Erna
Göttlein
Praxis für Ergotherapie

WAS IST ERGOTHERAPIE?

ERGOTHERAPIE IN DER NEUROLOGIE

ERGOTHERAPIE IM MOTORISCH-FUNKTIONELLEN BEREICH

ERGOTHERAPIE IN DER GERIATRIE

ERGOTHERAPIE IN DER PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

ARBEITSTHERAPIE

PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER ERGOTHERAPIE

ERGOTHERAPIE IN DER PÄDIATRIE UND DER PSYCHOMOTORIK

EIN KURZER ÜBERBLICK ÜBER UNSER TÄTIGKEITSSPEKTRUM IN DER ERGOTHERAPIE

INHALT

Was ist Ergotherapie? Seite 4

Ergotherapie in der Neurologie Seite 5

Ergotherapie im motorisch-funktionellen Bereich Seite 6

Ergotherapie in der Geriatrie Seite 9

Ergotherapie in der Psychiatrie und Psychosomatik Seite 9

Arbeitstherapie Seite 12

Prävention und Gesundheitsförderung in der Ergotherapie Seite 12

Ergotherapie in der Pädiatrie und der Psychomotorik Seite 16

Was Sie noch wissen sollten Seite 22

HERZLICH WILLKOMMEN IN DER WELT DER ERGOTHERAPIE

Grüß Gott liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Sie an dieser Stelle begrüßen zu dürfen und Ihr Interesse an meiner Praxis für Ergotherapie geweckt zu haben.

Mein Name ist Erna Göttlein. Innerhalb meiner 20-jährigen Berufstätigkeit absolvierte ich verschiedenste Fort- und Weiterbildungen, z.B. in den Bereichen Pädiatrie/Psychomotorik, Entspannungspädagogik, systemische Aufstellungsarbeit, experientielle Reittherapie u.v.m.

Meine Selbstständigkeit in meiner eigenen Praxis begann am 1. September 2001. Seit Beginn erhalte ich von meinen Mitarbeitern tatkräftige Unterstützung. Sie sind ein vielseitig ausgebildetes und sehr engagiertes Team mit unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten. Neben der klassischen Ergotherapie haben sie unter anderem Zusatzqualifikationen zum zertifizierten Handtherapeuten (AFH), zu Bobath (IBITA), zu Perfetti, zu ganzheitlichem Gedächtnistraining (BVGT e.V.) und zur Spiegeltherapie.

Mit diesem kleinen Prospekt wollen wir Ihnen einen kurzen Überblick über die Ergotherapie und ihre vielfältigen Bereiche geben. Wenn Sie zu dieser Lektüre noch Fragen haben, sprechen Sie uns an. Wir stehen Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Finden Sie mit uns Ihren Weg zu Ihrem persönlichen Ziel.

Erna Göttlein

WAS IST ERGOTHERAPIE?

Ergotherapie hat zum Ziel, nicht vorhandene oder verlorengegangene körperliche, psychische oder kognitive Fähigkeiten wiederherzustellen oder zu fördern, so dass die Betroffenen die größtmögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit in ihrem Alltags- und Berufsleben erreichen können.

Aus diesem Grund arbeiten wir nach einem handlungs- und alltagsorientierten Konzept. Wir beziehen lebenspraktische und handwerkliche Aktivitäten sowie ganzheitlich gestalterische Prozesse gezielt als therapeutische Maßnahmen in unsere Arbeit ein. Unsere Klienten sollen im therapeutischen Prozess eigenständig handeln, ihre sozialen und alltagsbezogenen Kompetenzen wiedergewinnen und erweitern.

Wir unterstützen Sie dabei und helfen Ihnen, bei auftretenden Schwierigkeiten individuelle Lösungen zu finden. Darüber hinaus bilden Versorgung und Schulung mit Hilfsmitteln wichtige Bestandteile der Ergotherapie. Ein weiterer Aufgabenbereich ist die Beratung von Klienten und deren Angehörigen. Dabei geht es auch um Fragen der beruflichen Wiedereingliederung, der Integration in Familie und Schule, der persönlichen Selbstständigkeit oder der Anpassung häuslicher Wohnverhältnisse.

Wir beschäftigen uns nicht nur mit den Symptomen unserer Klienten, sondern sehen vielmehr den Menschen ganzheitlich als Teil seines sozialen Umfeldes.

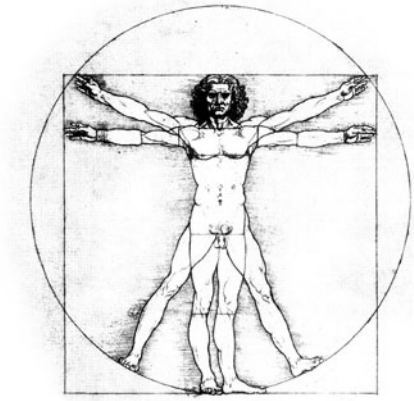
Ergotherapie wird vom Arzt als Heilmittel gemäß § 124 Abs. 1 SGBV verordnet. Darüber hinaus kann das Leistungsspektrum der Praxis jederzeit als Privatleistung in Anspruch genommen werden.

