

Ergotherapie für Kinder

Modebehandlung oder sinnvolle Förderung?

Seit einigen Jahren ertönt ein Klageruf der Erzieher: Viele Jungen und Mädchen im Vorschulalter scheitern heute selbst an einfachen Aufgaben wie Malen oder Balancieren auf einem Bein. Und auch Lehrer bemängeln, dass ABC-Schützen oft nicht den Anforderungen entsprechen, wenn es etwa um das Schreibenlernen oder um ein friedliches Miteinander geht. Viele Kindergarten- und Grundschul Kinder, die von der Entwicklungsnorm abweichen, bekommen Ergotherapie verordnet. Sie soll die fehlenden Basisfertigkeiten vermitteln: durch Spielen, Bewegungsübungen – und viel individuelle Zuwendung. Was leistet diese spezielle Behandlung? Ist sie überhaupt nötig, oder stempelt sie die Kleinen nur als »Patienten« ab?

Gehirn&Geist fragte den Bonner Kinderneurologen **Helmut Hollmann** und den Vorsitzenden des Deutschen Verbands der Ergotherapeuten **Arnd Longrée**.

Ergotherapie für Kinder ist heute so weit verbreitet wie noch nie. Was ist der Grund dafür?

Hollmann: Zum einen liegt das an den Bedingungen, unter denen viele Kinder heute aufwachsen: zu viel Fernsehen etwa, zu wenig Bewegung und oft auch zu wenig Zuwendung. Manche haben kaum noch Gelegenheit, sich und ihren Körper draußen beim Toben auszuprobieren. Gleichzeitig müssen Kinder heute aber auch viel mehr leisten als früher. Sie nehmen einen höheren Stellenwert in der Lebensplanung ihrer Eltern ein. Daher erwarten diese auch viel mehr von ihnen – und werden schnell nervös, wenn die Entwicklung nicht so läuft wie gedacht.

Zu dieser Verunsicherung tragen Erzieher, Kinderärzte und Therapeuten zusätzlich bei, wenn sie ein Kind aus einer eingeschränkten Perspektive beobachten und dabei vor allem auf Probleme und Mängel achten. Dann wird schnell der Ruf nach einer Therapie laut, sobald irgendetwas nicht ganz perfekt scheint. Die Gefahr dabei ist jedoch, dass ein Kind für krank oder gestört erklärt wird, ohne dass man darüber nachdenkt,

ob das Selbstbild des Kindes darunter möglicherweise leidet.

Longrée: Wir Ergotherapeuten erleben das etwas anders. Kinder erfüllen einfach häufig nicht die hohen Anforderungen, die zum Beispiel die Schule an sie stellt. Da liegt es an uns, ihnen und den Eltern Hilfe anzubieten, eben in Form einer Therapie. In der Regel erleben wir, dass die Kleinen dann richtig aufblühen. Sie agieren freier und entwickeln sich weiter – statt sich zurückzuziehen, weil der Druck von außen zu groß wird.

Hollmann: Die Frage ist nur: Muss sich das Kind nach dem System richten, oder sollte sich nicht eher das System an den Kindern orientieren?

Weichen denn heute tatsächlich mehr Kinder von der Norm ab als noch vor 10, 20 Jahren? Oder ist vielleicht einfach die Toleranz für individuelle Entwicklungsverläufe gesunken?

Longrée: Ich bin selbst Vater. Und da spüre ich deutlich, dass der Druck gegenüber früher größer geworden ist. Es werden heute insgesamt höhere Anforderungen als noch vor ein paar Jahren

Ihre Meinung
ist uns wichtig!

Was halten Sie von
Ergotherapie für Kinder?
Nehmen Sie an unserer
aktuellen Umfrage teil!

