

ergopraxis

ERGOTHERAPIE IN ALLEN FACETTEN

11 November/Dezember
12 7. Jahrgang
ISSN 1439-2283
www.thieme.de

Lese-
probe

MUKISA FOUNDATION

Eine Ergo in Uganda

WAS KINDER MOTIVIERT

Hausaufgaben ohne Stress

HILFSEINRICHTUNGEN DER HANDMUSKELN

Die Sehnenschützer

MEHR LOHN, WENIGER BÜROKRATIE

Therapeuten demon- strieren in Frankfurt

Unser Geschenk für Sie

ergopraxis-
Wandkalender
2015



Leserforum

6 Aus der Redaktion

Gesprächsstoff

7 Aktuelles

8 Bund vereinter Therapeuten
„Bis vor kurzem hatten wir keine Lobby“

11 ergotag + TheraPro + Neuroreha-Tag
3 für 1

Wissenschaft

12 Michaela Oldenbüttel
Eine Mama hält Senioren mobil

14 Internationale Studienergebnisse

17 kurz & bündig

Refresher

18 Hilfseinrichtungen der Handmuskeln
Die Sehnenschützer

23 Fragen zu den Hilfseinrichtungen
der Handmuskeln

Ergotherapie

24 **Fantasiereisen**
Auf dem Weg zur inneren
Wahrnehmung

26 **Visualisierungsmethode**
Stempeln mit Köpfchen

28 **Was Kinder motiviert**
Hausaufgaben ohne Stress

32 **Chemobrain**
Wenn die Chemie im Kopf nicht
mehr stimmt

34 **Action Research Arm Test (ARAT)**
Armfunktionen messen

Profession & Perspektiven

36 **Eine Ergotherapeutin in Uganda**
Webale Kusima

39 **Kolumne**
Reaktion ist alles

40 **Wenn Kinder ihre Angehörigen
pflegen**
Krankheit ist Familiensache

45 **Die Rechtsfrage**
Darf ich nebenbei selbstständig
arbeiten?

46 **Schwarzes Brett**

50 **Rezensionen – Vier im Visier**

Info

52 **Produktforum**

53 **Fortbildungszentrum**
Acadia Darmstadt

54 **Fortbildungskalender**

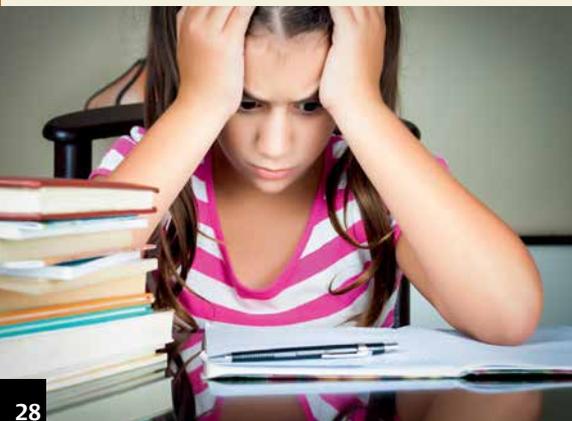
55 **Fortbildungsmarkt**

57 **Stellenmarkt**

58 **Winterrätsel**

59 **Ausblick**

59 **Impressum**



Was Kinder motiviert

Wenn es darum geht, Kinder zum Lernen zu motivieren, fühlen sich Eltern häufig hilflos und sind frustriert. Kein Wunder, Kinder würden vieles tausendmal lieber tun als Schularbeiten. Doch Eltern haben es in der Hand – sie brauchen nur die richtigen Tricks.

Refresher: Sehnenschützer

Muskeln und Sehnen benötigen Hilfseinrichtungen, die sie in der Umgebung einpassen, vor Reibung schützen und eine bessere Kraftübertragung ermöglichen. Bei der Hand sind es vor allem die Sehnenscheiden und Haltebänder, die sich um die Sehnen kümmern.

Demonstration in Frankfurt

Am 11. Oktober gingen über 200 Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden auf die Straße, um die Öffentlichkeit auf ihre schlechten Arbeitsbedingungen aufmerksam zu machen. Dazu aufgerufen hatte der Bund vereinter Therapeuten.

Webale Kusima

EINE ERGOTHERAPEUTIN IN UGANDA Nachdem Sonja Pfirsching zwei Jahre gearbeitet hatte, hat sie das Auslandsfieber gepackt. Sie wollte nach Uganda und dort als Ergotherapeutin arbeiten. Gelandet ist sie bei Mukisa Foundation, einer Organisation für Eltern mit behinderten Kindern.



