung von „Soll-Zuständen“
Die Person entwickelt aus soziokulturellen Gegebenheiten heraus ein neues Modell zum Körper-Selbst.
- Abmagerung, Fettsucht, Diät

6.2. Entwicklung[1]

9. - 12. Monat:

Alternierendes Bewegen und Fortbewegen sind bedeutend für:
- die Entwicklung der räumlichen Wahrnehmung,
- die stärkere Verknüpfung der Funktionen beider Körperseiten,

[1] vgl.: Wemer Hügel: Entwicklung und Behinderung des Körperschemas. Dortmund 86.

- das Lernen der Überkreuzung der Mittellinie durch Drehungen.

Es baut sich ein "Inneres Koordinationssystem" auf.

2. Lebensjahr:

Über „Herumtoben“, Schaukeln, Klettern, Rollen, Verstecken, Springen wird der Einfluß der Schwerkraft und das Zusammenwirken der verschiedenen Teile des Körpers gefühlt. Der Körper des Kindes, sowie die Welt darum herum, wird strukturiert in Unten und Oben. Die Trennebene verläuft horizontal in Höhe der Schultern.

3. - 4. Lebensjahr:

Gedankliche Konstruktion einer „imaginären frontalen Ebene", die die Welt des aufrechten Kindes in Vorne und Hinten trennt. Es kann damit unterscheiden zwischen vorne - hinten, unten – oben.

Bis 7. Lebensjahr:

Gedankliche Entwicklung der 3. Trennebene, welche den Körper des Kindes in Rechts und Links untergliedert. Der Raum kann nun mit Hilfe eines gedanklich konstruierten Koordinatensystems perspektivisch strukturiert werden. Das Kind kann sich damit gedanklich in die Situation anderer Personen versetzen und den Raum aus deren Perspektive betrachten. Das Gefühl für Schwerkrafteinfluß und Körperbewegung vervollständigt sich. Es entwickelt sich die Spezialisierung der Funktionen, und die Dominanz (Gebrauch einer Aktivhand, Führung eines Auges, Springen mit dem Sprungbein).

6.3. Körperschema und Körperbild

Sandra und Matthew Blakeslee[2] unterscheiden grundsätzlich zwei Bereiche von Bewußtsein, das an der Körperlichkeit des Menschen gebunden ist, das Körperschema und Körperbild.

Körperschema

Die Vorstellung eines Körperschemas wurde 1911 von den britischen Neurologen Sir Henry Head und Gordon Holmes entwickelt.

Das Körperschema ist ein physiologisches Konstrukt, das aus der Integration der taktilen, propriozeptiven, vestibulären, visuellen und akustischen Informationen entsteht. Es ändert sich ständig in Abhängigkeit der Lernerfahrungen und vermittelt auf der anderen Seite eine Orientierung und Konstanz von „Wie ich bin“.

Die Vorstellung von der eigenen Körperlichkeit endet nicht an der Körperoberfläche sondern reicht bis zur Grenze der unmittelbar mit dem Körper in Kontakt stehenden physikalischen und personalen Umwelt.

Das Schema wird genutzt, um sich im äußeren Raum zu orientieren und mit dem eigenen Körper die Umgebung zu gestalten und zu formen.

Das Körperschema ist ein mentales Konstrukt, das sich auszeichnet durch ein ständiges Gefühl, einen Körper zu bewohnen, der in eine größer Welt eingebettet ist.

Körperbild

Der Begriff „Körperbild“ wurde 1935 vom österreichisch-amerikanischen Neurologen Paul Schilder geprägt. Das Körperbild repräsentiert die Vorstellungen, Überzeugungen, Sichtweisen und Haltungen zum eigenen Körper und stellt eine Ergänzung zum Körperschema dar. Während das Körperschema sich auf die neurophysiologischen und morphologischen Entwicklungsprozesse bezieht, weitet sich beim Körperbild die Sicht auf die mentalen Einstellungen.

Im Gegensatz zum Körperschema, das weitgehend unbewußt in die Alltagshandlungen eingebettet ist, ist das Körperbild die bewusstere Wahrnehmung des eigenen Körpers.

