

# „Wie läuft denn eigentlich dein Motor?“

## Erfahrungen mit dem Alert-Programm im SI-therapeutischen Setting

Inge Esser, Astrid Baumgarten

### Einleitung

In der pädiatrisch arbeitenden ergotherapeutischen Praxis wird immer häufiger die Frage nach Gruppenbehandlungen für Kinder mit AD(H)S und/oder Reizregulationsstörungen gestellt. Vor allem über verhaltenstherapeutisch orientierte Programme wie z.B. nach Lauth und Schlottke [1] soll die Fähigkeit der Kinder, Aufmerksamkeit und Konzentration aufbauen und halten zu können, entwickelt werden. Wir hatten als SI-Therapeutinnen bei der Durchführung dieser Art von Programmen jedoch häufig das Gefühl, dem individuellen Kind mit seinen Stärken und Schwächen, gerade auch im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung, nicht gerecht werden zu können.

Daher suchten wir nach einem Behandlungsansatz, der, ebenfalls in Gruppen anwendbar, mehr SI-Behandlungsmerkmale aufweisen sollte. So „entdeckten“ wir das Alert-Programm - entwickelt von den amerikanischen Ergo- und SI-Therapeutinnen Williams und Shellenberger [2] - wieder.

Mit diesem Artikel sowie mit den von uns veranstalteten Seminaren und Workshops zu diesem Thema möchten wir gerade auch die KollegInnen mit Erfahrungen im Bereich der Sensorischen Integrationstherapie dazu anregen, das Alert-Programm für Kinder mit Problemen in der Steuerung von Konzentration und Aufmerksamkeit in der Praxis einzusetzen, insbesondere weil

- das Programm anknüpft an die Grundprinzipien der ergotherapeutischen Behandlung, indem es jedem Kind einen individu-

ellen Zugang zu seinen eigenen Strategien, das Erregungsniveau (arousal) zu regulieren, ermöglicht

- dieses Vorgehen für das einzelne Kind bedeutsam (meaningful) ist und durch die angestrebte Verbesserung des Leistungsniveaus positiven Einfluss auf die Betätigungsperformanz des Kindes hat
- sowohl die theoretischen Annahmen für die Regulationsprobleme des Kindes, als auch die zu erarbeitenden Strategien im Alert-Programm auf den theoretischen und praktischen Konzepten der Sensorischen Integrationstherapie basieren.

Für den Einstieg in die praktische Anwendung des Alert-Konzepts schien es uns wichtig, für uns TherapeutInnen, aber auch zwecks Überblicks für die Eltern den Ablauf der einzelnen Stufen und sogenannte „Meilensteine“ des Programms übersichtlicher darzustellen.

### Textbox 1: Ziele

Die allgemeinen Ziele des Alert-Programms [2, S.15]

- Die Kinder, aber auch deren Eltern und Bezugspersonen sollen lernen, dass das eigene Erregungsniveau (arousal) Einfluss auf die Aufmerksamkeitssteuerung, das Lernen und das Verhalten hat.
- Die Kinder sollen ihre bisher bereits angewandten Selbstregulationsstrategien erkennen können und dazu angeleitet werden, diese Strategien entsprechend den unterschiedlichen Umfeldanforderungen anzupassen.
- Die Eltern und Bezugspersonen des Kindes sollen in die Lage versetzt werden, aus dem Verhalten des Kindes auf den jeweiligen Erregungszustand zu schließen. Sie sollen das Kind darin unterstützen, mithilfe von individuell erarbeiteten Maßnahmen zur Regulation das eigene Arousal der jeweiligen Situation anzupassen.



**INGE ESSER**, Ergotherapeutin. Seit 1999 SI-Lehrtherapeutin zert. DVE. Seit 2000 im Referententeam bei INSIGHT tätig. Sprecherin der SI-Lehrtherapeutenkonferenz seit 2005. Nach der Ausbildung zur Ergotherapeutin 1991 durchgängig in der Pädiatrie tätig. 1994 Eröffnung der eigenen Praxis in Wuppertal. Unterrichtstätigkeit an der Ergotherapie-Schule Düsseldorf in den Jahren 2000 bis 2004.

**ASTRID BAUMGARTEN**, Ergotherapeutin, Examen 1978. Seitdem tätig in verschiedenen pädiatrischen Arbeitsgebieten, ab 1999 als freie Mitarbeiterin in einer Praxis in Bonn. SI-Lehrtherapeutin zert. DVE 1995. Mitarbeit in SI-Projektgruppen des DVE. Gesellschafterin und Referentin des SI-Weiterbildungsteams „SpürSinn“ bis 1999. Leitung des eigenen pädiatrischen Weiterbildungsinstituts INSIGHT und Dozentin seit 2000.



**Kontakt:** [info@baumgarten-insight.de](mailto:info@baumgarten-insight.de)

„Das Ziel des Programms ist nicht, Kindern beizubringen, wie man ihren „Motor“, in einen Zustand bekommen kann, wo er 'gerade richtig läuft, und während des Tages dort halten kann, sondern wie sie ihr Aktivierungsniveau den Situationsanforderungen entsprechend ändern können“ [4, S.375].

