

Die Wirksamkeit einer neuropsychologischen Kurzintervention bei ADS-Kindern / -Jugendlichen

E. Giger, S. Giugliano, P. Zulauf, R.-I. Hassink
Zentrum für Entwicklungsförderung und pädiatrische Neurorehabilitation „Z.E.N.“ der Stiftung Wildermeth, Kloosweg 22, CH-2502 Biel
kinderpsychologie@zen-biel.ch

Einführung

Eine grosse Anzahl der am „Zentrum für Entwicklungsförderung und pädiatrische Neurorehabilitation“ (Z.E.N.) untersuchten Kinder und Jugendlichen weist ein in sich inhomogenes Leistungsprofil mit testpsychologisch objektivierbaren Teilleistungsschwächen auf. Schulschwierigkeiten, soziale Auffälligkeiten und / oder Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Schulunlust, Leistungsängstlichkeit, Selbstwertprobleme) sind nicht selten Folge davon.

Normalbegabte Schüler mit einer solchen dissoziierten Entwicklung vermögen ihre Schwächen in den ersten Schuljahren oft zu kompensieren. Lernschwierigkeiten treten dann erst in der Mittel- / Oberstufe auf, wenn die Anforderungen an die Selbst- und Sachkompetenz zunehmen. Die am häufigsten Lernschwierigkeiten verursachenden Teilleistungsschwächen liegen in den Bereichen der Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und / oder Exekutivfunktionen.

Aufgrund der am Z.E.N. durchgeführten neuropsychologischen Abklärungen sowie der zusätzlichen anamnestischen und klinischen Befunde liegt uns zu jedem Kind / Jugendlichen ein umfassender Datensatz vor, welcher Schlussfolgerungen bzgl. der Optimierung des individuellen Lernprozesses ermöglicht. Das Vermitteln solcher den Lernprozess fördernden und unterstützenden Lerntechniken aufgrund des individuellen Leistungsprofils ist Ziel der neuropsychologischen Kurzintervention am Z.E.N. Die enge Zusammenarbeit mit Eltern sowie weiteren involvierten Personen (Lehrer, Therapeuten, Nachhilfelehrer usw.) ist dabei unerlässlich. Untersucht werden soll, ob die Kurzintervention Fortschritte im Lernprozess ermöglichen kann.

Hintergrund

Die neuropsychologische Kurzintervention am Z.E.N. basiert auf 2 Konzepten:

Lauth et al. (2004) bezeichnen als Ätiologie einer Lernstörung die mangelnde Passung zwischen den Anforderungen einer Aufgabe und dem Potential des Lernenden (Basisfertigkeiten, Wissenssysteme, Metakognition, Motivation). Zudem gehen die Autoren davon aus, dass Lernstörungen aus einer mangelnden oder ungeeigneten Lernaktivität sowie unzureichender Informationsverarbeitung resultieren kann.

Als Ziel einer Intervention bei Lernschwierigkeiten bezeichnen Lauth et al. (2004) das selbstregulierende Lernen, welches

- nur in enger Zusammenarbeit mit Lehrern und Eltern erlernt werden kann
- auf kognitiven, metakognitiven und motivationalen Prozessen beruht

Das anhand von mehreren (Langzeit-) Studien entwickelte „Zürcher Fit-Konzept“ von Largo et al. (2005) hat zum Ziel, dem Kind bei der Entwicklung seiner Stärken resp. der

Akzeptanz seiner Schwächen zu helfen. Im Zentrum steht die Entwicklung eines guten Selbstwertgefühls. Sind einzelne Entwicklungsbereiche zu weit dissoziiert, gelingt es dem Kind oft nicht mehr, die Balance zwischen seinen 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 individuelle Bedürfnisse und Eigenheiten. Als Grundlage hierfür müssen die Fähigkeiten des Kindes möglichst ganzheitlich erfasst werden. Der Grad der Übereinstimmung zwischen Kind und Umwelt ist ausschlaggebend für dessen weitere Entwicklung.