Dem Körperbild wird eine größere kognitiv-emotionale Kraft und ein stärkerer Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung zugestanden. Es umfasst die im Laufe des Lebens erworbenen persönlichen Erfahrungen und Erinnerungen. Überzeugungen, Einstellungen, Annahmen, Erwartungen, Illusionen und Interpretationen, die in der sozialen Auseinandersetzung mit Familie, Freunde, Berufskollegen und kulturellen Einflüssen der Gesellschaft prägen die Bedeutung der eigenen Körper-Wertigkeit.

[2] Vgl.: S./M. Blakeslee: Der Geist im Körper. Das Ich und sein Raum. S. 38f.

Häufig treten massive Diskrepanzen zwischen der Vorstellung des Schemas und des Bildes zum eigenen Körper auf. Bulimie und Anorexie sind Beispiele, wie Wahrnehmungen zum entsprechenden Körperschema und Körperbild auseinanderfallen können.

Auf der praxeologischen Ebene gibt es eine Vielzahl von kategorialen Überlegungen einzelner Autoren, Körperschema und Körperbild unter gezielten Aspekten zu beschreiben. Diesen werden Praxisfelder zugeordnet, die Fördermöglichkeiten eröffnen.[3]

6.3.1. Nach Marianne Frostig[4]

Die Entwicklung des Körperbewußtseins erfolgt in der Interaktion mit der materialen und personalen Umwelt.

Körperimago
- Summe aller auf den Körper bezogenen Empfindungen;
- Gesamtheit der Lebenserfahrungen und Denkprozesse;
- Gefühle und Gemütsbewegungen;
- Physische Charakteristika einer Person;
- Empfindungen von sich selbst;
- Vorstellung von dem, wie andere über ihn denken;
- Stimmungen und Verhaltensformen.
- Reize, die aus dem Inneren und von der Oberfläche des Körpers herrühren.
- Das Körperimago wird beeinflußt von sensomotorischen Funktionen, kommunikativen Fähigkeiten, Wahrnehmung, geistigem Fassungsvermögen, emotionaler Entwicklung und sozialer Anpassung.

Körperschema
- Automatische Anpassung von Teilen des Skelettsystems und auf die Spannung und Entspannung der Muskeln, um eine Körperhaltung beizubehalten und Gegenstandemanipulieren zu können;
- Lernvorgang, Stellungen beizubehalten, sich zu bewegen, sich derart zu organisieren, daß das Gleichgewicht gehalten werden kann;
- Die Stellung der Körperteile zueinander, die Gelenkstellung;
- Die Seitigkeit des Körpers;
- Das Gefühl, im Gleichgewicht zu sein; den Körper beherrschen;
- Die Orientierung am eigenen Körper, die Orientierung zur Umgebung, die Raumlage. Die Entwicklung der Körper-/Raumrichtungen oben-unten, vorne-hinten, rechts-links;
- Rechts-Links Unterscheidung, Rechts-Links Orientierung, Rechts-Links Koordination.

Körperbegriff
- Faktische Kenntnisse vom Körper.

6.3.2. Nach Bielefeld[5]

- Teile des menschlichen Körpers und deren Funktionen erfassen,
- Seitigkeit des menschlichen Körpers erfassen,
- Ausmaße des menschlichen Körpers erfahren und abschätzen,
- Den eigenen Körper in verschiedenen Ruhelagen erfahren,
- Den eigenen Körper in Bewegung erfahren,
- Den eigenen Körper aktiv anspannen und entspannen.

[3] vgl.: Manfred Bechstein: PSYCHOMOTORIK. Reader zum Lernbereich Praxis der Motopädie - Psychomotorik Praxisanregungen.
[4] vgl.: Marianne Frostig: Bewegungserziehung. München 85. S. 44ff.
[5] vgl.: Bieleteld, Jürgen: Ein motopädagogisches Förderprogramm zur Körpererfahrung. In: Motorik 4/83.
dgl. (Hrsg.): Körpererfahrung. Grundlagen menschlichen Bewegungsverhaltens. Göttingen 86, 91. S. 17.

KÖRPERERFAHRUNG (BODY EXPERIENCE)
Die Gesamtheit aller im Verlaufe der individuellen wie gesellschaftlichen Entwicklung erworbenen Erfahrungenmit dem eigenen Körper, die sowohl kognitiv wie affektiv, bewußt wie unbewußt sein können.