Bei der Arbeit mit dem Alert-Konzept setzten wir uns natürlich auch mit unseren eigenen, mehr oder weniger wirksamen Taktiken der Selbstregulation auseinander. Wir stellten fest, dass es den Kindern, die am Alert-Programm teilnahmen, häufig erstaunlich leicht fiel, unmittelbaren, direkten Zugang zu den „Drehzahlen ihres Motors“ und zu entsprechend beeinflussenden Strategien zu entwickeln. Auch konnten wir eine schnelle Automatisierung in diesen Prozessen beobachten.

**Tabelle 1: Die drei Stufen und 12 Meilensteine des Alert-Programms**

1. Stufe: Identifizieren der Drehzahl	2. Stufe: Experimentieren mit verschiedenen Methoden zur Veränderung der Drehzahl	3. Stufe: Regulieren der Drehzahl
<p><b>1. Meilenstein:</b>  <b>Kennenlernen des Motorenvokabulars</b>  <u>Aktivitäten:</u> - Unsere Drehzahl                      - Drehzahratespiel                      - Collagen zur Drehzahl</p>	<p><b>6. Meilenstein:</b>  <b>Vorstellen sensomotorischer Methoden zur Veränderung des Drehzahlbereichs</b>  <u>Aktivitäten:</u>                      - Werkzeuge für Aktivitäten mit dem Mund                      - Werkzeuge für Aktivitäten mit dem Körper                      - Werkzeuge für Aktivitäten mit den Händen                      - Werkzeuge für Aktivitäten mit den Augen                      - Werkzeuge für Aktivitäten mit den Ohren</p>	<p><b>9. Meilenstein:</b>  <b>Lernen, verschiedene Strategien selbstständig auszuwählen</b>  <u>Aktivitäten:</u> - Motorenpflege                      - Veränderung des eigenen Wachsamkeitszustands</p>
<p><b>2. Meilenstein:</b>  <b>Lernen, die eigene Drehzahl einzuordnen</b>                      Keine speziellen <u>Aktivitäten</u></p>	<p><b>7. Meilenstein:</b>  <b>Die Therapeuten identifizieren sensomotorische Präferenzen und sensorische Überempfindlichkeiten des Kindes</b>                      Keine speziellen <u>Aktivitäten</u></p>	<p><b>10. Meilenstein:</b>  <b>Lernen, die Strategien außerhalb der Behandlungsstunde selbstständig anzuwenden</b>  <u>Aktivitäten:</u> - Austausch von Geschichten                      - Veränderung der Drehzahl                      - Was hilft mir, was stört mich?                      - Bauchtaschenspiel</p>
<p><b>3. Meilenstein:</b>  <b>Lernen, ein Gefühl für die eigene Drehzahl zu entwickeln</b>  <u>Aktivitäten:</u> - Hindernisparcours                      - die einzelnen Stationen des Parcours</p>	<p><b>8. Meilenstein:</b>  <b>Experimentieren mit einer Auswahl an verschiedenen Strategien</b>  <u>Aktivitäten:</u> - Motorenwerkzeuge einordnen                      - Variationen bei der Einordnung der Motorenwerkzeuge</p>	<p><b>11. Meilenstein:</b>  <b>Lernen, den Drehzahlbereich bei eingeschränkten Optionen zu verändern</b>  <u>Aktivitäten:</u> - „Motorenwartung erforderlich?“                      - Checkliste der sensomot. Präferenzen</p>
<p><b>4. Meilenstein:</b>  <b>Lernen, seine eigenen Drehzahlbereiche selbstständig zu identifizieren und einzuordnen</b>  <u>Aktivität:</u> - Drehzahlmesser</p>		<p><b>12. Meilenstein:</b>  <b>Kinder erhalten weitere Hilfestellung</b>                      Keine speziellen <u>Aktivitäten</u></p>
<p><b>5. Meilenstein:</b>  <b>Lernen, die Drehzahlbereiche außerhalb der Behandlungsstunde einzuordnen</b>  <u>Aktivität:</u> - „Wie läuft eigentlich Dein Motor?“</p>		

© INSIGHT 2007

**Weiterführende Literatur zum Thema Sensorische Integrationstherapie**

- Ayres J. Bausteine der kindlichen Entwicklung. 4. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2002
- Borchardt K et al. Sensorische Verarbeitungsstörung. 1. Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner 2005
- Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. Sensorische Integrationstherapie. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2007
- Schaeffgen R. Praxis der Sensorischen Integrationstherapie. 1. Auflage. Stuttgart: Thieme 2007
- Smith Roley S, Blanche EI, Schaaf RC. Sensorische Integration. 1. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2004

Unter der Voraussetzung, dass diese Lernprozesse bei den Kindern in der weiteren Entwicklung wirklich fest verankert sind, kann dieses „Wissen“ um die eigenen Selbstregulationsstrategien gerade auch im Jugend- und Erwachsenenalter einen enormen Vorteil bieten.

**Für welche Kinder ist das Alert-Programm geeignet?**

Ursprünglich wurde dieses Programm in den 90er-Jahren in den USA entwickelt für acht- bis zwölfjährige Kinder mit Lernschwierigkeiten. In der weiteren Überarbeitung wurde es jedoch auch für Kinder im Vorschulalter und für Er-

wachsene angewandt. Es ist sowohl in der Einzelsituation als in der Gruppe erprobt und kann unter besonderen Bedingungen auch bei Kindern mit einem kognitiven Entwicklungsstand von weniger als acht Jahren genutzt werden.

