

# ADS – Unternehmen lernende Familien

## Teamarbeit von Familien- und Ergotherapeuten in einem Projekt

von Meike Munder und Cornelia Hennecke



Für das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) finden sich in der vorhandenen Literatur unterschiedliche Erklärungsansätze und Therapiemodelle. So unterschiedlich diese sind, so unterschiedlich sind auch die individuellen Ausprägungen der spezifischen Symptome. Das gemeinsame sind jedoch die erheblichen Schwierigkeiten, die die betroffenen Kinder in ihrem sozialen Umfeld haben. Diese führen immer wieder zu Konflikten und wirken letztlich durch dauernde Demotivation oder die Orientierung auf das Defizit negativ auf Selbstbewusstsein und Selbstwert. Einen ressourcenorientierten therapeutischen Ansatz für die betroffenen Kinder und ihre Familien stellt das hier vorgestellte Projekt dar. Eine Besonderheit ist dabei die Seminararbeit mit mehreren Familien, die durch ein Team von Familien- und Ergotherapeuten geführt wird.

*Meike Munder* ist seit 1993 Ergotherapeutin und arbeitet mit Kindern, Jugendlichen und Familien in der Praxis für Ergotherapie des ambulanten Behandlungszentrums PRENZL KOMM in Berlin. Sie verfügt über zusätzliche Ausbildungen in Psychomotorik, Sensorischer Integrationstherapie (SI) und Neurolinguistischem Programmieren (NLP). Ihr besonderes Interesse gilt der Auseinandersetzung mit systemischen Modellen und therapeutischen Ansätzen insbesondere bei der Behandlung von Kindern.

*Cornelia Hennecke* ist Psychologische Psychotherapeutin und Systemische Familientherapeutin sowie in Verhaltens- und Hypnotherapie ausgebildet. Mit langjähriger klinischer Erfahrung ist sie seit 1997 Mitglied der Gemeinschaftspraxis Hennecke-Hennes-Scholz in Berlin und in Bereichen der systemischen Therapie, Supervision und Organisationsberatung tätig. Daneben ist sie z. Zt. freie Mitarbeiterin am Institut für Familientherapie Weinheim. Sie veröffentlichte bereits mehrere Artikel in Fachzeitschriften, unter anderem auch zu ihren Arbeitsschwerpunkten Therapie und Beratung als ko-kreative Kommunikations- und Lernprozesse insbesondere auch in Gruppen, und Selbstverantwortung als Organisations- und Führungsprinzip.

te (Familie, Schule, Freundeskreis) zu integrieren. Häufige Misserfolge untergraben den Selbstwert des Kindes. Der familiäre Alltag ist in der Regel für alle Beteiligten kräftezehrend und zieht oft Zustände chronischer Erschöpfung nach sich. In der Schule führen Auseinandersetzungen mit dem – nicht selten überforderten – Lehrpersonal zu regelrecht eskalierenden Machtkämpfen. Tendenzen zu sozialer Isolation sind häufig sowohl bei den Kindern als auch den Familien insgesamt zu beobachten. Unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten unterstützen die betroffenen Kinder oder die Familien. Die Besonderheit im Projekt „ADS – Unternehmen lernende Familien“ besteht darin, in einem gemeinsamen, ko-kreativen Lernprozess mit mehreren Familien die unterschiedlichen Erfahrungen und Kompetenzen einzelner Familien zu nutzen.

### Einleitung

Seit einiger Zeit lässt sich in ergo- und familientherapeutischen Praxen die Tendenz beobachten, dass immer mehr Kinder mit der Diagnose eines „Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms (ADS)“ in die Behandlung gelangen.

Die individuellen Ausprägungen der diagnostizierten Symptomatik variieren dabei zum Teil erheblich: Viele Kinder wirken sehr lebhaft und impulsiv gesteuert. Sie handeln oft spontan und unüberlegt. Einige von ihnen fallen vor allem durch betont aggressives Verhalten auf. Andere wiederum wirken schnell ablenkbar und verträumt. Sie neigen zu rasch wechselnden Stimmungsschwankungen. Allen gemeinsam ist jedoch, dass ihnen die fokussierte Ausrichtung der Aufmerksamkeit schwerer fällt als anderen.

In der einschlägigen Literatur finden sich unterschiedlichste Erklärungsansätze und therapeutische Modelle zu diesem Phänomen: Man findet neurophysiologische Hypothesen und Untersuchungen [16], verhaltenspsychologische und -therapeutische Modelle [13] [4], familientherapeutische und systemtheoretische Ansätze [10] [18] [7], Überlegungen aus Sicht der Sensorischen Integrations-therapie [5] [1], usw. bis hin zu Erklärungsansätzen jenseits einer Stigmatisierung als Krankheit und Behinderung [6].

Ungeachtet einer Vielzahl theoretischer Modelle und Erklärungsversuche bleibt jedoch unbestritten, dass die betroffenen Kinder erhebliche Schwierigkeiten haben, sich in zentrale soziale Kontex-

te (Familie, Schule, Freundeskreis) zu integrieren. Häufige Misserfolge untergraben den Selbstwert des Kindes. Der familiäre Alltag ist in der Regel für alle Beteiligten kräftezehrend und zieht oft Zustände chronischer Erschöpfung nach sich. In der Schule führen Auseinandersetzungen mit dem – nicht selten überforderten – Lehrpersonal zu regelrecht eskalierenden Machtkämpfen. Tendenzen zu sozialer Isolation sind häufig sowohl bei den Kindern als auch den Familien insgesamt zu beobachten.

Unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten unterstützen die betroffenen Kinder oder die Familien. Die Besonderheit im Projekt „ADS – Unternehmen lernende Familien“ besteht darin, in einem gemeinsamen, ko-kreativen Lernprozess mit mehreren Familien die unterschiedlichen Erfahrungen und Kompetenzen einzelner Familien zu nutzen.

