

Norbert Lichtenauer | Martina Reif

Adlerauge Anyel

Neuropsychologisches Trainingsprogramm
zur Förderung der visuellen Wahrnehmung
bei Kindern von 5–9 Jahren

Die AutorInnen



Martina Reif,

Jahrgang 1985, schloss nach ihrer Ergotherapieausbildung im Jahre 2006 an der Vogtland-Akademie für Ergotherapie in Plauen, Sachsen, 2009 noch eine Ausbildung zur Motopädin an der Staatlichen berufsbildenden Schule für Gesundheit/Soziales und Wirtschaft in Nordhausen, Thüringen, ab. Seit 2009 arbeitet sie in einem Sozialpädiatrischen Zentrum. Ihre bisherigen Fortbildungsschwerpunkte waren CO-OP und verschiedene konzentrierte Fortbildungen. Sie liebt es, zu zeichnen und gestalterisch tätig zu werden.



Norbert Lichtenauer,

Jahrgang 1981, schloss im Jahre 2006 die Ausbildung zum Ergotherapeuten an der Privaten Berufsfachschule in Vilshofen, Niederbayern, ab und absolvierte bis 2008 ein Bachelor Studium an der Fachhochschule Osnabrück, Niedersachsen. Seit 2008 arbeitet er in einem Sozialpädiatrischen Zentrum. Seine Fortbildungsschwerpunkte waren bislang neuropsychologischer, kognitiver und mnestischer Art. 2011 schloss er die Fortbildung zum akkreditierten Fachtherapeuten für kognitives Training ab.

Norbert Lichtenauer | Martina Reif

Adlerauge Anyel

Neuropsychologisches Trainingsprogramm
zur Förderung der visuellen Wahrnehmung
bei Kindern von 5–9 Jahren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

3., unveränderte Auflage 2020

2., unveränderte Auflage 2018

1. Auflage 2013

ISBN 978-3-8248-1006-2

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2020

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Fachlektorat: Reinhild Ferber

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Druck und Bindung: TZ Verlag & Print GmbH, Bruchwiesenweg 19, 64380 Roßdorf

Gedruckt auf Papier aus nachhaltiger Forstwirtschaft

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den AutorInnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der AutorInnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	9
1	Theoretische Grundüberlegungen	10
1.1	Selbstverständnis der Ergotherapie	10
1.2	Kerngedanken zur Programmerstellung	11
1.2.1	Der Begriff „Betätigung“	11
1.2.2	Handlungsorientierung und Alltagsorientierung	14
1.2.3	Klientenzentrierung	15
1.2.4	Ressourcenorientierung	16
1.2.5	Umfeld- bzw. Elternarbeit	17
1.2.6	Partizipation/Teilhabe	18
1.2.7	Empowerment	19
1.2.8	Humor und Lachen als Motivator	19
1.2.9	Die Leitgeschichte von Anyel und seiner Familie	20
1.3	Das CMOP	21
1.3.1	Das COPM – das Messinstrument	23
1.4	Therapeutische Ansätze	23
1.4.1	Top-down – Handlungsorientiertes Arbeiten	23
1.4.2	Bottom-up – Funktionsorientiertes Arbeiten	24
1.4.3	Kombiniertes Arbeiten	25
1.5	Betätigungsanalyse	26
1.5.1	Zielfindung	27
1.5.2	Feinzielformulierung nach dem SMART-Modell	28
2	Visuelle Wahrnehmung	31
2.1	Definition	31
2.1.1	Definition Wahrnehmung	31
2.1.2	Definition visuelle Wahrnehmung	31
2.1.3	Wahrnehmungsprozess	32
2.1.4	Visuelle Wahrnehmungsverarbeitung	34
2.1.5	Subtypen der visuellen Wahrnehmung nach dem FEW-2	34
2.2	Diagnostik der visuellen Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (VVWS)	37
2.2.1	Diagnostischer Prozess	38
2.2.2	Prävalenz der VVWS	40
2.3	Relevanz visueller Wahrnehmungsleistungen	40
2.3.1	Partizipationsleistungen	40
2.3.2	Schulische Teilleistungen	41