KÖRPERSCHEMA (BODY SCHEME)
Der neurophysiologische Teilbereich der Körpererfahrung, umfaßt alle perceptiv-kognitiven Leistungen des Individuums bezüglich des eigenen Körpers.

KÖRPERORIENTIERUNG (BODY ORIENTATION)
Die Orientierung am und im eigenen Körper mit Hilfe der Extero- und Interoceptoren, d.h. der Oberflächen- und Tiefensensibilität, inbesondere der kinästhetischen Wahrnehmung (das KÖRPERSCHEMA im engeren Sinn).

KÖRPERAUSDEHNUNG (BODY SIZE ESTIMATION)
Das Einschätzen von Größenverhältnissen sowie der räumlichen Ausdehnung des eigenen Körpers.

KÖRPERKENNTNIS (BODY KNOWLEDGE)
Die faktische Kenntnis von Bau und Funktion des eigenen Körpers und seiner Teile einschließlich der Rechts-Links-Unterscheidung (auch KÖRPERBE-GRIFF/KÖRPERVORSTELLUNG/ KÖRPERWAHR-NEHMUNG)

KÖRPERBILD (BODY IMAGE)
Der psycholgisch-phänomenologische Teilbereich der Körpererfahrung umfaßt alle emotional-affektiven Leistungen des Individuums bzgl. des eigenen Körpers.

KÖRPERBEWUSSTSEIN (BODY CONSCIOUSNESS)
Die psychische Repräsentation des eigenen Körpers oder seiner Teile im Bewußtsein des Individuums bzw. die auf den eigenen Körper gerichtete Aufmerksamkeit (auch KÖRPERBEWUSSTHEIT/BODY AWARENESS)

KÖRPERAUSGRENZUNG (BODY BOUNDARY)
Das Erleben der Körpergrenzen, d.h. den eigenen Körper als deutlich von der Umwelt abgegrenzt zu erleben.

KÖRPEREINSTELLUNG (BODY ATTITUDES)
Die Gesamtheit der auf den eigenen Körper, insb. auf dessen Aussehen gerichteten Einstellung, spez. die (Un-)Zufriedenheit mit dem eigenen Körper (auch BODY SATISFACTION/BODY CATHEXIS)

6.3.3. Nach Eggert/Reichenbach/Bode[6]

Das Selbstkonzept

Die wichtigsten Elemente eines Selbstkonzeptes, das als lebendiges, sich wandelndes und vernetztes System gesehen wird und sich aus den Handlungen in sozialen und emotionalen Situationen entwickelt, sind

Selbsteinschätzung • Selbstvertrauen (gedankliche Vorwegnahme) • Selbstwertgefühl (aktuelle Komponente) • Selbstwertschätzung (übersituativ, generalisiert)	**Fähigkeitskonzept** • Wahrnehmung eigener Fähigkeiten • Kenntnis eigener Fähigkeiten • Bewertung eigener Fähigkeiten
Körperkonzept	**Selbstbewertung und Selbstbild** • Idealselbst • Realselbst • Soziales Selbst

[6]entnommen: EGGERT, Dietrich/Dr. Christina Reichenbach/Sandra Bode: Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter. Dortmund 2003.

Körperkonzept

Die Vorstellung und Bewertung der eigenen Körperlichkeit entsteht aus der Gesamtheit aller im Verlaufe der individuellen wie gesellschaftlichen Entwicklung erworbenen Erfahrungen mit dem eigenen Körper, die sensomotorisch, kognitiv und affektiv, bewusst wie unbewusst sein können.