In neueren Veröffentlichungen weisen Williams und Shellenberger darauf hin, dass Kinder, die aufgrund eines AD(H)S mit Medikamenten eingestellt sind, ebenfalls am Programm teilnehmen und davon profitieren können [4, S.376].

**Theoretische Grundlagen des Alert-Programms**

Die Autorinnen beziehen sich bei ihrem Konzept der Selbstregulation auf die Arbeiten von Oetter, Richter und Frick [5, S.47]. Diese gehen bei der Entwicklung der Selbstregulation des Kindes von drei Stufen aus.

**1. Stufe der Selbstregulation**

Nach der Geburt ist das Kind in seinen Fähigkeiten der Selbstregulation komplett vom gesamten autonomen Nervensystem und dessen

Zusammenwirken mit der *Formatio Reticularis* und dem limbischen System abhängig. Über diese Systeme werden die überlebensnotwendigen Funktionen gesteuert. Bereits über erste Bewegungsmöglichkeiten und motorische Aktivitäten (Saugen, Augenschließen bzw. Blickabwenden) kann das Baby sich selbstregulierend verhalten.

## 2. Stufe der Selbstregulation

In der weiteren Entwicklung erlernt das Kind sensomotorische Strategien, um situationsabhängige Verhaltenszustände zu erreichen und aufrechtzuhalten. Auf dieser Stufe nutzt das Kind sensorischen und motorischen Intake und entsprechende Rückmeldungen zur Selbstregulation (z.B. auf etwas kauen, mit etwas in den Händen spielen, Beine wippen, auf dem Stuhl kippeln). Auf diese Strategien greifen auch Erwachsene in ihrem Bemühen um Selbstregulation immer noch zurück.

## 3. Stufe der Selbstregulation

Mit der Entwicklung kognitiver Fähigkeiten auf höherer Ebene werden die Mechanismen zur Regulation des eigenen Erregungsniveaus absichtsvoller und geplanter (z.B. Kaffee trinken, spazieren gehen). Im Alert-Programm wird angestrebt, mit den kognitiven Anteilen der Selbstreflexion der dritten Regulationsstufe sich des Erregungszustands auf der ersten Ebene bewusst zu werden („Wie läuft mein Motor?“, Herzschlag, Atmung etc.). Mithilfe von Strategien der zweiten Regulationsstufe soll dann das Arousal entsprechend den Anforderungen der jeweiligen Situation angemessen angepasst werden.

Eine weitere wichtige Grundlage für das theoretische Konzept der Regulation des Arousals sehen Williams und Shellenberger in den Arbeiten von Wilbarger und Wilbarger [6, S.373]. Diese haben einen engen Zusammenhang zwischen defensiven Reaktionen auf sensorischen Intake und Veränderungen im Erregungs- oder Aktivierungsniveau des ZNS und damit auch auf die Aufmerksamkeitssteuerung dargestellt.

Vor diesem Hintergrund plädieren auch wir dafür, dass vor Beginn des Alert-Programms die individuelle Wahrnehmungsverarbeitung des Kindes abgeklärt wird. Dies betrifft v.a. die Befundung von sensorischen Defensivitäten.

## Neurophysiologische Hintergründe für die Wirkungsweise des Konzepts

Der Zusammenhang zwischen den theoretischen Annahmen innerhalb des SI-Konzepts bezüglich sensorischer Anteile an der Steuerung von Wachheit und Aufmerksamkeit wird in der neurophysiologischen Basisliteratur aufgezeigt.

Martin und Jessel: „Das Gehirn nutzt die Sensorik auch zur Aufrechterhaltung eines gewissen Erregungszustandes. Für die Regulation dieser Funktion ist ein Teil des Hirnstammes, die *Formatio Reticularis*, von entscheidender Bedeutung.“ [7, S.377]

## SI-Theorien zur Regulation, zum Erregungszustand und zur Steuerung von Aufmerksamkeit

Nach Ayres und vielen anderen SI-ExpertInnen bieten sich insbesondere propriozeptive, gleichmäßige vestibuläre Aktivitäten und Aktivitäten mit tiefem taktilen Druck an, um über das Kleinhirn, die *Formatio Reticularis* und den Thalamus eine Regulation des erhöhten Arousals zu erzielen [8, 9, 10, 11].

Im theoretischen Teil des Alert-Programms wird v. a. die sowohl hemmende als auch anregende Wirkung des propriozeptiven Systems dargestellt.

Unserer Erfahrung nach ist bei vielen Kindern gerade über taktil/propriozeptive und/oder gustatorische Aktivitäten im Mundbereich eine gute Regulation des Arousals zu beobachten.

Auch in der kinderärztlichen Fachliteratur wird aktuell „Sensumotorische Stimulation“ als möglicher Weg zur Anpassung des Arousal-Niveaus bei Kindern mit AD(H)S im Unterricht diskutiert [12].

