

Ergotherapie mit Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen

Bei der kindlichen Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität handelt es sich um eine oft schwere Beeinträchtigung, unter der die Kinder und auch deren Umgebung stark leiden können. Den Kindern fällt es schwer, bei einer Sache zu bleiben und sie zu Ende zu führen. Sie sind reizoffen und sehr schnell vom Eigentlichen abgelenkt. Sie geben inneren Impulsen ohne große Überlegung nach und können ihr Handeln nicht situationsangemessen selber steuern. Sie träumen vor sich hin oder zeigen einen steten Bewegungsdrang.

So oder ähnlich kann sich diese Störung zeigen. Dass dadurch die Entwicklung des Kindes gestört ist, besonders das schulische Lernen, liegt auf der Hand. Oft ist auch die familiäre und soziale Situation des Kindes stark beeinträchtigt. Ob dieses auch mit zur Entstehung der Problematik beigetragen hat oder eine Folge ist, ist häufig nicht klar ersichtlich. In der Regel hat das Kind viele Misserfolgserlebnisse, zweifelt an sich und steckt in einer tiefen Selbstwertkrise. Oft droht auch eine soziale Isolation.

Wenn der Kinder- und Jugendpsychiater oder Kinderarzt ein **Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom** diagnostiziert, möglicherweise mit einer **Hyperaktivität**, kann er Ergotherapie verordnen. Ist auch eine medikamentöse Therapie angezeigt, sollten dazu parallel obligatorisch weitere therapeutische und/oder pädagogische Maßnahmen gehören, sowie eine intensive Beratung der Eltern und des sozialen Umfeldes mit einer möglichen Umfeldanpassung. Abgeklärt werden muss, ob auch eine Beeinträchtigung im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung oder eine Lernbeeinträchtigung besteht.

In der Ergotherapie wird zunächst abgeklärt, welches Verhalten die Eltern, die Schule und das Kind selber am stärksten stört, bzw. welches Verhalten das Kind so beeinträchtigt, dass es die altersgemäße Entwicklung seiner Fähigkeiten behindert. In der Regel schließe ich dann mit dem Kind eine Zielvereinbarung, einen *Vertrag*. Die ergotherapeutische Behandlung ist individuell unterschiedlich. Bestimmte Methoden und Trainings (z.B. THOP von Döpfner, u.a.; Training nach Lauth, Schlottke; Training nach Petermann, u.a.; MKT Marburger Konzentrationstraining nach Krowatschek, u.a.) werden jeweils speziell auf das Kind angepasst.

Drei Aspekte hat in meiner Praxis in der Regel eine ergotherapeutische Behandlungsstunde mit Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen.

In einem **Bewegungsteil** kann, wenn es notwendig ist, die sensorische Integration gefördert werden. Es können Regeln des Spiels vereinbart werden, wobei beim Versuch diese einzuhalten geübt wird, eigene Impulse erst einmal zu bemerken. Das schafft den inneren Raum, damit das Kind die Möglichkeit hat zu entscheiden, diesen *nicht* nachzugeben.

In einem **kreativen, handwerklichen Teil** wird ein für das Kind interessantes Objekt gebaut. Der Stolz auf das gelungene Objekt und die Befriedigung, mit *richtigem* Werkzeug zu arbeiten, stärkt das Selbstwertgefühl. Das Vorgehen nach einem Arbeitsplan, der vorhanden ist oder der parallel selber erstellt wird, übt strukturiertes, planvolles Handeln. Die Notwendigkeit, dass man mit dem Werkzeug fachgerecht umgehen muss, verlangsamt das Kind und lässt es die Impulskontrolle als sinnvoll erleben.

In einem **übenden Teil** wird mit einer Papier und Bleistift Aufgabe oder einem therapeutischen Spiel Konzentration und strukturiertes Vorgehen bei schulähnlichen Anforderungen eingeübt. Der Transfer z.B. auf die Hausaufgabensituation wird angebahnt.

Ob ein Elternteil bei der Ergotherapie anwesend ist, wird bei jedem Kind individuell entschieden. In regelmäßigen Gesprächen mit dem Kind und den Eltern wird Rückschau gehalten, überlegt ob die Zielvereinbarungen erreicht sind oder noch stimmen und welche Anpassungen im häuslichen oder schulischen Umfeld für das Kind sinnvoll sind.