KÖRPERSCHEMA	KÖRPERGEFÜHL
Neurophysiologischer Teilbereich der Körpererfahrung, umfasst alle perzeptiv-kognitiven Leistungen des Individuums bzgl. des eigenen Körpers.	Psychologisch-phänomenologischer Teilbereich der Körpererfahrung, umfaßt alle emotional-affektiven Leistungen des Individuums bzgl. des eigenen Körpers.
Körperorientierung Orientierung am und im eigenen Körper mit Hilfe der Oberflächen- und Tiefensensibilität. Das Spüren der Körpergrenzen.	**Körperbewusstsein** Psychische Repräsentation des eigenen Körpers oder seiner Teile im Bewusstsein des Individuums, bzw. die auf den eigenen Körper gerichtete Aufmerksamkeit.
Körperausdehnung Einschätzung der Größenverhältnisse von Körperteilen, -bereichen; Einschätzung der räumlichen Ausdehnung, Ausmaße, Umfangs des eigenen Körpers. *Hypothese* • Die Vorstellung von der Größe, Breite und Tiefe des eigenen Körpers ermöglicht die Entwicklung der Vorstellung vom eigenen Körper als Raumgebilde, als Körperraum. • Die Vorstellungen über die eigene Körperausdehnung ermöglichen angemessene, situationsbezogene Anpassungen des Körperraumes an die Strukturwelt des äußeren Raumes. • Die Vorstellung Körperraum entwickelt sich aus dem visuell-taktil-kinästhetischen Erfahrungen der Verschiedenartigkeit von Ajusdehnung.	**Körperausgrenzung** Das Erleben der Körpergrenzen, d.h. den eigenen Körper als deutlich von der Umwelt abgegrenzt erleben.
Körperwissen Faktische Kenntnis von Bau und Funktion des eigenen Körpers und seiner Teile einschließlich der Rechts-Links-Unterscheidung.	**Körpereinstellung** Gesamtheit der auf den eigenen Körper, insbesondere auf dessen Aussehen gerichtete Einstellung, spez. die (Un-) Zufriedenheit mit dem eigenen Körper.
Körper in Raum und Zeit Umgang mit räumlichen und zeitlichen Strukturen. Die Organisation der Körperteile zueinander, das Spiel mit der Schwerkraft ermöglichen mit der räumlichen Orientierung am eigenen Körper die Orientierung zum Außenraum.	**Körperausdruck** Gezielter Ausdruck mit dem eigenen Körper in bestimmten Situationen und das Verständnis des Ausdrucks von Anderen (Eindruck, der zum Ausdruck gehört).

6.4. Beobachtungshilfen[7]

Die folgenden Beobachtungshilfen orientieren sich an dem Begriffssystem von Marianne Forstig (siehe 6.3.1.)

Situation/Tätigkeit des Kindes	Beobachtungen (*Wie* tut es das Kind? *Wie* verhält es sich?)	Interpretationen (Hinweise auf Störungen in...)
Körperimago		
Zeichnen von Menschenfiguren wie z.B. Clown, Männchen, Fee, Zwerg.	- Es fehlen immer oder sehr häufig ganz wesentliche Körperteile wie z.B. Hände, Augen, Bauch/Leib. - Die Hände werden undifferenziert als Fäuste ohne Finger gemalt. - Anzahl der Finger stimmt nicht. - Körperteile sind falsch angeordnet, z.B. Kopf im Bauch, Beine am Kopf, Arme an Beinen, Ohren am Bauch. - Einzelne Körperteile sind im Verhältnis zu anderen übermäßig groß oder klein gezeichnet, z.B. Kopf ist viel größer als der Leib. - Körper ist insgesamt zu dick oder zu plump gemalt. - Figur wird stets winzig klein gemalt.	Störungen der Körperimago: - Sensorische und/oder motorische Funktionsstörungen und/oder - seelische Entwicklungsstörung. - Störung der Körperimago und/oder des Körperbegriffs. - Störung der Körperimago. - Störung der Körperimago. - Störung der Körperimago; Kind fühlt sich vermutlich selbst so dick oder plump. - Störung der Körperimago, vermutlich als Ausdruck seines Selbstwertgefühls.
Kind erzählt von sich oder gibt Beschreibungen seines Körpers.	Aussagen wie z.B.: - „Mein Kopf paßt in winzige Ritzen." - „Mein Körper ist so lang wie eine Schlange." - „In meine Hände passen auf einmal alle Steine der Welt." - „Ich bin furchtbar häßlich." - „In meinem Gehirn funken tausend Marsmenschen."	- Störungen der Körperimago als Ausdruck einer verzerrten Selbstwahrnehmung. - Evtl. schwerwiegende seelische Entwicklungsstörung.
Körperschema		
Kind soll Tierbewegungen nachahmen: hüpfen wie ein Frosch; hopsen wie ein Hase; springen wie ein Pferd usw.	- Der typische Bewegungsablauf des Tieres ist nicht nachvollziehbar, das Kind bewegt sich zwar, aber eben nicht wie das Tier. - Kind muß erst lange Zeit den anderen Kindern zuschauen, wie die das tun, bevor es selbst die Bewegungsart nachmachen kann.	Störungen im Körperschema und/oder Dyspraxie, wenn es sich das Bewegungsmuster entweder nicht vorstellen kann oder dieses nicht in die Motorik übertragen kann.
Hampelmannsprung soll nachgeahmt werden.	- Arme und Beine können nicht gleichzeitig in ihren Positionen verändert werden, oder - das Kind hüpft erst, nachdem es die Beine und Arme in ihrer Position verändert hat; es kann also nicht gleichzeitig hüpfen und Arme und Beine richtig verändern.	- Körperschemastörung. - Körperschemastörung: Kind kann vermutlich nicht automatisch sein Gleichgewicht regulieren, wenn es sich so sehr auf Arme und Beine konzentrieren muß.

