

**„Die einfachste Art, einen Freund zu haben, ist die, selbst einer zu sein“ - Sozialkompetenztraining in der Ergotherapie
mit verhaltensauffälligen Kindern
von C. Koschatzky, Praxis für Ergotherapie Ernst Barthel**

Vorüberlegungen

Unter sozialen Kompetenzen versteht man in der Fachliteratur einen Komplex all der persönlichen Fähigkeiten und Einstellungen, die dazu beitragen, das eigene Verhalten von einer individuellen auf eine gemeinschaftliche Handlungsorientierung auszurichten. Individuelle Handlungsziele werden folglich mit den Einstellungen und Werten einer Gruppe verknüpft.

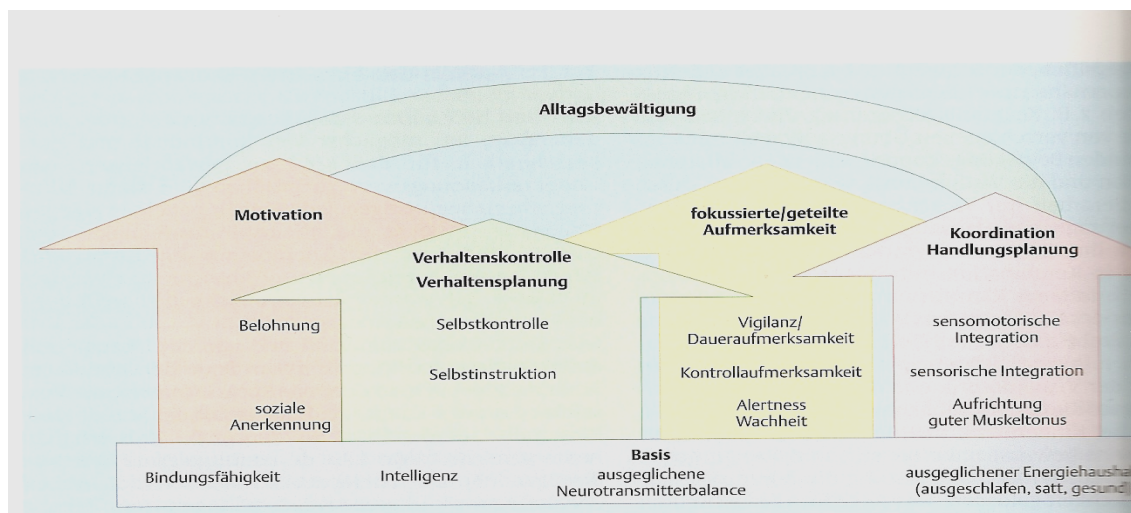
Für unsere Kinder bedeutet dies letztendlich, dass sie lernen, sich in sozialen Situationen adäquat zu verhalten. Grundlage bilden dabei Einfühlungsvermögen für den Spielgefährten, Konfliktfähigkeit, Kritikfähigkeit, Motivierungsvermögen, Toleranz, Teamfähigkeit, Vertrauen, Verantwortungsgefühl, Sprachkompetenz und interkulturelle Kompetenz, um nur einen Teil sozialer Kompetenzen zu nennen.

I. Traditionelle Aufgabenbereiche der Ergotherapie bei der Behandlung von Kindern

Ziel der Ergotherapie in der Pädiatrie ist die Verbesserung der Handlungskompetenz und Partizipation des Kindes in seinen Alltag.

Als handlungs- und alltagsorientierte Therapie beübt sie in Einzelbehandlung die sensomotorisch-perceptiven Fähigkeiten (Koordination, Tonusregulation, Bewegungsabläufe bei fein- und graphomotorischen Tätigkeiten) eines Kindes, verbessert seine Körperwahrnehmung, fördert die visuelle und auditive Wahrnehmung, hilft bei der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben mit einem hohen Grad an Selbstständigkeit. Zudem entwickelt sie kognitive Fähigkeiten wie Ausdauer und Konzentration und sozio-emotionale Kompetenzen (u.a. Selbstvertrauen, Steuerung von Affekten, Motivation, Belastbarkeit).

