



Z.E.N. Zentrum für Entwicklungsförderung
und pädiatrische Neurorehabilitation
der Stiftung Wildermeth Biel

C.D.N. Centre de développement
et neuroréhabilitation pédiatrique
de la fondation Wildermeth Bienne

Konzept der psychologischen Kurzintervention am Z.E.N.

1. Grundidee der psychologischen Kurzintervention

Eine grosse Anzahl der am Z.E.N. abgeklärten Kinder und Jugendlichen zeigen ein Leistungsprofil, welches durch Stärken und Schwächen charakterisiert ist. Schulschwierigkeiten, soziale Auffälligkeiten und / oder Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Schulunlust, Leistungsängstlichkeit, Selbstwertprobleme) sind nicht selten Folge einer solchen „unausgeglichene“ Entwicklung (vgl. *Largo et al, 2002*).

Normalbegabte Schüler mit deutlich ausgeprägten Schwächen in bestimmten Lernbereichen wie z. B. dem Gedächtnis, der Konzentration oder den Organisationsfähigkeiten, vermögen ihre Schwierigkeiten in den ersten Schuljahren oft recht gut zu kompensieren. Lernschwierigkeiten treten nicht selten erst in der Mittel- oder gar Oberstufe auf, wenn die Anforderungen an die Selbständigkeit zunehmen und mehr Stoff in kurzer Zeit gelernt werden muss.

Aufgrund der am Z.E.N. standardmässig durchgeführten testpsychologischen Abklärung, der zusätzlichen Angaben der Eltern, Lehrer und allenfalls bereits involvierten Fachpersonen sowie der gezielten Verhaltensbeobachtung in der Testsituation liegt uns zu jedem Kind / Jugendlichen ein umfassender Datensatz vor, welcher Schlussfolgerungen bzgl. der Optimierung des individuellen Lernprozesses ermöglicht. Das Vermitteln von solchen den Lernprozess fördernden und unterstützenden Lerntechniken im Rahmen einer kostensparenden Kurzintervention (max. 10 Konsultationen) in enger Zusammenarbeit mit Eltern sowie weiteren involvierten Personen (Lehrer, Therapeuten, Nachhilfelehrer usw.) ist Ziel der psychologischen Kurzintervention am Z.E.N.

2. Theoretischer Hintergrund

Die psychologische Kurzintervention basiert auf dem Fit-Konzept von *Largo et al. (2005)* resp. dessen Anwendung auf Kinder mit einer so genannten „dissoziierten“ (unausgeglichene) Entwicklung sowie auf dem Konzept zur Intervention bei Lernstörungen von *G.W. Lauth et al. (2004)*. Ergänzend dazu werden verschiedene, meist verhaltenstherapeutisch und / oder lerntheoretisch orientierte Ansätze sowie einzelne neuropsychologische Trainingsverfahren angewandt (vgl. Literaturverzeichnis).

2.1. *Lauth et al. (2004)*: „Interventionen bei Lernstörungen“

Lauth et al. (2004) definieren Lernen als Handlung, welche sich in ihrem Ablauf und in ihren Voraussetzungen präzise beschreiben lässt. Die Ursache einer Lernstörung sehen sie in einer mangelnden Übereinstimmung zwischen Anforderungen einer Aufgabe und dem Potential des Lernenden (Vorwissen, Denkfähigkeit, Anstrengungsbereitschaft usw.). Sie postulieren vier Komponenten des Lernens, in denen Kinder mit Lernschwierigkeiten Defizite aufweisen und an denen Interventionen anknüpfen können:

LERNKOMPONENTE	INHALT
Basisfertigkeiten → Behinderung im Erwerb höherwertiger Leistungen (z.B. Wissenssystemaufbau)	Grundlegende Fertigkeiten der Informationsverarbeitung (Wahrnehmung, Analyse, Diskrimination usw.)
Wissens- und Begriffssysteme	Vorwissen, begriffliche Schemata, strategisches Wissen (z.B. kogn. Strategien, welche Aufnahme, Speicherung & Abruf fördern)
* Metakognitive Fertigkeiten → Lernen wirkt planlos, unsystematisch, ist letztlich ineffektiv	Wissen über Planung, Überwachung und Regulation kogn. Prozesse (z. B. Reflexion, bewusste Steuerung des eigenen Lernens, effiziente Strategiegenerierung, Fehlerkontrolle)
Motivation Voraussetzungen zur Initiierung & Aufrechterhaltung von Lernen	<ul style="list-style-type: none"> • Lern- und Anstrengungsbereitschaft → positive Auswirkung auf die Verarbeitungstiefe • Selbstwirksamkeit / -vertrauen → Beeinflusst Überwinden von Schwierigkeiten

Metakognition: Das Denken über das Denken

Basierend auf der neurobiologischen Erkenntnis, dass ein Lerninhalt mehrmals das gleiche neuronale Erregungsmuster aktivieren muss, um sicher und längerfristig gespeichert werden zu können, ergeben sich weitere Erklärungen von Lernstörungen:

- (1) mangelnde oder ungeeignete Lernaktivität (v. a. normalbegabte Kinder)
- (2) unzureichende Informationsverarbeitung (v. a. bei umschriebenen schulischen Entwicklungsstörungen wie Legasthenie oder Dyskalkulie)
- (3) Lernstörungen als Folge von psychischen, emotionalen oder sozialen Schwierigkeiten eines Kindes und seiner Familie

Als Ziel einer Intervention bei Lernschwierigkeiten bezeichnen die Autoren das **selbstregulierende Lernen**, welches

- a) nur in enger Zusammenarbeit mit Lehrern und Eltern erlernt werden kann
- b) auf kognitiven, metakognitiven und motivationalen Prozessen beruht (vgl. S. 4)

2.2. Largo et al. (2005): „Das Zürcher Fit-Konzept“

Das anhand von mehreren (Langzeit-) Studien entwickelte „Zürcher Fit-Konzept“ von *Largo et al. (2005)* findet in der Erziehungsberatung und in der Beratung von Eltern und Fachleuten im Umgang mit entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern Verwendung. Es hat zum Ziel, dem Kind zu helfen, seine Stärken zu entwickeln und seine Schwächen zu akzeptieren resp. zu lernen, damit umzugehen. Im Zentrum steht die Entwicklung eines guten Selbstwertgefühls. Die Herausforderung des Konzeptes besteht darin, Eltern und Fachleute auf die Individualität des Kindes einzustellen, dessen Verhalten richtig zu lesen, um im Umgang mit dem Kind einen adäquaten Umgang zu finden.

Vor dem Hintergrund dieses Konzepts weisen *Largo et al. (2002)* v. a. auf die Risiken einer dissoziierten Entwicklung hin. Von einer solchen sprechen die Autoren, wenn einzelne Entwicklungsbereiche sehr unterschiedlich entwickelt sind wodurch es dem Kind nicht gelingt, die Balance zwischen seinen individuellen Stärken und Schwächen zu finden. Entwicklungsstörungen und / oder Verhaltensauffälligkeiten sind häufige Folgen davon. *Largo et al. (2002)* definieren als Ziel pädagogischer und therapeutischer Massnahmen bei einem Kind mit dissoziierter Entwicklung die bestmögliche Einstellung der Familie und des schulischen Umfeldes auf dessen individuellen Bedürfnisse und Eigenheiten. Als Grundlage hierfür müssen die Fähigkeiten des Kindes möglichst ganzheitlich erfasst werden. „Die Stärken des Kindes sollen gefördert, auf seine Schwächen Rücksicht genommen und für die Zerrissenheit des Kindes Verständnis gezeigt werden. Es ist der Grad der Übereinstimmung zwischen dem Kind und der Umwelt, der sein Wohlbefinden und seine Entwicklung bestimmen wird“.

