

# **Stellenwert der Ergotherapie in der (Re-) Habilitation von Cochlea implantierten Kindern im SCIC Dresden**

## **Einleitung**

Für viele Eltern ist die Diagnose „Ihr Kind ist an Taubheit grenzend schwerhörig“ zunächst ein großer Schock. Im Prozess der Auseinandersetzung suchen sie nach Lösungen, wie es weiter gehen soll. Die meisten Eltern entscheiden sich für die Versorgung ihres Kindes mit Cochlea Implantaten. Es folgen Voruntersuchungen, viele Gespräche, die Operation und schließlich die Erstanpassung des Sprachprozessors als Auftakt des (Re-)Habitationsprozesses.

Bei uns im Sächsischen Cochlear Implant Centrum (SCIC) in Dresden werden die Kinder und ihre Eltern von einem Team verschiedener Therapeuten empfangen und die nächsten drei Jahre in 6 -10 wöchigen Abständen im Rahmen der (Re-) Habilitation sowie danach in der Nachsorge zweimal jährlich für einen Tag betreut.

Für eine umfassende Betreuung der Kinder sorgen im SCIC neben dem ärztlichen Personal weitere Fachpersonen aus den unterschiedlichsten Disziplinen, wie z.B. der Ingenieurwissenschaft, der Hörgeschädigtenpädagogik, der Sprachtherapie, der Psychologie und der Ergotherapie.

## **Ergotherapie und ihre speziellen Aufgaben im SCIC**

Ergotherapie arbeitet maßgeblich unter dem Ziel des Erreichens bzw. der „Wiedergewinnung von Selbständigkeit und Lebensqualität zur eigenverantwortlichen Bewältigung des Alltags“ (Scheepers et al., 2000). Um diesem ganzheitlichen Ziel gerecht zu werden, ist es erforderlich, nicht nur einzelne Fähigkeiten, sondern das gesamte Umfeld des Menschen einzubeziehen. Im pädiatrischen Bereich wird die größtmögliche Handlungsfähigkeit des Kindes bzw. Selbständigkeit im Alltag und im weiteren Umfeld durch spielerische, handwerkliche oder alltagsbezogene Angebote gefördert. Dabei wird unter Einbeziehung der Interessen des Kindes an motorischen, perzeptiven, emotionalen, sozialen und kognitiven Kompetenzen gearbeitet.

Mit Hilfe des CIs sollen die Kinder die Möglichkeit haben, Hören als festen Bestandteil ihres Lebens zu nutzen und sich damit in der Welt der Hörenden (z. B. Familie, Kindergarten, Schule, Spielgefährten) weitestgehend „barrierefrei“ bewegen zu können. Durch die Ergotherapie wird die Hörkompetenz und Sprachentwicklung der Kinder besonders mittels Bewegungs-, Wahrnehmungs- und alltagspraktischen Inhalten gefördert.

Gern nehmen die Kinder das Angebot der Hör- und Sprachtherapie eingebettet in ergotherapeutische Handlungsweise an. Akustische Angebote, sprachliche Inhalte und Beschäftigung mit Themen zur Erweiterung des Weltwissens werden spielerisch über Bewegung, Wahrnehmung, handwerkliche und alltagspraktische Tätigkeiten, wie z.B. Filzen oder Obstsalat herstellen, vermittelt.

Zum Beispiel geben schon sehr kleine Kinder für die Hördiagnostik wichtige Laute wieder, wenn dies freudvoll mit Bewegung, wie auf dem Trampolin springen, verbunden wird.

Backen u. a. alltagspraktische Tätigkeiten haben für die Kinder einen hohen Aufforderungscharakter. Chr. ahmt das Sieben des Mehles sofort nach und übt seine motorischen Fähigkeiten und die Koordi-

nation. Allein beim Umgang mit dem Mehl werden verschiedene Sinnesmodalitäten wie Riechen, Schmecken, Fühlen und Sehen angesprochen und damit Sprache mit Inhalt gefüllt.