Zur Begrüßung sagt man in Uganda: „Ossibie ottya njo banjabo ne bassebo.“ Das bedeutet: „Hallo, wie geht’s?“ Das habe ich gelernt, als ich ein halbes Jahr lang in der Nähe von Kampala gearbeitet habe, der Hauptstadt von Uganda. Mein Einsatzort war ein Therapiezentrum mit dem Namen Mukisa Foundation. Es unterstützt Eltern mit behinderten Kindern und wurde vor acht Jahren von zwei deutschen Sonderschullehrerinnen und einer afrikanischen Physiotherapeutin gegründet. Ihr Ziel ist es, Eltern zu unterstützen und Kindern Therapie anzubieten.

Zum täglichen Ritual des Zentrums gehört es, den Morgen mit einem gemeinsamen Frühstück zu beginnen. Alle Kinder, Eltern und Angestellten nehmen daran teil. Anschließend findet die Musiktherapie statt, die ein Gitarrenspieler leitet. Viele der Mütter trommeln dazu und alle singen englische und afrikanische Kinderlieder. Das kam immer gut an und war ein schöner Gute-Laune-Start in den Tag. Auch ich nahm daran teil und habe immer ein Kind auf den Schoß genommen und zum Beispiel mit ihm geklatscht, damit es bilaterale Bewegungen macht.

Behinderung in Uganda Die Kinder, die ich behandelte, hatten zum Beispiel das Down-Syndrom, Infantile Zerebralparese (ICP), einen Mikro- oder Hydrozephalus, Spina bifida, eine geistige Behinderung,

Lern- und Verhaltensprobleme oder ADHS. In Uganda verstecken die Mütter ihre behinderten Kinder häufig, weil sie denken, sie seien verhext. Leider kommen die Eltern erst spät zu Mukisa, zum Beispiel weil zufällig Freunde oder Bekannte davon erzählt haben. Als ich einer Mutter einmal erzählte, dass es auch in Deutschland behinderte Kinder gäbe, war sie sehr verwundert. Sie dachte, das sei lediglich in Uganda so.

Die tägliche Musiktherapie war ein Gute-Laune-Start in den Tag.

Als Ergotherapeutin wurde ich überall dort eingesetzt, wo gerade Hilfe gebraucht wurde. Einmal half ich zum Beispiel einen Vormittag in der Sonderschulklasse aus, an einem anderen Nachmittag in der Vocational Class, einer Art Werkstatt für ältere Kinder. Sie wird in der Regel von einem ugandischen Ergotherapeuten geleitet, der die Kinder unterrichtet, Gruppenspiele und Handwerk mit ihnen macht.

Für die Behandlung stand im Zentrum einiges an Material zur Verfügung: eine Therapieliege, Schaumstoffkeile, verschiedene Bälle, Luftballons, Papier, Stifte, Kuscheltiere, Duplo, Bilderwürfel, Bücher, Bauklötze und jede Menge elektronisches

Spielzeug, das nicht funktionierte. Wir hatten auch Standing Frames, einen Gehbarren, Rollatoren sowie ICP-Stühle, in denen die Kinder ohne Kopfkontrolle sitzen konnten.

Meine Arbeit im Therapiezentrum Vormittags behandelte ich in der Regel vier Kinder. Auf die Dauer kommt es in Uganda jedoch nicht so genau an. Man behandelt so lange, wie das Kind gut mitmacht. Nach zwei Jahren Praxisalltag in Deutschland war das ganz schön ungewohnt für mich. Es dauerte aber nicht lange, da achtete ich selbst nicht mehr auf die Uhr.

Während meiner Zeit bei Mukisa übte ich beispielsweise mit einem Mädchen, wie es sich am besten vom Rücken auf den Bauch dreht und umgekehrt. Oder wie es sich auf den Ellbogen in Bauchlage stützen und dabei den Kopf halten kann. Um die Mutter anzuleiten, musste ich zum Glück wenig erklären, sondern konnte gut zeigen, worauf es ankommt. Mit einem Jungen trainierte ich das Krabbeln. Dazu konstruierte ich aus einer Decke einen Haltegriff und legte ihn dem Jungen um Hüfte und Oberkörper. Damit konnte ich gerade stehen und ihn beim Krabbeln am Oberkörper unterstützen. Mit einem weiteren Mäd-



chen übte ich viel im Knien, um seine Beinmuskulatur zu stärken. Weil es auch Probleme mit der Feinmotorik hatte, stellte ich einfach ein Holzbrett quer auf den Boden, hängte einen Zeichenblock darüber und malte mit der Kleinen im Knien Bilder. Anschließend gingen wir häufig zusammen am Rollator. Fünf Monate später konnte sie frei laufen.

