

Briefe an die Redaktion

Zum Artikel „Der kleine Tollpatsch“ (ergopraxis 10/11)

Reduziert sich Ergotherapie auf Performanz?

Liebe Frau Espei, in Ihrem Artikel konstruieren Sie den Fall Mario, einen Jungen, der die zweite Klasse besucht und bei verschiedenen Aktivitäten Schwierigkeiten hat. Weil Ballspielen „nicht sein Ding“ ist, beteiligt sich der Junge nicht an



Ballspielaktivitäten und zieht sich zurück, um Legolandschaften zu bauen. Seine Teilhabe beziehungsweise Partizipation ist durch seine Performanzprobleme beeinträchtigt.

Sie beschreiben fünf verschiedene Behandlungsansätze und stellen die Vorgehensweise unter der Verwendung fünf verschiedener Bezugsrahmen vor. Ist es denn wahr, dass wir so arbeiten? Ich verstehe meinen Beruf Ergotherapeutin als einen betätigungsorientierten und klientenzentrierten Beruf. Ich bin dazu ausgebildet, Instrumente wie das COPM einzusetzen, um Klienten zu befragen, welche Schwierigkeiten sie im Alltag bei welchen Betätigungen sehen und wie stark sie die Einschränkungen gewichten. Demgemäß werde ich für die Befunderhebung bei den von Mario und seinen Eltern geschilderten Betätigungen eine Betätigungsanalyse (zum Beispiel mit AMPS oder PRPP) vornehmen und gemäß dem Ergebnis einen Bezugsrahmen für den weiteren Befund und die Behandlung wählen.

Habe ich bei meinem Befund Auffälligkeiten in der Sensorischen Integrationsverarbeitung festgestellt, werde ich eine SI-Behandlung vorschlagen, die von gezielten häuslichen Übungen unterstützt wird, Verlaufskontrollen vorsieht und die Anpassung des Arbeitsplatzes und Arbeitsmaterials von Mario berücksichtigt. So jedenfalls geht die in Sensorischer Integrati-

onstherapie ausgebildete Ergotherapeutin SI/DVE vor – und das auch schon vor 15 Jahren.

Es ist gut, dass die Ergotherapie in der Pädiatrie – wie im Artikel beschrieben – eine Vielzahl von „Werkzeugen“, also verschiedene Bezugsrahmen von Behandlungen, in ihrem Koffer hat. Es ist aber auch gut und soll so bleiben, dass wir nicht Performanzkomponenten reparieren, die wir gemäß unserer Einschätzung auswählen, gewichten und behandeln, sondern gemeinsam mit unseren Klienten an deren Zielen arbeiten anhand verschiedener Bezugsrahmen. Das macht unseren Beruf effizient. Ergotherapie entwickelt sich weiter, die von uns eingesetzten Behandlungsverfahren ebenso. Sie haben völlig recht: „Der Alltag hält Einzug in den Behandlungsraum“, aber bitte der Alltag der Klienten und nicht der von uns konstruierten Wirklichkeit der Klienten.

Es versteht sich von selbst, dass wir evidenzbasierte Behandlungsverfahren auswählen. Das Konzept der SI ist eines davon. Zur SI-Forschung finden sich unter www.dve.info/verband/si-leitungsteam.html Links, insbesondere zu amerikanischen Studienergebnissen. Und noch eine letzte Bemerkung: Der „Wahrnehmungsentwicklungsbaum“ steht nicht für die Sensorische Integrationstherapie.

Herzliche Grüße

Dagmar Schuh aus Stuttgart



GEWINNER AUS ERGOPRAXIS 9/11

Dank Sponsoren gibt es in jeder Ausgabe von ergopraxis etwas zu gewinnen. Kästen innerhalb der Artikel weisen auf die Gewinnspiele hin. Einfach bis zum Ablauf der Frist das gewünschte Stichwort bei www.thieme.de/ergoonline > „ergopraxis“ > „Gewinnspiel“ anklicken. Viel Glück!

Kursplatz

„Movement ABC-2“: Stefanie Feimer aus Bad Urach

Bücher

„Die besten Breie für Ihr Baby“: Rebekka Störlein aus Stuttgart, Ramona Schels aus Germering, Julia Lübbert aus Lüneburg

und außerdem

Ballkissen und 1 Paket Moosgummibälle: Gisela Neumark aus Bad Oeynhausen

Karte für ergotag: Annette Benzinger aus Weil der Stadt





SCHREIBEN SIE UNS

Das Leserforum ist Ihre Seite für fachlichen Austausch. Meinungen, Kommentare und Anregungen sind immer willkommen!