Auch im Wald bieten sich viele Therapiemöglichkeiten. Wie können wir M. zeigen, dass wir einen Specht hören? Tatsächlich man fühlt es am Baum. Mit Foto und Tagebuch halten wir das Erlebte fest. M. lernt, dass es nicht nur den Begriff Vogel, sondern verschiedene Arten gibt, und sie hört ihn daraufhin auch mit großer Begeisterung.

Sprache baut auf grob- und feinmotorischen Fähigkeiten sowie einer guten Integration der Wahrnehmungsfunktionen Berührungs-, Körper- und Gleichgewichtsempfinden (taktiles, propriozeptives und vestibuläres System) auf (Kiese-Himmel, 1998). In dieser Hinsicht stellen die o. g. ergotherapeutischen Therapieangebote eine wertvolle Ergänzung im Konzept des SCIC dar.

Insbesondere bei Kindern, die neben der Hörstörung Auffälligkeiten im Bereich der Aufnahme, Weiterleitung und der Verarbeitung bzw. Integration weiterer Sinnesleistungen sowie der Motorik aufweisen, erlangt die Ergotherapie zusätzliche Bedeutung. Diese Zusammenhänge beschreibt eine Studie von Koch und Lakowski. Ergotherapeutinnen beobachteten dabei CI-versorgte Kinder im Rahmen ihrer Therapie und deckten Probleme dieser Kinder in den Bereichen Motorik und Wahrnehmung auf. Besonders sind in dieser Studie eine Hypofunktion der Propriozeption, Probleme im Bereich der Handfunktion und ein mangelnd integriertes Gleichgewicht aufgefallen (Koch und Lakowski, 2004).

Das bestätigt sich auch bei einem Teil der Kinder, die bei uns im SCIC betreut werden. In der Therapie kommen deshalb je nach Entwicklungsstand, Störungsbild und Bedürfnissen des Kindes u. a. auch folgende Therapieziele zum Tragen:

- Stimulation aller Sinnessysteme, besonders des vestibulären, propriozeptiven sowie taktilen Systems zur Förderung der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung von Reizen
- Förderung der Motorik und Regulation des Muskeltonus
- Förderung der Koordination
- Förderung sequenzieller Leistungen bis hin zu komplexen Handlungsabläufen
- Erweiterung des Handlungs- bzw. Spielrepertoires
- Verbesserung der Feinmotorik
- Förderung von Aufmerksamkeit und Konzentration
- Förderung von Selbstvertrauen

J. bringt mit seinem LKW die „durchgesagten“ Bauteile. Spielerisch werden neben Sprachverstehen und auditivem Gedächtnis auch andere Fähigkeiten wie z. B. Koordination und Ausdauer gefördert. Die lineare Beschleunigung beim Fahren trägt zur Regulation des Muskeltonus bei.

Besonders schön ist es natürlich draußen. Die sprachfördernde Komponente Bewegung lässt sich gut auf dem Spielplatz mit einbeziehen und gleichzeitig werden beim Schaukeln u. a. Gleichgewicht, Koordination und Tonusregulation gefördert.

Da viele Kinder zur Erstanpassung des Sprachprozessors noch sehr jung sind, werden Auffälligkeiten im Bereich der Wahrnehmung und Motorik häufig bei uns erstmalig beschrieben bzw. als förder- oder behandlungsbedürftig eingestuft. Dementsprechend erhalten die Eltern Empfehlungen zur Förderung im häuslichen Umfeld oder zur Durchführung von Ergo- bzw. Physiotherapie. In Absprache mit den anderen

Therapeuten des SCIC können ebenfalls Logopädie, Verhaltenstherapie o. ä. am Heimatort angeraten werden.