Auf den Umgang mit gleichaltrigen Kindern übertragen, heißt Handlungskompetenz folglich soziales Handeln im Bedingungsgefüge der einzelnen Faktoren (vgl. Winter/Arasin, S. 92):



II.1. Zusammenhang zwischen den einzelnen Wahrnehmungsbereichen und dem Sozialverhalten in der Gruppe

An drei Störungsbildern soll dieser Zusammenhang exemplarisch erläutert werden:

Ein Kind mit Beeinträchtigungen der Körperwahrnehmung wird es schwer haben, rücksichtsvoll mit seinen Altersgefährten bei Bewegungsspielen umzugehen. Es wird zu hart zugreifen, wird anrempeln, vielleicht sogar ein anderes Kind umrennen. Es wird sich mit größerem Krafteinsatz durchsetzen und als „Grobian“ verschrien sein. Bei Spielen über einen längeren Zeitraum erreicht dieses Kind schnell die Grenzen seiner Ausdauer und körperlichen Belastbarkeit.

Ein Kind mit Störungen der visuellen Wahrnehmung hat oft Probleme bei der Fokussierung mit den Augen. Es schaut nicht hin, was seine Hände tun, so dass es zu häufigen Missgeschicken kommt. Schnell entsteht da der Ruf des „Tolpatsches“. Beim gemeinsamen Puzzeln oder bei Konstruktionsspielen mit anderen Kindern orientieren sie sich schlecht an Vorlagen und sind so schnell unterlegen. Viele verhaltensauffällige Kinder sind schlechte Beobachter. Sie nehmen Mimik und Gestik ihrer Spielpartner viel zu undeutlich wahr, so dass es häufig zu Konfliktsituationen kommt.

Kinder mit Problemen in der auditiven Wahrnehmung sind häufig entweder sehr leise oder sehr laute Kinder. Ihre Meinung lässt sich leicht überhören oder aber sie wird mit so viel Stimmgewalt vorgetragen, dass sie schnell Widerstand auslöst. Betroffene Absprachen werden nicht eingehalten, weil sie schlichtweg überhört oder aber nur für einen kurzen Zeitraum abgespeichert sind. Auditive Merkleistung ist außerdem eine wichtige Basisleistung für Sprachkompetenz: wer lange nach Worten sucht, sich nicht ausdrücken kann, wird es schwer haben seinen Platz in der Gruppe zu finden. Denn Interaktion hat immer auch mit Kommunikation zu tun.

Kinder mit den oben beschriebenen Wahrnehmungsstörungen werden über kurz oder lang Verhaltensauffälligkeiten im sozialen Miteinander mit anderen Kindern zeigen. Bleiben sie unbehandelt, droht ein Mangel an sozialen Kompetenzen.

II.2. Zusammenhang zwischen den häuslichen Strukturen und dem Sozialverhalten

Sicherlich ist allgemein anerkannt, dass Erziehungsarbeit in der heutigen Zeit immer schwerer ist. Der Leistungsanspruch an Eltern und Kinder ist immens.

Der Mangel an gesellschaftlichen Werten, das Fehlen von Vorbildern, die permanente Reizüberflutung durch die Medien und ihr starker Einfluss auf die Bedürfnisbildung unserer Kinder, die vielen oft in sich widersprüchlichen Ratgeber selbst ernannter Experten verunsichern unsere Eltern.

Die positiven Seiten eines demokratischen Erziehungsstils werden durch den Mangel an Klarheit und konsequenter Grenzsetzung verwaschen.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Hauptlast der Erziehungsarbeit auf den Schultern der Mütter liegt. Wir erleben zunehmend überlastete Mütter, aber auch Väter, die unter dem Mangel an gemeinsamer Zeit mit ihren Kindern leiden.