### Das ADS-Kind in der Ergotherapie

In der Regel lassen sich die Defizite von ADS-Kindern auf Abweichungen in der Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitung zurückführen. Diese treten – meist kombiniert – in den verschiedenen Sinnessystemen auf. Eine gezielte Verbesserung dieser Einschränkungen steht im Mittelpunkt ergotherapeutischer Behandlung.

Zur einflussreichsten Methode in diesem Feld hat sich die Sensorische Integrationstherapie nach J. Ayres (1979) [1] entwickelt. Diese Behandlungsweise bietet besonders wertvolle Möglichkeiten, sensorische, motorische und kognitive Prozesse zu optimieren. Auf der Basis einer sorgfältigen diagnostischen Einschätzung kann eine gezielte Veränderungsstrategie entwickelt werden. Der ressourcenorientierte Zugang der SI fördert die Kompetenzen und das Selbstbewusstsein des Kindes.

Im Sinne eines multimodalen Therapieansatzes werden auch häufig weitere Zugänge – wie etwa psychomotorische Sinnesübungen, Edukinesetik, soziales Kompetenztraining und verschiedene Entspannungstechniken – herangezogen. Gemeinsames Ziel all dieser Behandlungsformen ist die Förderung der sensomotorischen, geistigen und psychosozialen Fähigkeiten des Kindes. Hier einen wachstumsfördernden Entwicklungsprozess in Gang zu setzen, gilt allgemein als vielversprechender Ansatz.

Begleitende Elterngespräche dienen dazu, die Nachhaltigkeit dieses Prozesses abzusichern. Das gemeinsame Reflektieren über die Entwicklung des Kindes ist wichtig, um aktuelle Behandlungsprioritäten abzustimmen. In diesen Gesprächen werden nicht selten auch enorme Belastungen im familiären Zusammenleben deutlich. Die Ergotherapeutin kann hier beraten, jedoch bezieht sich der Behandlungsauftrag der Ergotherapie nicht darauf, mit der Familie an einer Veränderung dieser Themen zu arbeiten. Aus therapeutischer Verantwortung heraus können meist nur weiterführende Hilfeangebote empfohlen werden.

Die Aufmerksamkeit von Ergotherapeuten richtet sich also fast ausschließlich auf die therapeutische Behandlung des Kindes, um es auf diese Weise in seiner individuellen Entwicklung zu unterstützen. Sie können das soziale Umfeld eines Kindes beraten, hier jedoch keine tiefgreifenden Veränderungsprozesse in Gang setzen. Damit verfolgt die Ergotherapie einen fast ausschließlich kindzentrierten Ansatz.

## Die ADS-Familie in der Familientherapie

Familientherapeuten treffen meist dann auf „ADS-Familien“, wenn die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder gleichermaßen bereits mit starker Erschöpfung, Hilflosigkeit und/oder einem andauernd konfliktuell angespannten Familienklima korrespondieren. Oft formulieren vor allem die Mütter ihre Wünsche nach Veränderung mit einem Gefühl der Dringlichkeit.

### Ein Beispiel aus der Praxis

*Familie X kommt zu einem Erstgespräch:*

*Die Mutter stellt die Familie bereits zu Beginn als „ADS-Familie“ vor. Die Empfehlung zur Familientherapie hätten sie angenommen, weil sich das Familienleben im Grunde nur noch um die Hyperaktivität von Y drehe. Andauernd gebe es untereinander oder mit der Schule Stress. Niemand finde mehr wirklich Ruhe. Am schlimmsten sei für sie der innere Konflikt zwischen ihrer Liebe zu dem Kind einerseits und dem alltäglichen Kampf wegen der Hausaufgaben und anderen – scheinbar selbstverständlichen – Kleinigkeiten.*

*Der Vater bestätigt vieles, bringt jedoch auch seine Zweifel bezüglich der ärztlichen Diagnose zum Ausdruck. Er beschreibt seine Versuche, sich zu Hause durchzusetzen als*

*wenig nachhaltig. Manchmal sehe er schon rot, wenn er von der Arbeit nach Hause komme.*

*Das Kind (Y) selbst findet sein Verhalten eigentlich normal. Es erzählt z.B., dass es tatsächlich schnell wütend werde und dann auch so richtig aus der Haut fahren könne. Jedoch gebe es hierfür meist gute Gründe. Alles, was regelmäßig getan werden müsse, wäre sowieso öde. Da sei es doch kein Wunder, dass es vieles am liebsten vergesse. Nur leider sähen die Eltern das anders. Dadurch entstehe viel Stress. Manchmal würden sich sogar die Eltern deswegen untereinander streiten. Die Leistungen in der Schule hätten sich verbessert, seit es die Ritalintablette nehme. Trotzdem gebe es Ärger mit den Lehrern, weil es immer wieder Dinge vergesse. Und da alle ohnehin nur noch an ihm herumnörgeln würden, mache es ihm auch keinen richtigen Spaß mehr.*

Wie aus diesem Fallbeispiel deutlich wird, sieht jeder in der Familie die Welt ein bisschen anders, was ja auch in Ordnung wäre, wenn sich alle dabei miteinander wohl fühlen würden. Meist sind gerade zu Beginn alle Familienmitglieder „Profis“ in der Problembeschreibung, die in „ADS-Familien“ häufig Ähnlichkeiten aufweist. Eher ungewöhnlich ist es oft, schon zu Beginn der Therapie einmal den Blick jedes Einzelnen auf gewünschte Veränderungen und die vermuteten Auswirkungen auf das Familienleben zu richten. Wenn alle beginnen, die Symptome zunächst in ihrer Funktionalität (wer tut was, wann, mit wem und mit welchem Ziel) und in ihren Auswirkungen im Lebenskontext der Familie (was passiert dadurch in der Familie, bei jedem Einzelnen und was wird dabei möglicherweise verhindert) zu erforschen, wird oft deutlich, dass Probleme nicht schicksalhaft auftauchen. Eher besteht der ‚Sinn‘ darin, vielfältige Bedürfnisse und Interessen auszudrücken und sich damit durchzusetzen. Die Unzufriedenheit miteinander zeigt sozusagen an, dass die Bedürfnisse und Interessen der einzelnen Familienmitglieder derzeit nicht kompatibel sind.