### Textbox 2: Allgemeine Durchführungshinweise

Allgemeine Hinweise für die Durchführung des Alert-Programms:

- Die TherapeutInnen sollten sich zunächst in einer Einzelsituation mit dem Programm vertraut machen, erst später mit Gruppen arbeiten.
- Es müssen nicht unbedingt alle Stufen durchlaufen werden, damit das Programm wirken kann (dies gilt insbesondere für die Anwendung mit Kindern im Alter unter acht Jahren).
- Das Bedürfnis der Kinder nach spielerischen und selbst gesteuerten Behandlungsmethoden ist zu berücksichtigen; diese Art von Aktivitäten ist mit den jeweiligen Alert-Lehrphasen zu verbinden.
- Die kognitiven Anteile dieses Programms sollten mit sensomotorischen Angeboten der SI-Therapie verknüpft werden.
- Die Gruppenzusammensetzung hat Einfluss auf den Verlauf des Programms. Es spielt z.B. für die Gruppe eine große Rolle, wie viele Kinder schon im „Normalzustand“ eher im hohen „Drehzahlbereich“ liegen.

## Fallbeispiele

Die folgenden Fallbeispiele verdeutlichen die Erfahrungen mit dem in die SI-Therapie eingebetteten Alert-Programm im Praxisalltag.

Das erste Beispiel beschreibt die Möglichkeit, das Alert-Programm auch mit kleineren Kindern in der Einzeltherapie anzuwenden.

Die Art und Weise, wie Paul mit diesem Konzept umgegangen ist, kann exemplarisch für Prozesse innerhalb der Gruppentherapie gesehen werden. Auch in der Gruppe werden die gesammelten Erfahrungen und Reflexionen der Kinder in entsprechenden Tabellen aufgelistet sowie individuelle Pläne und Zielformulierungen erarbeitet.

### Fallbeispiel Paul (5,6 Jahre)

Im Anamnesegespräch beschrieben die Eltern folgende Probleme:

- Paul stehe immer unter Anspannung, könne nicht zur Ruhe kommen.
- Er habe eine geringe Frustrationstoleranz.

## ■ Pädiatrie

- Er zeige eine sehr wechselhafte Reizverarbeitung, die stark tagesformabhängig sei.
- Er zeige eine große motorische Unruhe, wirke oft rastlos und angespannt.
- Er habe Probleme, seine Kraft richtig zu dosieren, sei dadurch oft zu grob.
- Er sei sehr ehrgeizig und setze sich daher oft selbst unter Leistungsdruck.

Paul leide zusätzlich noch an einer sehr starken Neurodermitis, die seinen hohen inneren Spannungszustand sicherlich noch verstärken würde. Über Kratzen versuche er sich Entlastung zu verschaffen, dadurch würde sich die Neurodermitis natürlich noch verschlimmern. Außerdem nässe er nachts noch ein.

Als Sekundär- und Tertiärfolgen der geschilderten Problematik zeigten sich Auffälligkeiten im Verhalten in Form von Aggressionen, vor allem gegen seine Mutter und Schwester.

Seine Stärken lägen im kognitiven und sprachlichen Bereich; zudem sei er motorisch fit und könne schon gut malen.

### Therapieverlauf bis zum Beginn der Alert-Programms

Die ersten sechs Monate wurde mit Paul in Einzeltherapie nach der Methode der Sensorischen Integration gearbeitet. Paul sprach insgesamt gut auf die Therapie an. Vor allem sein körperlich aggressives Verhalten ging zurück. Allerdings zeigte er seine Aggressionen nun eher in Form von verbalen „Entgleisungen“, wodurch die Eltern z. T. sehr verletzt waren. Seine Probleme in der Reizverarbeitung konnten durch die Ergotherapie verbessert werden.

Durch Angebote, die das taktil-epikritische System fördern, ließen sich Pauls defensive Reaktionen auf Materialkontakte reduzieren. Beim „Goldsucherspiel“ zum Beispiel musste Paul „Edelsteine“, die in gefärbtem kalten Wasser unter anderen Gegenständen versteckt sind, ertasten.

Neben der durch die Spielidee induzierten kognitiven Hemmung wirkt hierbei die Temperatur des Wassers regulierend auf die taktile Empfindlichkeit.

Maßnahmen, die über das propriozeptive System Pauls Körperbegrenzungen verdeutlichten, verhalfen ihm dazu, Berührungen leichter zu tolerieren und seinen eigenen Kraftaufwand angemessen zu dosieren. Beim „Maulwurf-tunnelspiel“ beispielsweise musste Paul durch dicke Kissen und unter schweren Matratzen hindurchkriechen, um Futter - bestehend aus unterschiedlich gefüllten Säckchen - zu suchen.

Sowohl zu Hause als auch im Kindergarten gab es in bestimmten, für Paul aufregenden Situationen jedoch immer wieder Zwischenfälle, die der gesamten Familie zu schaffen machten.

Da Paul ein kognitiv schon sehr weit entwickeltes Kind war und seine Eltern eine hohe Kooperationsbereitschaft in der Therapie zeigten, wurde mit ihnen vereinbart, mit ihrem Sohn nach dem Alert-Programm zu arbeiten.

Gemeinsam mit den Eltern wurden folgende allgemeine Ziele für Paul festgelegt. Paul sollte:

1. den Grad seines eigenen Erregungszustands besser erkennen können
2. ein Gefühl dafür bekommen, dass er diesen Zustand verändern kann
3. lernen, wodurch er sich beruhigen und entspannen kann.

Seine Eltern wurden gleichzeitig darüber informiert, wie sie Teile dieses Programms in ihren Alltag mit einbeziehen könnten.