Im Ergebnis wird häufig versucht durch Nachgiebigkeit zu kompensieren, was zu mit Spielzeug überladenen und mit Fernsehern oder Computern ausgestatteten Kinderzimmern führt und die Finanzkraft der Kinder beachtlich aufwertet. Problematisch ist dabei auch, dass die Erziehung des eigenen Nachwuchses häufig zum Streitobjekt wird und so die Ambivalenz zwischen den Meinungen beider Elternteile zunimmt. Die Kinder lernen dadurch, Anweisungen nicht ernst zu nehmen, sich den für sie bequemeren Weg auszusuchen. Für das soziale Miteinander hat dies fatale Auswirkungen.

Oft beobachten wir im Therapiealltag, wie wenig Zeit heutzutage Eltern mit ihren Kindern gemeinsam verbringen. Arbeitgeber verlangen großes Engagement und zeitliche Flexibilität für die Firma, Arbeitszeiten sind häufig nicht familienfreundlich. Volle Terminkalender der Kinder dank vielfältiger Freizeitangebote, aber auch als Folge zunehmenden Nachmittagsunterrichts erschweren es den Kindern, soziale Kontakte mit Freunden zu pflegen, sich auch mal spontan zum Spielen zu verabreden.

Die Folge von alledem sind soziale Probleme, wie fehlende Höflichkeit und Respektlosigkeit, mangelnde Regelakzeptanz, Egoismus und Schwierigkeiten im Umgang mit Geschwistern, Spielkameraden im Kindergarten oder mit Mitschülern.

III. Was kann ein ergotherapeutisch ausgerichtetes Sozialkompetenztraining leisten?

1. Konzept des Trainings

Dem Training geht eine Familienanamnese mit Zieldefinition im Elterngespräch voraus.

Der Schwerpunkt des angebotenen Sozialkompetenztrainings liegt dabei nicht vorrangig auf dem medizinischen Störungsbild, sondern es wird auf die individuellen Besonderheiten und damit auch auf die spezifischen Ressourcen jedes einzelnen Kindes (seine Stärken, sein familiäres Umfeld, Einbeziehung wichtiger anderer Bezugspersonen wie Erzieherinnen/LehrerInnen) eingegangen.

Das Trainingsprogramm versucht ergotherapeutische Grundsätze mit verhaltensstrukturierenden Maßnahmen zu verknüpfen.

2. Ziele des Trainings

Um für die Automatisierung bestimmter Handlungsmuster innerhalb des Trainings genügend Zeit zur Verfügung zu haben, werden folgende Trainingsziele definiert:

- Sensibilisierung auf eigene Gefühle und Entwicklung von Einfühlungsvermögen
- Verbesserung des Selbstvertrauens/Selbstakzeptanz und Toleranz gegenüber Anderen
- Angemessener Umgang mit Fehlern und Frustrationen/Aggressionen
- Verbesserung der Handlungssteuerung

3. Bausteine des Trainings

Das Training umfasst vier Bausteine, die im Verlauf miteinander kombiniert werden. Dabei können in einer Trainingseinheit Elemente verschiedener Bausteine verknüpft werden. Es besteht aber auch die Möglichkeit, eine Einheit komplett einem Baustein zu widmen.

ALERT-PROGRAMM nach Williams/ Schellenberger	WAHRNEHMUNGS- TRAINING	VERHALTENS- TRAINING nach Krowatschek Jansen Lauth/Schlottke	ELTERNARBEIT Hausaufgaben, Anleitung
--	-----------------------------------	---	---

Zum Alert-Programm:

- Das ergotherapeutische Programm stellt eine Verbindung zwischen Sensorischer Integration, Erregungstheorie und Aufmerksamkeit her.
- Für eine gute Aufmerksamkeitssteuerung ist eine optimale Aktivierung des Kortex notwendig.
- Ziele des Programms sind das Erkennen von Erregungszuständen, das Erkennen und Erlernen von Selbstregulierungsstrategien und die Anleitung der Bezugspersonen, um das Kind in diesem Lernprozess zu unterstützen.
- Das Programm verwendet ein „Motorenvokabular“, das heißt, physiologische Erregungszustände werden in „Drehzahlbereichen“ verständlich für das Kind ausgedrückt. Die Kinder durchlaufen drei, aufeinander folgende Stufen:
 - a) Identifizieren der Drehzahlen; b) Experimentieren mit verschiedenen Drehzahlen; c) Regulieren der Drehzahl.