3	Diskussion	44
3.1	Präventiver Gedanke	44
3.2	Effektivitätsnachweis	45
4	Adlerauge Anyel – das Programm	46
4.1	Programmaufbau	46
4.1.1	Allgemeines zur Programmdurchführung	46
4.1.1.1	Die „richtige“ Stift- und Körperhaltung.	46
4.1.1.2	Umfeldarbeit.	47
4.1.1.3	Schau-genau-Regeln	48
4.1.1.4	Tokensystem	49
4.1.1.5	Hausaufgaben	50
4.1.1.6	Die unterschiedlichen Schwierigkeitsgrade	51
4.1.1.7	Die Mitsprechstrategie	52
4.1.2	Die drei Phasen einer Förderstunde	52
4.2	Stundenablauf	54
4.2.1	Die besondere erste Einheit	54
4.2.2	Das zweite Mal in die Ergotherapie	56
4.2.3	Stunden 1–10	57
	Stunde 1 – Anyel im Ei	57
	Stunde 2 – Anyel schlüpft	63
	Stunde 3 – Anyel wächst heran	68
	Stunde 4 – Anyel geht in die Schule	72
	Stunde 5 – Anyel lernt fliegen	77
	Stunde 6 – Anyel fliegt zur Jagd	82
	Stunde 7 – Anyel trifft Freunde	87
	Stunde 8 – Anyels Schulausflug	91
	Stunde 9 – Anyel spielt mit der Familie	95
	Stunde 10 – Anyel wartet auf die Ferien	100
4.3	Programmübersicht	105
4.3.1	Spieleübersicht „Adlerauge Anyel“	105
4.3.2	Übersicht der Hausaufgaben	110
4.3.3	Übersicht der Elternanleitungen	111
4.3.4	Übersicht nach visuellem Förderbereich	112
Literatur	113
Anhang	116

Vorwort

„Eine Gesellschaft offenbart sich nirgendwo deutlicher als in der Art und Weise, wie sie mit ihren Kindern umgeht. Unser Erfolg muss am Glück und Wohlergehen unserer Kinder gemessen werden, die in einer jeden Gesellschaft zugleich die verwundbarsten Bürger und deren größter Reichtum sind.“

Nelson Mandela

Heutzutage steht den Therapeuten eine Fülle von Trainingsprogrammen und Therapiemanualen zur Förderung der visuellen Wahrnehmung zur Verfügung. Es gibt die unterschiedlichsten Trainingsmanuale, computergestützte Programme, gezielte (Förder-)Spiele und unzählige Arbeitsblätter aus dem pädagogischen und therapeutischen Bereich, die alle den Anspruch erheben, die visuelle Wahrnehmung kindgerecht zu fördern.

In den letzten Jahren konnte die Wichtigkeit des Alltagsbezugs bei der Förderung visueller Wahrnehmungen durch verschiedene Forschungsergebnisse in therapeutischen Berufen belegt werden. Studien zeigen, dass eine mit dem Alltag des Klienten kombinierte Förderung bzw. ein mit einer Betätigung aus dem Alltag ergänztes Training effektiver ist als eine rein funktionelle Förderung (Polatajko und Cantin, 2007). Gerade die Ergotherapie befindet sich hier in einer intensiven Auseinandersetzung mit alt bewährten Methoden und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen der internationalen Forschung.

Das Programm „Adlerauge Anyel“ (spanisch, spricht „Anschel“) kombiniert die Vorteile einer funktionellen Förderung mit der Förderung von Alltagsbetätigungen des Kindes innerhalb der Familie in ganz neuer Art und Weise.