Zielgruppe der neuropsychologischen Kurzintervention sind normalbegabte Kinder und Jugendliche mit Teilleistungsstörungen im Bereich der Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und / oder Exekutivfunktionen. Die Normalbegabung ist Voraussetzung dafür, dass die individuellen Defizite im Rahmen einer zeitlich begrenzten Intervention (max. 10 Stunden) angegangen werden können. Schulische Veränderungen resp. das Vermeiden dieser können nicht primäres Ziel der Kurzintervention sein.

Methoden

Im Rahmen einer offenen Studie am Z.E.N. in Biel nahmen bisher 21 vollständig neurologisch und -psychologisch abgeklärte Patienten im Alter zwischen 8 – 16 Jahren an der Kurzintervention teil. Bei 9 Patienten ist die Intervention zum jetzigen Zeitpunkt abgeschlossen. Von den 21 Probanden erfüllen 19 die diagnostischen Kriterien einer Aufmerksamkeitsdefizitsstörung +/- Hyperaktivität gemäss DSM-IV. Bereits bestehende therapeutische und medikamentöse Behandlungskonzepte (z. B. Logopädie, Ritalin) wurden beibehalten.

Als Indikation für die Kurzintervention gilt die Diskrepanz zwischen effektiver Leistungsfähigkeit und schulischen Leistungen resp. Anforderungen einer Aufgabe und gezeigtem Lösungsverhalten. Diese Diskrepanz geht in der Regel auf Teilleistungsstörungen zurück, welche das Ausschöpfen des individuellen Leistungspotentials beeinträchtigen. Unsere Probanden zeigten denn auch alle trotz guter Begabung (IQ 83 – 118) schulische Leistungsschwierigkeiten, welche v. a. auf Gedächtnis- und / oder Exekutivstörungen zurückzuführen waren.

Die Indikationsstellung erfolgt aufgrund der neuropsychologischen und -psychologischen Abklärung am Z.E.N. sowie der anamnestischen und klinischen Befunde. Zuweisende Personen sind Ärzte, Psychologen und Therapeuten des Z.E.N. Die effektive Durchführbarkeit der Intervention ist zudem abhängig von der Motivation des betroffenen Kindes / Jugendlichen resp. dessen Umfeldes. Um die neuropsychologische Kurzintervention möglichst effizient

durchführen zu können, müssen vor deren Beginn weitere Angaben (halbstandardisiertes Interview, Lernberichte, Arbeitsproben, Verhaltensbeobachtung beim Lernen / Erledigen der Hausaufgaben) erhoben werden, um die Schwierigkeiten im Lernprozess genauer erfassen zu können.

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

- > differenziertes Erfassen der Lernbedingungen und -voraussetzungen
- > Erstellen eines individuellen, ressourcenorientierten Lernkonzeptes
- > Einüben der individuellen Lernstrategien mittels gemeinsamen Erledigen der Hausaufgaben mit dem Ziel des Erlernens von selbstregulierendem Lernen
- > Evaluation des Interventionsverlaufs
- > Edukation der Eltern und Lehrer / Therapeuten

Spezifische Zielsetzungen können sein:

- Erstellen eines Zeitplanes zwecks längerfristiger Vorbereitung auf Lernzielkontrollen
- Aufteilen von Aufgaben in Teilziele bei reduzierter Aufmerksamkeitsspanne oder mangelnder -fokussierung
- Aufzeigen und Einüben von spezifischen Lernstrategien (z.B. Gedächtnisstrategien)
- Einüben der Fehlerkontrolle zur Vermeidung von Flüchtigkeitsfehlern bei exekutiver Problematik
- Stärkung der Lernmotivation

Die neuropsychologische 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) 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.