Die mit den Eltern gemeinsam formulierten konkreten Erfolgskriterien für die Alltagsziele lauteten:

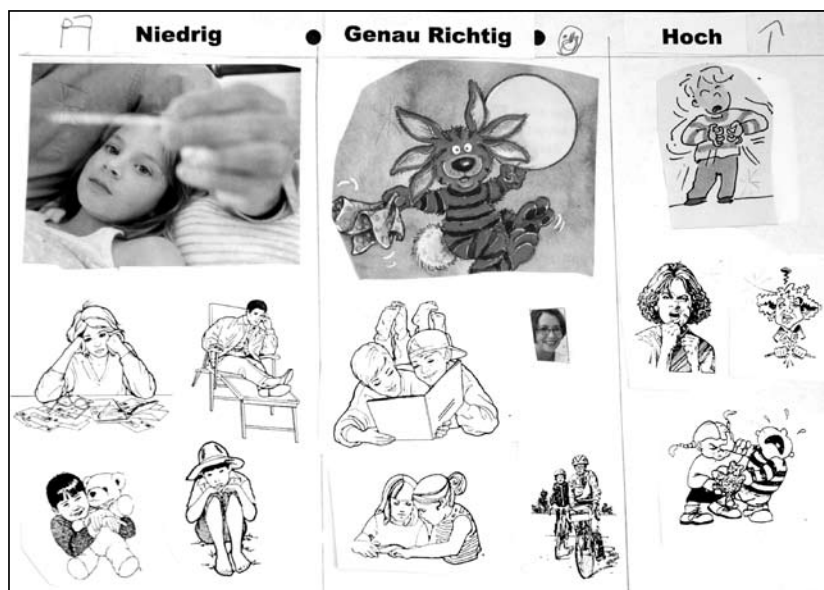
- Paul sollte auf Fragen der Eltern reagieren und nicht mehr „aufstur schalten“ oder sie beschimpfen.
- Wenn etwas schief gelaufen war, sollte Paul mit seinen Eltern darüber reden.
- Paul sollte Judo oder Voltigieren lernen, um seine innere Anspannung abzubauen und um zu lernen, seine Kraft besser zu dosieren.
- Paul sollte ruhiger werden, insbesondere beim gemeinsamen Essen. Hierbei sollte er es schaffen, seine Mahlzeit zu Ende zu essen, ohne ständig zwischendurch aufzustehen.

Anhand dieser Erfolgskriterien sollten nach einem halben Jahr die festgelegten Behandlungsziele überprüft werden.

### Therapieverlauf mit dem Alert-Programm

Paul verstand erstaunlich schnell das Vokabular des Alert-Programms. In Verbindung mit motorischen Aktivitäten fand er großen Spaß daran, die Abbildungen für Beispiele der verschiedenen „Motorendrehzahlen“ in einer Collage aufzukleben (Abb. 1). Hierzu suchte er sich selbstständig Abbildungen aus einer Zeitschrift aus, die absolut zutreffend waren. Vor allem erstaunlich war - von ihm eingeordnet in die Kategorie „hohe Drehzahl“ - die Abbildung, die einen sich kratzenden Neurodermitis-betroffenen Jungen darstellte.

Abb. 1: Collage „Erste Stufe des Programms, Meilenstein 1“



Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

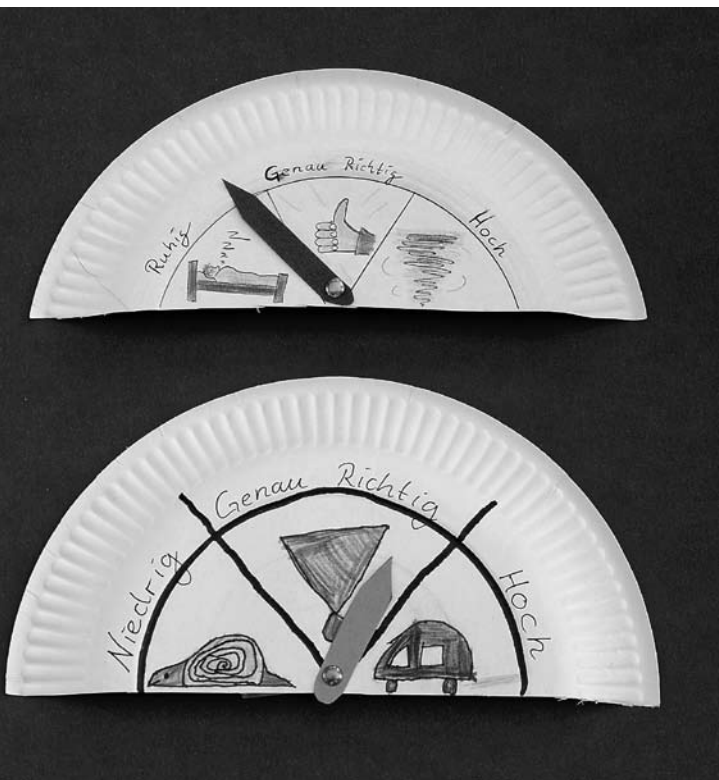


Abb. 2: Drehzahlmesser „Erste Stufe des Programms, Meilenstein 4“

Anhand des selbstgebastelten Drehzahlmessers (Abb. 2) lernte Paul, seine eigenen „Drehzahlbereiche“ besser selbstständig zu identifizieren und einzuordnen. Einen zweiten Drehzahlmesser bastelte er für zu Hause. Mit der Familie wurde der Einsatz dieses „Hilfsmittels“ besprochen, sodass der Gebrauch des Drehzahlmessers insbesondere bei den Essenssituationen hilfreich war.