Die Idee zu diesem Programm geht auf eine ergotherapeutische Praxis in einem Kinderzentrum zurück. Seitdem haben viele Kinder mit dem Programm gearbeitet. Basierend auf diesen Erfahrungen wurde das Programm immer weiter ausgearbeitet und ständig weiterentwickelt. Dabei galt es, die täglichen Anforderungen der Kinder – sowohl in der Vorschule als auch in der Grundschule – genauso zu berücksichtigen wie das kindliche Lernverhalten in diesem Alter und die spielerische Umsetzung der Übungen.

Dass Lernen oftmals **nebenbei** im gemeinsamen Spielen und Arbeiten erfolgt, bekommt bei „Adlerauge Anyel“ eine ganz neue Bedeutung. Stets wird für die Kinder das genaue Hinschauen in den Mittelpunkt gestellt. Dies geschieht mithilfe der Leitgeschichte des Adlers Anyel und seiner Familie auf eine Art und Weise, die für Kinder besonders fantasievoll, identitätsstiftend und motivierend ist.

Die ausführlichen Elternanleitungen zu jeder Förderstunde helfen dabei, die Familie bzw. das Umfeld für visuelle Alltagsförderung zu sensibilisieren, um damit langfristige Aspekte der Förderung zu unterstützen.

Das Förderprogramm „Adlerauge Anyel“ ist für viele Berufsgruppen geeignet. Es wurde konzipiert, um die therapeutischen Ziele von Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und anderen therapienahen Berufen zu unterstützen. Darüber hinaus kann es hervorragend als präventives, pädagogisches Förderprogramm in Kindergarten und Vorschule, im Hort, im Heilpädagogischen Tageszentrum oder auch in der Grund- und Förderschule von den verschiedenen pädagogischen Berufen eingesetzt werden.

Das Programm „Adlerauge Anyel“

Der kleine Adlerjunge Anyel, eine Identifikations- und Motivationsfigur für die Kinder, lernt die Teilbereiche der visuellen Wahrnehmung kennen, indem er einübt, wozu es beim genauen Hinschauen und visuellem Wahrnehmen wirklich ankommt. Dazu stehen 10 durchstrukturierte Stunden mit über 60 verschiedenen Übungen (und Hausaufgaben) in oftmals mehreren verschiedenen Schwierigkeitsstufen zur Verfügung. Ergänzt werden alle Übungen mit alltagsnahen Überlegungen und Hilfestellungen zur Eltern- bzw. Umfeldarbeit. So können für das Kind wichtige visuelle Funktionen gerade auch im Familienalltag spielerisch aufgegriffen und trainiert werden. Das Umfeld wird dazu angehalten, eine langfristige Förderung aktiv mitzugestalten.

Basierend auf den derzeit geltenden wissenschaftlichen Überlegungen werden alle Teilbereiche der visuellen Wahrnehmung nach dem Marianne Frostig Konzept (Frostig et al., 1961, 1964, 1966 in Büttner et al., 2008) und dessen Überarbeitungen ausgerichtet und trainiert. Das Förderprogramm orientiert sich dabei an den neuen Forschungsergebnissen zur Bewertung von Top-down- (handlungsorientiert) und Bottom-up- (funktionsorientiert) Trainingsansätzen und kombiniert diese innerhalb der verschiedenen Aufgaben (Polatajko und Cantin, 2007). Es eignet sich somit hervorragend zur Prävention als auch zur therapeutischen und pädagogischen Förderung.

Martina Reif

Norbert Lichtenauer

Einleitung

Die Entwicklung des visuellen Förderprogramms „Adlerauge Anyel“ resultiert aus der mehrjährigen Erfahrung der Autoren in einem Kinderzentrum. Mit „Adlerauge Anyel“ wird ein strukturiertes Programm zur Förderung der verschiedenen Teilbereiche der visuellen Wahrnehmung vorgelegt. Die Grundannahmen zur Visualität basieren dabei vor allem auf den Erkenntnissen von Marianne Frostig, die in der Folge weiterentwickelt wurden (Frostig et al., 1961; 1964; 1966 in Büttner et al., 2008).