Gerne besuchen wir Sie auch zu Hause oder ermöglichen einen Hausbesuch in diversen Einrichtungen wie z.B. im Pflegeheim.

ERGOTHERAPIE IN DER NEUROLOGIE

In der Neurologie werden vor allem Erkrankungen des zentralen Nervensystems wie z. B. Schlaganfall, Parkinson, Alzheimer und andere Demenzen, Schädel-Hirn-Verletzungen, Querschnittlähmung oder Multiple Sklerose behandelt.

Diese weisen in der Regel sehr komplexe Störungsbilder auf, die sich vergleichsweise langsam und selten vollständig zurückbilden oder einen fortschreitenden Verlauf haben.



MÖGLICHE INHALTE EINER ERGOTHERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG IN DIESEM FACHBEREICH

- Hemmung und Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster sowie das Anbahnen normaler Bewegungen
- Koordination, Umsetzung und Integration von Sinneswahrnehmungen/sensorische Integration
- Verbesserung der zentral bedingten Störungen von Grob- und Feinmotorik zur Stabilisierung sensomotorischer und perzeptiver Funktionen, einschließlich der Verbesserung von Gleichgewichtsfunktionen
- Verbesserung von neuropsychologischen Defiziten und Einschränkungen, kognitiver Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis sowie alltagsrelevanter Gedächtnisteilleistungen, z.B. Lese-Sinn-Verständnis, das Nachvollziehen von Teilschritten einer Handlung, das Erkennen von Gegenständen oder das Erfassen von Räumen, Zeit und Personen
- Hirnleistungstraining und Lateralisierungstraining z.B. nach Petra Rigling, Bundesverband Gedächtnistraining e.V., fresh minder

- Erlernen von Ersatzfunktionen/Kompensationsmechanismen
- Entwicklung und Verbesserung der sozio-emotionalen Fähigkeiten, auch in den Bereichen der emotionalen Steuerung, der Affekte oder der Kommunikation
- Training von Alltagsaktivitäten oder Kommunikation
- Beratung bezüglich geeigneter Hilfsmittel und der Anpassung des häuslichen und beruflichen Umfeldes, gegebenenfalls Herstellung und Anpassung von Hilfsmitteln
- Behandlung neuropsychologischer Störungen, z.B. Apraxie, Neglect oder Gedächtnisstörungen

Um die beschriebenen Defizite bestmöglich zu behandeln, greifen wir als TherapeutInnen auf verschiedene Behandlungsansätze zurück, z. B. nach Bobath, Affolter, Perfetti oder Spiegeltherapie.

ERGOTHERAPIE IM MOTORISCH-FUNKTIONELLEN BEREICH

Motorik: willkürliche Bewegungsvorgänge
Funktion: Verrichtung, Leistung, Fähigkeit
(lt. Pschyrembel, med. Wörterbuch, 257. Auflage)

In vielen Situationen des täglichen Lebens greifen wir auf das koordinierte Zusammenspiel von Gehirn, Nerven, Muskeln und Gelenken zurück. Sind ein oder mehrere dieser Organe in ihrer Funktion beeinträchtigt, ist auch der Gesamtorganismus Mensch in seinem täglichen Leben eingeschränkt.

Motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren werden eingesetzt um die körperlichen Bewegungsmöglichkeiten zu

festigen, neu zu erlernen oder wieder zu erlangen. Zur Behandlung gehören Gelenkmobilisation und Gelenkschutztraining, Normalisierung der Sensibilität, Muskelkräftigung und -stärkung sowie Übungen zu Geschicklichkeit und Koordination.

Wichtig ist uns dabei die ganzheitliche Betrachtung des Klienten, um seine Ressourcen zur Erreichung des Therapiezieles zu aktivieren. Unterschieden werden:

- **Funktionswiederherstellende Ergotherapie**
  Sie dient der Kräftigung geschwächter bzw. dem Ersatz ausgefallener Funktionen. Dazu gehört ein intensives Training der verbliebenen Fähigkeiten z.B. nach Operationen, Frakturen, CRPS (Morbus Sudeck), Sehnenverletzungen, Schnittverletzungen.
- **Funktionserhaltende Ergotherapie**
  Sie beschäftigt sich mit der Aktivierung von Funktionen, die indirekt durch die Krankheit betroffen sind (z. B. Vermeidung von Fehlbelastungen und Ausweichbewegungen).

Möglichst hohe Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von fremder Hilfe sind die Ziele der Rehabilitation in der motorisch-funktionellen Therapie, immer im Hinblick auf die persönliche, häusliche und berufliche Selbstständigkeit (ADL-Training).