[www.gehirn-und-geist.de/
lesermeinung](http://www.gehirn-und-geist.de/lesermeinung)



GEHIRN&GEIST / CHRISTIAN BARTHOLD

EXPERTENDISPUT

Kinderneurologe Helmut Hollmann (links im Bild) und Ergotherapeut Arnd Longrée diskutieren, wann einem Kind eine Ergotherapie verschrieben werden sollte.

oder Jahrzehnten an die Kinder gestellt – allein schon durch den Trend, sie früher einzuschulen. Gleichzeitig beobachten wir, dass die Kinder sich im Schnitt langsamer entwickeln.

Hollmann: Auch wenn immer mehr Kinder gewisse Entwicklungsauffälligkeiten haben, sind das noch lange keine dramatischen Störungen. Nehmen wir die Sprachentwicklung. Hier liegt der Anteil der echten Krankheitsbilder wie vor Jahr und Tag bei fünf bis sieben Prozent. Darüber hinaus gibt es heute allerdings – da gebe ich Ihnen Recht – eine große Gruppe von Kindern, die Schwierigkeiten im Bereich der Sprache oder der Motorik haben oder denen es an Erfahrung im sozialen Umgang mangelt.

Mein Anliegen ist: weniger Therapie und statt dessen mehr Förderung. Dabei können Therapeuten durchaus eine sinnvolle Rolle spielen, indem sie etwa im Kindergarten Erzieherinnen anleiten und ihnen Anregungen geben, was der jeweiligen Altersgruppe angemessen ist. Und zwar sowohl in Bezug auf einzelne Kinder als auch auf die ganze Gruppe.

Plädieren Sie für den Pflichtkindergarten?

Hollmann: Nein, das finde ich zu radikal. Letztlich tragen die Eltern die Verantwortung für ihr Kind. Der Staat sollte nur dort Vorschriften machen, wo es unbedingt nötig ist. Vorstellen könnte ich mir aber einen Pflichtbesuch des Kindergartens im Jahr vor der Einschulung.

Longrée: Leider betreiben Kindergärten längst nicht so viel Entwicklungsförderung, wie wir gerne hätten. Im Gegenteil: Die Gruppen wachsen, das Personal wird ausgedünnt. Gleichzeitig werden therapeutische Maßnahmen schon jetzt mit dem Argument reduziert, die Leistungen müssten an anderer Stelle erfolgen. Dies geht aber dann zu Lasten jener Kinder, die ganz klar eine Förderung oder sogar Therapie brauchen. Wir sehen unsere Aufgabe daher auch darin, um bessere Bedingungen, sprich mehr finanzielle Mittel und Stellen bei der Kinderbetreuung zu kämpfen.

Hollmann: Moment mal! Wir haben in Deutschland in Sachen Förderung und Therapie ein Niveau, nach dem sich die Menschen in den meis-



ten anderen Ländern der Welt die Finger lecken würden. Hier von der Notwendigkeit, um bessere Bedingungen zu kämpfen, zu sprechen, ist für mich wiederum ein Beispiel für die verbreitete überzogene Erwartungshaltung an die Kinder.

Wir dürfen eines nicht vergessen: Entwicklung spielt sich innerhalb einer gewissen Bandbreite ab. Ein Kind kann bei der Einschulung 1,20 Meter groß sein, ein anderes misst nur 1,05 Meter. Trotzdem käme niemand auf die Idee, das kleinere mit Wachstumshormonen zu behandeln. Mit den funktionellen Fertigkeiten wie Balancieren oder Malen verhält es sich ganz ähnlich. Da würde ich mir von den Therapeuten wünschen, weniger mit der Lupe zu schauen, sondern lieber auf echte Probleme einzugehen.

Wie sollte das in der Praxis aussehen?

Hollmann: Nehmen wir das beliebte Bild des so genannten Entwicklungsbaums (siehe S. 21).