Interventionsbereiche bei Lernschwierigkeiten nach *Lauth et al. (2004)*

„Basis-Voraussetzungen“:

- Erhöhung Lernaktivität (Quantität / Intensität)
- Erleichterung der Informationsverarbeitung
- Motivierung / Selbstwertsteigerung / Attribution
- Förderung von Interessen

Zusammenarbeit Schule / Eltern

- Förderung der Unterrichtsbeteiligung
- Förderung regelkonformen Verhaltens im Unterricht
- Anleitung zur Hausaufgabenbetreuung (Eltern & Lehrer)

Motivational

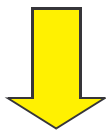
Spezifische Lernstrategien

- Vermittlung von allgemeinen Lernstrategien
- Förderung des induktiven Denkens und Lernens
- Gedächtnistraining
- Wahrnehmungstraining
- Förderung der phonologischen Bewusstheit
- Aufmerksamkeitstraining
- Förderung begrifflich-kategorialer Verarbeitung
- Aufbau von Lesefertigkeiten und Rechtschreibkenntnissen

kognitiv

- Ausbildung exekutiver Kontrolle
- Förderung von Metakognition und strategischem Lernen

Meta-kognitiv



Evaluierung der Intervention
(Versuchspläne)

3. Zielgruppe

Die psychologische Kurzintervention richtet sich an normalbegabte Kinder und Jugendliche mit klar umschriebenen Teilleistungsstörungen im Bereich der Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und / oder Exekutivfunktionen. Die Exekutivfunktionen sind wichtig für das Steuern, Organisieren und Überprüfen von Handlungen und somit bzgl. dem Lernprozess als zentral zu bezeichnen. Die Normalbegabung erachten wir Voraussetzung dafür, dass die testpsychologisch nachgewiesenen Teilleistungsschwächen im Rahmen einer zeitlich begrenzten Intervention angegangen werden können. Schulische Veränderungen resp. das Vermeiden dieser können nicht primäres Ziel der Kurzintervention sein (vgl. „Ausschlusskriterien“).

4. Indikationsstellung

Die Indikationsstellung erfolgt aufgrund der standardmässig durchgeführten neuropädiatrischen und testpsychologischen Abklärung am Z.E.N. sowie der anamnestischen und klinischen Befunde (insb. der Verhaltensbeobachtung). Die effektive Durchführbarkeit der Kurzintervention steht in Abhängigkeit von einer zusätzlichen, auf das Lernen ausgerichteten Diagnostik, der individuellen Motivation des betroffenen Kindes / Jugendlichen resp. dessen Umfeldes sowie der zeitlich zur Verfügung stehenden Ressourcen der PsychologInnen.

Als Indikation für die neuropsychologische Kurzintervention gilt grundsätzlich die Diskrepanz zwischen

- a. effektiver Leistungsfähigkeit und schulischen Leistungen
- b. Anforderungen einer Aufgabe und gezeigtem Lösungsverhalten

Diese Diskrepanz tritt v. a. bei folgenden Störungsbildern auf:

- ADS
- Teilleistungsschwächen (Wahrnehmung, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen usw.)
- Lernstörungen
- Underachievement (schlechte schulische Leistungen trotz guter Intelligenz)
- Motivationsproblemen
- Prüfungsangst / Leistungsangst
- Legasthenie / Dyskalkulie

4.1. Ausschlusskriterien

Die psychologische Kurzintervention ist nicht geeignet, um kurzfristige schulische Veränderungen (z. B. Sekundarschulübertritt) resp. das Vermeiden solcher (z. B. Wechsel in KKA) zu bewirken. Im weiteren kann sie die längerfristige Betreuung durch eine pädagogische und / oder medizinische Fachperson (Heilpädagogin, Logopädin, Ergotherapeutin u. ä.) in keiner Weise ersetzen und sollte zum Vermeiden einer zeitlichen Überforderung des Patienten / der Patientin auch nur in Ausnahmefällen zeitgleich mit einer solchen durchgeführt werden. Eine gute Absprache zwischen den Fachpersonen ist in diesem Fall unumgänglich.