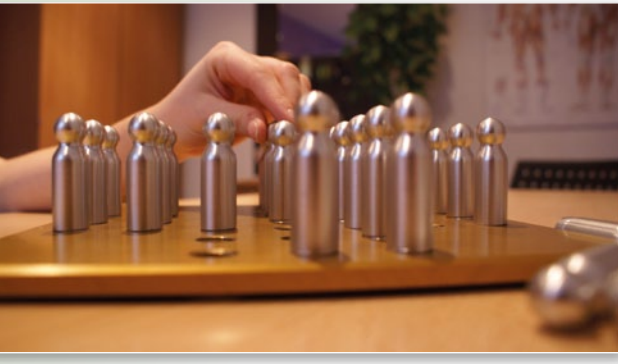
BETROFFENER PERSONENKREIS

- Klienten nach Operationen im Bereich der Hand, des Ellenbogens oder der Schulter
- Degenerative und angeborene Fehlbildungen z.B. des Rumpfes, der oberen Extremitäten oder der Wirbelsäule
- Entzündliche und degenerative Gelenkerkrankungen (z.B. Rheuma, rheumatoide Arthritis oder Arthrose)
- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- Nach Frakturen oder Sehnenverletzungen
- Nach Gelenkentzündungen und vielfältigen Gelenkerkrankungen (z.B. Schultersteife oder nach Ruhigstellungen)
- Nach Amputationen
- CRPS (Morbus Sudeck)
- Nach Verbrennungen
- Nach Hirnverletzung oder Schlaganfall
- Rückenbeschwerden
- Nach Osteoporose/Atrophien

ZIELE IM MOTORISCH-FUNKTIONELLEN BEREICH

- Verbesserung bzw. Erhalt der Gelenkfunktionen (Mobilisation, Vermeidung von Fehlstellungen, Verbesserung der Grob- und Feinmotorik, Muskelkräftigung)
- Stumpfabhärtung, Prothesentraining, Narbenabhärtung

- Kontrakturenprophylaxe
- Schmerzreduktion
- Steigerung des Leistungsvermögens, der Belastbarkeit und der Ausdauer
- Kompensationstraining, Selbsthilfetraining mit Hilfsmittelversorgung, Wohnraumanpassung
- Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten erlangen
- Klienten- und Angehörigenberatung
- Unterstützung bei der Wiedereingliederung in Beruf und sozialem Umfeld
- Erhalt einer größtmöglichen Selbstständigkeit im alltäglichen Leben

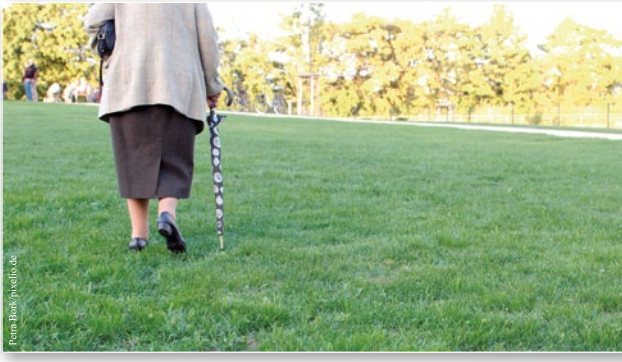


THERAPIEMEDIEN UND BEHANDLUNGSMETHODEN

- Manuelle Therapie der oberen Extremitäten (Behandlungs- und Untersuchungstechniken des Bewegungsapparates)
- Handtherapie
- Perfetti
- Bobath: Lagerung, Transfer und Therapie
- Thermische Anwendungen: Kryotherapie, Behandlung mit Hitze und Wärme, Paraffinbad
- Ultraschall, Elektro- und Lasertherapie
- Gleichgewichtsschulung
- Sturzprävention
- Rückenschule/Rückentraining
- Anwendung von Tapeverbänden
- Narbenmassage
- Spiegeltherapie
- handwerklich-kreative Techniken und therapeutische Spiele

ERGOTHERAPIE IN DER GERIATRIE

Im Mittelpunkt der Geriatrie (Altersheilkunde) steht der alternde Mensch. Klienten dieser Altersgruppe leiden häufig unter komplexen Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit sowie ihrer eingeschränkten Handlungsfähigkeit durch Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität). In der Geriatrie werden ältere Menschen mit akuten und chronischen Erkrankungen aus den Fachgebieten der Neurologie, Orthopädie, Chirurgie und Psychiatrie behandelt. Selbst bei einem schwerwiegenden Krankheitsverlauf kann die Ergotherapie alle Beteiligten unterstützen und den praktischen Umgang mit Beeinträchtigungen so fördern, dass sich insgesamt die Selbstständigkeit der Klienten, deren Teilhabe am Leben und damit deren Lebensqualität verbessert.



ERGOTHERAPIE IN DER PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Die Psychiatrie und Psychosomatik ist heute – zusammen mit der Neurologie – einer der größten medizinisch-therapeutischen Fachbereiche, in dem die Ergotherapie sehr wirksam ihre speziellen Kompetenzen und Verfahren einbringen kann.

Sie befasst sich hier mit Klienten aller Altersstufen und mit vielerlei psychiatrischen und psychosozialen Störungen und Beeinträchtigungen. Diese sind zurückzuführen auf

zeitweilige oder chronische Erkrankungen.

Da die moderne psychiatrische Ergotherapie klientenzentriert ausgerichtet ist, sind die folgenden Erläuterungen stets beispielhaft und als Möglichkeit zu verstehen. Anhand der ärztlichen Diagnose und der ergotherapeutischen Befunderhebung, d.h. Behandlung und Beratung sowie auch zur Prävention, werden mit jedem einzelnen Klienten Wege der Interventionen vereinbart und verfolgt – immer mit dem Ziel größtmöglicher Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität.