		n
Geschlecht	Knaben	16
	Mädchen	5
Alter (range)	8,6 – 16,0; Durchschnitt 12,5	
IQ (range)	83 – 128; Durchschnitt 99,85	
Schulprobleme	Lesen	3
	Rechnen	5
	schulische Lücken	5
	Motivationsprobleme	6
	Leistungsprobleme allgemein	7
	Schreiben	10
	Tempo/Arbeitsgeschwindigkeit	13
	Organisation	16
	Konzentration/Aufmerksamkeit	18
	Therapien	Methylphenidat
Psychotherapie		3
pädagogische Fördermassnahmen		3
Ergotherapie		3
Logopädie		2
Homöopathie		2

Tabelle 1: Merkmale der PatientInnen

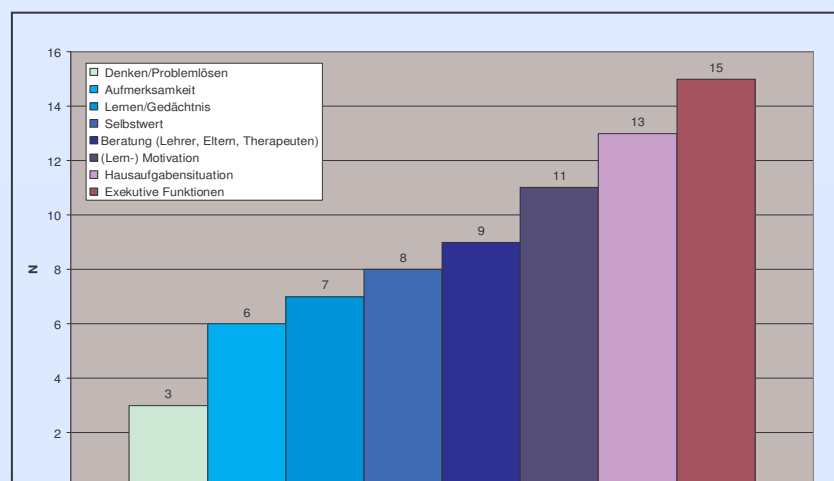


Abbildung 1: Effekte der neuropsychologischen Kurzintervention

Resultate

Die Evaluation der Wirksamkeit der Kurzintervention erfolgt mittels Versuchsplänen sowie halbstandardisierten Interviews mit dem Patienten, dessen Eltern und den Lehrkräften / Therapeuten. Erste Resultate weisen darauf hin, dass durch gezielte, auf vielfältigen Daten (Testresultate, Anamnese, Verhaltensbeobachtung, Arbeitsproben) basierende Interventionen bei normalbegabten Kindern und Jugendlichen mit klar umschriebenen Teilleistungsstörungen auch in kurzer Zeit (max. 10 Interventionen) gute Resultate erzielt werden können.

Verbesserungen zeigten sich insbesondere bzgl. exekutiver Probleme (Zeitplanung, Selbst- und Aufgabenorganisation,

Impuls- / Fehlerkontrolle), der Hausaufgabensituation (Entlastung der Eltern durch vermehrtes selbstregulierendes Lernen), der Lernmotivation, des Selbstwertes sowie der Lern- und Gedächtnisfunktionen. Die enge Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrern / Therapeuten ist für den positiven Verlauf von entscheidender Bedeutung. Hierbei spielt das bessere Verständnis für die Stärken und Schwächen des Lernenden sowie eine entsprechende Adaptation des Umfeldes an die Möglichkeiten des betroffenen Kindes / Jugendlichen eine zentrale Rolle.

Zur weiteren Validierung sind Studien mit grösseren Patientenzahlen notwendig.

Schlussfolgerung

Aufgrund der Fortschritte im Bereich der Neuropsychologie / neuropsychologischen Therapie des Kindes- und Jugendalters sowie der Neuroplastizität lassen sich umschriebene neuropsychologische Teilleistungsdefizite mittels Kurzinterventionen angehen. Neuropsychologische Interventionen ergänzen erfolgreich das bestehende medizinisch-therapeutische Behandlungskonzept bei ADHS-Kindern / -Jugendlichen.

Literatur

Kann auf der Abteilung Kinderpsychologie, Z.E.N., bezogen werden.