

Der Weg zur richtigen Stelle: in die Ergotherapie

Die Ergotherapeutin sieht das Kind unter dem Aspekt seiner Alltagsbewältigung. Sie identifiziert die Schwierigkeiten, die das Kind in der Selbstständigkeit, beim Spielen, im Umgang mit Gleichaltrigen, bei Anforderungen im Kindergarten oder in der Schule hat, und sucht die Ursachen dafür.

Ihre Behandlung setzt an der gemeinsamen Wurzel vieler Probleme an. Statt einzelne Fertigkeiten zu trainieren, wird die Grundlage der Entwicklung verbessert, damit andere Fähigkeiten von selbst darauf aufbauen können.

Die sensorische Integrationstherapie ist eine neurophysiologische Behandlung, die am besten in den Händen von Ergotherapeutinnen aufgehoben ist. Durch ihre Grundausbildung bringt diese Berufsgruppe ein umfangreiches neurologisches Wissen, Kenntnisse von normaler und pathologischer Entwicklung, Aktivitätsanalysen, und eine Sichtweise des ganzen Menschen unter dem Aspekt der Handlungskompetenz in der Alltagsbewältigung mit.



Um die Sensorische Integrationstherapie fachgerecht anwenden zu können, muss

die Ergotherapeutin eine Zusatzausbildung machen. Fragen Sie ruhig nach den Zertifikaten! Ausbildungen, die vom Berufsverband der ErgotherapeutInnen VDEÖ anerkannt sind, garantieren für eine gute **Qualifikation** der Therapeutin!



Ablauf der Therapie
In einem ersten Schritt macht sich die Therapeutin ein genaues Bild von der Art und Schwere der Störung.

Dazu setzt sie Klinische Beobachtungen, Beobachtungen bei Bewegungs- und Spielaktivitäten und zur detaillierten Abklärung der sensorisch-integrativen Leistungen den von Jean Ayres entwickelten **SIPT** (Sensory Integration & Praxis Tests) ein. So bekommt sie eine Vorstellung davon, was im Gehirn des Kindes vor sich geht, wie die Sinnessysteme arbeiten bzw. welche Störungen vorliegen.

Nach der eingehenden, 2-3 Therapieeinheiten beanspruchenden Befunderhebung entscheiden Therapeutin und Eltern über das weitere Vorgehen. Empfiehlt die Therapeutin eine Sensorische Integrationstherapie, so erfolgt diese meist 1-2 mal wöchentlich in einer spezialisierten Einrichtung. Nach 20 Behandlungen (etwa 1/2 Jahr) sollte das erste Resümee gezogen werden, wo Erwartetes und Erreichtes gegenüber gestellt werden.

Das kleine ABC im Umgang mit dem SI-Kind

Ein Mangel an erfolgreich bewältigten Herausforderungen, das Gefühl, „anders“ zu sein, häufige Misserfolge und negative Reaktionen seitens der Umwelt können bei einem Kind mit sensorischer Integrationsstörung die Entstehung eines negativen Bildes von sich selbst bewirken.

ABC im Umgang mit dem SI-Kind

- **Begegnen Sie dem Kind verständnisvoll!**
- Respektieren Sie die Bedürfnisse und Abneigungen des Kindes – auch wenn sie Ihnen unverständlich erscheinen! Zwingen Sie es v.a. bei Berührungen und beim Essen zu nichts!
- **Respektieren Sie seine Ängste**, auch wenn sie unbegründet scheinen!
- **Ermöglichen Sie dem Kind, sich die Sinnesreize, die es sucht, zu holen!** Wichtig dabei sind ein kontrollierter Rahmen und nach Möglichkeit eine zielgerichtete Aktivität. Dieses „sensorische Auftanken“ kann eine gute Vorbereitung auf schwierige Situationen (z.B. langes Stillsitzen, Hausübung) sein.

Versichern Sie dem Kind, dass Sie es mögen, so wie es ist!