KRANKHEITSBILDER UND DIAGNOSEN

Das große Spektrum der psychiatrischen Erkrankungen, Diagnosen und psychosozialen Störungen reicht von Angst- und Zwangsstörungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, affektiven Störungen wie Depressionen und Manien bis hin zu Psychosen und Suchterkrankungen, u.a. Alkohol-, Drogen-, Medikamenten- und (Glücks-) Spielsucht sowie Süchten der neuen Medien.

In verschiedenen Lebensphasen können alterstypische Erkrankungen auftreten, u.a. können Entwicklungs- und Verhaltensstörungen mit Beginn in Kindheit und Jugend vorliegen, oder – häufig bei Menschen im höheren Lebensalter – demenzielle Syndrome und Mehrfacherkrankungen. Eine ergotherapeutische Behandlung ist immer auch angezeigt, um drohenden oder weiteren Defiziten vorzubeugen (Prävention). In der Psychiatrie gelingt es oft, die Verarbeitung eines Krankheitsverlaufes oder einer Krisensituation zu unterstützen und so den Umgang mit einer Beeinträchtigung im Alltag zu verbessern.

THERAPIEZIELE

Das Ziel der Therapie ist die Ermittlung, Stabilisierung, Förderung und (Wieder-)Herstellung von:

- Psychischen Grundleistungsfunktionen (u.a. Antrieb und Motivation, Belastbarkeit und Ausdauer)
- Emotionalen Kompetenzen (u.a. psychische Stabilität, Gefühlsausdruck, Erlebnisfähigkeit)
- Introspektion und realitätsbezogener Selbst- oder Fremdwahrnehmung und -einschätzung
- Einem positiven Selbstbild, Selbstvertrauen und Ich-Stärke
- Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit sowie sozialen Kompetenzen
- Situationsgerechtem Verhalten sowie arbeitsrelevanten Fähigkeiten (z.B. Pünktlichkeit, Flexibilität, Selbstorganisation)
- Lebenspraktischen Fähigkeiten und Entwicklung von Strategien zur Selbstfürsorge, Selbstversorgung und Selbstständigkeit

METHODEN UND TÄTIGKEITSFELDER

- **Kompetenzzentrierte Methode:** Durch sachbezogene, alltagsorientierte Übungen sollen verloren gegangene oder nicht vorhandene Kompetenzen erworben werden. Dies kann u.a. durch die Nutzung lebenspraktischer, handwerklicher und/oder arbeitsbezogener Medien zur Übung bestimmter Tätigkeiten gefördert werden. Der Klient kann eine bessere Orientierung und Selbsteinschätzung (Introspektion) erlangen und lernen, einen Bezug zur Realität herzustellen. Die über diesen Behandlungsweg erreichten Erfolge helfen, Stabilität und Selbstvertrauen zu stärken.

- **Ausdruckszentrierte Methode:** Den subjektbezogenen, ausdruckszentrierten Übungen liegen tiefenpsychologisch orientierte Konzepte zu Grunde. Der Klient erschließt sich Möglichkeiten, über kreativ-gestalterisches Tun und Handeln eine bessere Wahrnehmung von Erlebnisqualitäten zu finden, d.h. er lernt, Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle insbesondere nonverbal, aber auch verbal zum Ausdruck zu bringen. Dabei steht der Gestaltungsprozess im Vordergrund als Weg zu einem besseren Selbstverständnis und Einblick in die darin begründeten persönlichen Reaktions- und Verhaltensweisen.

- **Kognitives bzw. Hirnleistungstraining:** Diese neuropsychologisch orientierte Behandlung nutzt neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die zeigen und nachweisen, wie kognitive Fähigkeiten, u.a. Konzentration und Merkfähigkeit, gefördert werden können.

So vielfältig wie die möglichen Ziele in der Therapie sind auch die ergotherapeutischen Methoden und Verfahren im Rahmen der Behandlung.

Auszug aus DVE

ARBEITSTHERAPIE

Sie wird eingesetzt, um vorübergehend arbeitsunfähigen, schwer- oder schwerstgeschädigten Menschen zu helfen, die notwendigen Kompetenzen zur beruflichen Wiedereingliederung erneut zu erlangen.

PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN DER ERGOTHERAPIE

Die Ergotherapie geht davon aus, dass „tätig sein“ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung hat. Ergotherapie in der Gesundheitsförderung und Primärprävention nutzt dieses Wissen, um Menschen in die Lage zu versetzen, eigenaktiv ihre Gesundheit zu verbessern und noch vor dem Auftreten einer Krankheit gesundheitsschädigende Faktoren zu vermeiden.

Ergotherapie hat in diesem Kontext zum einen eine übergreifende und beratende Aufgabe, zum anderen werden auch konkrete Maßnahmen angeboten. Weiterhin wird der Aspekt der Verhaltensprävention berücksichtigt, also das individuelle gesundheitsgerechte Verhalten sowie die Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen.