Ziel des weiteren Beratungsprozesses ist es – gemeinsam mit allen Beteiligten – einen individuellen Weg vom Problem zur Lösung zu „erfinden“. Einer ressourcenorientierten Sichtweise auf vorhandene Schwierigkeiten kommt hierbei eine tragende Rolle zu. Die Settings, in denen dabei gearbeitet wird, können durchaus vielfältig sein. Orientiert am Prozess und den damit auftauchenden Themen können z.B. Sitzungen mit der ganzen Familie, mit den Eltern allein oder Beratungssequenzen parallel mit Eltern und Kindern stattfinden. Ebenso kann es hilfreich sein, Großeltern, Freunde oder auch Lehrer zu bestimmten Themen in die Beratung einzuladen.

Die Mitwirkung der Kinder ist dabei ein unverzichtbarer Bestandteil. Mit derselben Empfindsamkeit, mit der sie es vermögen, Störungen im Familiensystem anzuzeigen, können sie auch Lösungen hierfür erspüren, ja mehr noch: Sie sind bereit daran mitzuwirken. Somit ist es eine der wesentlichen Aufgaben des familientherapeutischen Prozesses, sowohl kind- als auch erwachsenengerecht vorzugehen, damit alle am Problem Beteiligten sich gleichberechtigt zu neugierigen Erkundungen eingeladen fühlen. Maßgeschneiderte Lösungen führen am Ende zu einer spürbaren Verbesserung der Kommunikations- und Beziehungsarrangements in der Familie.

Für die Gestaltung der Beratungsprozesse ist es dabei immer wieder interessant, neue Methoden zu finden, die sowohl Kindern als auch Erwachsenen neue Perspektiven ermöglichen und auf diese Weise die Suche nach Lösungen anregen. In Ergänzung zu systemischen Fragetechniken, Skulpturarbeiten und der Arbeit mit unterschiedlichen Beobachtungsebenen [15] ist der direkte Erfahrungsaustausch mit kindertherapeutisch engagierten Kollegen, wie z.B. Ergotherapeuten, hilfreich. Auch in der einschlägigen Literatur finden sich immer wieder neue Anregungen [12] [17].

## Das Projekt „ADS – Unternehmen lernende Familien“ als gemeinsames Arbeitsfeld für Ergo- und Familientherapeuten

### Grundgedanke

Im Projekt „ADS – Unternehmen lernende Familien“ wird das Ziel verfolgt, das familientherapeutische Einzelsetting durch die Gruppenarbeit mit mehreren Familien zu erweitern. Dies macht es möglich, die Erfahrungen und Bewältigungsstrategien einzelner Familien für alle anderen zugänglich zu machen. Im Rahmen eines lebendigen und aufeinander bezogenen Austauschs können dabei verdeckte Ressourcen und Handlungskompetenzen direkt für andere zugänglich gemacht werden. Innerfamiliäre Entwicklungsprozesse erfahren auf diese Weise einen zusätzlichen Impuls.

Über einen Projektzeitraum von 18 Monaten bildet die Familiengruppe zudem für jede Familie ein soziales Unterstützungssystem. Dies wirkt der häufig vorhandenen Tendenz von ADS-Familien zu sozialer Isolation entgegen [9].

Für die gemeinsame Suche nach hilfreichen Formen der Beziehungsgestaltung kann die Auseinandersetzung sowohl unter gleichaltrigen/gleichbetroffenen Kindern, wie auch zwischen den Eltern und vor allem zwischen Erwachsenen und Kindern genutzt werden.

In einem Team aus drei Familientherapeuten und einer Ergotherapeutin können die jeweils fachspezifischen Kompetenzen genutzt werden, um eine Balancierung von kind- und erwachsenengerechten Arbeitsformen zu gewährleisten.

Der ergotherapeutische Ansatz bietet hier insbesondere ein umfangreiches Spektrum störungsspezifischer Zugänge und Methoden. Dabei sind für die Förderung der kindlichen Kompetenzen vor allem Konzepte zur Entwicklung sozialer Fertigkeiten sowie zur Verhaltensmodifikation bedeutsam. Sie ermöglichen es in der Seminararbeit, den Besonderheiten der Aufmerksamkeitsstörungen auch methodisch angemessen gerecht zu werden. Die systemische Therapie liefert einen Ansatz, um den therapeutischen Prozess mit den einzelnen Familien zu begleiten. Darüber hinaus sind systemische Konzepte und Methoden geeignet, um Gruppenprozesse zu initiieren und zu gestalten [11] [8].

