

## **Ergotherapie für Typ-I-Diabetiker-Kinder ?**

### **Was ist eigentlich Ergotherapie?**

Ergotherapie geht davon aus, dass “Aktiv-Sein” heilende Wirkung hat, wenn Aktivitäten für Patienten gezielt ausgewählt werden.

Ergotherapie dient Menschen aller Altersgruppen. Behandelt werden physische, psychische und auch soziale Beeinträchtigungen, die infolge von Krankheiten, Unfällen oder Entwicklungsstörungen aufgetreten sind. Ergotherapie ist daher in allen medizinischen Fachbereichen vertreten.

### **Was sind die ergotherapeutischen Ziele?**

Ziel jeder Behandlung ist: Selbständigkeit !

Die Voraussetzungen für die Selbständigkeit im privaten, Freizeit- und beruflichen Bereich fördern , d.h. nach folgenden Prioritäten:

- zuerst geht es darum, überhaupt mit der Krankheit zurechtzukommen
- Lebensqualität zu erlangen und zu erhalten (z.B. Hobby)
- im beruflichen oder schulischen Alltag zu bestehen

### **Ergotherapie speziell bei Typ-I-Diabetiker-Kinder**

Richtziele für Diabetes-Kids sind z.B.:

- Das Kind soll von fremder Hilfe unabhängig sein
- Es soll soziale Kontakte aufnehmen und erhalten können
- Interessiert und aktiv sein
- Im Rahmen seiner Möglichkeiten (Alter) soll es sich mit seiner Erkrankung auseinandersetzen können

---

### **In welchen Fällen ist Ergotherapie bei diabetischen Kindern überhaupt sinnvoll ?**

Grundsätzlich sind diabetische Kinder den Anforderungen der Lebens ebenso gewachsen und zeigen nicht mehr oder weniger Auffälligkeiten wie andere Kinder ! I.d.R. sind sie sogar sehr disziplinierte Menschen, weil dies einfach zu ihrem Alltag gehört, und meist wahre Helden im Umgang mit ihrer Krankheit!

**In Einzelfällen** kann sich die Krankheit jedoch negativ auf die Entwicklung, die ein höchst komplexer Prozess, der aus einer Vielzahl von ineinander greifenden Einzelschritten besteht, des Kindes auswirken. D.h. wenn diese Entwicklungsschritte unzureichend oder gestört sind, kann es zu nachfolgenden Defiziten kommen und eine Ergotherapie Verbesserung bringen:

## **1. Störung des Körperbewusstseins und der Sinneswahrnehmung**

Ein zuckerkrankes Kind kann Probleme damit haben in seinem kranken Körper zu „wohnen“, nach dem Motto: „Mein Körper hat versagt ...“.

Es zeigt beispielsweise die Unfähigkeit oder den Unwillen bestimmte Dinge zu sehen oder zu hören. Es nimmt seinen eigenen Körper schlecht wahr (z.B. neben physischen Ursachen, die Unfähigkeit des Erkennens von Hypos). Auch können diese Probleme zu Störungen der Grob- (siehe 2.) und Feinmotorik (siehe 3.) oder gar zu Verhaltensauffälligkeiten (siehe 4. bis 7.) führen.

## **2. Störung der Grobmotorik**

Das Kind meidet Bewegung (vielleicht aus Angst vor Hypos) und kann dadurch nicht ordentlich klettern, hüpfen oder balancieren. Es fällt leicht hin, ist leicht erschöpft, oder stösst häufig an verschiedene Gegenstände. Es vermeidet durch diese Defizite vielleicht sogar den Kontakt mit Spielgefährten

## **3. Störung der Feinmotorik**

Das Kind zeigt vielleicht Auffälligkeiten beim Malen, ist beim Basteln oder im Umgang mit Bausteinen unbeholfen. Es ist beim Ausschneiden ungeschickt, kann nur kurzzeitig schreiben, schreibt sehr unsauber oder vermeidet gar den gezielten Einsatz der Hände.

## **4. Störung der Aufmerksamkeit und der Konzentration**

Oft auftretend durch stark schwankende Blutzuckerwerte. Das Kind kann sich nicht konzentrieren, ist leicht ablenkbar, kann nicht lange bei einer Tätigkeit bleiben, träumt viel, ist schnell erschöpft oder kaspert herum.

## **5. Hyperaktivität**

Das Kind zeigt einen enormen Bewegungsdrang, kann nicht ruhig sitzen, ist sehr sprunghaft und fängt ständig neue Tätigkeiten an.

## **6. Hypoaktivität**

Insbesondere am Anfang der Diabetes-Erkrankung ist das Kind verunsichert (neue Regeln gelten, Essensplan usw.). Das Kind ist sehr still, vermeidet den Kontakt mit anderen, insbesondere mit Gruppen, hat ein geringes Selbstvertrauen.

## **7. Aggressivität, Verhaltensauffälligkeit**

Das Kind zeigt unnormale Verhaltensweisen oder reagiert in verschiedenen Situationen unangemessen oder aggressiv z.B. grundloses lachen, weinen oder schreien. Dies kann phasenweise auftreten, wenn das Kind z.B. in ein Alter kommt in dem es realisiert was Diabetes für sein weiteres Leben bedeutet, oft in der Pubertät.

## **8. Störungen der höheren geistigen Funktionen**

Das Kind kann Geschichten nicht nacherzählen oder zeigt nur geringe Gedächtnisleistung. Möglich ist auch eine spezielle Schreib-Lese-Störung (Legasthenie) oder Schwierigkeiten beim Rechnen (Dyskalkulie), z.B. gestörtes Abstraktionsvermögen oder Schwierigkeiten bei logischen Schlussfolgerungen.

Jeder der mit Brot- und Insulineinheiten umgeht – weiss wie wichtig gerade dieser Bereich ist!

### **Wie kann die Ergotherapie dem Diabetiker-Kind überhaupt helfen?**

Der Ergotherapeut kann zum einen genauere Beobachtungen und Tests über die Ursachen der beschriebenen Störungen durchführen. Weiterhin kann er der Familie und den betreuenden Erziehern bzw. Lehrern Empfehlungen für den Umgang mit dem Kind unterbreiten. Und vor allem: Der Ergotherapeut kann eine geeignete, auf die Störungen und die zugrunde liegenden Ursachen abgestimmte, Therapie durchführen.

---

Inhaltlich wurde dieser Beitrag von Bettina Vogel (Ergotherapeutin) zur Verfügung gestellt. Bearbeitet und in Teilen ergänzt von Thomas Murr.