BEISPIELE FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

- Vorsorgeprogramm – Befunderhebung
- Beratung, Anleitung und Unterstützung der Eltern bzw. Angehörigen
- Erhalt des Allgemeinzustandes pflegebedürftiger Menschen
- Klientzentrierte Gesprächstherapie nach Rogers

KLIENTENZENTRIERTE UND LÖSUNGSORIENTIERTE GESPRÄCHSTHERAPIE

nach Carl Rogers (Amerik. Psychotherapeut, †1987)

Diese Therapie geht davon aus, dass dem Menschen eine »Selbstverwirklichungs- und Vervollkommnungstendenz« angeboren ist, die für die Weiterentwicklung und Reifung der Persönlichkeit sorgt. Der Mensch trägt alles zur Heilung Notwendige in sich und ist selbst am besten in der Lage, seine persönliche Situation zu analysieren und Lösungen für seine Probleme zu erarbeiten.

Deshalb, so folgert Rogers, muss Psychotherapie vor allem ein günstiges Klima für den ggf. gestörten natürlichen Regelprozess schaffen. Die hilfesuchende Person, ihre Gefühle, Wünsche, Wertvorstellungen und Ziele stehen im Mittelpunkt der therapeutischen Interaktion, die Sichtweise des Therapeuten tritt in den Hintergrund. Ratschläge und Bewertungen werden vermieden und durch nicht-direktives Verhalten, aktives Zuhören und Empathie ersetzt.

FOCUSING

Diese Technik wurde von Prof. Dr. Eugene T. Gendlin, einem amerikanischen Psychotherapeuten, entwickelt. Es ist eine Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme.

Focusing ist eine psychologische Methode, die philosophisch begründet, empirisch überprüft und klinisch erprobt ist. In ihrem Zentrum steht das achtsame Wahrnehmen des körperlichen Erlebens. Daraus entfalten sich unter bestimmten Bedingungen lösungsorientierte Schritte – Denkschritte und Heilungsschritte zugleich. Focusing bedeutet, der Stimme des Körpers zu folgen. Es beschreibt den Kernprozess persönlicher Veränderung. Focusing wurde von Prof. Dr. Eugene T. Gendlin an der Universität von Chicago begründet.

AUTOGENES TRAINING

Das autogene Training (AT) ist in Deutschland eine der am häufigsten angewandten Entspannungsverfahren. Das Konzept wurde von dem Berliner Arzt und Psychotherapeuten Professor Johann Heinrich Schultz in den 1920er Jahren entwickelt. Schultz befasste sich ursprünglich mit der entspannenden Wirkung der Hypnose, erkannte jedoch bald, dass sich durch Suggestion und Vorstellungskraft das Gefühl der Entspannung auch selbst (autogen) herbeiführen lässt.

Autogenes Training verlangt keine besonderen Vorkenntnisse. Vorausgesetzt sind seelische Gesundheit, Lernbereitschaft und ein gewisses Maß an Selbstdisziplin. Für Menschen, die an einer akuten Psychose, an Schizophrenie oder depressiven Psychosen leiden, ist das autogene Training daher nicht geeignet.

PROGRESSIVE MUSKELENTSPANNUNG (PME)

Bei der progressiven Muskelentspannung (auch: progressive Muskelrelaxation [kurz: PMR], progressive Relaxation [kurz: PR] oder Tiefenmuskelentspannung) nach Edmund Jacobson handelt es sich um ein Verfahren, bei dem durch die willentliche und bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen ein Zustand tiefer Entspannung des ganzen Körpers erreicht werden soll. Dabei werden nacheinander die einzelnen Muskelpartien in einer bestimmten Reihenfolge zunächst angespannt, die Muskelspannung wird kurz gehalten, und anschließend wird die Spannung gelöst. Die Konzentration der Person wird auf den Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung gerichtet und auf die Empfindungen, die mit diesen unterschiedlichen Zuständen einhergehen.

Ziel des Verfahrens ist eine Senkung der Muskelspannung unter das normale Niveau aufgrund einer verbesserten

Körperwahrnehmung. Mit der Zeit soll die Person lernen, muskuläre Entspannung herbeizuführen, wann immer sie dies möchte. Zudem sollen durch die Entspannung der Muskulatur auch andere Zeichen körperlicher Unruhe oder Erregung reduziert werden können, wie beispielsweise Herzklopfen, Schwitzen oder Zittern. Darüber hinaus können Muskelverspannungen aufgespürt und gelockert und damit Schmerzzustände verringert werden.

FAMILIEN- UND SYSTEMAUFSTELLUNGEN

Virginia Satir war eine der bedeutendsten Familientherapeutinnen. Oft wird sie auch als Mutter der Familientherapie bezeichnet. Familienstellen ist eine psychotherapeutische Methode, die in den späten 1970er Jahren in Deutschland ihren Anfang nahm und auf systemischen, phänomenologischen und vielen anderen Erkenntnissen basiert.