»Das eine Kind ist bei der Einschulung 1,20 Meter groß, ein anderes nur 1,05 Meter. Trotzdem käme niemand auf die Idee, das kleinere mit Wachstumshormonen zu behandeln«

H. Hollmann

Diesem Modell zufolge bauen spezielle Fähigkeiten wie etwa das Schreiben auf den Sinneswahrnehmungen auf und die wiederum auf grundlegenden Organfunktionen. Im Prinzip trifft das natürlich auf die Entwicklung der Kinder als Ganzes ganz gut zu. Aber daraus abzuleiten, dass ich bei einem Kind, das seinen Stift nicht gut hält, erst einmal an der elementaren Sinneswahrnehmung arbeiten muss und es daher auf der schiefen Ebene Übungen machen lasse, ist falsch. Ich lerne ja schließlich auch nicht Tennis, indem ich stundenlang über die Wiese kullere. Nein, ich übe halt Tennisspielen! Und genauso lerne ich das Schreiben am besten, wenn ich speziell diese Fertigkeit übe. Alles andere ist Zeit- und Ressourcenverschwendung für das Kind, die Therapeuten, die Eltern und nicht zuletzt die Krankenkassen.

Longrée: In dieser Hinsicht ist in unserem Berufsstand momentan viel im Umbruch. Sicher gibt es noch Kollegen, für die nach wie vor der Entwicklungsbaum eine zentrale Rolle spielt, aber insgesamt rückt die auf konkrete Ziele ausgerichtete Arbeit immer mehr in den Vordergrund.

Häufig wird etwa bei einem Kind eine zu niedrige Grundspannung der Muskulatur festgestellt. Es hat aber keinen Sinn, sich darauf einzuschließen, denn es hat sich gezeigt, dass man daran durch Übungen gar nichts ändern kann! Stattdessen muss man darauf achten, ob das Kind vielleicht eine Problematik hat, die damit in Zusammenhang steht. Rempelt es im Kindergarten oder in der Schule ständig andere Kinder an? Und wenn ja, bekommt es das selbst möglicherweise nicht richtig mit, weil es unter einer Verarbeitungsstörung leidet?

Hollmann: Das festzustellen, nützt dem Kind aber rein gar nichts. Es kann ja nicht mit einem Schild rumlaufen, auf dem steht: »Vorsicht, tiefensensible Entwicklungsstörung«. Das interessiert den, der angerempelt wird, überhaupt nicht. Der heult entweder oder rempelt zurück.

Wie würden Sie diesem Kind helfen?

Hollmann: Der Therapeut muss realistisch beurteilen, ob und in welchem Maße er einem Kind helfen kann. Oft geistert im Hintergrund die Idee herum, dass man alles machen muss, damit das Kind sich dem Durchschnitt seiner Altersgenossen angleicht. Dass alle Eltern sich ein normales Kind wünschen, ist klar. Aber Therapeuten dürfen diese Tendenz nicht noch verstärken.

Im Gegenteil: Wir müssen uns darüber im Klaren sein und akzeptieren, dass jeder Mensch mit unterschiedlichen Gaben auf die Welt kommt. Diese kann er zwar durch gezieltes Üben weiterentwickeln, aber nur innerhalb eines gewissen Rahmens. Das heißt, auch wenn ich ein Kind optimal fördere, wird es trotzdem kaum das Abitur machen, sofern es die kognitiven Voraussetzungen dafür nicht mitbringt. Eher zerbricht es vorher am Druck.

Longrée: Wenn Kinder, die sich eigentlich gut entwickeln, durch eine Therapie auf Höchstleistungen gedrillt werden sollen, bin ich damit auch nicht einverstanden. Das wäre Therapie-missbrauch. Aber umgekehrt darf man bei Kindern mit Schwierigkeiten, bei denen durchaus Entwicklungspotenzial da ist, die Möglichkeit zur therapeutischen Intervention nicht ausschließen.