[7] Entnommen: kindergarten heute-spezial: Wahrnehmungsstörungen bei Kindern – Hinweise und Beobachtungshilfen. S. 26ff.

Situation/Tätigkeit des Kindes	**Beobachtungen (*Wie* tut es das Kind? *Wie* verhält es sich?)**	**Interpretationen (Hinweise auf Störungen in...)**
Im Bewegungsspiel oder beim Malen muß die körpereigene Mittellinie überkreuzt werden.	- Kreuzt überhaupt nicht, oder - kreuzt nur mit einem Arm, oder - kreuzt zeitlich stark verzögert, muß also entweder lange zusehen oder lange nachdenken, wie das geht. - Wechselt beim Malen die Hand, oder - zeichnet einfach nicht über die Blattmitte hinweg.	Störung im Körperschema: Überkreuzen der körpereigenen Mittellinie mißlingt.
Mit Buntstift malen. ErzieherIn zeigt, wie das Kind den Stift halten soll.	- Kind kann das visuell wahrgenommene Haltemuster nicht in die Motorik umsetzen. ErzieherIn muß also den Stift direkt in korrekter Weise in die Hand des Kindes legen.	Störung im Körperschema: Die Übertragung des Gesehenen in die Motorik mißlingt.
Kind will über eine Reihe aufgestellter Baumstümpfe schreiten. ErzieherIn gibt verbal Hinweis: „Setz doch den ganzen Fuß auf und nicht nur die Spitze."	- Setzt den nach vorne schreitenden Fuß jeweils nur mit den Zehenspitzen auf, so daß der Fuß abrutscht sobald das Kind das Gewicht vom hinteren Bein auf das vordere verlagert. - Kind hört den Hinweis und will ihn befolgen, kann ihn aber nicht umsetzen; rutscht also weiter ab.	- Störung im Körperschema (evtl. auch Dyspraxie): Motorisches Planen mißlingt, Kind lernt auch nicht aus der Erfahrung. - Störung im Körperschema: Auditiv Wahrgenommenes kann nicht in die Motorik übertragen werden.
Kind soll rückwärts gehen. Auf ein Zeichen hin soll das Kind die Richtung wechseln.	- Kind bleibt stehen, oder es geht vorwärts oder seitlich nach vorne. - Kind geht vorwärts, kann aber nicht umschalten auf rückwärts, oder - der Richtungswechsel geht nur stockend und zeitlich verzögert.	Störung im Körperschema: Die Orientierung im Raum gelingt nicht. (Vor- und Rückwärtsgehen sind Voraussetzungen für Vor- und Rückwärtszählen, Addieren und Subtrahieren.)
In ein vorgegebenes Quadrat soll eine Diagonale in bestimmter Richtung eingezeichnet werden.	- Kind zeichnet Diagonale, aber in genau falscher Richtung. - Kind versucht es, zeichnet aber mehr einen Bogen, der nicht in der Zielecke endet.	Körperschemastörung: - Rechts-Links-Orientierung ist sehr schwierig, und/oder - Überkreuzen der Mittellinie mißlingt.
Auf allen Vieren gehen (z.B. wie ein Hund).	- Kind kann nicht gleichzeitig rechtes Bein und linken Arm vorsetzen, sondern jeweils nur rechtes Bein und rechten Arm oder linkes Bein und linken Arm (seitengleicher Schritt).	Körperschemastörung: Seitenüberkreuzte Bewegungsmuster mißlingen.
Kind erhält die Aufforderung: „Leg das Buch <u>neben</u> Dich!" Aufforderung: „Stell Dich <u>hinter</u> Deine Freundin!" Aufforderung: „Setzt Euch alle <u>in die Mitte</u> des Kreises!"	- Kind fragt: „Wohin? Da vorne?" - Kind legt Buch vor oder hinter sich. - Kind stellt sich vor oder neben die Freundin. - Kind setzt sich wahllos irgendwo in den Kreis oder an den Rand oder gar außerhalb der Linie.	Körperschemastörung: Sprachliche Begriffe, die räumliche Beziehungen angeben, sind nicht erfaßbar. (Oder das Kind kann nur ganz wenige und einfache Begriffe verstehen.)
Ankleiden: Schuhe, Hose, Strumpfhose, Pullover usw.	- Kind verwechselt rechte und linke Seite. - Kind vertauscht vorne und hinten.	Körperschemastörung, evtl. auch Dyspraxie.

