

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Wurzeln des Castillo Morales-Konzepts</b> .....	16		
<b>1.1</b>	<b>Ein Konzept entwickelt sich</b> ....	16	<b>1.2.3</b>	Säulen des Castillo Morales-Konzepts .....
	<i>Cordula Dehmel und Christiane Türk</i>			22
<b>1.1.1</b>	Ethnisch-kulturelle Einflüsse und Erfahrungen .....	16	<b>1.2.4</b>	Kommunikation und „signos de aislamiento“ – Isolationszeichen ..
<b>1.1.2</b>	Medizinisch-wissenschaftliche Einflüsse .....	19		<i>Cordula Dehmel</i> 29
<b>1.2</b>	<b>Grundlagen des Castillo Morales-Konzepts</b> .....	20	<b>1.2.5</b>	Betrachtung von Haltung und Bewegung .....
				<i>Cordula Dehmel</i> 31
<b>1.2.1</b>	Arbeitsweise, Zielgruppen und Therapieziele im Castillo Morales-Konzept .....	20	<b>1.2.6</b>	Denkmodell der Körperdreiecke und die Bewegungssphäre .....
	<i>Cordula Dehmel</i>			<i>Andrea Ellinghaus</i> 32
<b>1.2.2</b>	Notwendigkeit von Interprofessionalität .....	22	<b>1.3</b>	<b>Literatur</b> .....
	<i>Ulrike Wohlleben</i>			36
<b>2</b>	<b>Neurobiologische Grundlagen zum Verständnis des therapeutischen Vorgehens im Castillo Morales-Konzept</b> .....	38		
	<i>Angelika Enders</i>			
<b>2.1</b>	<b>Konzept sensomotorischen Lernens</b> .....	38	<b>2.4.2</b>	Das vestibuläre System .....
			<b>2.4.3</b>	Das visuelle System .....
<b>2.2</b>	<b>Reifung des kindlichen Nervensystems und sensomotorische Entwicklung</b> .	38	<b>2.5</b>	<b>Planung und Ausführung einer zielorientierten Bewegung</b> .....
<b>2.3</b>	<b>Haltungskontrolle als essenzielle Voraussetzung motorischen Lernens</b> .....	41	<b>2.6</b>	<b>Grundzüge des therapeutischen Vorgehens im Konzept</b> .....
<b>2.4</b>	<b>Sensorische Feedbackkontrolle</b> .....	41	<b>2.7</b>	<b>Ausblick</b> .....
<b>2.4.1</b>	Das somatosensorische System ...	42	<b>2.8</b>	<b>Literatur</b> .....
				53

<b>3</b>	<b>Medizinisch-therapeutische Grundlagen</b> .....	56		
<b>3.1</b>	<b>Das Kind mit muskulärer Hypotonie: Vom Symptom zur Diagnose – ein therapierelevanter Prozess</b> .....	56	<b>3.3</b>	<b>Kinder mit orofazialen Problemen</b> .....
	<i>Angelika Enders</i>			70
				<i>Angelika Enders, Johannes Limbrock und Ulrike Wohlleben</i>
3.1.1	Neurophysiologische Grundlage und Einflusskomponenten .....	56	3.3.1	Kinder mit Pierre-Robin-Sequenz: Entwicklung des orofazialen Komplexes – strukturelle und funktionelle Veränderungen.....
3.1.2	Neuromuskuläre Erkrankungen...	58		70
3.1.3	Muskelhypotonie im Rahmen somatischer und metabolischer Grunderkrankungen .....	61	3.3.2	Kinder mit Williams-Beuren-Syndrom.....
3.1.4	Bindegewebserkrankungen.....	61		75
3.1.5	Zentralmotorische Störungen.....	61	3.3.3	Kinder mit Moebius-Sequenz.....
3.1.6	Muskelhypotonie bei Kindern mit genetischen Syndromen .....	62		76
3.1.7	Benigne Muskelhypotonie.....	63	3.3.4	Kinder und Erwachsene mit myotoner Dystrophie Typ 1 (Curschmann-Steinert-Erkrankung)
3.1.8	Relevanz für das therapeutische Vorgehen .....	63		78
<b>3.2</b>	<b>Das Kind mit Trisomie 21</b> .....	65	<b>3.4</b>	<b>Das Kind mit Zerebralparese</b> ...
	<i>Angelika Enders und Johannes Limbrock</i>			<i>Angelika Enders, Johannes Limbrock und Ulrike Wohlleben</i>
3.2.1	Körperliche Besonderheiten .....	65	3.4.1	Definition und Abgrenzung von anderen motorischen Störungen ..
3.2.2	Bedingungen für das sensomotorische Lernen .....	67		79
3.2.3	Kognitive Verarbeitungsstrategien und Spracherwerb .....	68	3.4.2	Klassifikation und Schweregradeinteilung .....
3.2.4	Orofaziale Besonderheiten .....	68		80
			3.4.3	Auswirkungen der Zerebralparese auf die orofazialen Funktionen und Aktivitäten.....
				81
			3.4.4	„Eigentlich hat das auch sein Gutes“.....
				84
			<b>3.5</b>	<b>Literatur</b> .....
				89
<b>4</b>	<b>Der Befund im Castillo Morales-Konzept</b> .....	92		
	<i>Heike Rummel und Silvia Söhlemann</i>			
<b>4.1</b>	<b>Grundsätzliches zur Befunderhebung im Konzept</b> ...	92	4.2.3	Beobachtungskriterien für die Sensomotorik .....
				95
<b>4.2</b>	<b>Spezielle Kriterien, deren Beobachtung im Rahmen des Castillo Morales-Konzepts von Bedeutung sind</b> .....	93	4.2.4	Beobachtungskriterien für das Essen und Trinken .....
				97
4.2.1	Qualitative Beobachtungskriterien	94	4.2.5	Beobachtungskriterien für das Spiel
4.2.2	Beobachtungskriterien für die Kommunikation .....	94		98
			4.2.6	Teilhabe im Alltag.....
				99
			<b>4.3</b>	<b>Literatur</b> .....
				99