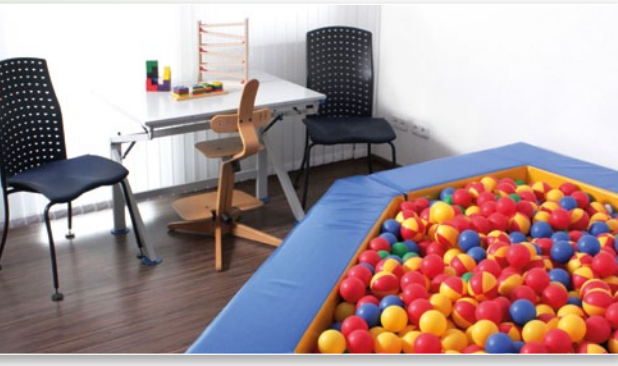
Bis heute entwickelt sich diese Methode weiter. Sie findet weltweit Anwendung in medizinischen, psychotherapeutischen, organisatorischen, wirtschaftlichen, spirituellen und anderen Kontexten. Den Familienaufstellungen wurden Struktur- und Systemaufstellungen hinzugefügt.

ERGOTHERAPIE IN DER PÄDIATRIE UND DER PSYCHOMOTORIK

ERGOTHERAPIE IN DER PÄDIATRIE

Ergotherapie in der Pädiatrie wendet sich an Kinder, vom Säuglings- bis ins Jugendlichenalter, wenn ihre Entwicklung verzögert ist, die Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Behinderung bedroht bzw. betroffen ist und damit eine Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben des Kindes und seiner Familie droht oder bereits besteht.

Die Ursachen hierfür können angeborene oder früherworbene Beeinträchtigungen des Bewegungsablaufs infolge von Hirnschädigungen oder Entwicklungsstörungen, Sinneseinschränkungen, Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung, Störungen der Sozialentwicklung und Kommunikationsfähigkeit oder auch psychische Erkrankungen und geistige Behinderungen sein. Unser übergeordnetes Ziel ist immer größtmögliche Handlungskompetenz und die damit im Zusammenhang stehende größtmöglichste Selbstständigkeit des Kindes.



MÖGLICHE THERAPIEINHALTE

- Identifizierung der Probleme des Kindes bei der Betätigung im Alltag, im Kindergarten/der Schule und in der Freizeit
- Festlegung konkreter Behandlungsziele gemeinsam mit dem Kind (altersabhängig), seiner Familie und anderen Bezugspersonen
- Genaue Beobachtung und Förderung körperlicher und kognitiver (geistiger) Fähigkeiten des Kindes

- Unterstützung körperlicher Funktionen (Beweglichkeit und Geschicklichkeit)
- Umsetzung und Integration von Sinneswahrnehmungen (sensorische Integration) und die Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Körperschemas
- Unterstützung kognitiver Funktionen (z.B. Konzentration und Merkfähigkeit, Orientierung zu Person, Zeit und Raum, Wahrnehmungsfilterung und -verarbeitung)
- Entwicklung und Verbesserung von sozio-emotionalen Kompetenzen, u. a. in den Bereichen der emotionalen Steuerung und der Kommunikation
- Förderung sozialer Kompetenzen
- Förderung von psychischer Stabilität und Selbstvertrauen
- Genaue Beobachtung der auf das Kind einwirkenden Umwelteinflüsse (Umweltfaktoren) einschließlich der Interaktionen zwischen Kind und Eltern
- Integration des Kindes in Familie und Umwelt

Wir behandeln u. a. nach den Konzepten von Ayres (Sensorische Integrationstherapie), Affolter, Bobath, Perfetti, Lauth & Schlottke, Marburger Konzentrationsprogramm, Frostig oder Kipphardt.

Die Beratung und Begleitung der Eltern erfolgt in Form von Gesprächen oder der Anleitung gemeinsamer Aktivitäten. Es werden, in Kooperation mit den jeweiligen betreuenden Stellen, Informationen bereitgestellt und Problemlösungen erarbeitet.

BEISPIELE MÖGLICHER HINWEISE AUF SENSORISCHE INTEGRATIONSSTÖRUNGEN

- Entwicklungsdiskrepanzen
- Schlaf- und Anpassungsstörungen
- Auffälligkeiten bei der Nahrungsaufnahme (z.B. die Verweigerung bestimmter Nahrung)
- Auffälligkeiten der Sprache und/oder Kommunikationsprobleme
- Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom AD(H)S
- Lern- und Konzentrationsprobleme
- Fremd- und Selbstaggression
- Einnässen und Einkoten
- Verhaltensauffälligkeiten

Grundsätzlich sollen alle in der Behandlung angebotenen Aktivitäten für das Kind in einem sinnvollen Handlungszusammenhang stehen. Der tatsächliche Entwicklungsstand des Kindes / Jugendlichen ist die Grundlage aller Maßnahmen. Die geistigen, emotionalen und körperlichen Ressourcen und Defizite werden dazu erfasst.