Körperbegriff

Situation/Tätigkeit des Kindes	Beobachtungen (*Wie* tut es das Kind? *Wie* verhält es sich?)	Interpretationen (Hinweise auf Störungen in...)
ErzieherIn fragt nach Anzahl von Körperteilen: „Wieviele Augen/Hände/Nasen/Finger hat der Mensch?"	- Kind kann alle Körperteile, die ein- oder zweifach vorhanden sind, richtig aufzählen. Jedoch stimmt die Anzahl der Finger und Zehen nicht. - Kind ist sich sehr unsicher, sagt im Versuchs-Irrtums-Verfahren 1 oder 2 oder viele usw.	- Körperbegriff ist unvollständig. - Körperbegriff ist mangelhaft oder nicht vorhanden.
ErzieherIn berührt Körperteil an Kind oder Puppe. Kind soll diesen benennen.	- Kind benennt wesentliche Körperteile richtig, z. B. Kopf, Bauch, Rücken, Bein, Hand, Arm. Benennt andere aber falsch und bezeichnet z. B. die Schulter mit „Rücken", den Oberschenkel mit „Knie", die Augenbrauen mit „Auge" oder „Augenlid", das Genick mit „Hals". - Kind gibt für verschiedene Körperteile keine Bezeichnung an, z.B. bei Knie, Ellenbogen, Ohrläppchen, Rücken, Schulter, Hals, Wangen. (Also bei weniger gebräuchlichen Bezeichnungen fehlen die Begriffe.)	- Körperbegriff ist unvollständig. - Körperbegriff ist unvollständig.

