

# Ergotherapie bei ADHS

## Selbstwirksamkeit erfahren und handlungsfähig werden

MARIANNE FLÜCKIGER BÖSCH

«Ergotherapie stellt die Handlungsfähigkeit des Menschen in den Mittelpunkt (...). Sie befähigt Menschen, an den Aktivitäten des täglichen Lebens und an der Gesellschaft teilzuhaben.» So lesen wir die Definition im neu erschienenen Flyer des ErgotherapeutInnen Verbandes Schweiz EVS<sup>1</sup>.

Machen wir einen Rundgang in Ergotherapie-Praxen für Kinder und Jugendliche, so fallen uns schnell die vielen Gesellschaftsspiele, ein Bewegungsraum, sogar eine Küche, eine Werkbank, viele Bücher und anregende Materialien ins Auge. Also all das, was viele Kinder auch zuhause, auf dem Spielplatz, im Kindergarten oder in der Schule zur Verfügung haben; im Umgang damit aber oft Schwierigkeiten bekunden.

Den Eltern, dem erweiterten Umfeld und später den Lehrpersonen eines Kindes fallen vielleicht schon früh die für die ADHS typischen Symptome auf. Diese führen dann oft, ausgelöst durch einen erhöhten Leidensdruck beim Kind und seiner Familie, zu einer spezialärztlichen oder anderen spezifischen Abklärung (beim Schulpsychologischen Dienst, beim spezialisierten Psychologen oder Neuropsychologen). Oft wird auf Grund der Resultate eine Ergotherapie empfohlen, welche ärztlich verordnet von der Grundversicherung der Krankenkasse oder je nach Ausprägung auch von der IV bezahlt wird.

### Die Schwierigkeiten im Alltag

Der 14-jährige Alessandro erhielt schon früh die Diagnose ADHS. Er fiel durch seine Verträumtheit in der Schule auf. Meistens arbeitete er sehr langsam, bekam seine Aufgaben deswegen oft nicht fertig und musste diese zuhause mit Hilfe der Mutter mühsam zu Ende bringen. Alle feinmotorischen Aktivitäten führte er nicht gerne aus, denn sie waren mit viel Anstrengung und Misserfolgen verbunden.

Neuerdings beklagt sich der Werklehrer, dass Alessandro ein ganz schwieriger Schüler sei. Er frage ständig, käme nicht vom Fleck und könne nicht einmal eine Werkanleitung lesen, geschweige denn umsetzen. Was er arbeite, werde ungenau. Alessandro beginnt den Unterricht zu stören und zuhause machen sich die Eltern Sorgen, da er sich zunehmend verschliesst und deprimiert wirkt. Die Schulleistungen werden schlechter und die Negativspirale beginnt sich zu drehen.

Die Eltern handeln gut: Sie wünschen eine erneute, differenzierte Abklärung bei einem auf ADHS spezialisierten Psychologen. Dort wird mittels spezifischer Tests erkannt, dass Alessandro auf Grund der ADHS Schwierigkeiten mit den sogenannten exekutiven Funktionen hat. Es fällt ihm schwer, eine Aufgabe systematisch zu planen, konzentriert dem roten Faden zu folgen, bei auftauchenden Schwierigkeiten neue Ideen zu produzieren und sein Tun zu kontrollieren. Alessan-

dro hat aber noch weitere Schwierigkeiten, welche die grossen Probleme beim Werken erklären dürften: In der visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung fällt es ihm schwer, Details in einem Ganzen zu erfassen. Er kann räumliche Beziehungen schwer erkennen und beim Umsetzen will nicht gelingen, was er mit grosser Anstrengung zu planen versucht hat. Alessandro hat eine sogenannte räumlich-konstruktive Störung, welche durch ausgeprägte feinmotorische Schwierigkeiten noch verstärkt wird.

### Die Ueberweisung in die Ergotherapie

Der Kinderarzt wird mittels eines detaillierten Fachberichtes vom abklärenden Psychologen über dessen Befunde informiert. Als Fazit wird nebst der medikamentösen Therapie eine Ergotherapie als dringend indiziert erachtet und anschliessend vom Kinderarzt verordnet. Die Ergotherapeutin nimmt Kontakt mit der Familie auf und vereinbart einen ersten Termin mit Alessandro und seinen Eltern. Diese erhalten einen Fragebogen, welcher für die Therapieplanung wertvoll ist: Ermittelt werden damit Alessandros Stärken und die im Alltag relevanten Schwierigkeiten. Diese Angaben sind nebst den Abklärungsbefunden wichtig, damit spezifisch für und mit Alessandro die Therapieziele definiert werden können.