Als wichtiger Bestandteil des Sozialkompetenztrainings hilft das Alert-Programm, die Fremd- und Selbstwahrnehmung des Kindes zu verbessern. Kann ein Kind beispielsweise einschätzen, ob es eher „schläfrig, entspannt, wach, angeregt, aufgereggt, erregt oder hoch erregt“ ist, kennt es „Tricks“, sich „hoch oder runter zu fahren“, wird es wissen, dass Wut eine Facette unseres Lebens ist und lernen, besser mit den eigenen Wutausbrüchen umzugehen. Es wird aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern verringern und rücksichtsvoller mit Freunden spielen. Es wird verstehen, dass für das freudvolle Spiel mit anderen Kindern, für das erfolgreiche Lösen von Arbeitsaufträgen in der Gruppe Handlungsplanung und damit gemeinsame Absprachen notwendig sind, die wiederum auf einer angemessenen Alertness basieren.

Zum Wahrnehmungstraining:

Hierbei geht es um die besondere Schulung von visueller und auditiver Wahrnehmung.

Mit Hilfe von KIM-Spielen kann das genaue Hinschauen und Hinhören trainiert werden. „Emotions“-Karten helfen, Gefühle im Gesicht der Anderen besser ablesen zu können. Pantomime, Spiele zum „Fratzenschneiden“, Betrachten von Comics und das Malen von Gesichtern entwickeln die Beobachtungsgabe.

Wichtig ist dabei im Gespräch zu bleiben, um die Fähigkeit zu entwickeln, über Gefühle wie Freude, Ärger, Wut, Angst usw. reden zu können. Die Kinder sollen dabei erfahren, wie verschiedenen Wahrnehmungen sein können, z. B. bei der Frage, ob etwas im Spiel noch Spaß macht oder nicht. Auf diese Weise lernen sie, sich in den Gegenüber hineinzuversetzen und Grenzen zu akzeptieren.

Aber auch das Training von Körperwahrnehmung nimmt einen wichtigen Platz ein. Mit Spielen wie „Kämpfen mit dem Boxsack nach Regeln“, „Die Reise nach Jerusalem“, „Luftballontanzen“, „Safari“, „Ärger wegschieben“ werden angemessene Kraftdosierung, Regelakzeptanz und Fairness trainiert.

Zum Verhaltenstraining

- Diese von Psychologen erarbeiteten Programme basieren auf folgenden kognitiven Verfahren: Selbstbeobachtung, Selbsteinschätzung, Selbstkontrolle, kognitives Modellieren mit dem Ziel der Selbstinstruktion.
- Als Basis für die Selbsteinschätzung dient das COSA (vgl. Keller), ein Selbsteinschätzungsbogen für Kinder, der in Teilen eingesetzt, hilft, die Wünsche und Bedürfnisse der Trainingsteilnehmer mit einzubeziehen.
- Über Verhaltensmodifikation wird angeregt, sich sozial erwünscht zu verhalten.
- Hilfreich sind dabei der Einsatz von Tokensystemen (positive Verstärker).
- Ist das Tun der Kinder von Erfolg geprägt, wird ihnen dieser auch bewusst („Das habe ich/wir gut gemacht“), steigt das Selbstvertrauen stetig an, was wiederum die Voraussetzung für das Entwickeln von Frustrationstoleranz und Konfliktfähigkeit darstellt.

Zur Elternarbeit

Fester Bestandteil des Sozialkompetenztrainings ist die Elternarbeit.

In Elterngesprächen bzw. Elternabenden werden die einzelnen Bausteine des Trainings beschrieben und erläutert.

Zudem gibt es regelmäßige „Hausaufgaben“ für die Kinder. Ziel ist es dabei, die Eltern als „Co-Therapeuten“ durch entsprechende Anleitung zu aktivieren, um die Nachhaltigkeit der einzelnen Übungen zu erhöhen und die sozialen Handlungsmuster durch viele Wiederholungen möglichst bis zur Stufe der Automatisierung einzutrainieren.