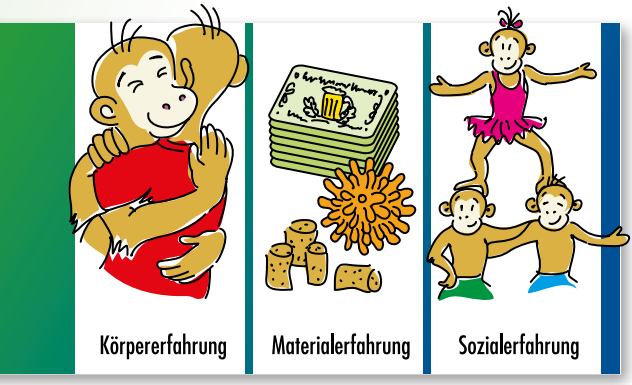
Die Beratung der Eltern und die intensive Zusammenarbeit mit ihnen sowie der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden, Personen sind unentbehrlicher Bestandteil unserer Behandlung.

DIE ANWENDUNG VON PSYCHOMOTORIK IN DER ERGOTHERAPIE

WAS IST PSYCHOMOTORIK?

Die Psychomotorik betont den engen Zusammenhang von Wahrnehmen, Erleben, Bewegen und Handeln.

Bewegung wird deshalb nicht allein auf den Körper bezogen betrachtet, sie bringt die Gesamtpersönlichkeit zum Ausdruck. Diese Sichtweise hat zu einem neuen Konzept einer ganzheitlichen Selbsterfahrung und Persönlichkeitsentfaltung durch Bewegung geführt.



Durch das Lernen über die eigene Wahrnehmung und Bewegung erwerben wir zunehmend die Fähigkeit, uns

- mit uns selbst (Körpererfahrung),
- mit unserer gegenständlichen (Materialerfahrung) und
- mit unserer sozialen Umwelt (Sozialerfahrung)

konstruktiv auseinanderzusetzen und entsprechend unserer individuellen Möglichkeiten zu handeln.

In der Psychomotorik gibt es weder vorgegebene oder vorgeschriebene Bewegungsnormen noch monotones Vor- und Nachmachen von Bewegungsfertigkeiten. Ohne negative Wertung können Interessierte frei und ungezwungen eigene Bewegungs- und Lösungsmöglichkeiten im Rahmen vorgegebener Spiel- und Lernangebote kennenlernen.

Hierfür werden verschiedene Elemente der Bewegungspädagogik genutzt:

- Bewegungs- und Konzentrationsspiele in der Gruppe
- Rhythmische und musische Inhalte
- Darstellende Spiele (Rollenspiele)
- Sportmotorische Übungen z.B. am Trampolin
- Einsatz von Alltagsmaterialien
- Gruppendynamische Bewegungsspiele

Dabei sind der Spaß am Sich-Bewegen und die Freude am selbstbestimmten erfolgreichen Tun die motivierenden Triebkräfte für eine ständige Erweiterung der Erfahrung an sich selbst und mit der Welt.

WOHER KOMMT DIE PSYCHOMOTORIK?

In den 1960er Jahren entwickelte Prof. Dr. Kiphard in Hamm die psychomotorische Übungsbehandlung. Das Ziel ist, Kindern, die soziale und motorische Auffälligkeiten zeigen, zu geordneter Selbstständigkeit, zu Selbstsicherheit und zu einer harmonischen Persönlichkeitsentwicklung zu verhelfen. Die Idee der psychomotorischen Entwicklungsförderung breitete sich rasch in Deutschland aus.

WEN SPRICHT DIE PSYCHOMOTORIK AN?

Die Anwendung der Psychomotorik ist insbesondere für:

- Entwicklungsverzögerte oder verhaltensauffällige Kinder
- Kinder mit Konzentrationsproblemen
- Kinder mit Koordinationsschwierigkeiten
- Kinder und Jugendliche mit überängstlichem Verhalten

WARUM PSYCHOMOTORIK?

Das Ziel psychomotorischer Förderung ist es, über Bewegung und Spiel in der Gruppe das Vertrauen des Kindes in sich und seine physischen und psychischen Fähigkeiten zu stärken und es zum selbstständigen, lösungsorientierten Handeln anzuregen. Dies trägt dazu bei, dass sich das Kind mit sich und seiner Umwelt auseinandersetzt. Durch die Notwendigkeit, sich in eine Gruppe zu integrieren, übt das Kind seine Kommunikationsfähigkeit.

WARUM FÖRDERUNG IN EINER GRUPPE?

- Kinder verhalten sich in einer Gruppe ungezwungener und spontaner.
- Das einzelne Kind kann in Grenzen individuell entscheiden, ob es am Geschehen teilnehmen oder nur zusehen will.
- Durch die Gruppenzusammensetzung werden passivere Kinder durch aktivere Kinder leichter motiviert und umgekehrt.
- Die Kinder werden durch das Beobachten anderer Kinder dazu animiert etwas auszuprobieren.
- Die Kinder erlernen den Umgang mit anderen Kindern (soziale Kompetenz).
- Die Kinder lernen innerhalb der gemeinsamen Interaktion Regeln zu beachten.
- Die Kinder fühlen sich weniger kontrolliert als in einer Einzelförderung.