Die Hausbesuche ▶ Jeden Montag fanden Hausbesuche in der näheren Umgebung statt. Wenn es nicht so heiß war, lief ich zu Fuß zu den Patienten, ansonsten fuhr ich mit dem Motorradtaxi. Einmal im Monat fuhren wir zum sogenannten Outreach weiter außerhalb. Dann besuchten wir die Orte, in denen es keine Therapiemöglichkeiten gab, und boten unsere Behandlung für Kinder in Kirchen an. Zum Outreach sind wir immer zu viert gefahren: eine Physiotherapeutin, eine Fahrerin, eine Krankenschwester und ich. Einmal entschuldigte sich die ugandische Physiotherapeutin bei mir, weil der Tag im Outreach so stressig war. Das hat mich sehr erstaunt, denn ich hatte es gar nicht als stressig empfunden. Für mich war das Pensum von fünf Kindern normal. Ich fand es eher entspannt, da mir die Therapiezeit überlassen war und ich individuell entscheiden konnte, welche Behandlungsdauer sinnvoll ist.

Die Kommunikation mit den Eltern war oft schwierig, weil manche nur Luganda,

die Landessprache in Uganda, sprachen. Aber mit Händen und Füßen funktionierte das erstaunlich gut, und meist fand man auch schnell andere Eltern, die ein besseres Englisch konnten. Die meisten beherrschen Englisch aber ganz gut. Da sie dabei im Imperativ sprechen, ist das etwas gewöhnungsbedürftig. Ein „I make you water, you wash your face“ ist zum Beispiel kein

Mütter verstecken in Uganda ihre behinderten Kinder, weil sie denken, sie seien verhext.

unfreundlicher Befehl, sondern das freundliche Angebot, mir über dem Feuer Wasser zu erhitzen, mit dem ich mein Gesicht waschen konnte.

Unterwegs in Uganda ▶ Die meisten Kinder, die in die Organisation kommen, können nicht laufen und werden von ihren Müttern auf dem Rücken getragen, zum Teil bis sie neun oder zehn Jahre alt und zu schwer dafür sind. Ein achtjähriges Mädchen mit Infantiler Zerebralparese (ICP) saß beispielsweise nur während ihrer Zeit im Therapiezentrum im Rollstuhl. Für den Weg zwischen Zentrum und ihrem Zuhause konnte sie ihn nicht gebrauchen, dafür sind die Straßen viel zu schlecht ausgebaut. Ein anderes Mädchen wurde jeden Morgen

mit dem Motorradtaxi (Boda) gebracht. Bodas gehören neben Taxis zum Hauptverkehrsmittel in Uganda. Sie sind nicht ganz ungefährlich, da die Menschen keine Motorradkleidung und nur selten einen Helm tragen. An einem Morgen beobachtete ich, wie der Bodafahrer das Kind zuerst mit dem Staubtuch abgestaubt hat, bevor er es auf die Erde gestellt und ins Therapiezentrum geschickt hat.

Die Taxis sind eigentlich Busse und bieten Platz für 12 Personen. Sie fahren erst dann los, wenn sie voll sind. Wenn man versucht, zu den Stoßzeiten ein Taxi zu bekommen, ist das gar nicht so leicht. Ich kam mir oft vor, als würde ich auf den Schulbus warten und darauf hoffen, einen Platz zu kriegen. Während man im Taxi sitzt und wartet, kommen die vielen „fliegenden Händler“ vorbei, die einem etwas verkaufen wollen. Man kriegt alles angeboten: Toilettenpapier, Geldkarten für Handys, Schmuck, Snacks, Portemonnaies, Getränke, Stofftaschentücher, Obst. Als Weiße war es anfangs sehr ungewohnt für mich, nur unter schwarzen Menschen zu sein. Man fällt einfach auf. Manchmal kam ich mir fast vor wie ein Star, weil ich es gar nicht gewohnt war, dass mir jeder zuwinkt und mich grüßt.

Gastfreundschaft wird großgeschrieben >

Während meiner Zeit in Afrika besuchte mich eine Freundin aus Deutschland. Sie hatte selbst zwei Jahre lang als Krankenschwester in Uganda gearbeitet. Gemeinsam fuhren wir dann für einen mehrtägigen Besuch zu ihrer ehemaligen Arbeitskollegin, die weit außerhalb auf dem Land wohnte. Dort ließ uns die Oma sogar in ihrem eigenen Bett schlafen. Die Ugander sind sehr gastfreundlich und gaben uns immer gutes Essen, meist viel Fleisch und riesengroße Portionen. Ich wusste oft nicht, wie ich das schaffen sollte. Aber wenn man seinen Teller nicht leer isst, ist das sehr unhöflich. Außerdem durften wir als Gäste nicht mithelfen, sondern mussten uns immer bedienen lassen.