Weitere Informationen zur Sensorischen Integration und Weiterbildungsangebote:
Internet: www.sensorische-integration.org
E-mail: office@sensorische-integration.org
GSiÖ
Zentrum für Sensorische Integration
Oberzellergasse 1/Stg 19
A-1030 Wien
Tel: 01/715 11 89
Fax: +43(0)1-869 65 89 - 9
Registriert im Zentralen Vereinsregister
ZVR-Zahl 218737688



Informationsbroschüre zur Sensorischen Integration (SI)
Herausgegeben von der Gesellschaft für Sensorische Integration in Österreich (GSiÖ)
www.sensorische-integration.at

Manche Kinder sind irgendwie anders...



Sie sind tollpatschig und ungeschickt, stolpern häufig und machen ihr Spielzeug kaputt. Sie können sich alleine nicht sinnvoll beschäftigen. Sie sprechen später und undeutlicher oder drehen die Sätze. Sie sind lauter und wilder und unbeherrschter und richtige Draufgänger. Oder sie sind ruhiger und schüchterner und unsicherer und beobachten lieber, was andere tun. Sie reden lieber als zu handeln, oder aber sie handeln so unüberlegt und impulsiv, dass es immer wieder gefährlich ist. Im Kindergarten wollen sie nicht zeichnen und basteln und können nicht essen, ohne zu patzen. Oder sie können einfach nicht still sitzen und sich auf eine Sache konzentrieren. In der Schule haben sie Schwierigkeiten mit dem Schreiben, dem Lesen oder dem Rechnen, obwohl es nicht an der Intelligenz liegt. Sie tun sich schwer mit Gleichaltrigen, sind Außenseiter oder Gruppenkasperl.

Leider sind die Kinder oft schon sehr unglücklich, wenn sie zur Therapie kommen. Sie haben viele negative Erfahrungen gemacht, sind immer wieder auf Unverständnis gestoßen, haben mitangesehen, wie viel leichter allen anderen die Dinge von der Hand gehen, haben sich bemüht und doch kein Lob geerntet, ...
Wir können deshalb nur empfehlen, Kinder mit Verdacht auf Sensorische Integrationsstörung möglichst frühzeitig einer Ergotherapeutin zur Abklärung vorzustellen!



Liebe Eltern, KindergärtnerInnen, LehrerInnen, PsychologInnen, TherapeutInnen und KinderärztInnen!
Auch Sie kennen diese Kinder, die „irgendwie anders“ als Gleichaltrige sind! Mütter spüren oft früh, dass bei ihrem Kind etwas „anders“ ist. Doch dieses Anderssein ist schwer in Worte zu fassen. Sie sind nicht dumm und sie sind auch nicht behindert, und trotzdem haben sie es schwerer als andere bei der Bewältigung ihres Alltags.
Die Leute auf der Straße machen oft eine schlechte Erziehung verantwortlich für das auffällige Verhalten dieser Kinder und schieben so den Müttern die Schuld zu. Oft werden auch die Kinder selbst als böswillig, aggressiv, fäul oder dumm angesehen.
Manchmal wird der Ratschlag geäußert: „Das wird sich schon auswachsen.“

Es stimmt, dass sich einzelne Symptome wie Hyperaktivität in der Pubertät verändern können. Aber so, wie sich ein Schlaganfall nicht „auswächst“, heilt auch die minimale neurologische Störung, welche die Störung der Sensorischen Integration und damit die Probleme Ihres Kindes verursacht, nicht von selbst!



Je früher desto besser

Liebe Eltern!
Erzählen Sie Ihrem Kinderarzt von Ihren Beobachtungen und den Schwierigkeiten Ihres Kindes in der Bewältigung seines Alltags! Im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen entgegen solche Beobachtungen oft!

Liebe/r Kinderarzt/ärztin!
Nehmen Sie bitte die Beobachtungen der Eltern ernst! Sie haben ein gutes Gefühl dafür, wenn ihr Kind „anders“ ist, und können es oft nicht in den geeigneten Worten beschreiben. Verordnen Sie eine ergotherapeutische Abklärung, um sicher zu gehen, dass nichts übersehen wird!

Sensorische Integration

Die Bekanntheit dieses Begriffes geht auf die amerikanische Ergotherapeutin und Psychologin **Dr. Jean Ayres** (1920-1988) zurück. Erst in den frühen 60-er Jahren erkannte man den Zusammenhang zwischen Verhalten und Gehirn. Jean Ayres war eine Pionierin auf diesem Gebiet. Ihre Theorie, dass die Informationen aus den Nahsinnen eine Bedeutung für das Lernen und Verhalten von Kindern haben könnten, war revolutionär. Heute ist es beinahe selbstverständlich, dass in Kindergärten und Schulen Hängematten und Rollbretter zu finden sind. Das verdanken wir den Ideen von Jean Ayres.

Wir haben mehr als fünf Sinne

- Die **Nahsinn**e sind für folgende Informationen zuständig:
 - **Berührungsreize** – Wo spüre ich eine Berührung? Welche Qualität hat der Reiz (rau, glatt, fest oder fein, pelzig, usw.)? Diese Informationen liefert der Berührungssinn (in der Fachsprache: taktiler Sinn).
 - **Gleichgewicht** – In welcher Position zur Schwerkraft befinde ich mich? Bin ich in Bewegung oder in Ruhe? Verliere ich die Balance? Diese Informationen liefert der Gleichgewichtssinn (in der Fachsprache: vestibulärer Sinn).
 - **Gelenksstellungen und Muskelspannung** – In welcher Stellung befindet sich mein Körper? Wieviel Kraft setze ich ein? In welche Richtung geht meine Bewegung? Diese Informationen liefert der Muskel- oder Kraftsinn (in der Fachsprache: propriozeptiver Sinn).



Diese Position liefert starke propriozeptive Informationen

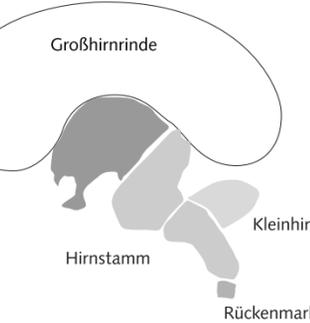


Balance ist eine Leistung des Gleichgewichtssystems



Zärtliche Berührungen genießen

Unter den **Fernsinnen** verstehen wir den **Geruchssinn**, den **Sehsinn** (visueller Sinn) und den **Hörsinn** (auditiver Sinn). Den Prozess des Ordnen und Zusammenfügens dieser Sinnesinformationen im Gehirn nennen Fachkräfte „Sensorische Integration“. In der **kindlichen Entwicklung** kommt den Nahsinnen besondere Bedeutung zu: sie bilden das Fundament der Entwicklung, auf dem andere Leistungen aufbauen können.



Die Informationen aus unserem Körper und aus der Umwelt werden von Rezeptoren in den Sinnesorganen, z.B. den Tastkörperchen in der Haut, aufgenommen und über Nervenbahnen zum Gehirn geleitet. Bereits im untersten Hirnabschnitt, dem sogenannten **Hirnstamm**, finden wichtige Verarbeitungsprozesse statt. 99% der Sinnesinformationen werden in Zentren, die unterhalb der Hirnrinde liegen, unbewusst verarbeitet und lösen automatische Reaktionen aus.

Sensorische Integration läuft unbewusst und automatisch ab Die unbewusste Verarbeitung so großer Informationsmengen ist notwendig, damit wir unsere bewusste Anstrengung und Aufmerksamkeit höheren Leistungen widmen können. Ein Kind mit Störungen der Sensorischen Integration muss sich z.B. darauf konzentrieren, nicht vom Sessel zu fallen. Es kann daher den Buchstaben, die es schreiben soll, weniger Aufmerksamkeit widmen. Da zusätzlich zum Schreiben auch das Sitzen für dieses Kind eine Anstrengung bedeutet, ermüdet es rascher.