Aufgrund der Kürze des Aufenthaltes der Kinder in der Rehabilitationseinrichtung spielt der Heimat(ergo)therapeut neben dem häuslichen Umfeld eine große Rolle im Entwicklungsprozess des Kindes, da dieser regelmäßig und in kürzeren Abständen mit dem Kind arbeitet. Mit ihm bzw. auch mit den Frühförderfachkräften und anderen Therapeuten werden Beobachtungen und Befunde ausgetauscht sowie neue Strategien entwickelt, damit eine umfassende Betreuung des Kindes gewährleistet ist.

## Ein Beispiel aus der täglichen ergotherapeutischen Praxis

Ludwig: (3 Jahre alt; beidseits mit CI versorgt seit ca. 5 Monaten) kommt von der Anpassung des Sprachprozessors und hat dort fast eine Stunde konzentriert auf die Töne gehört und das Hören jeweils durch eine Spielhandlung oder andere körperliche bzw. emotionale Reaktion angezeigt. Danach geht sein Therapietag weiter. Er geht mit Mutter oder Vater zum nächsten Therapeuten.

Heute ist er nach der Anpassung des Sprachprozessors bei mir. Seine ganze kleine Gestalt verrät, dass er sich jetzt gern bewegen würde (1) und prompt zeigt er auf die Sportgeräte. Beim „gemeinsamen Rufen“ danach lautiert er schon kräftig mit.

Gemeinsam bauen wir eine Bewegungsstrecke auf und ich bette die Handlungen immer wieder in Sprache ein. Dabei beobachte ich wie Ludwig auf die Geräusche und Sprachlaute reagiert und ob er schon nachahmt (2).

Freudig stürzt er sich auf die Bewegungsstrecke aus verschiedenen Schaumstoffelementen und exploriert mit dem ganzen Körper verschiedene Bewegungsvarianten. Es ist ihm anzusehen, wie er die körperlichen Reize in sich „aufsaugt“. Immer wieder springt er sehr kräftig auf die Teile, rutscht, stürzt ab und beginnt strahlend von vorn (3 / 4). Ich verstecke ein paar Magnet -Teile im Tuch an der Sprossenwand und wecke seine Neugierde darauf. Im Nu ist er hoch gekraxelt, abwärts geht es (zum Entsetzen des Vaters) nur im Sturzflug, den ich natürlich verhindere (5). Wir heften die Magneten an die Tafel und „unterhalten“ uns über die verschiedenen Autos, die darauf abgebildet sind im Rahmen von Ludwigs Kommunikationsfähigkeiten und –verständnis (2). Bei jedem erneuten Hoch- und Heruntersteigen führe ich seine Hände und Füße, um ihm das Nachspüren der erforderlichen Bewegung zu ermöglichen (6). Nach und nach gelingt ihm auch der Abstieg besser.

Anschließend legen wir eine ruhigere Therapiesequenz ein. Beim Malen und Schneiden wird deutlich, dass Ludwig noch große Schwierigkeiten hat, die Schere zu führen, einen Stift adäquat zu benutzen sowie einfache Striche auf das Papier zu bringen (7).

Zum Schluss schauen wir uns die im Verlauf der Therapie gemachten Fotos an, um noch anschließend oder am nächsten Tag ein Tagebuchblatt zu den erlebten / erfüllten Therapieinhalten zu gestalten (8).

An Ludwigs Beispiel kann eine Auswahl o. g. ergotherapeutischer Therapieinhalte kurz verdeutlicht werden:

Der bewegungsorientierte Inhalt der Therapie unterstützt wie oben beschrieben indirekt die Sprachentwicklung über die Förderung der Motorik und des Körperbewusstseins bzw. der Propriozeption. Er ist eng an die Bedürfnisse des Kindes angepasst (1), wirkt motivierend und erhöht so die Bereitschaft zur Mitarbeit. Gleichzeitig wirkt er ausgleichend zu konzentrativ geprägten Therapieinhalten, wie die Anpassung des Sprachprozessors.