Die zweite Stufe des Alert-Programms, das Experimentieren mit verschiedenen Methoden zur Veränderung der „Drehzahl“, das „Tunen“ des Motors, nahm großen Raum ein, wurde mit Hilfestellung der Therapeutin von Paul genau dokumentiert und am Ende für die Eltern in übersichtlichen Tabellen aufgeschrieben.

Es zeigte sich hierbei eindrücklich, dass Paul die größten Schwierigkeiten in der Reizverarbeitung im taktilen Bereich hatte. Je mehr taktile Reize er differenzieren musste, desto schwerer fiel ihm, seine „Motordrehzahl“ (sein Erregungsniveau) zu beschreiben. Seine Einordnungen und die Eindrücke der Therapeutin gingen hier weit auseinander. Das hieß, dass Paul im taktilen Bereich sehr bald gar nicht mehr merkte, wenn sein „Motor“ zu hoch lief. Er schien dann seinen „hoch drehenden Motor“ als „genau richtig“ zu empfinden. Es war somit auch nicht verwunderlich, dass er auf die Zurechtweisungen seines Umfelds bezüglich seiner Übererregung nicht mehr angemessen reagieren konnte. Er wusste in diesen Situationen anscheinend nicht, warum man mit ihm schimpfte, und reagierte dann aggressiv oder mit verbalen Entgleisungen.

Bei den mundmotorischen Aktivitäten gab es nur wenig, was seinen „Motor“ hoch laufen ließ. Im Gegenteil schienen ihn Aktivitäten wie Kauen, Lutschen und Lecken sehr gut zu beruhigen.

All diese Beobachtungen bestätigten zwar die schon vorher durch die SI-Befundung gewonnenen Eindrücke, waren aber für Paul selbst und für seine Eltern höchst wichtige Erfahrungen, die durch Spüren und anschließendes Reflektieren für sie tatsächlich „Werkzeuge“ zur Veränderung des Erregungszustands sein konnten.

Die geschilderten Aktivitäten und Meilensteine wurden mit Paul ganz spielerisch erarbeitet. Die kognitiven Aktivitäten des Alert-Programms, d.h. das Verbalisieren und Reflektieren, konnten mit Paul gut in die traditionellen sensomotorischen Behandlungsansätze des SI-Konzepts eingebettet werden.

Tabelle 2: Taktils System „Zweite Stufe des Programms, Meilenstein 6“

Wie Paul seine „Motorendrehzahl“ einordnet, wenn er sich mit bestimmten taktilen Materialien auseinandersetzt		
Motorendrehzahl: „niedrig“	Motorendrehzahl: „genau richtig“	Motorendrehzahl: „hoch“
Mit Federn „kitzeln“	Ball in der Hand knautschen (Eindruck Therapeutin: eher „hoch“)	Vibrationsreize
Kalte, glatte Steine in der Hand halten	Sich selber abbürsten (Eindruck Therapeutin: eher „hoch“)	
„Kneteier“ (Eindruck Therapeutin: eher „genau richtig“)	Sich mit einem Schwamm abreiben (Eindruck Therapeutin: eher „hoch“)	
	Flauschiges anfassen (Eindruck Therapeutin: eher „hoch“)	
	Mit Rasierschaum auf glatter Unterlage malen (Eindruck Therapeutin: eher „hoch“)	

Viele taktile Reize haben nach Beobachtung der Therapeutin bei Paul die Tendenz, eine Übererregung auszulösen. Die Reize werden von Paul selber einzeln zunächst als „genau richtig“ wahrgenommen. Wenn jedoch zu viele Reize zusammen oder direkt hintereinander auftreten, kumulieren diese. Dann schlägt Pauls Erregungsniveau auch in seiner Eigenwahrnehmung in den „hohen Drehzahlbereich“ um.

**Schlussfolgerung:** Vorsicht mit taktilen Reizen!

## ■ Pädiatrie

### Textbox 3: Was hilft Paul, seinen Motor zu regulieren?

#### Was hilft, Pauls Motor wieder auf „genau richtig“ oder „niedrig“ zu bringen, wenn dieser „zu hoch“ läuft?

- Malen
- Memory spielen
- etwas in den Mund nehmen (lutschen, kauen, lecken)
- Ball kneten, mit Knetmasse spielen
- Füße massieren lassen, Fußgelenke durchbewegen
- Druck und Zug auf die Gelenke („Paket machen“)
- „Bibi und Tina“-Cassette hören
- leichte Schaukel- und Wiegebewegungen (z.B. Schaukelstuhl oder Schoß)
- Reiten
- schwere Sachen schieben oder tragen
- schwere Decke, enge Höhle (Körperbegrenzungen spüren)
- gedämpftes Licht
- zusammen Plätzchen backen

**Insgesamt kann Paul sich über orale Betätigung am besten beruhigen bzw. regulieren.**

**Beim abschließenden Elterngespräch** beschrieben die Eltern folgende Therapieerfolge:

- Paul kennt den Grad seines Erregungsniveaus jetzt besser. Er weiß auch, wodurch er entspannen kann.
- Die Aggressionen gegen seine Mutter und die Schwester sind wesentlich weniger geworden.
- Paul antwortet jetzt auf Fragen der Eltern, „schaltet nicht mehr auf stur“, ist wesentlich zugänglicher geworden.
- Paul schafft es jetzt besser, abends zur Ruhe zu kommen.
- Paul steht während des Essens nur noch sehr selten auf.
- Paul nässt nachts nicht mehr ein.
- Paul hat ein besseres Bewusstsein für sich selbst entwickelt.
- Paul tut das vor kurzem begonnene Reiten sehr gut.
- Paul freut sich jetzt auf die Schule.