Hollmann: Dann stimmen Sie mir also zu, dass in einigen Bereichen zu viel therapiert wird. Schauen wir doch mal in den Vorschulbereich: Ein fünfjähriges Mädchen kann beispielsweise noch nicht gut Männchen malen und hat auch kein Interesse am Basteln. Dem Kind geht es

aber sonst bestens. Wo um Gottes Willen ist da die Therapieindikation?

Longrée: Die ist dann gegeben, wenn die begründete Befürchtung besteht, dass daraus zum Beispiel auch Schwierigkeiten in der Schule entstehen werden.

Hollmann: Für mich ist an dieser Stelle erstmal überhaupt keine Therapie angezeigt. Vielmehr sollte die Erzieherin genauer hinschauen und überlegen, ob sie das Kind zielgerichteter motivieren kann. Reicht das nicht aus, ist der nächste Schritt, mit den Eltern zu sprechen und sie anzuregen, daheim zusammen mit der Tochter zu malen. Und selbstverständlich sollte dann auch eine kinderärztliche Untersuchung stattfinden. Aber es ist ganz fatal, deshalb gleich zu sagen: »Da stimmt etwas nicht, das Kind braucht eine Therapie«.

Haben Sie den Eindruck, dass die Tendenz bei Erziehern besteht, Probleme bei Therapeuten abzuladen?

Hollmann: Ganz eindeutig – aber nicht, weil sie keine Lust haben, sondern aus einer völlig überzogenen Therapieglaubigkeit heraus, die wissenschaftlich nicht gerechtfertigt ist.

Longrée: Ich beobachte da große Unterschiede bei Erziehern. Es gibt sicherlich Situationen, in denen sie überfordert sind, wenn etwa ein Kind nicht malt oder nicht rückwärts laufen kann ohne umzufallen. Andererseits gibt es viele Pädagogen, die sich zu solchen Problemfällen konkrete Hilfestellung holen und sich für sie verantwortlich fühlen. Das geschieht allerdings erfahrungsgemäß vor allem bei Kindern, die bereits in einer Therapie sind.

Hier tauschen sich viele Erzieher mit den Therapeuten aus, um zu erfahren, wie auch sie das Kind besser unterstützen können. Und dieses Wissen können sie dann auf andere Kinder übertragen. Generell glaube ich aber nicht, dass die meisten Pädagogen ein Kind gleich in die Therapie schicken wollen, nur weil es nicht schön malt.

Herr Hollmann, andererseits sagen Sie selbst, dass bei einem Kind, das mit vier oder fünf Jahren noch nicht gegenständlich malt oder überhaupt nicht gerne malt, etwas unternommen werden sollte.

Hollmann: Sicher. Es gibt zwar eine beträchtliche Bandbreite in der Entwicklung, aber natürlich auch Toleranzgrenzen. Wenn ein Kind da herausfällt, muss ich reagieren. Ein Kind, das nie malt, hat natürlich schlechtere Startchan-



GEHIRN&GEIST / CHRISTIAN BARTHOLO

»Heute werden insgesamt höhere Anforderungen an Kinder gestellt als noch vor ein paar Jahren – allein schon durch den Trend früher einzuschulen«

A. Longrée

cen in der Schule. Also sollte etwas unternommen werden, um ihm zu helfen. Aber ob das gleich eine Therapie sein muss, ist doch mehr als fraglich.

Es würde also unter Umständen schon reichen, sich mal mit dem Kind und ein paar Stiften hinzusetzen ...

Hollmann: Genau, zumindest als Einstieg. Aber häufig wird diese erste Stufe übersprungen und sofort gesagt: Da brauchen wir jetzt aber Ergotherapie! In jedem Fall ist vor dieser Entscheidung eine genauere Abklärung durch den Kinderarzt notwendig.

Herr Longrée – Eltern, die eine professionelle Behandlung in Betracht ziehen, sind in der Regel ohnehin aufmerksam und bereit, Zeit und Energie in die Kindererziehung zu stecken. Was ist mit jenen Kindern, deren Eltern das nicht leisten können oder wollen?