5. Allgemeines Therapieziel

In Anlehnung an die oben beschriebenen Konzepte von *Largo et al. (2002, 2005)* und *Lauth et al. (2004)* sollen nicht primär die defizitären neuropsychologische Funktionen des Kindes trainiert werden, sondern die Umgebung resp. die Lernvoraussetzungen individuell und optimal an die Voraussetzungen des betroffenen Lernenden angepasst werden. Dies erfolgt durch:

- differenziertes Erfassen der Lernbedingungen und –voraussetzungen wie oben beschrieben
- Erstellen eines individuellen Lernkonzeptes
- Einüben der individuellen Lernstrategien anhand des gemeinsamen Erledigen der Hausaufgaben oder dem Vorbereiten auf Lernzielkontrollen. Ziel ist das selbständige Anwenden der Strategien durch den Lernenden (selbstregulierendes Lernen). Bei jungem Alter des Lernenden werden die Erwachsenen bzgl. der zu leistenden Unterstützung angeleitet

6. Spezifische Zielsetzungen

Mögliche Zielsetzungen innerhalb einer Sitzung oder der gesamten Kurzintervention sind:

1. Erstellen eines Zeitplanes zwecks längerfristiger Vorbereitung auf Lernzielkontrollen
2. Aufteilen von Aufgaben in Teilziele und zeitliche Planung dieser bei reduzierter Aufmerksamkeitsspanne oder mangelnder -fokussierung
3. Aufzeigen und Einüben von Lernstrategien bezogen auf die spezifischen Teilleistungsschwächen (z.B. Gedächtnisstrategien bei Gedächtnisschwierigkeiten)
4. Einüben der Fehlerkontrolle zur Vermeidung von Flüchtighkeitsfehlern bei exekutiver Problematik

5. Kontaktaufnahme mit Lehrkraft zur Erarbeitung von unterstützenden Massnahmen im Lernprozess (z.B. Kontrolle des Aufgabenbüchleins bei hoher Vergesslichkeit des Schülers)
6. Stärkung der Lernmotivation (z.B. verbale Selbstinstruktion, Belohnungssystem usw.)

7. Therapeutische Elemente

- Verhaltenstherapeutische Elemente (Verstärkersystem, Zeitplan usw.)
- Systemtherapeutische Elemente (Zusammenarbeit mit System, in welchem Schüler lernt)
- (Heil-) Pädagogische Elemente
- Elemente aus der neuropsychologischen Therapie (z.B. Training des Arbeitsgedächtnisses)

8. Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt über den Arzt / die Ärztin oder Psychologin des Z.E.N.

9. Häufigkeit, Ort

Die Frequenz der Kurzintervention wird individuell geplant. Idealerweise beginnt die Intervention mit einer zeitlich intensiveren Einstiegsphase von 2-3- Sitzungen einmal wöchentlich. Da das Einüben der Lerntechniken zeitintensiv ist, können die weiteren Interventionen zeitlich weiter auseinanderliegen. Die Interventionen werden in den Räumlichkeiten der Psychologie am Z.E.N. durchgeführt.

10. Quellen

Betz, D. & Breuninger, H. (1998). *Teufelskreis Lernstörungen*. Theoretische Grundlegung und Standardprogramm. Weinheim: Beltz PVU.

Böhme, G. (2006). *Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen*. Bern: Hans Huber Verlag.

Borchert, J. (1996). *Pädagogisch-therapeutische Interventionen bei sonderpädagogischem Förderbedarf*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Brunsting, M. (2005). *ADS lernen und verstehen*. Wie Heilpädagogik helfen kann. Luzern: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH).