Das Alert-Programm wurde erfolgreich zu Hause angewandt. Die Eltern beschrieben es als eine gute Methode, um mit ihrem Sohn im Dialog bleiben zu können. Über das kindgerechte Vokabular falle dies auch leichter, sie müssten nicht mehr so oft mit Paul schimpfen. Besonders freuten sich die Eltern darüber, dass Paul jetzt insgesamt viel zufriedener mit sich selbst sei.

### Kurzer Einblick in eine Alert-Gruppe

Julius (8 Jahre) ist sehr intelligent. Alles geht ihm aber nicht schnell genug; er ist rasch mit Situationen überfordert, in denen er mehrere Dinge gleichzeitig berücksichtigen muss. Sein Arousal steigt in diesen Momenten sofort stark an; er „steigt dann aus“, ist nicht mehr ansprechbar.

Bei Benni (8 Jahre) dreht der „Motor“ tendenziell meist im höheren Drehzahlbereich, er ist schnell überreizt. Er wird dann laut und auch schon 'mal aggressiv.

Buraks (9 Jahre) „Motor“ dreht eher in den unteren Drehzahlbereichen: Er muss ständig angetrieben werden, ist zu langsam, bekommt vieles nicht mit.

Drei sehr unterschiedliche Kinder, die jedoch etwas gemeinsam haben: Allen mangelt es daran, Aufmerksamkeit und Konzentration aufzubauen und halten zu können. Sie haben Probleme damit, ihr Erregungsniveau (Arousal) zu regulieren. Alle drei zeigen in der Schule Lernschwierigkeiten. Um die bisher erzielten Erfolge aus den Einzeltherapiestunden zu optimieren und einen zuverlässigen Transfer in den Alltag (Schule, zu Hause) zu erreichen, wurden diese Kinder in der Gruppe mit dem Alert-Programm weiterbehandelt.

Wie haben sie von dem Gruppenkonzept profitiert?

Neben dem Lernprozess, die eigene „Drehzahl“ zu identifizieren und entsprechend zu steuern, bietet die Gruppe die Möglichkeit, durch Beobachtung auch die Regulationsstrategien der anderen Gruppenmitglieder zu reflektieren.

So konnte Benni z.B. bewusster wahrnehmen, dass sein „überdrehter Motor“ die Gruppe völlig durcheinander brachte und niemand mehr richtig zuhören konnte.

Burak bemerkte, wie anstrengend es für die anderen war, immer auf ihn zu warten.

Für Julius war es eine große Hilfe, die Situationen kognitiv überdenken zu können. Er konnte häufig anderen Kindern dabei helfen, das Geschehen zu verbalisieren und damit verständlicher zu machen.

Burak: „Ich weiß jetzt, wie mein „Motor“ läuft. Wenn der 'mal wieder zu niedrig läuft, z.B. beim Hausaufgabenmachen, gehe ich mit unserem Hund eine Runde durch den Wald.“

Benni: „Und ich darf im Unterricht jetzt einen Knautschball in die Hand nehmen oder Kaugummi kauen, wenn mein „Motor“ zu hoch läuft.“

Julius: „Es ist ein gutes Gefühl, dass ich meinen „Motor“ jetzt selber steuern kann, ich kann mich jetzt besser konzentrieren.“

Die begleitenden Elterngespräche und die verstärkte Zusammenarbeit mit den Lehrerinnen waren eine große Unterstützung für alle Beteiligten.

### Textbox 4: Elternarbeit

#### Begleitende Elternarbeit innerhalb des Alert-Programms

[2, S.29-33, S.57]

- Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist unerlässlich.
- Die Eltern müssen über gewisse Grundvoraussetzungen (z.B. sprachlich, kognitiv) verfügen.
- Das Grundwissen des Programms kann den Eltern theoretisch (über Elternabende, Videoaufzeichnungen etc.) und praktisch (über Selbsterfahrung, Checkliste etc.) verdeutlicht werden.
- Die Eltern werden darin angeleitet, ihr Kind im Alltag in seinen Selbstregulationsstrategien zu unterstützen.

### Fazit:

Sowohl die dem Alert-Programm zugrunde liegenden Theorien als auch die Möglichkeiten der Durchführung stellen für uns eine Bereicherung in der ergotherapeutisch-pädiatrischen Arbeit dar. Der



im Rahmen der SI-Therapie schon lange praktizierte Ansatz der kognitiven Hemmung eines erhöhten Arousals kann durch das Konzept von Williams und Shellenberger nun auch für die therapeutische Arbeit mit Gruppen von Kindern mit AD(H)S oder Reizregulationsstörungen genutzt werden. ■