Sensorische Integration ist eine Leistung unseres Gehirns Damit wir uns in unserer Umwelt orientieren und sinnvoll handeln können, müssen alle Informationen aus unserem eigenen Körper und aus der Umwelt verarbeitet werden. Lieferanten dieser Informationen sind unsere Sinnessysteme.

Sensorische Integration ist ein neurologischer Prozess

Eine gute Verarbeitung von Sinnesinformationen ist die Grundlage für die Entwicklung von

- gut organisiertem Verhalten
- Aufmerksamkeit und Konzentration
- Bewegungsgeschick
- Händigkeit, d.h. Spezialisierung zum Links-/Rechtshänder
- schulischer Lernfähigkeit
- psychischer Stabilität, Selbstvertrauen und Selbstsicherheit

Eine schlechte Verarbeitung der Informationen aus dem Berührungssinn, dem Gleichgewichtssinn und dem Kraftsinn kann Schwächen verursachen

- in der Organisation des Verhaltens, z.B. in Form von Hyperaktivität, Impulsivität oder auch Teilnahmslosigkeit und Inaktivität
- in der Aufmerksamkeit und Konzentration
- in der Bewegungskoordination, z.B. Tollpatschigkeit, häufiges Stolpern, Ungeschicklichkeit im Hantieren mit Verschlüssen, kleinen Spielen und beim Zeichnen und Basteln
- in der Entwicklung der Händigkeit, d.h. der Spezialisierung zum Links- oder Rechtshänder
- in der schulischen Lernfähigkeit, also in Form von sogenannten Teilleistungsstörungen (Lese-Rechenschwäche, Legasthenie)
- in der psychischen Stabilität in Form von geringem Selbstvertrauen, depressiver Stimmung oder Reizbarkeit, niedriger Frustrationstoleranz, Vermeidungsverhalten, Problemen im Beziehungsverhalten, Aggressivität

"Unser Kind hat eine sensorische Integrationsstörung"

Ayres vergleicht die sensorische Integrationsstörung mit einer Verdauungsstörung, bei der der Magen zwar nicht organisch geschädigt ist, aber die Verdauungsfunktion vorübergehend gestört ist. Ebenso beruht eine sensorische Integrationsstörung nicht auf einer Schädigung des Gehirns, sondern auf einer reversiblen Störung der fein abgestimmten Funktionen bestimmter Hirnstrukturen.

Dies bedeutet auch, dass bei Untersuchungen des Gehirns mit Verfahren wie EEG oder Computertomographie (CT) keine Schädigungen zu sehen sind.

Ursachen für diese Funktionsstörungen können schädliche Einflüsse auf das unreife Gehirn wie Infektionen in der Schwangerschaft, Sauerstoffmangel bei der Geburt oder extreme Reizarmut in der frühen Kindheit sein. Manchmal finden sich in der Vorgeschichte eines Kindes gar keine Auslöser, und das Kind hat dennoch eindeutig Zeichen einer sensorischen Integrationsstörung.



Ständiger W-Sitz als Zeichen eines Haltungsmangels



Misserfolg und Frustration



Die Finger spüren den Stift nicht richtig

Das ist eine leichte neurologische Störung, durch die es die Informationen von seinen Sinnen nicht gut verarbeiten kann. Für die meisten Eltern ist es eine ungeheure Entlastung, endlich ihre Vermutungen bestätigt zu bekommen und nicht ihre eigenen Fähigkeiten als Eltern ständig in Frage stellen zu müssen. Mit der Feststellung der Störung können **endlich auch gezielte Maßnahmen** gesetzt werden. Diese liegen einerseits in der Aufklärung der Umwelt (Eltern, Oma und Opa, Kindergärtnerin bzw. Lehrerin und alle Personen, mit denen das Kind viel zu tun hat), damit ihm ab nun verständnisvoller begegnet werden kann. Nicht bei allen Kindern ist sofort eine Therapie nötig. Können die Anregungen der Therapeutin zu Hause und im Kindergarten/Schule konsequent umgesetzt werden, so kann diese Art der **Förderung** ausreichend sein. Oft wird aber eine ergotherapeutische **Behandlung auf der Grundlage der Sensorischen Integrationstherapie** erforderlich sein, um die Gehirnfunktion des Kindes zu verbessern. Was Sensorische Integration eigentlich ist und wie Störungen der Sensorischen Integration behandelt werden können, darüber soll diese Broschüre auf verständliche Weise informieren! Sensorische Integrationsstörung (oder sensorisch-integrative Dysfunktion SID) ist aber **nicht ein einheitliches Krankheitsbild** wie eine Grippe. Die Ausprägungen der SID können sehr verschieden sein.