Das erste Kapitel des Trainingsmanuals beschäftigt sich mit den ergotherapeutischen Grundüberlegungen, die bei der Programmgestaltung elementar waren. Gängige ergotherapeutische Annahmen und Methoden werden kurz erläutert und in einen Bezug zum Programm gesetzt.

Im zweiten Kapitel wird der Begriff der visuellen Wahrnehmung erklärt – und hier insbesondere die Bedeutung der visuellen Wahrnehmung für die Entwicklung des Kindes. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Alltagsfunktionen sowie auf den daraus folgenden Konsequenzen für das Trainingsprogramm „Adlerauge Anyel“.

Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung und mit weiterführenden Gedanken zum Thema Evaluation und Wirksamkeit.

Das vierte Kapitel beschreibt detailliert das Trainingsprogramm „Adlerauge Anyel“. Es beinhaltet auch die einzelnen Aufgabenbeschreibungen. Zudem wird auf grundsätzliche und zu beachtende Maßnahmen bei der Programmausführung hingewiesen. Die Praktiker, die sofort loslegen wollen, können gerne hier einsteigen. Es wird jedoch empfohlen, sich zunächst mit den theoretischen Grundüberlegungen in den Kapiteln eins und zwei zu befassen.

1 Theoretische Grundüberlegungen

Um das Programm „Adlerauge Anyel“ in der Therapie gezielt einsetzen zu können und um gegenüber Ärzten, Krankenkassen, Pädagogen und Eltern den Nutzen darlegen zu können, ist es notwendig, die theoretischen Hintergründe zu kennen.

1.1 Selbstverständnis der Ergotherapie

Die Ergotherapie ist historisch gesehen weltweit ein recht junges Fachgebiet. Anfang des 20. Jahrhunderts wurde 1908 in Chicago/USA die erste Schule für Ergotherapie gegründet. Zu Beginn standen dabei psychisch erkrankte Menschen im Fokus der Ergotherapie. Sie sollten durch Beschäftigung und sinnvolle Betätigung in ihren Gesundheitsbestrebungen gestärkt werden. Es konnte beobachtet werden, dass tätige Patienten in der Akutpsychiatrie weniger rückfallgefährdet waren als untätige Patienten. Handlung und Betätigung hatten also einen unmittelbaren Einfluss auf das Wohlbefinden der Menschen. Durch den Nachweis des Zusammenhangs von Betätigung und Handlung auf Wohlbefinden und Zufriedenheit der Menschen war der theoretische Grundstein der Ergotherapie gelegt.

Seitdem hat sich das Fachgebiet der Ergotherapie im forschungsorientierten, medizinisch-wissenschaftlichen Umfeld weltweit etabliert. Laut dem Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT) wird derzeit in 60 Ländern Ergotherapie eingesetzt mit steigender Tendenz.

In Deutschland wurde die erste Ergotherapieschule 1953 in den Nachkriegsjahren im Annastift bei Hannover gegründet.

Obwohl die Bestrebung der Therapieberufe zur Akademisierung im letzten Jahrzehnt in Deutschland stark zugenommen hat, besteht im internationalen Vergleich der Ergotherapieausbildung noch ein großer Nachholbedarf. Nahezu in allen anderen Ländern weltweit erfolgt die Ausbildung auf akademischem Niveau.

Die Ergotherapie geht von einem inneren Drang, also einer intrinsischen Motivation, zur Betätigung und zur Handlung aus. Jeder Mensch will in bestimmter individueller Art und Weise tätig sein. Betätigung ist ein menschliches Grundbedürfnis und spielt daher bei Menschen jeder Altersstufe eine große Rolle (Miesen, 2004). Diese Grundmotivation soll in einer Therapiesituation genutzt werden, um dem Klienten Selbstständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe (wieder) zu ermöglichen. Handeln und aktiv sein wird sowohl bei der Problemstellung als auch in der Zielfestlegung und dem therapeutischen Arbeiten genutzt.