Durch gezielten Einsatz von Sprache und Kommunikation beobachte und fördere ich Ludwigs auditive und sprachliche Fähigkeiten sowie seine Kommunikationsformen (2). Versteht er z. B. Sprache ausschließlich über das Hören, wiederholt er sprachliche Angebote, setzt er von selbst Sprache ein oder kommuniziert er noch vorwiegend über Gesten.

Durch seinen erhöhten Krafteinsatz und seine Bewegungsunsicherheiten beim Turnen auf der Bewegungsstrecke und an der Sprossenwand werden seine Einschränkungen in den Bereichen Motorik, Tonus, Propriozeption, Koordination und Handlungsplanung deutlich (3-5). Dabei fördern die Bewegung an sich und meine gezielte Intervention (6) o. g. Bereiche gleichzeitig.

In der ruhigen Phase der Therapie kann ich seine feinmotorischen Fähigkeiten sowie die Kraftdosierung (7) beobachten, wieder unter Einbeziehung von Sprache, Sprachverständnis und Kommunikation. Das zur Therapie angefertigte Tagebuchblatt dient der Aufarbeitung der erlebten Sachverhalte, Emotionen und der Verinnerlichung der damit verbundenen sprachlichen Inhalte, sowie der Anbahnung der späteren Lesekompetenz (vgl. hierzu Schmidt - Giovannini, 1996).

## Resümee und Ausblick

Die Ergotherapie ist somit, wie oben dargestellt, ein wichtiger und integraler Baustein des (Re-)Habitationsprozesses im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise des Kindes mit seinen jeweils eigenen Voraussetzungen und Bedürfnissen. Dabei ist nicht nur die Unterstützung des Hör-Spracherwerbs sondern auch die Schaffung einer stabilen Grundlage, auf der sich ein Kind entwickeln kann ein Ziel der Ergotherapie.

Im Sommer zieht das SCIC in sein neues Domizil um. Ludwig, die anderen Kinder und wir TherapeutInnen freuen uns schon sehr auf die neuen Räume und Therapiegeräte. Mit neuen Therapiematerialien und schön eingerichteten Raum wird der Bereich der Ergotherapie noch weiter ausgebaut und die Therapiemöglichkeiten um ein Vielfaches erweitert.

### Literaturangaben

Kiese-Himme, C. (1998). Taktil-kinästhetische Störung: Behandlungsansätze und Förderprogramme. Göttingen: Hogrefe

Koch, K./Lakowski, J. (2004). Cochlea implantierte Kinder in der Ergotherapie – Handlungsempfehlung für die ergotherapeutische Praxis: Idstein: Schulz-Kirchner

Scheepers, C. et. al. (2000). Ergotherapie vom Behandeln zum Handeln. 2., neu bearbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme

Schmidt-Giovannini, S. (1996). Hören und Sprechen, Meggen

---

### Zusammenfassung

Durch gezielte Förderung im (Re-)Habitationsprozess wird die Entwicklung der Hör- und Sprachkompetenz cochleaimplantierten Kinder unterstützt.

Sprache ist eine höhere kognitive Funktion, die auf grob- und feinmotorischen Fähigkeiten sowie einer guten Integration der Wahrnehmungsfunktionen Berührungs-, Körper- und Gleichgewichtsempfinden (taktiles, propriozeptives und vestibuläres System) aufbaut.

Durch ergotherapeutische Therapieinhalte, wie z. B. Bewegung und Stimulation der Wahrnehmung werden diese Fähigkeiten in ihrer Entwicklung unterstützt. Dabei können Hören und sprachliche Förderung mit Beobachtung und Förderung anderer Fähigkeiten des Kindes, wie z. B. Regulation des Tonus, Förderung der Propriozeption, Koordination und Handlungsplanung, Kraftdosierung und Feinmotorik verbunden werden, was eine wertvolle Ergänzung im (Re-)Habitationsprozess des Kindes darstellt.

Franziska Klinger, Ergotherapeutin  
Sächsisches Cochlear Implant Centrum (SCIC)  
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden