

Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS

Ein Therapieporträt mit einem Fallbeispiel aus der Praxis.

Susanne Kündig, Ergotherapeutin FH

Den Eltern, dem Umfeld und später den Lehrpersonen fallen die ADHS typischen Symptome der Kinder oft schon früh auf. Ein erhöhter Leidensdruck beim Kind und seiner Familie führt schliesslich zur Abklärung. Wird eine ADHS diagnostiziert und leidet das Kind an Wahrnehmungsstörungen (visuell, auditiv, taktil-kinästhetisch) an Selbstorganisationsproblemen, an Problemen in der Handlungsplanung, an Störungen der Fein- oder Grobmotorik, Dyspraxie oder an Störungen der Augen-Hand-Koordination, verordnen Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Regel eine pädiatrische Ergotherapie. Schätzungsweise sind über 60% der Kinder und Jugendlichen in den Ergotherapie-Praxen von einer ADHS betroffen.

Merkmale der pädiatrischen Ergotherapie

‚ergein‘ stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet: arbeiten, beschäftigen, handeln, **tun**.

In der Ergotherapie werden Kinder gezielt unterstützt, damit sie das machen können, was sie **machen müssen** – z. B. in der Schule aufpassen, sich am Unterricht beteiligen, Hausaufgaben erledigen –, oder das tun können, was sie **tun möchten**, wie zum Beispiel einer Freizeitbeschäftigung nachgehen, ein Instrument spielen, mit Freunden spielen oder Sport ausüben. Es geht im Wesentlichen darum, die Handlungskompetenz und Selbstorganisation der Kinder und Jugendlichen zu verbessern.

Die Übungssituationen werden jeweils individuell so gestaltet, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS die wichtigen Entwicklungsschritte erreichen können. Dazu werden verschiedene Spielgeräte, Gesellschaftsspiele, Werkmaterialien, Schulmaterialien und Werkzeuge eingesetzt, die Kinder auch in ihrem Alltag vorfinden.

Ein besonderes Augenmerk wird auf Wahrnehmungsstörungen gelegt; denn eine verminderte Wahrnehmung schränkt den Handlungsspielraum eines Kindes erheblich ein. Die Wahrnehmungsstörungen werden mit verschiedenen Tests näher untersucht. Dazu gehören die klinischen Beobachtungen der sensorischen Integration oder Untersuchungen, welche z.B. die visuelle Wahrnehmung, also die visuomotorische Integration und die motorik-reduzierte Wahrnehmung, betreffen (FEW-2). Mittels der (BOT-2) Testbatterie wird der Befund zum motorischen Entwicklungsstand des Kindes erstellt. Dies sind zum Teil standardisierte Tests, welche auch dazu dienen, die Fortschritte des Kindes zu belegen.

In der Ergotherapie haben Bewegungsspiele eine zentrale Bedeutung. Damit können gleichzeitig der übermässige Bewegungsdrang abgebaut und die Wahrnehmung sowie Motorik der betroffenen Kinder gezielt verbessert werden. Das Kind muss z.B. in Bauchlage aus einer Hängematte ein Puzzle zusammensetzen oder die im Therapieraum deponierte Lösung einer Aufgabe mit einem Rollbrett holen gehen. So werden nicht nur die Haltung und die Koordination trainiert. Die Kinder lernen auch ihren Körper sowie ihre Grenzen in einem geschützten Rahmen besser kennen; Damit gelingt es ihnen nach und nach besser, bestimmte Aufgaben während eines Bewegungsablaufs zu schaffen. So wird die Konzentration auf eine Sache geübt. Um die Aufmerksamkeit, die Wahrnehmung und das Aushalten von Frustrationen zu verbessern, kommen verschiedene Spiele, auch am Computer, zum Einsatz. Grafomotorische Fähigkeiten wie leserlich zu schreiben und die Linien zu beachten werden trainiert. Dies geschieht, um nur einige Beispiele zu nennen, dadurch, dass das Kind mit grossen Pinseln und Rasierschaum auf ein Blatt Papier oder mit Kreiden an einer Wandtafel Buchstaben oder Formen malt, oder, wenn die Rumpfstabilität schlecht ist, im Vierfüsslerstand spielerisch in Form einer Autorally Figuren auf Papier zeichnet. Mit den Spielen und Geräten werden die Verarbeitung von Sinnesreizen, die Kommunikationsfähigkeit und soziale Fähigkeiten verbessert sowie strukturiertes Arbeiten und Organisieren geübt. Das Kind lernt dabei auch, angemessen mit seinen Gefühlen umzugehen. Die Ergotherapeutin achtet darauf, dass das Selbstbewusstsein des Kindes durch Erfolge gestärkt wird.

Um das Kind bestmöglich zu unterstützen, wird in der Ergotherapie vernetzt gearbeitet. Bei Besuchen in der Schule und zu Hause erlebt die Ergotherapeutin das Kind in seinen Systemen und wählt ihre Interventionen entsprechend den daraus gewonnen Erkenntnissen. Wichtig sind dabei die Kontakte mit den Eltern und Lehrpersonen. Je nach Bedarf werden mit ihnen auch Verhaltenspläne und Bonussysteme für das Kind entwickelt. Kommen wegen Teilleistungsstörungen (z. B. Dyslexie, Dyskalkulie oder Legasthenie) weitere Therapieformen zum Einsatz, tauscht sich die Ergotherapeutin mit den anderen Therapeutinnen und Therapeuten aus und stimmt ihre Interventionen mit ihnen ab.

Kinder mit ADHS oder einem Verdacht auf ADHS werden oftmals schon im Kindergartenalter zur Ergotherapie angemeldet. Viele Betroffene werden über einen längeren Zeitraum ergotherapeutisch begleitet, manchmal mit Unterbrüchen und bei Bedarf sogar bis ins Erwachsenenalter. Häufig sind Übergänge wie der Schuleintritt oder der Übertritt in die Sekundarschule grosse Herausforderungen. In diesen Situationen kann die Unterstützung der Kinder durch die Ergotherapeutin besonders wertvoll sein, ebenso später bei der Lehrstellensuche, beim Eintritt in das Berufsleben und bei Lehrabschlussprüfungen.

Die Therapie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen unterscheidet sich von der Kindertherapie durch die Art der therapeutischen Interventionen. Die Wahrnehmung und Motorik rückt in diesem Alter meistens etwas in den Hintergrund. Immer wichtiger werden die Handlungskompetenzen und die Selbstorganisation. Die Jugendlichen lernen z. B., wie sie Ordnung und Übersicht mit ihrem Schulmaterial behalten können. Zusammen mit der Ergotherapeutin werden Ordner oder Mappen angelegt, Struktur geschaffen mit Beschriftungen und Farben. Sehr häufig werden auch Handlungsstrategien gemeinsam erarbeitet. Ziel ist es, dass der Jugendliche Strukturierungen und Strategien immer mehr übernehmen und selbständig anwenden kann. (vgl. auch den nachfolgenden Artikel zum Thema «Handlungsorientierte Ergotherapie bei Erwachsenen»).

Finanzierung der Ergotherapie

Die Ergotherapie wird in der Regel ärztlich verordnet. Sofern die Voraussetzungen für eine Anerkennung als Geburtsgebrechen GG 404 durch die Invalidenversicherung (IV) erfüllt sind, erteilt die IV eine befristete Kostengutsprache für die nötige Behandlung wie z. B. die Ergotherapie. Ansonsten werden die Behandlungskosten von den Krankenkassen in der Grundversicherung übernommen.

Fallbeispiel aus der Praxis

Der 9-jährige Lionel besucht die dritte Klasse. Vor einem halben Jahr erhielt er – nach fundierten Abklärungen – die Diagnose ADHS. Für die Eltern war dies eine grosse Erleichterung, da sie endlich eine Erklärung für die Schwierigkeiten mit ihrem Sohn hatten. Lionel fiel in der Schule zunehmend durch sein unorganisiertes und unstrukturiertes Arbeitsverhalten auf. Oft vergass er seine Hausaufgaben. Sein Lehrer beklagte sich bei den Eltern insbesondere über sein unleserliches Schriftbild und sein hyperaktives Verhalten, mit welchem er die ganze Klasse störte. Vor allem seine ersten schlechten Noten alarmierten die Eltern.

Die Eltern entscheiden sich für eine medikamentöse Therapie und ein paar Wochen später kommt Lionel durch eine ärztliche Verordnung in die Ergotherapie-Praxis – mit folgender Indikation: grosse Hyperaktivität und Probleme bei der Verrichtung von Aktivitäten im Alltag. Zu Hause beobachtet die Mutter, dass Lionel sein Zimmer nicht alleine aufräumen kann. Die Spielsachen liegen jeden Abend verstreut im ganzen Zimmer herum. Am schlimmsten empfindet die Mutter den täglichen Kampf bei den Hausaufgaben. Oft hat sie deswegen mit ihrem Sohn grossen Streit. Zudem leidet Lionel an Wahrnehmungsstörungen. Im Erstgespräch mache ich mir ein möglichst präzises Bild von den Schwierigkeiten und versuche den Leidensdruck zu erfassen und zu benennen, aber auch Erwartungen zu klären. Die Resultate von psychologischen Abklärungen und die Erläuterungen des verordnenden Arztes spielen bei der Erfassung eine zentrale Rolle und werden mit einbezogen.

Die Resultate der ergotherapeutischen Abklärungen ergeben: Lionel hat grosse Schwierigkeiten in der propriozeptiven Wahrnehmung. Auch beim Spielen in der Hängematte spürt er sich zu wenig. Sein Spiel ist, wenn er frei spielen darf, wild und laut. Es fällt ihm schwer, zeitliche Grenzen einzuhalten oder zu akzeptieren.

Gemeinsam zu mehr Handlungsfähigkeit

Lionel ist mit seinen Herausforderungen im Alltag ein typisches Kind mit ADHS. Um ihm eine bestmögliche Partizipation und Selbstständigkeit zu ermöglichen, ist es essenziell, dass Familie und Schule in die Therapie miteinbezogen werden. Ich achte darauf, dass Lionel seine Ziele mitbestimmen kann, nur so lässt sich seine Motivation für den Therapieprozess aufrecht erhalten. Die Ziele werden zudem visualisiert. Lionel übt am liebsten auf der Plattformschaukel. Die Aufgabe besteht darin, mit kleinen Sandsäcken Kegel zu treffen. Dabei schult er Fertigkeiten wie Gleichgewicht, Koordination, Konzentration und Kraftdosierung. Die Verbesserung der Motorik, der Wahrnehmung, der Konzentration, der Selbstorganisation und Strategien zur Erledigung der Hausaufgaben sind weitere Therapieschwerpunkte bei Lionel.

In der Schule

Bereits am Anfang der Therapie habe ich Lionel in der Schule besucht. Es ist wichtig, dass der Lehrer bei Lionel keinen Druck mehr ausübt, schön und verbunden zu schreiben. Der Schreibprozess sollte in den ersten Schuljahren nicht negativ besetzt werden. In einer ersten Phase darf Lionel nun so schreiben, wie er es kann. Der Lehrer anerkennt Lionels Bereitschaft, sich anzustrengen, und nicht das Resultat. Gleichzeitig arbeiten wir in der Therapie an eben diesem Ziel. Durch die Fokussierung der Wahrnehmung auf die Hände soll Lionel diese spüren und so den Stift besser halten können. Dies wird geübt mit Arbeiten wie Teig kneten, mit Prickelspielen, mit kinetischem Sand oder mit anderen Tätigkeiten.

Lionel darf, um seinem Bewegungsdrang zu entsprechen, zwischendurch kleine Aufträge seines Lehrers erledigen, wie Arbeitsblätter verteilen oder die Tafel putzen. Diese kleine Änderung entschärft die unruhigen Situationen im Klassenverband erheblich und Lionel fühlt sich jetzt auch besser in der Klasse integriert.

Zu Hause

Ein Besuch bei Lionel zuhause zeigt, dass er in seinem Zimmer sehr viele Spielsachen hat, aber fast keinen Stauraum, um diese aufzuräumen. Es liegen auch noch viele Spielsachen aus seiner Vorschulzeit ungenutzt herum. Gemeinsam mit der Mutter sortieren wir das Material aus und schaffen so viel mehr Übersicht und ein Umfeld in welchem Lionel wieder spielen und lernen kann. Lionel beschriftet die neuen Kisten im Regal und weiss nun genau, wo er seine Spielsachen am Abend wegräumen kann. Damit dies auch gelingt, haben wir eine Art Gutscheinsystem, z. B. für ein Gesellschaftsspiel am Abend mit dem Vater, als positiven Verstärker eingeführt.

Durch die regelmässige Ergotherapie konnten wir bereits nach einigen Wochen erste Fortschritte erkennen. Lionel ist motorisch ruhiger geworden. Sein Spiel auf der Schaukel ist jetzt viel zielgerichteter und strukturierter. Beim Schreibvorgang hält er den Stift nicht mehr so verkrampft. Dies ist auch dem Lehrer in der Schule aufgefallen.

Nach ca. fünf Monaten konnte in der Schule und in der Familie eine Entspannung festgestellt werden. Lionels Selbstwertgefühl hat sich verbessert und er kann nun länger aufpassen, hat ein schöneres Schriftbild und vergisst die Hausaufgaben weniger.

*Susanne Kündig, Ergotherapeutin FH, Praxisleiterin Ergotherapie-Praxis,
Zollikofen, [www.ergozollikofen](http://www.ergozollikofen.ch), praxis@ergozollikofen.ch*