<b>5</b>	<b>Behandlungsprozess im interdisziplinären Verständnis</b> .....	102		
<b>5.1</b>	<b>Grundsätzliches</b> .....	102	5.4.3	Entwicklungsmöglichkeiten im Alltag – günstige Lernumgebung. .
	<i>Ulrike Wohlleben</i>			132
5.1.1	Charakteristika des therapeutischen Verständnisses . .	102	5.4.4	Umsetzung der Ideen im Alltag . . .
5.1.2	Nachdenken über therapeutisches Handeln. ....	104	5.4.5	Beispiele aus unterschiedlichen Etappen der sensomotorischen Entwicklung .....
5.1.3	Exotisch oder evidenzbasiert? . . . .	105		136
5.1.4	Partizipation kommt von „participar“ .....	106	<b>5.5</b>	<b>Das Sehen – die frühe Förderung der visuellen Funktionen.</b> .....
				<i>Katrin Brockmöller</i>
<b>5.2</b>	<b>In der Ruhe liegt die Kraft – Motorische Ruhe (calma motora)</b>	107	5.5.1	Reifung des Auges .....
	<i>Angelika Schmid</i>		5.5.2	Entwicklung des Sehens im Bezug zur motorischen Entwicklung . . .
5.2.1	Geschichte der Motorischen Ruhe.	108	5.5.3	Einbindung in den therapeutischen Alltag .....
5.2.2	Durchführung. ....	108		142
5.2.3	Intrauterin erfahrene Motorische Ruhe – die Gehaltene Motorik durch die Sphäre Gebärmutter . . .	108	<b>5.6</b>	<b>Kauen lernen – ein ganzkörperlicher Entwicklungsprozess</b> . . . .
5.2.4	Neurophysiologische und funktionelle neuroanatomische Aspekte. .	109		<i>Katrin Brockmöller und Christiane Türk</i>
5.2.5	Ziele der Motorischen Ruhe .....	110	5.6.1	Der Kauvorgang und seine Funktion
<b>5.3</b>	<b>Wenn die Spannung fehlt – therapeutische Hilfen zur Unterstützung der sensomotorischen Entwicklung des Kindes mit muskulärer Hypotonie.</b> .....	116	5.6.2	Ganzkörperliche Sichtweise des Kauvorgangs. ....
	<i>Christine Lorenz-Wiegand und Angelika Schmid</i>		5.6.3	Therapeutische Maßnahmen zur Förderung des Kauens. ....
5.3.1	Aspekte zum Verständnis des Prozesses der Aufrichtung im Castillo Morales-Konzept .....	116		149
5.3.2	Myofasziale Ketten/ Zwischenpositionen .....	118	<b>5.7</b>	<b>Leben mit Sonde – Erfahrungen mit langzeitsondierten Kindern</b>
5.3.3	Kommunikation mit der lebendigen Faszienvelt – Bedeutung für den therapeutischen Dialog. ....	121		<i>Angela Hoffmann-Keining, Christiane Türk und Ulrike Wohlleben</i>
5.3.4	Therapeutische Maßnahmen aus dem Konzept. ....	123	5.7.1	Erster Fokus: Entlastung und Vertrauen .....
<b>5.4</b>	<b>Alltag des Kindes mit muskulärer Hypotonie – Familie und Zuhause als kontinuierliches Lernfeld</b> .....	131	5.7.2	Zweiter Fokus: Essen und Trinken ist ein individuelles Erlebnis. ....
	<i>Angela Hoffmann-Keining und Jessika Marwan</i>		5.7.3	Dritter Fokus: Einordnung der Grunderkrankung .....
5.4.1	Zusammenarbeit mit den Eltern . .	131	5.7.4	Vierter Fokus: Spezielle Indikationen .....
5.4.2	Bedingungen, die Lernen ermöglichen .....	131	5.7.5	Fünfter Fokus: Teilhabeorientierte Zusammenarbeit .....
			5.7.6	Sechster Fokus: Unterstützende/ fördernde Maßnahmen. ....
			5.7.7	Ausblick .....
				160

<p><b>5.8</b>    <b>Fazialisparese – therapeutische Vorgehensweise im Castillo Morales-Konzept. ....</b>    160  <i>Angela Hoffmann-Keining und Johannes Limbrock</i></p> <p>5.8.1    Fazialisparese unter Berücksichtigung der ICF-Kriterien    160</p> <p>5.8.2    Befund .....    163</p> <p>5.8.3    Therapeutische Hilfen im Sinne des Castillo Morales-Konzepts. ....    163</p>	<p><b>5.9</b>    <b>Gaumenplatten im Castillo Morales-Konzept. ....</b>    171  <i>Johannes Limbrock</i></p> <p>5.9.1    Selbstständigkeit beim Essen .....    173</p> <p>5.9.2    Indikationen .....    173</p> <p>5.9.3    Anpassung, Tragezeiten und Therapieverlauf. ....    175</p>	<p><b>5.10</b>    <b>Literatur</b> .....    177</p>
<p><b>6</b>    <b>Weiterbildung zur Castillo Morales®-Therapeutin</b> .....    182</p> <p>      <b>Sachverzeichnis</b> .....    183</p>		