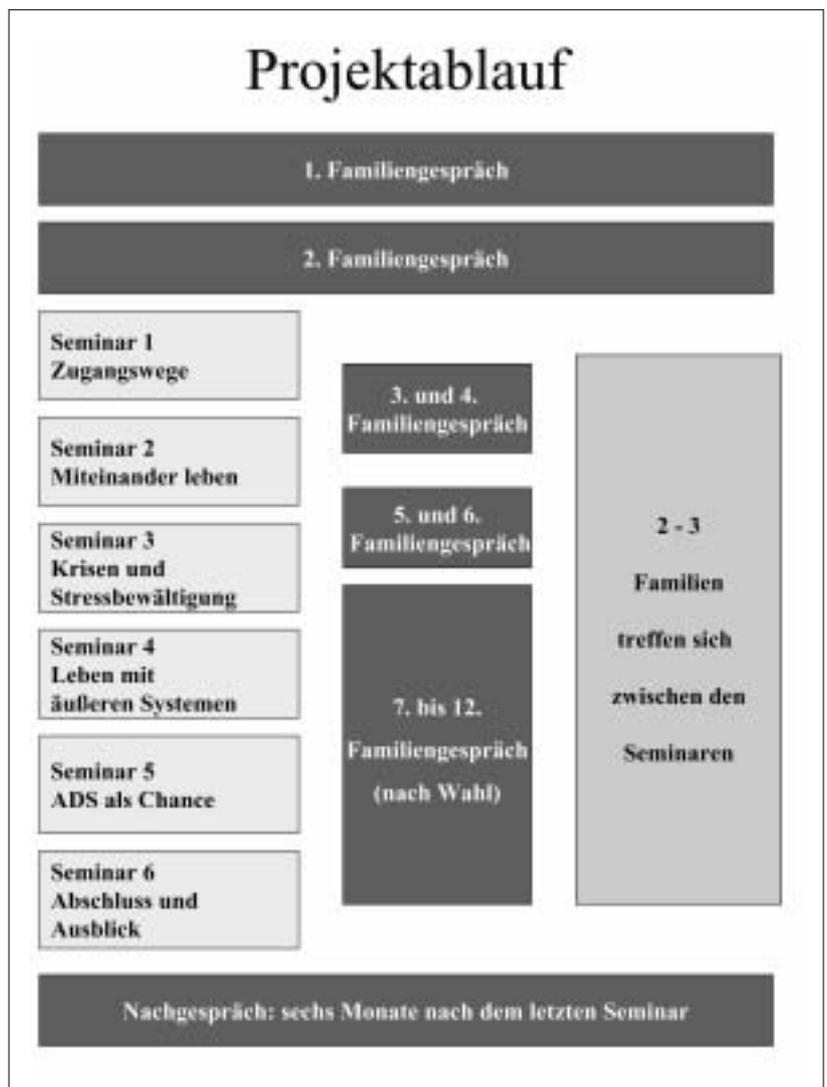
### Zum Design des Projekts

Die Projektarbeit erstreckt sich – wie erwähnt – über einen Zeitraum von 18 Monaten. Voraussetzung für die Teilnahme ist die fachärztlich gesicherte Diagnose „ADS“ für mindestens ein in der Familie lebendes Kind im Alter zwischen 8 und 12 Jahren. Darüber hinaus ist die Bereitschaft der Familie notwendig, gemeinsam an den erlebten Schwierigkeiten zu arbeiten. Andere, bereits laufende Therapien für das Kind werden weitergeführt.

Die Projektstruktur bilden drei aufeinander bezogene und sich wechselseitig ergänzende Bausteine: Sechs moderierte *Seminare* in einer Gruppe aus mehreren Familien, eine variable Anzahl *therapeutischer Familiengespräche* mit den einzelnen Familien sowie mehrere *Familientreffen ohne Therapeuten*. (siehe Abbildung).

Ein Vorgespräch in der familientherapeutischen Praxis unterstützt die Familie bei der Entscheidungsfindung. Hier wird auch über projektbezogene und finanzielle Rahmenbedingungen informiert. Die Finanzierung selbst ist über einen Antrag der Familie auf „Hilfe zur Erziehung“ im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) beim zuständigen Jugendamt möglich.

Vor Beginn der Seminare finden mit jeder Familie zwei Familiengespräche statt. Dabei lernen sich das therapeutische Team und



die Familie kennen. Zusammen erarbeiten sie sowohl die Vorstellungen und Wünsche als auch die persönlichen Ziele eines jeden Familienmitglieds. Die Ergotherapeutin widmet sich hier speziell dem ADS-Kind, während die Eltern auf die – für sie in der Regel ungewohnte – Situation in der Großgruppe vorbereitet werden. Alle Familien treffen sich – im Abstand von zwei Monaten – jeweils für zwei Tage am Wochenende. Die Seminarzeiten liegen zwischen 10 und 17 Uhr. Jeder Seminarblock steht unter einer eigenen thematischen Überschrift. Diese Überschriften gewährleisten einerseits eine Fokussierung auf spezielle Themen des Zusammenlebens (z.B. „Krisen- und Stressbewältigung“, das „Leben mit äußeren Systemen“ wie z.B. Schule, Freundeskreis, ...), lassen andererseits jedoch hinreichend Raum für aktuell im Gruppenprozess auftauchende Themen.

Zwischen den Blöcken treffen sich die Familien in kleinen Gruppen, die sich während der Seminartage bilden. Der Sinn dieser Familientreffen ist es, dass die Familien über den gesamten Projektzeitraum hinweg untereinander Kontakt halten. Außerdem sollen sie Selbsthilfeprozesse anregen.

Die familientherapeutischen Gespräche werden zwischen den Seminaren fortgesetzt. Dabei können bedeutsame Erfahrungen aus den Seminaren auf ihre Relevanz für den je individuellen familiären Kontext untersucht werden. Überdies werden aktuelle, spezifische Themen der einzelnen Familien besprochen.

Sechs Monate nach dem letzten Seminar erfolgt ein abschließendes Familiengespräch zur Gesamtauswertung.