Longrée: Diese Kinder erreichen wir schlicht und einfach nicht. Wir dürfen aus rechtlichen Gründen nicht direkt in Kindergärten und Schulen gehen und dort therapieren. Voraussetzung bei unserem System ist, dass die Eltern einmal in der Woche mit dem Kind zur Therapie erscheinen. Die Eltern müssen also mitziehen und gewisse Dinge im Alltag umsetzen. Wenn ich zum Beispiel in der Therapiestunde die Feinmotorik trainiere und danach bindet die Mutter dem Kind die Schnürsenkel, dann läuft etwas falsch.

ANZEIGE

WIRKSAM HELFEN BEI GEWALT, KRISEN, TRAUMA

Weiterbildung zum **GKT-Coach®**



Die Weiterbildung befähigt Sie Gewalterfahrung und Psychotrauma zu erkennen, geeignete Interventionen durchzuführen und den geschützten Titel «Gewalt-Krisen-Trauma-Coach» (GKT-Coach®) zu führen.

Einführungstage mit Horst Kraemer
Überblick über die Weiterbildung und Einblick in die Trauma-Arbeit anhand einer Livesitzung.

Kosten CHF 420.- / EUR 280.-

Termine 2007 (Schweiz/Deutschland)

Zürich	28. – 29.09.2007
	18. – 19.01.2008
Lüneburg	05. – 06.10.2007
	01. – 02.02.2008
Saarland	25. – 26.01.2008
Kassel	08. – 09.02.2008

Beginn der Weiterbildung

Schweiz	02.04.2008
Deutschland	10.04.2008

IPAS AG Ndl. Deutschland
An der Münze 1
D-21335 Lüneburg
Tel. +49 4131 70 94 87
www.ipas-institut.de

DBVC Deutscher Bundesverband Coaching e.V.



GEHIRN&GEIST / CHRISTINA HOF

MALEN STATT ZAHLEN
 Malt ein Kind mit vier oder fünf Jahren noch nicht gegenständlich, muss nicht gleich eine aufwändige Ergotherapie her. Oft genügt es schon, wenn sich die Eltern regelmäßig mit dem Kind und ein paar Buntstiften hinsetzen.

*»Wenn ich in der Therapiestunde die Feinmotorik trainiere, und danach bindet die Mutter dem Kind die Schnürsenkel, dann läuft etwas falsch«
 A. Longrée*

Hollmann: Unser Gesundheitssystem ist grundsätzlich auch dafür da, Probleme wie Alkoholismus, psychiatrische Störungen oder eben Entwicklungsauffälligkeiten zu behandeln. Aber wir können nur denjenigen Menschen helfen, die den Weg zu uns finden. Und das hängt stark von der sozialen Herkunft ab. Kinder aus unteren Schichten oder gesellschaftlichen Randgruppen werden oft gar nicht zu den Früherkennungsuntersuchungen beim Kinderarzt vorgestellt.

Nur: Wenn so ein Kind doch mal in die Ergotherapie kommt, kann das ungeheuer hilfreich sein, weil dadurch etwa die Dauerglotze durch eine sinnvolle Beschäftigung abgelöst wird. Und wenn es gelingt, die Mutter mit einzubeziehen, wenn ein gutes Dreieck zwischen Therapeut, Kind und Eltern zu Stande kommt, dann kann daraus etwas sehr Beglückendes entstehen.

Damit sind wir beim Thema Wirksamkeit angelangt. Die Studienlage für Ergotherapie bei Kindern ist eher dünn. Wie kommt das?

Longrée: Das ist richtig, und wir wissen auch, dass wir an dieser Stelle einiges nachzuholen haben. Die Ausbildung zum Ergotherapeuten war bisher auf Berufsfachschulen beschränkt. Wenn ich Forschungsvorhaben durchführen will, komme ich aber um die Universitäten kaum herum. Glücklicherweise hat sich da jetzt durch die Einführung von Studiengängen viel getan. Ich bin im Übrigen fest davon überzeugt, dass der überwiegende Teil der ergotherapeutischen Maßnahmen wirksam ist und wir das auch belegen werden.