Die Ergotherapeutin führt zu Beginn der Therapie nochmals eine Abklärung durch. Mit standardisierten Tests und klinischen Beobachtungen werden folgende Fähigkeiten geprüft:

- Motorische Fähigkeiten
- Handlungsfähigkeit (Planen und Umsetzen von Tätigkeiten)
- Wahrnehmungsfunktionen; vor allem visuell, auditiv sowie der Körpersinn (taktil, Gleichgewichts- und Bewegungssinn)



Abbildung 1  
Foto Barbara Flückiger, www.zauberklang.ch

<sup>1</sup> ErgotherapeutInnen Verband Schweiz, EVS, www.evs.ch



**Abbildung 2**  
Foto Barbara Flückiger, www. zauberklang.ch

Es geht darum, die Aufgabenausführung des Kindes zu beobachten und zu analysieren, welche Tätigkeiten effektiv, bzw. nicht effektiv ausgeführt werden<sup>2</sup>.

Mit den Eltern werden die Ergebnisse besprochen und die Wünsche an die Therapie erörtert. Zu Beginn der Ergotherapie werden mittels einem sogenannten klientenzentrierten Verfahren, gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen und wenn möglich mit mindestens einem Elternteil, drei bis fünf Ziele festgelegt. Dies hat den Vorteil, dass das Kind und seine Eltern im Zentrum stehen und allen Beteiligten die Wichtigkeit und Bedeutung der Zieldefinition bewusst wird. Denn dadurch kommt bereits ein Prozess in Gang. Diese Erfassung ermöglicht zudem zu einem späteren Zeitpunkt, die Fortschritte und den allfälligen weiteren Therapiebedarf klären zu können. Die Ergotherapie sollte immer funktionelle und alltagsorientierte Ziele verfolgen<sup>3</sup>.

### **Mit Alessandro auf dem Weg zur Handlungsfähigkeit**

Alessandro ist zuerst etwas skeptisch. Er soll nun jede Woche für eine Stunde in die Ergotherapie kommen, voraussichtlich während ein bis zwei Jahren. Umso wichtiger ist die gemeinsame Zieldefinition. Alessandro wünscht sich, dass er mit seinen Händen besser arbeiten kann, denn er möchte einen handwerklichen Beruf erlernen. Zudem würde er gerne selbständiger werden, vor allem bei den Hausaufgaben und im Werken. Alessandro ist damit einverstanden, dass mittels räumlichen Aufgaben unter anderem sein Vorstellungsvermögen verbessert werden soll.

Da er ein geschickter Rollbrettfahrer ist, wird schnell klar, dass er aus Holz eine Halfpipe für kleine Fingerrollbrettchen bauen möchte (Abb.1). Die Ergotherapeutin hat als wichtige Vorbereitung einen lang- und kurzfris-

tigen Therapieplan erstellt, welchen sie über Monate verfolgen und wenn nötig immer wieder anpassen wird. Teile davon macht sie dem jungen Patienten immer wieder bewusst, andere leitet sie geschickt mit Feingefühl «im Hintergrund». Wichtig ist ihr, dass Alessandro in einer wohlwollenden Atmosphäre lernen kann mit seinen Schwierigkeiten umzugehen und sukzessive Fortschritte macht. Einerseits geht es darum, kompensatorische Strategien zu erlernen, vor allem was sein Zittern bei feinmotorischen Anforderungen betrifft. Andererseits übt er neue Fertigkeiten ein, z.B. wie er Handlungen planen (Abb.2), mit Werkzeugen und Materialien geschickter umgehen und sich in räumlichen Aufgabestellungen zurecht finden kann. Die jeweiligen Fortschritte werden mit ihm in jeder Stunde besprochen. Die Selbstwirksamkeit ist ein wichtiger Motivator für das Erreichen der grösstmöglichen Selbständigkeit.

**Die Selbstwirksamkeit ist ein wichtiger Motivator für das Erreichen der grösstmöglichen Selbständigkeit.**

Für die Halfpipe gibt es keine Anleitung in einem Werkbuch. Die Ergotherapeutin erarbeitet mit Alessandro Skizzen, bespricht seine Ideen und Wünsche und prüft sie auf deren Machbarkeit. Die Anleitung muss selber erarbeitet, die Grösse der Anlage definiert und ein Einkaufszettel geschrieben werden. Er lernt dabei, das Wesentliche zu erkennen. In den kommenden Stunden kann Alessandro jeweils zu Beginn der Ergotherapie Spielanleitungen lesen, diese der Therapeutin erklären und anschliessend als Spielleiter Verantwortung übernehmen, was ihm sichtlich Freude bereitet (Abb.3). Zudem lernt er, bei den für ihn ausgewählten