## Einige Thesen für die therapeutische Arbeit von Ergo- und Familientherapeuten im Projekt

Zunächst sollte die Zusammenarbeit mit einer Ergotherapeutin vor allem in der Kindergruppe inhaltliche und methodische Impulse geben. Ergotherapeutische Kompetenzen und Ideen waren vor allem gefragt, um die Seminarthemen in der Kindergruppe lebendig, kindgerecht, spannend und attraktiv umzusetzen.

Bei der Durchführung des Projekts wurde jedoch immer deutlicher, dass vor allem eine gemeinsame Sicht auf die therapeutische Welt und alle darin beteiligten ‚Spieler‘ (in erster Linie Eltern, Kinder und Therapeuten) das verbindende Element war. Wenn mehrere Therapeuten in der Gruppentherapie zum Wohle ihrer Klienten zusammenwirken wollen, kommt es vor allem auf gemeinsame therapeutische Grundhaltungen an: Methoden kann man lernen und sie im Laufe der Zeit in den persönlichen Stil integrieren. Interdisziplinäres Arbeiten ist aber nur dann möglich, wenn die vorhandene Methodenvielfalt sich im Rahmen geteilter Grundeinstellungen zu einem gemeinsamen Ganzen verbindet.

Die folgenden Thesen stellen eine Reihe zentraler Prämissen für die therapeutische Arbeit von Ergo- und Familientherapeuten vor:

- **Eltern und Kinder sind die Experten für ihre Möglichkeiten und Grenzen. Als solche zeigen sie sich auch in den Seminaren.**

Niemand kennt die familiäre Lebenssituation und ihre spezifischen Herausforderungen besser als die Familienmitglieder selbst. Sie handeln in bester Absicht und tun in der Regel das Beste, was aus ihrer Sicht möglich ist. Demzufolge können nur sie entscheiden,

welche Veränderungen wann und in welcher Form hilfreich sind und wodurch sie sich unterstützt fühlen.

Familien, denen zu Beginn der Therapie auch Anerkennung für ihre bisherigen Bewältigungsversuche ausgesprochen wurde, reagierten oft mit Verblüffung. Zum Nachdenken angeregt, folgen dann jedoch häufig Beschreibungen, in denen sie tatsächlich erfolgreich mit Stresssituationen umgegangen sind. Nicht selten kommen diese Beispiele sogar von den Kindern. Durch diese ressourcenorientierte Sichtweise verändert sich der Wahrnehmungsfokus – zuvor einseitig problemorientierte Blickwinkel werden aufgelockert. Damit wird zugleich ein Zugang zu Ressourcen eröffnet, die dann für die Arbeit an aktuell schwierigen Situationen zur Verfügung stehen.

- **Kontakte und Begegnungen von Eltern und Kindern aus unterschiedlichen Familien ermöglichen Perspektivenwechsel und Veränderungen im familiären Erleben.**

Ein Beispiel soll diese These verdeutlichen: Im Rahmen einer Seminarsequenz zum Thema „Miteinander leben“ interviewten die Kinder andere Eltern zu deren Formen des Umgangs mit ihren Kindern in schwierigen Situationen. Im Anschluss daran tauschten die Kinder ihre Ergebnisse in einem Innenkreis mit der Ergotherapeutin aus. Sie erzählten, was sie von den jeweils anderen Eltern in den Interviews gehört hatten.

Es entstand eine lebhaft Diskussions, in denen die Kinder das Gehörte bewerteten. Berührt erlebten die Eltern diese Diskussion im Außenkreis als ‚stille‘ Beobachter mit. Ihre Beobachtungen wurden später zum Ansatzpunkt für außerordentlich engagierte Gespräche in der Elterngruppe.

- **Veränderungsprozesse werden beschleunigt, wenn nicht Kinder mit ADS-Symptomen, sondern Menschen mit unterschiedlichen Rollen, Bedürfnissen und Potenzialen im Mittelpunkt stehen.**

Die Kinder erleben im Projektverlauf, dass alle Mitglieder ihrer Familien daran arbeiten, eine angenehme häusliche Situation zu schaffen. Im Kontext mehrerer ADS-Familien büßen sie ihren Sonderstatus ein, der fast immer an die Botschaft: „...mit dir stimmt etwas nicht!“ gekoppelt war. Statt dessen sind neuartige Erfahrungen mit Eltern und Kindern anderer Familien möglich. Die Seminare bieten hier vielfältige Möglichkeiten sich auszuprobieren, andere zu erleben und dabei auch Austausch oder Abgrenzung zu suchen.

Die Eltern können innerhalb der Gruppe offen sprechen. Sie erfahren Solidarität und müssen sich nicht gegen – mehr oder weniger offen ausgesprochene – Vorwürfe ihres sozialen Umfelds wehren. Die Erziehung eines Kindes mit ADS erfordert oft so viel Aufmerksamkeit, dass eigene Gefühle und Bedürfnisse kaum Zeit und Raum finden. Endlich einmal mit anderen Familien darüber zu reden tut gut. Dabei besteht in einem Punkt Einigkeit: Nur in einer entspannten und flexiblen Familie kann ein ADS-Kind mit seinen besonderen Bedürfnissen nach Stimulation, Selbstausdruck und Bewegung gut heranwachsen.