Georg Thieme Verlag KG
 Redaktion ergopraxis
 Rüdigerstraße 14
 70469 Stuttgart
 Fax: 07 11/89 31-871
 E-Mail: ergopraxis@thieme.de

CO-OP suggeriert Wunder

Hallo Frau Espei, mit großem Interesse habe ich Ihren Artikel gelesen. Kurz und bündig ist alles vorgestellt – die SI macht ein nicht so gutes Bild, und über CO-OP hat das Kind nach zwei Wochen das Therapieziel erreicht. Wie schön wäre es, wenn es so ginge! CO-OP allein nützt leider auch nicht immer, aber es wird suggeriert, dass damit offenbar Wunder geschehen!

Sehr schade finde ich, dass in einem Fachartikel die Bilder nicht zum Text passen. „Mario“ ist überall ein anderes Kind – mal ist er blond, mal dunkelhaarig, mal älter und mal jünger und mal Rechts- und mal Linkshänder. Und: Wenigstens sollte in einer Ergozeitung bei einem schreibenden Linkshänder die Blattlage und Stifthaltung stimmen! Auf Seite 18 wurde darauf leider überhaupt nicht geach-

tet, ebenso wenig beim Foto auf Seite 19, bei dem die Vorlage, die das Kind bearbeitet, auf dem Kopf liegt. Bleibt nur zu hoffen, dass dies möglichst wenigen Kollegen auffällt.

*Mit freundlichen Grüßen
 Andrea Kisch aus Ravensburg*

Zum Artikel „CIMT bei ICP – Die Durchstarterin“ (ergopraxis 9/11)

Bachelorarbeit vorstellen

Sehr geehrte Damen und Herren, ich lese die Zeitschrift „ergopraxis“ seit der ersten Ausgabe immer mit großer Begeisterung und freue mich besonders über die wissenschaftlichen Artikel. Soeben habe ich mein Bachelorstudium an der SRH Gera erfolgreich abgeschlossen und frage mich, ob nicht auch das Thema meiner Bachelorarbeit für die „ergopraxis“ interessant wäre? Ich würde mich sehr freuen, von Ihnen zu hören.

*Mit freundlichen Grüßen
 Nadine von Müller aus Weida bei Gera*

Anmerkung der Redaktion

Wir freuen uns über die zahlreichen positiven Rückmeldungen, Fragen und Angebote zu unserer neu gestalteten Rubrik „Wissenschaft nachgefragt“, in der wir regelmäßig Forscher und deren wissenschaftliche Studie vorstellen. Wenn auch Sie ein spannendes Thema bearbeitet haben und vorstellen möchten, dann melden Sie sich gerne bei uns unter ergopraxis@thieme.de!



ONLINE-UMFRAGE

Persistierende Reflexe in der Ergotherapie

Insgesamt haben 43 Menschen an unserer Umfrage teilgenommen.

27 Befragte glauben, dass frühkindliche Reflexe bestehen bleiben können und sich später negativ auf den Alltag von Kindern auswirken. 10 Befragte glauben das nicht und 6 wissen es nicht.

Die meisten Befragten, nämlich 18, testen bei Kindern, ob sie Restreaktionen von frühkindlichen Reflexen aufweisen. 13 Befragte testen zum Teil, 10 Befragte testen nicht. Wenn die befragten Therapeuten Tests einsetzen, dann nutzen sie die Gezielten Beobachtungen, kinesiologische Tests oder schlichtweg ihre Beobachtungen.

Stellt sich beim Test heraus, dass das Kind Restreaktionen aufweist, hat die eine Hälfte, nämlich 18 Befragte, keine geeigneten Ansätze, um die Kinder erfolgreich zu behandeln. Die andere Hälfte, nämlich 22 Therapeuten, greifen auf aus ihrer Sicht geeignete Ansätze wie die Sensorische Integrationstherapie, INPP, Primaristik-Übungen, Kinesiologie, Pöpki, Bobath, Castillo Morales oder CO-OP zurück.