Nach dem Mittagessen sagte ich einmal, dass ich müde sei. Daraufhin hat mich die Mutter ins Bett geschickt, um einen Mittagsschlaf zu machen: „Come, I will show you the bed, take a rest, sleep.“ In Deutschland würde man doch mittags keinen ins Bett schicken! Da würde man einen Kaffee kochen. Ich fand das aber sehr angenehm.

Zum Duschen machte uns die Familie Wasser über dem Feuer heiß. Und das, obwohl sie ihr Wasser immer aus einem Brunnen im Dorf holen und in Kanistern

nach Hause tragen musste. Einmal begleiteten wir die Familie zum Wasserholen. Dazu musste ich einen Rock anziehen, der meine Knie bedeckte. Denn die Knie darf man nicht zeigen, sie gelten als sehr erotisch. Und mein Oberteil musste die Schultern bedecken, ein Top mit Spaghettiträgern wäre viel zu freizügig gewesen.

Bei Regen gehen die Ugander nicht auf die Straße – man könnte ja krank werden.

Eintauchen in eine andere Kultur > Meine Zeit in Uganda war sehr aufregend. Ich tauchte in eine fremde Kultur ein, die mich manchmal überrascht, manchmal amüsiert und hin und wieder auch auf den Boden der Tatsachen geholt hat. Wenn das Wasser zum Beispiel knapp wurde und wir eine Woche lang kein fließendes Wasser hatten, mussten wir es erst einmal mühsam holen und nach Hause tragen. Da freut man sich riesig über eine funktionierende Toilettenspülung! Lustig fand ich zum Beispiel, dass die Menschen nicht rausgehen, wenn es regnet. Dann kommen auch die Angestellten zu spät zur Arbeit. Man könn-

te ja krank werden, wenn man im Regen rausgeht. Und eine ärztliche Behandlung kostet für die meisten zu viel Geld. Am Anfang war es sehr ungewohnt, dass man bei Regen zu spät zur Arbeit kommen konnte. Aber als ich mich daran gewöhnt hatte, habe ich mich immer gefreut, wenn es morgens regnete.

Ich habe mich zwar sehr bemüht, Luganda zu lernen, es ist aber bei ein paar wenigen Floskeln geblieben. Ein Ausdruck ist mir auf Luganda besonders in Erinnerung geblieben, er heißt „Webale Kusima“. Das bedeutet „Danke fürs Wertschätzen“. So ein Wort würde ich mir in der deutschen Sprache auch wünschen.

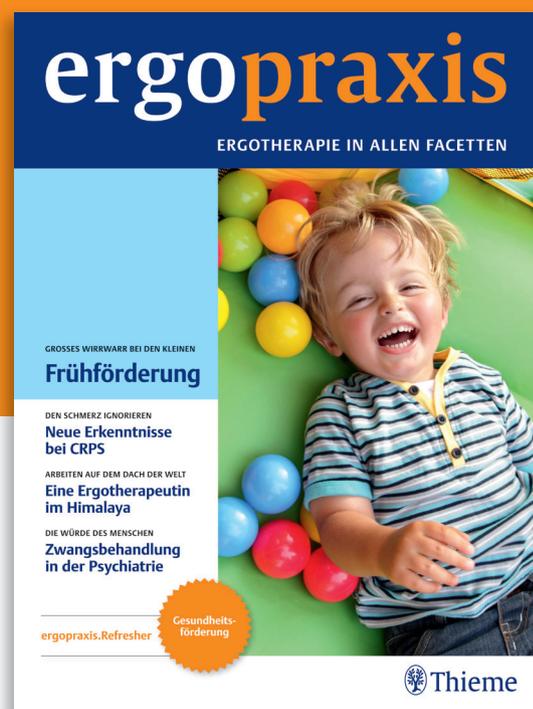
Sonja Pffirsching



Wir suchen Leser, die was erleben wollen.

...mit  blut gemacht

Wir wollen mehr für unsere Berufsgruppe. Mehr Wissen, mehr Austausch, mehr Motivation. All das bietet Ihnen unser Fachmagazin, die Homepage, der Newsletter und unsere Facebook-Seite. Gehen Sie mit uns auf Entdeckungsreise! Mehr dazu unter:



www.thieme.de/ergopraxis

 Thieme