- **„Es gibt nichts Gutes, außer man tut es!“ – Erlebnisorientierung als wichtigstes Werkzeug der Wissensvermittlung**

Die Unterstützung für Familien mit einem ADS-Kind beschränkt sich recht häufig auf Sachaufklärung. Tatsächlich ermöglicht die Krankheitsdiagnose „ADS“ dabei zunächst ein Verständnis für die Auffälligkeiten der Kinder. Ursachenforschung und allgemeine Informationen über ADS führen jedoch in der Regel *nicht* zu nachhaltigen Veränderungen in der Beziehung zum Kind. Andererseits erleben die Kinder sich selten selbst als krank. Für sie stellt sich eher die Frage: Darf ich nun sein wie ich bin – oder nicht? Eine erfahrungs- und erlebnisorientierte Seminararbeit erzeugt hier vollkommen anders geartete Lerneffekte, die ein direktes Ankoppeln an vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten erlaubt. Gerade hierfür bieten sich vielfältige spielerische Gestaltungs- und Moderationsmöglichkeiten für die Arbeit mit Eltern *und* Kindern an. Kooperations- und Rollenspiele, Theaterstücke, Skulpturen und vieles mehr schaffen Spannung und Motivation, so dass alle interessiert bei der Sache sind.

- **Prozessarbeit in der Gruppe erfordert themenbezogenes und flexibles Arbeiten**

Die Arbeit in Seminaren erfordert eine fortlaufende Ausbalancierung und Aktualisierung der Prozesse in der Gruppe. Fragestellungen und Leitgedanken müssen nicht selten variiert werden. Aktuell auftkommende Themen verhindern sogar gelegentlich die Umsetzung vorbereiteter Inhalte.

Ein Beispiel soll dieses Prinzip verdeutlichen: Als z.B. ein Kind verbal sehr ausfallend und aggressiv wurde, veränderten die Therapeuten aus aktuellem Anlass ihr eigentliches Ziel. Sie initiierten eine Diskussion zum Thema „Wutbewältigung“. Unter der Leitfrage „Was ist, wenn ich wütend werde?“ erarbeiteten sie in der Kindergruppe eine hervorragende Sammlung von Handlungsmöglichkeiten. Die Gruppe blieb während dieser Sequenz konzentriert an der Arbeit. Das Kind, das den Vorfall ausgelöst hatte, brachte sich dabei – nonverbal – am Rand der Gruppe mit ein.

Auch zu vielen weiteren Themen arbeiteten die Gruppenteilnehmer in unterschiedlichen Settings, z.B. der eigenen Familie, in „Wahlfamilien“, in Eltern- und Kindergruppen, usw.. Je nach Leitmotiv des Seminartages gab es Arbeitsaufträge der unterschiedlichsten Art. Unter Fragestellungen wie: „Was hilft uns bei den Hausaufgaben?“, „Was tun wir damit es Stress gibt?“ oder „Wie organisieren wir Rituale in der Familie?“ werden reichhaltige Erfahrungspotenziale erkundet. Zugleich wird damit die Offenheit und Intimität in kleinerer Runde respektiert und geschützt. Auf diese Weise finden Eltern und Kinder immer wieder Kontexte vor, in denen sie über sensible Themen, Emotionen und gerade Erfahrenes sprechen können. Die Nichtanwesenheit der Kinder bzw. Eltern ist hier für alle von Vorteil. Die Resultate der Gruppenarbeiten werden anschließend in der Gesamtgruppe präsentiert (Rückkopplung) oder für alle zusammen-

gefasst vorgetragen. Dabei erfüllen diese „Feedback-Runden“ eine außerordentlich wichtige Funktion: Sie sorgen für Transparenz und bieten Gelegenheit zu angemessener gegenseitiger Information. In der großen Runde erfahren die Beteiligten, dass über „Elternsachen“ und „Kindersachen“ gesprochen wurde, ohne daraus ein Geheimnis zu machen. Nachfragen ist möglich, wobei stets die Eltern bzw. Kinder entscheiden, was sie letztendlich sagen und was nicht.

### Aus dem Werkzeugkoffer der Ergotherapeutin

Sieben Kinder mit ADS und deren Geschwister in einen harmonischen und arbeitsfähigen Kontakt und therapeutisch nutzbaren Gruppenprozess zu bringen, galt als größte Herausforderung an die Ergotherapeutin. Die Kinder der Gruppen hatten die unterschiedlichsten Bedürfnisse: Einige brauchten viel Bewegung, andere Stille. Manche Kinder hatten Lust auf gemeinsames Arbeiten, andere nicht. Daher bedurfte es einer einfühlsamen Wahrnehmung und einer geschickten Moderation der Ergotherapeutin, um die Gruppe überhaupt führen zu können.

Handlungsleitend war hier das Prinzip, der Intensität der freier werdenden kindlichen Energien entgegenzukommen, denn innerhalb der Gruppe kam es nicht selten zu massiven Auseinandersetzungen.



Briefmarkenplakate zum Thema „ADS als Chance“



zungen. Oft benötigten einzelne Kinder eine Auszeit oder eine intensive Begleitung im Affekt. Damit dieses möglich wurde, ohne die Sicherheit der anderen Kinder zu gefährden, wurde die Ergotherapeutin von einer Familientherapeutin unterstützt.

Um ihren Spannungspotenzialen entgegenzukommen und sie für einen gemeinsamen Arbeitsbeginn einzustimmen, nutzte das Therapeutenteam besondere Arten von Spielen – wie etwa Kontakt-, Kooperations- und Kimspele [2]. Gerade bei den schnell überschießenden Aktionen der Jungen setzten solche Prozesse schnell heftige Kräfte frei, die über körperliche Aktionen nach vorher festgelegten Regeln (wie z. B. Ringen oder Judo) abgebaut werden mussten. Nach solch einem kanalisierten Kräfte messen war ein konzentrierter Arbeitsbeginn in der Gruppe möglich. Innerhalb der Kindergruppe fanden Themen rund um das Leben mit ADS aus der Perspektive und Wahrnehmung des betroffenen Kindes und/oder seiner Geschwisterkinder Raum.