Der Handlungs- und Bezugsrahmen der Ergotherapie wird durch die folgende Definition umfassend und doch kurz und prägnant beschrieben:

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken.

Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“ (DVE, 2007)

Analysiert man diese Definition genauer, so wird vor allem klar, dass es innerhalb der Ergotherapie um die (Wieder-)Herstellung der Handlungsfähigkeit und der Selbstständigkeit des Menschen geht. Ein Mensch ist nach dieser Definition dann handlungsfähig, wenn er alle Aktivitäten in seinem Alltag zu seiner Zufriedenheit ausfüllen kann, die ihm einerseits individuell wichtig sind, andererseits auch kulturell vorgegeben sind.

Betrachtet man nun die weit gefächerten Aufgabengebiete der Ergotherapie, wird schnell klar, dass Handlungsfähigkeit von vielen individuellen Faktoren (z. B. Alter, Lebensphase, Rolle, Umfeld, Geschlecht, etc.) abhängt. Natürlich ist der Alltag eines Kindes mit ganz anderen Aktivitäten gefüllt als der Alltag eines Erwachsenen. Ein Kind hat andere Ansprüche und auch andere Aufgaben innerhalb seiner selbstständigen Lebensgestaltung zu erfüllen. Dabei ist Teilhabe an der Gesellschaft durch individuelle und kulturelle Handlungsfähigkeit definiert und bildet immer das übergeordnete, anzustrebende Ziel in der Ergotherapie.

Ein weiterer wichtiger Punkt, der in der Definition aufgegriffen wird, ist der präventive Charakter. Ergotherapeuten sollen auch dann schon tätig werden, wenn die „Handlungsfähigkeit bedroht ist“ bzw. es zu einer „Einschränkung der Handlungsfähigkeit“ kommen könnte. Gerade auch in der pädiatrischen Arbeit mit Kindern hat dieser Gedanke eine große Tragweite. Die Ergotherapie kann und muss hier einen noch größeren Beitrag leisten. Dazu sind jedoch als Grundvoraussetzungen noch politische Entscheidungen nötig, um Ergotherapeuten auch präventives Arbeiten zu erleichtern (siehe dazu auch Kapitel 3).

1.2 Kerngedanken zur Programmerstellung

1.2.1 Der Begriff „Betätigung“

Betätigung ist innerhalb der Ergotherapie das zentrale Element, um die Teilhabe (Partizipation) im Alltag (wieder) herzustellen. Die bio-psycho-soziale Gesundheits-sicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) teilt die ergotherapeutische Sichtweise, dass Teilhabe durch Betätigung erreicht werden kann (WHO, 2005; 2011).

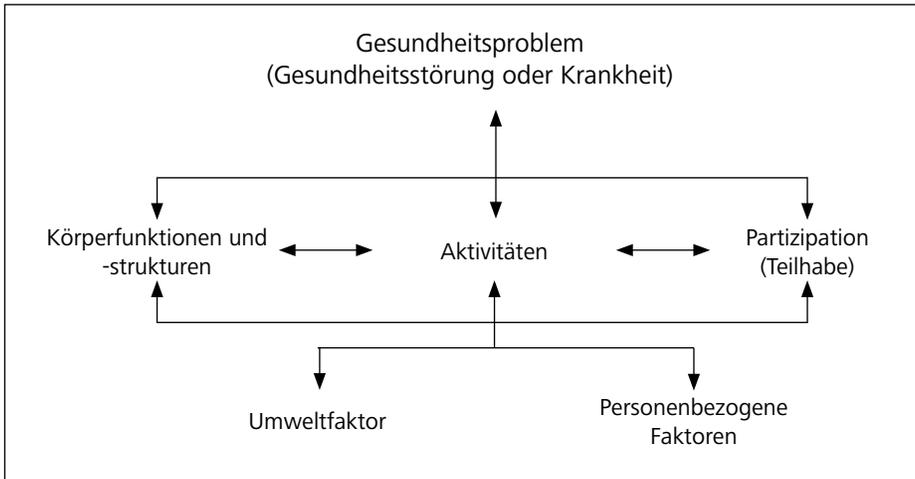


Abb. 1: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO

Die WHO spricht in dem aktuellen ICF-Modell von Aktivitäten (Ergotherapeuten sprechen von Betätigungen) und weist ihnen eine zentrale Rolle zu. Dabei stehen über die Aktivitäten alle anderen Bereiche miteinander in Verbindung. Die Teilhabe in der Gesellschaft kann demnach nur über Aktivitäten erfolgen. Der handlungsorientierte Ansatz der Ergotherapie mit dem Fokus auf Handlung und Betätigung wurde durch die Veröffentlichung der ICF von der wichtigsten, internationalen Gesundheitsorganisation deutlich aufgewertet.

Jeder Mensch, egal ob jung oder alt, nimmt durch Handlungen, Aktivitäten und Betätigungen am Leben in der Familie, Schule, im Beruf, Verein, etc. teil. Dabei geht die Ergotherapie im Sinne der Bedürfnisbefriedigung von einem Zusammenhang von Bedürfnis und Betätigung aus. Wir alle haben verschiedene Bedürfnisse und benötigen für deren Befriedigung verschiedene Handlungsalternativen, verschiedene Betätigungen.

Einen Überblick über die menschlichen Grundbedürfnisse gibt die Maslow'sche Bedürfnishierarchie des amerikanischen Psychologen Abraham Maslow (1943). Sie fasst die menschlichen Bedürfnisse und Motivationen in einer Bedürfnispyramide zusammen.

Im Berufsprofil Ergotherapie wird dargelegt, dass jeder Mensch ein inneres (intrinsisches) Bedürfnis habe, sich zu betätigen. Dies stelle eine der philosophischen Grundannahmen innerhalb der Ergotherapie dar und garantiere darüber hinaus die Therapiebereitschaft des Klienten (Mitarbeit innerhalb der Therapie = Compliance) (Miesen, 2004).

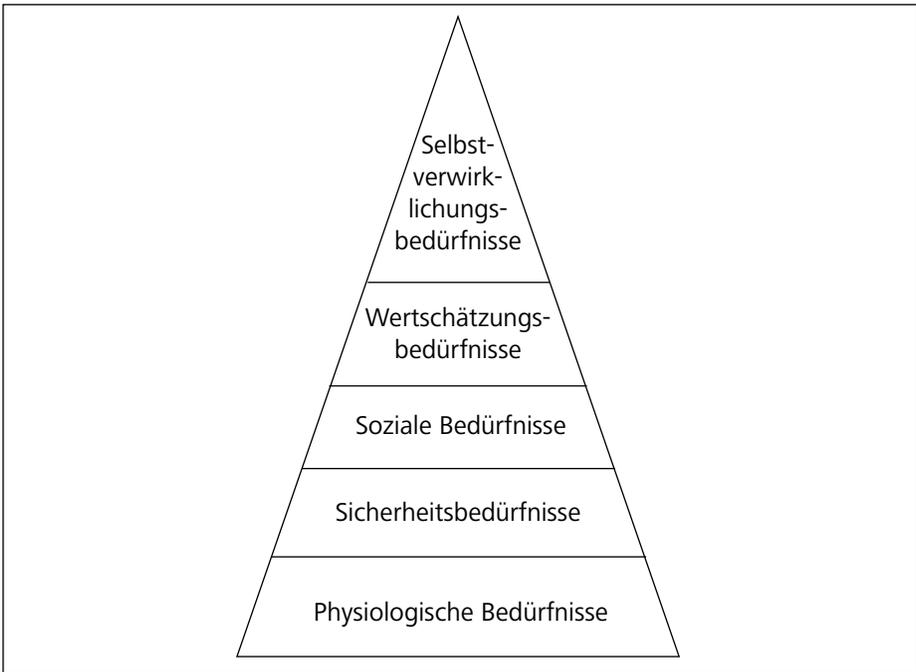


Abb. 2: Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow (1943)