Dyspraxie

ErzieherIn lädt das Kind ein, bei einem neuen Bewegungsspiel mitzumachen.	- Kind sieht von ferne zu. Es sagt: „Ich habe keine Lust." - Kind verweigert die Teilnahme mit Sätzen wie z. B.: „Das kann ich nicht.", „Das ist ja langweilig."	Dyspraxie: Speziell: Mangel an Motivation, aus Unsicherheit darüber, wie es seinen Körper zur Erfüllung der Aufgabe einsetzen soll, und/oder aus Angst vor Versagen.
ErzieherIn leitet Kinder zu kreativem Umgang mit Materialien an. Legt Holzstücke, Nägel, Hämmer, Sägen, Zangen, Holzstäbe usw. vor und bittet, daraus „irgendetwas" zu bauen.	- Kind greift zu Hammer und Nagel, dann zu einem Brett und schlägt einen Nagel nach dem anderen wahllos in das Brett. Auf die Frage, was das werden soll, antwortet es: „Weiß noch nicht." - Auf die Frage, was das werden soll, antwortet das Kind: „Ein Schiff oder sowas ..." Mimik und Gestik (Achselzucken) verraten, daß es keinen festen Plan verfolgt.	Dyspraxie: Speziell: - Zielvorstellung fehlt. Kind plant nicht in Gedanken voraus, was es bauen möchte. - Zielvorstellung fehlt, so daß die Antwort eine Verlegenheitsantwort (=Kompensationsversuch der Unfähigkeit) darstellt.
ErzieherIn bittet die Kinder, „ein Schiff oder ein Flugzeug" zu basteln.	- Kind sagt: „Ich baue ein Flugzeug." Nimmt 6 verschieden lange Holzstücke, probiert aus, kommt zu keinem Ziel. - Kind sagt: „Ich baue ein Flugzeug." Wählt geeignete Holzstücke aus, legt diese aber einfach aufeinander, statt sie über Kreuz anzuordnen. - Greift einen viel zu kurzen Nagel, um die beiden Holzteile zusammenzunageln.	- Zielvorstellung ist vorhanden, aber Lösungsstrategien fehlen. Kind weiß nicht, wieviele Teile dazu nötig und wie diese anzuordnen sind. Hat auch keine Vorstellung darüber, daß unterschiedliche Längen erforderlich sind. - Zielvorstellung wie auch Lösungsstrategie hinsichtlich Anzahl und Länge der Holzstücke sind vorhanden. Jedoch mißlingt die Handlungsausführung; d. h. die praktische Umsetzung des Vorgestellten ist unmöglich. Der zu kurze Nagel weist auf eine falsche Lösungsstrategie hin.
Kind liegt auf dem Rollbrett und soll sich mit den Händen abstoßend vorwärts bewegen. Das Kind sieht zu, wie es die anderen Kinder machen.	- Kind liegt „unmöglich" auf dem Rollbrett, indem es sich z.B. mehr mit den Armen als mit dem Oberkörper auf dem Brett aufstützt, während der Rest des Körpers auf dem Boden schleift. Eine Fortbewegung ist nicht möglich.	Dyspraxie: Der Körper kann sich nicht an das Rollbrett anpassen bzw. nicht zweckmäßig benutzt werden. Trotz Zusehen bei den anderen Kindern weiß das Kind nicht, wie es die Körperlage verändern muß, damit das Ziel erreicht wird. Handlungsausführung mißlingt.

Situation/Tätigkeit des Kindes	Beobachtungen (*Wie* tut es das Kind? *Wie* verhält es sich?)	Interpretationen (Hinweise auf Störungen in...)
Kinder reiten auf Hexenbesen.	- Kind greift sich ebenfalls einen Besen und schaut den anderen lange Zeit zu, bis es das Reiten ebenfalls kann oder zumindest versucht. - Kind legt Besen auf den Boden und setzt sich darauf. Bemerkt, daß es nicht klappt, schaut den anderen zu, versucht es nochmals auf die gleiche Weise. Wirft dann den Besen wütend in die Ecke. Verweigert die weitere Teilnahme trotz vieler Ermunterungen seitens der Erzieherin/des Erziehers. - Kind schiebt Besen vor sich her. - Kind nimmt Besen richtig zwischen die Beine, setzt sich darauf und fällt mit dem Besen zu Boden. (Zieht also Besen nicht mit den Händen nach oben zur Gegenregulierung des Körpergewichts.)	Dyspraxie: Speziell: - Bewegungsgedächtnis und Handlungsausführung sind auffällig. - Handlungsplanung und Ausführung mißlingen. - Körper kann sich nicht sinnvoll an Material und Aufgabe anpassen: Handlungsplanung und Ausführung mißlingen. - Handlungsplanung ist teilweise richtig, jedoch die Lösungsstrategie fehlt.
Mit Schlüssel verschlossene Tür öffnen.	- Kind dreht Schlüssel nach Versuchs-Irrtums-Verfahren mal nach rechts, mal nach links. Lernt nicht, trotz mehrmaligen Zeigens.	Dyspraxie: Speziell: Lösungsstrategie und Bewegungsgedächtnis sind mangelhaft.
Kleider, die vorgelegt worden sind, anziehen.	- Kind greift planlos zu den Kleidungsstücken; z.B. zuerst zu Hose, statt zu Unterhose oder Unterhemd, oder - Kind dreht und wendet Kleidungsstück mehrmals, um herauszufinden, wo vorne und hinten ist; ist sich aber nie sicher oder entscheidet sich falsch.	Dyspraxie: Die räumliche Orientierung am Körper ist sehr unsicher, also auch bezogen auf Kleidungsstücke/Gegenstände im Raum. Das unvollständige Körperschema verhindert sozusagen die fehlerfreie Übertragung auf Kleidungsstücke.