*Momente hochsensibler Anspannung in der Familie eines ADS-Kindes gehören zum Alltag. Meist sind sie begleitet von lauten, mitunter auch aggressiven verbalen Auseinandersetzungen. Für diese Situationen fertigten die Kinder in einer 2-teiligen Gruppenarbeit Stimmungsbarometer mit Angaben zum aktuellen und zum Wunschzustand an. So z.B. „Ich bin wütend“ oder „Ich brauche 10 Minuten für mich allein“ oder ähnliches. Die Kinder konnten die für sie relevanten Aspekte individuell auf ihr Barometer übertragen. Diese wurden im ersten Teil der Arbeit ausführlich erkundet und auf ihren Nutzen hin überprüft. Bereits gemachte, erfolgreiche Erfahrungen einzelner wurden so für alle in der Gruppe bekannt und konnten (wenn akzeptabel) individuell übernommen werden.*

Manchmal ergaben sich die Themen aus aktuellem Anlass, wie etwa aggressiven Wutanfällen oder massiven Verweigerungen einzelner. Derartige Vorkommnisse erhielten in der Kinderarbeit absoluten Vorrang vor geplanten Arbeitsaufgaben. Die aktuellen Erfahrungen des emotional erregten Kindes, die Wahrnehmungen und Rückmeldungen der Gruppe ließen sich so sehr wirkungsvoll als Einstieg in das jeweilige Thema – „Umgang mit Wut oder Ablehnung“ – nutzen.

In der Regel ging es in der Kindergruppe jedoch um eine themenadäquate Umsetzung des jeweiligen Seminarthemas. Neben Gesprächen wurden dafür vor allem kindgerechte kreative Methoden wie z.B. Gestaltungen, Zeichnungen und Collagen, aber auch Metaphern, Rollen- und Interaktionsspiele sowie Aufführungen von kleinen Theaterstücken und Sketchen genutzt.

*Die Kindergruppe erhielt nach einer thematischen Einführung im Seminar „Krisen- und Stressbewältigung“ die Anregung, ein kleines Theaterstück zu entwerfen und vorzuführen. Darin sollten nach freier Wahl stressproduzierende Anteile und mögliche Ressourcen sichtbar werden. Die Ergotherapeutin moderierte den Entscheidungsfindungsprozess und half bei der Bühnenbildgestaltung und Kostümierung. Die Kinder entwickelten die Idee einer lebhaften Diskussion von verschiedenen Persönlichkeitsanteilen wie „der Unfug“, „der Streber“, „der Hüpf“, „die Nörglerin“ u.a.m. im Hirngarten einer bestimmten Person X. Es entstand eine exzellente Darstellung,*

*die später viel Beifall bei den Eltern fand. Ein Junge, der während der gesamten Vorbereitungszeit das Geschehen durch „realen Stress“ beeinflusste und im Abseits blieb, übernahm auf eigenen Wunsch die Rolle der Ritalintablette in der Dramaturgie. Das erfahrbare Spiel solcher Interaktionen war die Grundlage für weiteres Arbeiten.*

Die Erlaubnis, einmal auch die Chancen zu betrachten, die mit der Bewältigung von ADS einhergehen, ist für die Familien ein wichtiges und wertvolles Element im Projekt.

*Das Gestalten eines eigenen Briefmarkendesigns zum Thema „ADS als Chance“ war eine bedeutsame Aktion für die Familien. Unter Anleitung der Ergotherapeutin stellten Eltern und Kinder gemeinsam auf großen Plakaten alle Vorstellungen und Ideen zu diesem Thema kreativ dar. So entstanden schöpferische, fantasievolle und originelle Bildnisse, welche in der Gruppe von den einzelnen „Künstlern“ kommentiert und von den anderen anerkennend aufgenommen wurde.*

## Resümee

Die Gruppenarbeit im Projekt „ADS – Unternehmen lernende Familien“ unterstützt ADS-Familien auf der Suche nach hilfreichen und nachhaltigen Veränderungen im Umgang mit der Symptomatik. Damit werden einzeltherapeutische Möglichkeiten der Ergo- und Familientherapie ergänzt. Über einen längeren Zeitraum entwickelt sich die Gruppe zu einem bedeutsamen sozialen Erfahrungsraum für jeden Einzelnen. Subjektiv spürbare Verbesserungen des familiären Zusammenlebens schaffen insbesondere für die ADS-Kinder Entwicklungsbedingungen, die ihr Selbstbewusstsein stärken, soziale Kompetenzen erweitern und sie zu einem Leben mit individuellen Stärken und Schwächen ermutigen.

Die Teamarbeit von Ergo- und Familientherapeuten erweist sich auf der Basis gemeinsamer therapeutischer Haltungen als äußerst effektiv. Die erlebnisorientierten Elemente der Ergotherapie fördern vor allem die Balancierung unterschiedlicher Bedürfnisse und Interessen von Kindern und Erwachsenen.

Bisher wurden zwei Gruppen erfolgreich vom Team durch das Projekt geführt. An der wissenschaftlich fundierten Evaluierung des Konzepts wird gearbeitet. In den Auswertungsinterviews, sechs Monate nach dem letzten Seminar, berichteten Eltern und Kinder von unterschiedlichen Erfahrungen, wie im familiären Alltag – trotz immer wieder auftauchender Stresssituationen – eben einfach „...vieles besser ging“.