Sensorische Integrationstherapie

Die Sensorische Integrationstherapie zeichnet sich dadurch aus, dass dem Kind, abgestimmt auf seine Störung, intensive sensorische Reize in einer bewusst gestalteten Umgebung angeboten werden. Das Kind wird dabei unterstützt, seine Fähigkeiten entsprechende **anpassende Reaktion** auszuführen. Wenn die Therapeutin von angepasstem Verhalten spricht, so meint sie damit nicht, dass das Kind „brav“ war, sondern dass sein Gehirn in der Lage war, sein Verhalten gut zu organisieren und der Situation entsprechend sinnvolle Reaktionen zu setzen. Damit hat das Kind seinem Gehirn **neue Nahrung für die Weiterentwicklung** geliefert. In einer SI-Therapie gibt es keine Übungen für zu Hause. Als Eltern können Sie die Therapie am besten dadurch unterstützen, dass sie eine anregende, wohlwollende, sichere Atmosphäre für das Kind schaffen.

Sensorische Integrationstherapie setzt nicht an den Schwächen (Symptomen) an, sondern soll die Organisation und Lernfähigkeit des Gehirns verbessern.

- SI-Therapie besteht aus Aktivitäten im Raum, die den ganzen Körper einbeziehen und taktile, propriozeptive und vestibuläre Erfahrungen ermöglichen.
- Das Kind steht im Mittelpunkt der Therapie und es steuert die Aktivitäten. D.h. es werden keine vorbereiteten, von der Therapeutin ausgewählten Aktivitäten eingesetzt. Ayres ging davon aus, dass sich das kindliche Gehirn ohnehin die Reize sucht, die es für seine Entwicklung braucht. Ohne die Hilfe der Therapeutin kann es sie jedoch nicht richtig verarbeiten und speichern (es lernt nicht aus seinen Erfahrungen).
- Das Kind ist aktiv im Rahmen sinnvoller Handlungen. Es wird nicht passiv stimuliert, sondern holt sich die Sinnesinformationen immer aktiv. Das Reizangebot wird von der Therapeutin in einen sinnvollen Handlungszusammenhang verpackt (häufig Rollenspiel).
- Die Therapie ist spielerisch und lustvoll, Kind und Therapeutin lachen miteinander und haben Spaß. Die Therapeutin unterstützt das Kind, fordert es heraus oder beruhigt es.
- Eine gute SI-Therapeutin schafft eine Umgebung, die es dem Kind ermöglicht, sich erfolgreicher mit ihr auseinander zu setzen, als es das jemals zuvor getan hat. Sie weckt beim Kind Neugier, den Wunsch, selber aktiv zu werden, und den Mut, sich an Neues und Schwieriges heranzuwagen.

Anzeichen für eine Verbesserung der Sensorischen Integration

- Wenn Sie an Ihrem Kind eine der folgenden Veränderungen bemerken, dann hat die Sensorische Integrationstherapie bereits Wirkung gezeigt:
- das Kind hat mehr Freude an der Bewegung, es wird agiler
 - das Kind strengt sich freiwillig an – es hat endlich begriffen „Auch ich kann etwas schaffen!“
 - das Kind kann sich besser auf ein Ziel konzentrieren
 - das Verhalten des Kindes wirkt geordneter und kontrollierter
 - das Kind kann Herausforderungen annehmen, sein Selbstvertrauen steigt
 - das Kind beginnt, selbstständig Handlungen zu initiieren, zu planen und zu variieren