**Abbildung 3**  
Foto Barbara Flückiger, www. zauberklang.ch

<sup>2</sup> Dehnhardt Barbara/ Wenger Christa: Den ergotherapeutischen Prozess strukturieren. ergopraxis 3/10. Thieme Verlag, S.33-35

<sup>3</sup> Scheepers Clara, Steding-Albrecht Ute, Jehn Peter; Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. Thieme Verlag 2011, S. 198



**Abbildung 4**  
Foto Barbara Flückiger, [www.zauberklang.ch](http://www.zauberklang.ch)

Spielen, seine feinmotorische Geschicklichkeit und seine visuell-räumlichen Kompetenzen zu erweitern. In der zweiten Hälfte der Stunde arbeitet Alessandro an seiner Halbpfeife weiter. Beim Abmessen, Sägen, Schleifen, Bohren, Leimen erlernt er wichtige Betätigungen (Abb.4). Die Ergotherapeutin arrangiert Lernsituationen, in welchen er spezifisch seine Fertigkeiten erweitern kann. Trifft Alessandro z.B. beim Bohren die markierten Kreuze nicht genau, erarbeitet sie mit ihm Lösungen, damit ihm dies zukünftig besser gelingen kann.

#### **Die Fortschritte werden im Alltag sichtbar**

Alessandro lernt, seinen Arbeitsplatz selbständig einzurichten, das nötige Werkzeug bereitzustellen und die Therapeutin lobt ihn für die erreichten Ziele. Die Eigenaktivität nimmt zu. Auch die Eltern merken dies. Alessandro ist nun wieder ausgeglichener und sie müssen ihm bei den Hausaufgaben nur noch selten helfen. Die Lehrpersonen stellen ebenfalls Fortschritte fest. Die Ergotherapeutin steht in häufigem Mail-Kontakt mit dem Klassenlehrer, zudem finden regelmässig Gespräche in der Schule statt. Dabei betont der Lehrer, dass Alessandro in der Klasse nicht mehr negativ auf-

fällt und im Werken so gut mitkommt, dass er einmal sogar fast als Erster mit einer Arbeit fertig geworden ist. Die Ergotherapeutin bringt fünf Karten von erreichten Zielen zum erneuten Gespräch mit und überreicht sie Alessandro mit Freude. Eine Karte steht auch für das erreichte Ziel, sich eine Schnupperlehre zu organisieren. Die Vorbereitungen dazu hat die Ergotherapeutin mit Alessandro zusammen erarbeitet.

#### **Ergotherapie bei ADHS? – Ergotherapie bei ADHS!**

Alessandro kommt weiterhin in die Ergotherapie. Allerdings nur noch alle zwei Wochen, denn er hat seine wichtigsten Ziele mehrheitlich erreicht, andere stehen in Reichweite und der Therapieabschluss in einem halben Jahr ist realistisch.

Mit seinem Alter ist er eher einer der älteren Patienten in der Kinder-Ergotherapie. Wir haben jedoch in den letzten Jahren sehr gute Erfahrungen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit der Diagnose ADHS gemacht. In der Ergotherapie lernen sie ihre Handlungsfähigkeit zu verbessern und den Fokus auf die Selbstständigkeit im Alltag und in der Gesellschaft zu richten. Weiter ist es möglich an der Verminderung von hartnäckigen Teilleistungsstörungen zu arbeiten.

Von einer spezifisch abgeklärten, breit abgestützten und sorgfältig durchgeführten Ergotherapie profitieren nicht nur Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS, sondern auch jüngere Kinder nachhaltig.



Marianne Flückiger Bösch  
Dipl. Ergotherapeutin HF  
Eigene Praxis in Baden  
Spezialisiert auf die ergotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit mathematischen Lernschwierigkeiten und räumlichen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen, welche oft zusätzlich die Diagnose ADHS haben.  
Erteilt Kurse zu diesen Themen  
[www.mathehaus.ch](http://www.mathehaus.ch)

Die Angaben zur Person im Fallbeispiel wurden aus Datenschutzgründen verändert, so dass die Anonymität gewährleistet ist.

**Untersuche und behandle  
Menschen, nicht Symptome.**

Russell A. Barkley

#### **Literaturempfehlung**

- Komm, das schaffst du! Aufmerksamkeitsprobleme und ADHS: Ergotherapeutische Alltagshilfen für mehr Konzentration, Selbstständigkeit, Selbstvertrauen. Britta Winter. Trias Verlag, 2010
- Nick und die Ergotherapie. Tina Barnhöfer, Sybille Knodt, Ulrike Weise. Deutscher Verband der Ergotherapeuten, 2009