## Literaturhinweise:

1. Ayres, A.: Jean: Bausteine der kindlichen Entwicklung. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, 1992
2. Baer, Ulrich: 666 Spiele: für jede Gruppe, für alle Situationen. Seelze-Velber: Kallmeyersche Verlagsbuchhandlung, 2000
3. Biddulph, Steve: Das Geheimnis glücklicher Kinder. München: Beust Verlag, 2000
4. Döpfner, Manfred, Schürmann, Stephanie, Frölich, Jan: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten THOP. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1998

5. Fisher, Anne G., Murray, Elisabeth A., Bundy, Anita C.: Sensorische Integrationstherapie: Theorie und Praxis. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, 1998
6. Hartmann, Thom: Eine andere Art, die Welt zu sehen: ADD Eine praktische Lebenshilfe für aufmerksamkeitsgestörte Kinder und Jugendliche. Lübeck, Berlin, Essen, Wiesbaden: Schmidt- Röhmhild, 1997
7. Hennecke, Cornelia: ADS - Unternehmen lernende Familien. Erste Erfahrungen mit einem Familien-Gruppen-Projekt. Systema 1 (2000) S. 67-77. Weinheim: Institut für Familientherapie e.V.
8. Hennecke, Cornelia (2001): Chaos oder Ressourcenerweiterung? Systemische Gruppenarbeit mit mehreren Familien. Zeitschrift für systemische Therapie 1 (2001) S.11-16. Dortmund: Dieter Borgmann
9. Hennecke, Cornelia, Hennes, Robert, Scholz, Marion, Ambach, Angelika: ADD/ADHD – leben mit einer besonderen familiären Wirklichkeit?! Praxis interdisziplinär (2001) S. 139-146. München, Forchheim: Bundesverband Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität e.V.
10. Hennig, Claudius, Knödler, Uwe: Problemschüler- Problemfamilien: Ein praktisches Lehrbuch zum systemischen Arbeiten mit schulschwierigen Kindern. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 1998
11. Hesse, Joachim, Friedrich, Thomas, Greve, Nils, Hennecke, Cornelia, Herder, Katrin, Schuchardt-Hain, Christiane und Wittmund, Bettina (2001): Systemische Gruppenpsychotherapie. Psychotherapie im Dialog 1 (2001) S. 44-51. Stuttgart: Thieme-Verlag
12. Holtz, Karl L., Mrochen, Siegfried, Nemetschek, Peter, Trenkle, Bernhard (Hrsg.): Neugierig aufs Großwerden: Praxis der Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Carl- Auer- Systeme Verlag, 2000
13. Neuhaus, Cordula: Das hyperaktive Kind und seine Probleme. Ravensburg: Ravensburger Verlag, 1996
14. Satir, Virginia: Selbstwert und Kommunikation: Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe. München: Verlag J. Pfeiffer, 1998
15. v. Schlippe, Arist, Schweitzer, Jochen: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht, 1996
16. Trott, Götz - Erik (Hrsg.): Das hyperkinetische Syndrom und seine medikamentöse Behandlung. Leipzig, Berlin, Heidelberg: Ambrosius Barth Verlag, 1993
17. Voigt- Hillmann, Manfred, Burr, Wolfgang: Kinderleichte Lösungen: Lösungsorientierte Kreative Kindertherapie. Dortmund: Borgmann, 2000
18. Voss, Reinhard, Wirtz, Roswitha: Keine Pillen für den Zappelphilipp. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 2000

#### Kontakt:

Unsere Seminare werden jährlich vom Projektteam der Gemeinschaftspraxis Hennecke-Hennes-Scholz in Berlin veranstaltet. Falls Sie neugierig geworden sind oder Familien kennen, denen Sie unser Projekt empfehlen möchten, senden wir Ihnen gern weiteres Informationsmaterial zu.

Meike Munder  
Praxis für Ergotherapie des ambulanten Behandlungszentrums  
PRENZL KOMM  
Schönhauser Allee 161a  
10435 Berlin  
Tel: 0 30 / 44 02 38 40  
E-Mail: Mmunder@gmx.de

Cornelia Hennecke  
Gemeinschaftspraxis Hennecke · Hennes · Scholz  
Stargarder Str. 11  
10437 Berlin  
Tel.: 0 30 / 4 47 99 49  
E-Mail: hennecke.hennes.scholz@t-online.de

## Zusammenfassung

Die Autorinnen illustrieren das Zusammenwirken von Familien- und Ergotherapeuten im Rahmen des Projekts „ADS – Unternehmen lernende Familien“. Das vorgestellte Pilotprojekt verbindet die Potenziale familien- und ergotherapeutischer Behandlungsansätze mit den besonderen Möglichkeiten der Seminararbeit in einer Gruppe aus mehreren Familien über einen Zeitraum von 18 Monaten. Beschrieben werden dafür erforderliche therapeutischen Grundhaltungen – ergänzt durch konkrete Beispiele aus dem Werkzeugkoffer der Ergotherapeutin.

SCHLÜSSELWÖRTER: • Pädiatrie • Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom • ADS • Familientherapie • Ergotherapie

## Summary

The authors illustrated the cooperation between family and occupational therapists within the framework of „ADS – A Project of Learning Families“. The pilot project presented here combines the potential of family and occupational therapy approaches with the particular opportunities of seminar sessions, in a group consisting of several families, held over a period of eighteen months. The basic therapeutic fundamentals for this work have been described and complemented by concrete examples taken from amongst the tools available to an occupational therapist.

KEY WORDS: • Pediatrics • attention deficit syndrome • family therapy • occupational therapy

## Résumé

L'auteur de l'article illustre la corrélation entre thérapeutes systémiques (de famille) et ergothérapeute, dans le cadre du projet „essai de thérapie pour famille apprenante avec syndrome de l'attention déficitaire“. Ce projet pilote réunit les débuts d'une thérapie familiale potentielle et d'une ergothérapie, ainsi que les possibilités spéciales émanant d'un travail de groupe composé de plusieurs familles, pour une période de 18 mois. L'article décrit les principes de base thérapeutiques nécessaires, complété par des exemples concrets, issus de la „caisse à outils“ de l'ergothérapeute.

MOTS CLEFS: • pédiatrie • syndrome de l'attention déficitaire • thérapie familiale • ergothérapie