DER AUFBAU EINER PSYCHOMOTORIKSTUNDE

- **Begrüßung:** Mit einem immer wiederkehrenden Ritual werden die Kinder auf die kommende Stunde eingestimmt.
- **Einleitungsphase:** Um den meist großen Bewegungsdrang der Kinder gerecht zu werden, beginnt für die Gruppe die Stunde mit einem Bewegungsspiel.
- **Hauptphase:** Die Kinder beschäftigen sich mit gemeinsam aufgebauten Spielgeräten. Dabei trainieren sie, sich mit anderen Kindern abzusprechen, zu planen und zu bauen. Hier erfahren die Kinder einzeln oder in der Gruppe Erfolgserlebnisse, die sie in ihrer weiteren Entwicklung unterstützen.
- **Abschlussphase:** Mit einem Entspannungsspiel werden die Kinder von ihrem emotionsgeladenen Tun in die »Wirklichkeit« zurückgeholt.
- **Verabschiedung:** Mit einem Schlussritual werden die Kinder verabschiedet.

DIE AUFGABEN DER PÄDAGOGEN

- Sie beobachten und lenken das Spiel der Kinder.
- Sie unterstützen die Gruppe, wenn deren Spiel erlahmt.
- Sie ziehen sich in den Hintergrund zurück, wenn die Gruppe selbst aktiv wird.
- Sie helfen den Kindern beim Bewusstmachen ihrer Erfolge und leisten gezielte Unterstützung bei Misserfolgen.
- Sie sind Ansprechpartner für die Kinder.
- Sie lenken das Geschehen, wenn ein Kind langanhaltend stört oder sich der Gruppe verweigert.

WIE SIND DIE ELTERN MIT EINBEZOGEN?

- Bei Kleinkindern bis zu drei Jahren sind die Eltern während der Stunde Bezugspersonen und Spielkameraden. Durch gemeinsame Bewegungsspiele verfestigt sich die Beziehung zwischen Eltern und Kind.
- Bei größeren Kindern nehmen die Eltern nach Absprache in unregelmäßigen Abständen an der Psychomotorikstunde teil.
- In unserer Praxis besteht bei Bedarf die Möglichkeit eines Elterngespräches.

Meine Mitarbeiter und ich sind gleichermaßen qualifiziert, die Psychomotorikgruppe zu leiten. Wir arbeiten nach dem Wechselprinzip: Je nach Gruppengröße leiten ein bis zwei Therapeuten die Psychomotorikgruppe.
Der Wechsel der Therapeuten ist beabsichtigt und fördert die Bereitschaft der Kinder, sich auf Veränderungen einzustellen.

WAS SIE NOCH WISSEN SOLLTEN

- Verordnungen werden vom Arzt nach Indikation und Diagnose, eventuell ergänzt durch die Zielsetzung, ausgestellt. Er legt die Therapieform und die Verordnungsmenge fest. Zusätzlich verordnet er die Therapieeinheiten je Woche, deren Dauer und – wenn notwendig – Hausbesuche.
- Mögliche Kostenträger für Ergotherapie in der Gesundheitsförderung:
  Krankenkassen (z.B. nach § 20SGB V), Selbstzahler, Fördervereine (Kindergärten/Schulen), Unternehmen, Unfallkassen, Agenturen für Arbeit, Kommunen, Berufsgenossenschaften, Stiftungen.
- Termine nach Vereinbarung
- Fragen Sie in unserer Praxis nach aktuell laufenden Kursen.

Alle Rechte einschließlich Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung in elektronische Systeme vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Urhebers.

Mitglied im DVE (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.)

WIR ARBEITEN MIT KINDERN:

- Sensorische Integrationsbehandlung
- Motopädagogik (Psychomotorik)
- Behandlung mit dem Frostigkonzept
- Grob- und feinmotorische Übungsbehandlung
- Behandlung von Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsdefiziten
- Analyse und Hilfestellung bei Schulproblemen
- Behandlung von Automatisierungsstörungen (nach Warnke)
- Graphomotoriktraining
- u.v.m.

WIR ARBEITEN MIT ERWACHSENEN:

- Muskel- und Gelenksmobilisation nach konservativer und operativer Versorgung
- Therapie nach Schlaganfall
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Hilfsmittelversorgung
- Hirnleistungstraining
- Schreibtraining
- Handtherapie
- Behandlung chronischer Erkrankungen
- Therapie bei Rheuma und Arthrose
- Behandlung bei Parkinson und weiteren neurologischen Krankheitsbildern
- u.v.m.

Erna
Göttlein
Praxis für Ergotherapie

Ernst-Falk-Siedlung 76
97340 Unterickelsheim
info@ergoerna.de

Telefon 09339/989 303
Telefax 09339/989 304
www.ergoerna.de

SO FINDEN SIE UNS

Von der Autobahnabfahrt Gollhofen fahren Sie auf die B13 in Richtung Würzburg/Ochsenfurt und biegen an der zweiten Kreuzung nach rechts ab in Richtung Unterickelsheim. Aus Ochsenfurt kommend (B13 Richtung Gollhofen/Uffenheim) biegen Sie nach der Ortsausfahrt Oberickelsheim an der ersten Kreuzung links ab in Richtung Unterickelsheim. Auf der Hauptstraße bleibend durchqueren Sie den Ort Richtung Martinsheim und biegen am Ortsende rechts ab in die Ernst-Falk-Siedlung. Das erste Haus auf der rechten Seite mit der Hausnummer 76 ist unsere Praxis.