Hollmann: Das grundlegende Problem beim Wirksamkeitsnachweis ist die Dynamik der kindlichen Entwicklung. Dadurch ist die Situation ganz anders als etwa bei einem Erwachsenen, der bei einem Unfall ein schweres Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Für ihn gilt es, in der Reha möglichst wieder das alte Funktionsniveau zu erreichen, und wir können jene Patienten, die Ergotherapie erhalten, mit solchen vergleichen, die keine oder eine andere Therapie machen.

Bei Kindern haben wir diesen festen Orientierungspunkt, die bereits voll ausgebildete Leistungsfähigkeit vor dem Unfall, nicht. Ein Kind besitzt zum Zeitpunkt X eine bestimmte Fähigkeit, die sich ein halbes Jahr später mehr oder weniger weiterentwickelt hat. Ob es diesen Fortschritt der Therapie verdankt, anderen Einflüssen oder der natürlichen Entwicklung, das lässt

sich nicht sagen. Erfahrungen zeigen allerdings, dass eine zielgerichtete und empathische Intervention in der Regel dazu beiträgt, die gefühlte Lebensqualität in der Familie zu verbessern.

Das ist sehr vage formuliert und würde im Grunde heißen, dass es egal ist, was das Kind in der Therapie macht; Hauptsache es macht eine Therapie.

Hollmann: Es ist wohl ziemlich gleichgültig, welche Therapieform man im Einzelfall wählt. Ich kann etwa ein Kind mit gestörter Sprachentwicklung statt durch Logopädie sehr gut mittels Ergotherapie fördern. Denn die Therapeutin spricht mit dem Kind und spielt mit ihm; kurzum, es findet eine Interaktion statt. Eine Logopädin würde im Prinzip das Gleiche machen – da klebt nur ein anderes Etikett drauf. Das Denkgerüst der jeweiligen Therapierichtung unterscheidet sich, aber für das Kind wirken die Maßnahmen letztlich ähnlich.

Was wünschen Sie beide sich für die Zukunft der Ergotherapie?

Hollmann: Schön wäre es, wenn die Therapeuten die Kinderärzte mehr mit auf die Reise nähmen und in verständlichem Deutsch mit ihnen redeten. Ärzte können mit den Fachbegriffen der Ergotherapeuten oft nicht viel anfangen, weil sie eine andere Ausbildung gesessen haben, und sind daher auch nicht in der Lage, deren Aussagen ernsthaft auf Sinn und Unsinn abzuklopfen.

Gerade der Begriff der Wahrnehmungsstörung taucht im Zusammenhang mit entwicklungsverzögerten Kindern immer wieder auf. Das ist inzwischen eine regelrechte Seuche in Kindergärten und Schulen. Kaum gibt es ein Problem, steht sofort dieser Ausdruck im Raum. Dabei ist er sehr schwammig, diagnostisch kaum fassbar und wird für alle möglichen Symptomatiken eingesetzt. Dennoch impliziert er, dass es sich um ein klares Krankheitsbild handelt, das nur durch Fachleute und spezielle Therapien in den Griff zu bekommen ist. Umgekehrt sollten aber auch die Kinderärzte klar ausdrücken, was sie von der Therapie erwarten. Mit einem besseren Dialog entstünde auch eine fruchtbarere Zusammenarbeit.

Longrée: Da stimme ich Ihnen zu. Es darf nicht passieren, dass der gegenseitige Austausch auf Grund solcher Missverständnisse einschläft. Und dann womöglich sogar nur deswegen die Verordnungen eingestellt werden. Denn die Leidtragenden wären letztlich die Kinder. ~