Die Definition der Betätigung in der Ergotherapie:

„Als Betätigung verstehen Ergotherapeuten die Summe von Aktivitäten und Aufgaben des täglichen Lebens, die durch Individuen und Kultur benannt, strukturiert und mit Bedeutung versehen sind. Betätigungen werden individuell unterschiedlich ausgeführt, sind Ausdruck unserer Persönlichkeit und lassen uns fortlaufend mit unserer Umwelt interagieren.

Betätigung gehört zu den Grundbedürfnissen des Menschen und umfasst alles, was Menschen tun. Dazu gehören Tätigkeiten zur Versorgung der eigenen Person (Selbstversorgung), zum Genuss des Lebens (Freizeit) und als Beitrag zur sozialen und ökonomischen Entwicklung des Individuums und der Gemeinschaft (Produktivität).

Bedeutungsvolle Betätigungen sind für den Menschen dadurch charakterisiert, dass sie zielgerichtet sind und als signifikant, sinnvoll und wertvoll für den Einzelnen empfunden werden.“ (Miesen, 2004, 158).

Eine zweite, eigene Definition von Betätigung:

Als Betätigung verstehen Ergotherapeuten alles, was ein Mensch in seinem Alltag macht. Dabei werden verschiedene Betätigungen von der Umwelt verlangt (extrinsisch motiviert), andere will der Mensch von sich aus machen (intrinsisch motiviert). Jeder Mensch führt dabei seine Betätigungen ganz eigen, als Ausdruck seiner Persönlichkeit aus. Betätigungen dienen in der Regel der Bedürfnisbefriedigung. Bedürfnisse entstehen dabei in unterschiedlichsten Lebensbereichen und sind abhängig von Alter, Kultur, Rollenbild, Geschlecht, Status, Religion usw.

Um die individuellen Betätigungen und die dabei eventuell vorhandenen Schwierigkeiten in der Ausführung genau identifizieren zu können, ist eine genaue Betätigungsanalyse Voraussetzung (siehe dazu Kapitel 1.5).

1.2.2 Handlungsorientierung und Alltagsorientierung

Weitere elementare Grundannahmen der Ergotherapie, in engem Bezug zur Ausgestaltung von Betätigungen, umfassen die Begriffe Handlungsorientierung und Alltagsorientierung.

„Um Gesundheit, Partizipation und Lebensqualität zu fördern, ist sinnvolle Handlung sowohl Mittel als auch Ziel der Ergotherapie ... Dazu zählen zum Beispiel kompetenz-, ausdrucks- und wahrnehmungszentrierte Handlungen, die dem Interesse des Kindes entsprechen und für seinen Alltag relevant sind.“ (Costa, 2011).

Die Handlungsorientierung in der Ergotherapie gewährleistet das direkte Arbeiten an den Zielen des Klienten. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass Handlungen stets individuell und spezifisch sind. Was für den einen Menschen eine wichtige Handlung ist (Tennis spielen), hat für einen anderen keinerlei Bedeutung. Aufgrund der spezifischen Anforderungen jeder Handlung ist damit auch jedes handlungsorientierte Training individuell.

Auch wird jede Art von Handlung vom jeweiligen Individuum spezifisch ausgeführt. Das heißt z. B., dass sich zwar jeder Mensch morgens anzieht, aber jeder Mensch auf seine ganz individuelle Art und Weise. Dies gilt es in der handlungsorientierten Ergotherapie unbedingt zu berücksichtigen.