Hilfreich ist außerdem, wenn es gelingt, auch das erweiterte soziale Umfeld, gemeint sind damit KindergärtnerInnen und LehrerInnen, aktiv in diesen Prozess einzubeziehen.

IV. Grenzen für den Erfolg des Sozialkompetenztrainings

Der Erfolg des Trainings ist eng verknüpft mit folgenden Faktoren:

- 1) Verhaltensstörungen werden bislang überwiegend als Folge eines ungünstigen Erziehungsverhaltens der primären Bezugspersonen wahrgenommen und seltener mit hirnfunktionellen Störungen in Verbindung gebracht. Dabei stellen psychosoziale Risikofaktoren eine aufrechterhaltende Bedingung, nicht aber die eigentliche Ursache dar. (vgl. Heimann/Heubrock/Petermann)
- 2) Die Kooperation der Eltern als wichtiger Bestandteil des Trainings hängt wie bereits dargestellt von verschiedenen Faktoren ab, z.B. Zeitmanagement in der Familie, Fähigkeit zum Transfer der eingeübten Verhaltensweisen in den häuslichen Alltag, Konsequenz usw.
- 3) Die vorhandenen sozialen Probleme müssen beim Kind einen Leidensdruck auslösen, der in der Folge den Willen an Veränderung festigt.
- 4) Häufig werden Kinder und Eltern erst dann am Training teilnehmen, wenn bereits gravierende soziale Probleme bestehen (z.B. ein drohender Rausschmiss aus dem Kindergarten, Schulwechsel). Dementsprechend besteht bereits nach wenigen Trainingseinheiten seitens der Eltern ein hoher Erfolgsdruck auf das Training. Die Automatisierung erwünschter Verhaltensweisen bedarf aber ausreichend Zeit.

V. Literatur

- Ayres, J.: „Bausteine der kindlichen Entwicklung.“ Springer Verlag. Berlin, Heidelberg, 1998.
- Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Schürmann, S.: „Das Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischen und oppositionellem Problemverhalten (THOP).“ PVU. Beltz. Weinheim, 2000.
- Emerson, R.W.: Aphorismus im Titel des Vortrags
- Ettrich, C.: „KTP- Konzentrationstrainingsprogramm für Kinder.“ Vandenhoeck & Rupprecht. Göttingen, 1998.
- Heimann, K.; Heubrock, D.; Petermann, F.: „Diagnostik von Entwicklungsauffälligkeiten im Kindergartenalter.“ Monatszeitschrift Kinderheilkunde 9, 2005. S. 871-877.
- Jansen, F. und Streit, U.: „Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und Lernproblemen.“ Springer Verlag. Berlin, Heidelberg, 1993.
- Keller, J.: „Child Occupational Self Assessment Version 2.1.“ Chicago University of Illinois. 2005.
- Krowatschek, D. und Krowatschek, G.: „Soziales Lernen mit ADS-Kindern. Das ADS-Trainingsbuch. Band 2.“ AOL Verlag, 2003.
- Krowatschek, D.; Albrecht, S.; Krowatschek, G.: „Marburger Konzentrations-training für Kindergarten und Vorschulkinder.“ Verlag modernes lernen. Dortmund, 2004.
- Krowatschek, D.; Albrecht, S.; Krowatschek, G.: „Marburger Konzentrations-training für Schüler.“ Verlag modernes lernen. Dortmund, 2004.
- Krowatschek, D.; Krowatschek, G.; Wingert, G.: „Marburger Konzentrationstraining Für Jugendliche. (MKT-J).“ Verlag modernes lernen. Basel, 2007.
- Lauth, G.W. und Schlottke, P.F.: „Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern.“ PVU. Beltz. 5. Aufl. Weinheim, 2002.
- Williams, M. und Shellenberger, Sh.: „Wie läuft eigentlich dein Motor? Theorie und Praxis der Selbstregulierung für Menschen mit ADS/HKS. –Das Alert-Programm.“ Verlag modernes lernen. Dortmund, 2001.
- Winter, B. und Arasin, B.: „Ergotherapie bei Kindern mit ADHS“. Thieme-Verlag. Stuttgart, 2007.