Heubrock, D. & Petermann, F. (2000). *Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

- Heubrock, D. & Petermann, F. (2001). *Aufmerksamkeitsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Holling, H., Preckel, F. & Vock, M. (2004). *Intelligenzdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Karnath, H.-O. & Thier, P. (2003). *Neuropsychologie*. Berlin: Hogrefe Verlag.
- Keller, G. (2000). *Ich will nicht lernen! Motivationsförderung in Elternhaus und Schule*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Keller, G. (2005). *Lerntechniken von A bis Z*. Infos, Übungen, Tipps. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kutscher, M.L. (2005). *Kids in the Syndrome Mix of ADHD, LD, Asperger's, Tourette's, Bipolar and More!* London: Jessica Kingsley publishers.
- Langfeld, H.-P. (2003). *Trainingsprogramme zur schulischen Förderung*. Kompendium für die Praxis. Weinheim: Beltz PVU.
- Largo, R.H. (2002). *Die Frühförderung aus der Sicht des Zürcher Fit-Konzepts*. In: Frühförderung interdisziplinär, 21. Jg., S. 65-73. Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Largo, R.H. & Jenni, O.G. (2005). *Das Zürcher Fit-Konzept*. In: Familiendynamik, 30 (2): 111–127).
- Lauth, G.W., Grünke, M. & Brunstein, J.C. (2004). *Interventionen bei Lernstörungen*. Förderung, Training und Therapie in der Praxis. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Lepach, A.C., Heubrock, D, Muth, D. & Petermann, F. (2003). *Training für Kinder mit Gedächtnisstörungen*. Das neuropsychologische Einzeltraining. Reminder. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Löhle, M. (2005). *Lernen lernen*. Ein Ratgeber für Schüler. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Lösslein, H. & Deike-Beth, C. (2000): *Hirnfunktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Neuropsychologische Untersuchungen für die Praxis. Köln: deutscher Ärzte Verlag.
- Mandl, H. & Friedrich, H.F. (2006) *Handbuch Lernstrategien*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Müller, S.V., Hildebrandt, H. & Münte, T.F. (2004). *Kognitive Therapie bei Störungen der Exekutivfunktionen*. Ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Niedeggen, M. & Jörgens, S. (2005). *Visuelle Wahrnehmungsstörungen*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Parkin, A.J. (2000). *Erinnern und Vergessen*. Wie das Gedächtnis funktioniert und was man bei Gedächtnisstörungen tun kann. Bern: Hans Huber Verlag.
- Petermann, F. (2000). *Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Prigatano, G.P. (2004). *Neuropsychologische Rehabilitation*. Grundlagen und Praxis. Berlin: Springer Verlag.

- Pritzel, M., Brand, M. & Markowitsch, H.J. (2003). *Gehirn und Verhalten*. Ein Grundkurs der physiologischen Psychologie. Berlin: Spektrum Akademischer Verlag.
- Reich, E. (2005). *Denken und Lernen*. Hirnforschung und pädagogische Praxis. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Rheinberg, F. (2004). *Motivationsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Riva, D., Bellugi, U. & Denckla, M.B. (2005). *Neurodevelopmental Disorders: Cognitive / Behavioural phenotypes*. Montrouge, Editions Hohn Libbey Eurotext.
- Römer, B., Largo, R.H., Holtz, S. & Kunz, A. (2002). *Risiken einer dissoziierten Entwicklung*. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, S. 201–206. Berlin: Springer Verlag 2002.
- Rosenkötter, H. (1998). *Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie*. Weinheim: Beltz PVU.
- Semrud-Clikeman, M. (2001). *Traumatic Brain Injury in Children and Adolescents. Assessment and Intervention*. London: The Guilford Press.
- Spitzer, M. (2002). *Lernen*. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Berlin: Spektrum Akademischer Verlag.
- Spitzer, M. (2005). *Frontalhirn an Mandelkern*. Letzte Meldungen aus der Nervenheilkunde. Stuttgart: Schattauer.
- Steiner, G. (2004). *Lernen*. 20 Szenarien aus dem Alltag. Bern: Verlag Hans Huber.
- Sturm, W. (2005). *Aufmerksamkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Thöne-Otto, A. & Markowitsch, H.J. (2004). *Gedächtnisstörungen nach Hirnschäden*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Ylvisaker, M. (1998). *Traumatic Brain Injury Rehabilitation*. Children and Adolescents. Boston: Butterworth-Heinemann.