## Literatur

- [1] Lauth GW, Schlotte PF. *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern*. Weinheim/Basel: Beltz, 2002
- [2] Williams MS, Shellenberger S. *Wie läuft eigentlich dein Motor*. Dortmund: Borgmann, 2001
- [3] INSIGHT, Institut für Sensorische Integration. *Seminarunterlagen zum Thema „Wie läuft denn eigentlich dein Motor?“*. Wachtberg, 2007
- [4] Williams MS, Shellenberger S. *Wie läuft eigentlich dein Motor*. Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. *Sensorische Integrationstherapie*. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 2007:373-377
- [5] Oetter P, Richter EW, Frick SM. *M.O.R.E. Ein entwicklungstherapeutisches Konzept*. Dortmund: Borgmann, 2001
- [6] Wilbarger P, Wilbarger J. *Die Wilbarger-Methode zur Behandlung sensorischer Defensivität*. Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. *Sensorische Integrationstherapie*. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 2007:366-369
- [7] Martin J, Jessell T. *Die sensorischen Systeme*. Kandel ER, Schwartz JH, Jessell TM. *Neurowissenschaften*. Heidelberg, Berlin, Oxford: Spektrum, Akademischer Verlag, 1996:375-392
- [8] Ayres J. *Lernstörungen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1979:52-53, 44-45
- [9] Williams MS, Shellenberger S. *Take Five, Staying alert at Home and School*. Albuquerque: TherapyWorks, 2001:4-6
- [10] Koomar JA, Bundy AC. *Theoriegeleitete Behandlung*. Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. *Sensorische Integrationstherapie*. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 2007:291-293
- [11] Reeves GD. *Vom Neuron zum Verhalten: Die Bedeutung von Regulation, Erregungszustand und Aufmerksamkeit für den Prozess der Sensorischen Integration*. Smith Roley S, Blanche EI, Schaaf RC. *Sensorische Integration*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 2004:92-112
- [12] Frölich J. *ADHS und Schule – so sehen es Ärzte*. *Kinderärztliche Praxis*. Sonderheft ADHS. 2007, 77:14

## Zusammenfassung

„Wie läuft denn eigentlich dein Motor?“

**Erfahrungen mit dem Alert-Programm im SI-therapeutischen Setting**

Das Alert-Programm ist ein ergotherapeutischer Ansatz für die Gruppentherapie, der sich sehr gut mit den Behandlungsmerkmalen der Sensorischen Integrationstherapie verknüpfen lässt. Kinder, Eltern und Bezugspersonen können lernen, dass das eigene Erregungsniveau (arousal) Einfluss auf die Aufmerksamkeitssteuerung, das Lernen und Verhalten hat. Selbstregulationsstrategien können bewusst gemacht werden, um das Arousal entsprechend den unterschiedlichen Umfeldanforderungen anzupassen. Die Autorinnen schildern ihre Erfahrungen in der Behandlung mit reizregulationsgestörten Kindern und mit Kindern mit AD(H)S.

**Schlüsselwörter:** ♦ Alert-Programm ♦ Sensorische Integration ♦ Arousal ♦ Erregungsniveau ♦ Regulationsstrategien ♦ AD(H)S ♦ Reizregulationsstörung ♦ Gruppentherapie ♦ Elternarbeit

## Summary

„How does your motor run?“

**Experiences with the Alert Program in an SI Therapy Setting**

The alert program is an OT therapeutic approach for group therapy that combines well with sensory integration therapy. Children, parents and others closely involved with a child, discover that their own arousal level has an influence on attention control, learning and behaviour. Self-control strategies must become conscious in order for them to be used to regulate arousal commensurate with the situations that arise. The authors describe their experiences in the treatment of children with stimulus control disorders and with AD(H)S.

**Key words:** ♦ Alert program ♦ sensory integration ♦ arousal ♦ arousal level ♦ regulation strategies ♦ group therapy ♦ parental involvement

## Résumé

**Au fait: „Comment fonctionne ton moteur?“**

**Expériences avec le programme ALERT en thérapie de l'intégration sensorielle**

Le programme ALERT constitue un point de départ ergothérapique, qui s'emboîte facilement avec les caractéristiques de traitement, d'une thérapie de l'intégration sensorielle. Les enfants, les parents, les personnes de référence apprennent que leur niveau d'agitation personnel (arousal) influe sur la régulation de l'attention, le comportement, ainsi que sur la faculté d'apprendre. On peut faire prendre conscience de ses propres stratégies de régulation afin de pouvoir adapter l'arousal aux différentes exigences de l'environnement. Les auteurs décrivent leurs expériences dans le traitement d'enfants souffrant de troubles de la régulation des stimuli, ainsi que ceux montrant un déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

**Mots clefs:** ♦ programme „Alert“ ♦ intégration sensorielle ♦ arousal ♦ niveau d'agitation ♦ stratégies de régulation ♦ syndrome du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ♦ trouble de la régulation des stimuli ♦ thérapie de groupe ♦ travail avec les parents

**FILZ UND MEHR LUST?** Wollknoll

Wollknoll bietet Ihnen alles rund ums Filzen, Basteln und Handarbeiten. Alles über unser umfangreiches Produktangebot finden Sie in unserem kostenlosen Katalog, auf unserer Homepage oder direkt in unseren Verkaufsräumen die von MO- FR von 9.00 bis 17.00 Uhr für Sie geöffnet sind.

[www.wollknoll.de](http://www.wollknoll.de)

Wollknoll • Die Wollwerkstatt • Inhaberin: Sonja Fritz • Forsthausstraße 7  
74420 Oberrot-Neuhausen • Tel. 07977. 910293 • Fax 07977. 910488