Kann jemand eine bestimmte, ihm wichtige Handlung (= Betätigung) nicht ausführen, so wird diese Handlung innerhalb des ergotherapeutischen Prozesses in einzelne Teilschritte zerlegt. Diese modifizierten Handlungsschritte werden anschließend trainiert, bis die einzelnen Funktionen zur Verfügung stehen. Dabei ist für die Zielerreichung von zentraler Bedeutung, dass stets ein Bezug zum Alltag hergestellt wird. Es werden also nur Aufgaben ausgeführt, die auch im Alltag des Klienten einen besonderen Nutzen haben. Polatajko und Cantin (2007) zeigen auf, dass eigene Handlungsstrategien des Klienten viel häufiger und längerfristig im Alltag umgesetzt werden als von außen auferlegte Handlungsempfehlungen.

Die Alltagsorientierung beeinflusst dabei den gesamten therapeutischen Prozess, angefangen bei der Befunderhebung und der darin enthaltenen Fähigkeiten- und Problemanalyse, über die anschließende gemeinsame und klientenzentrierte Zieldefinierung, über Behandlungsplanung und -durchführung bis hin zur Dokumentation der Therapie sowie zur Evaluation des gesamten Prozesses (Costa, 2011).

Das Programm „Adlerauge Anyel“ versucht durch die spielerische Ausrichtung eine kindliche Alltagshandlung, nämlich das Spiel bzw. das spielerische Lernen, aufzugreifen. Durch die Zuhilfenahme einer Identifikationsfigur (Adler Anyel) wird die für das Kindesalter wichtige Rollenidentifikation bei Lerngeschichten unterstützt. Ähnlich wie bei einem Märchen können Kinder ihre Fantasie besser nutzen und ihr freien Lauf lassen, wenn es eine fortlaufende Geschichte mit gleichbleibender Identifikationsfigur gibt (Lepach und Petermann, 2010).

1.2.3 Klientenzentrierung

Unter Klientenzentrierung versteht man eine besondere Arbeitsweise, bei der der Klient im Mittelpunkt des Interesses steht. Dies spielt während des gesamten therapeutischen Prozesses eine herausragende Rolle, vor allem auch bei der Zielformulierung und in der Zusammenarbeit. Was selbstverständlich klingt, ist in der Praxis oftmals schwer umzusetzen. Die Klienten (in der Pädiatrie Eltern, Kind und evtl. Lehrer = erweiterter Klientenkreis) sollen auf allen Ebenen aktiv in den Therapieprozess eingebunden werden und mit dem Therapeuten sowohl gemeinsame Ziele formulieren als auch in der Methodenauswahl zusammenarbeiten.

Der von dem Amerikaner Carl Rogers im Zeitraum von 1938 bis 1950 entwickelte klientenzentrierte Ansatz geht auf die humanistische Psychologie zurück. Rogers Grundannahme war, dass der Mensch ein positives, konstruktives Lebewesen ist, welches über Selbstregulationskräfte verfügt. Diese Selbstheilungskräfte können auch für die Lösung von bestehenden Problemen genutzt werden. Der klientenzentrierte Ansatz behandelt den Menschen mit Respekt und sieht ihn als eigenständige, ganzheitliche Person mit eigenen Wünschen und Bedürfnissen. Der Mensch kann sein Leben konstruktiv gestalten, wenn man ihm die Rahmenbedingungen dazu ermöglicht (Pätzold et al., 2005).

„Ich habe erfahren, dass der Berater, je mehr er auf die Stärke und latente Kraft des Klienten vertraut, um so mehr von dieser Stärke im Klienten entdeckt!“ (Rogers, 1994 in Pätzold et al., 2005)

Laut Rogers kann innerhalb eines therapeutischen Prozesses eine „Reorganisation des Selbst“ stattfinden. Der Therapeut hat die Aufgabe, eine Umgebung zu schaffen, die es dem Klienten ermöglicht, eine Fähigkeit zur Selbstbewertung neu zu erwerben. Hierzu ist es wichtig, dass sich der Therapeut in die Gefühls- und Erlebniswelt des Klienten einfühlen kann. Er sollte die Wahrnehmung des Klienten verstehen und Gefühle reflektieren und spiegeln, ohne sie dabei zu kommentieren oder zu bewerten.