

FIL

Fachverband für
integrative Lerntherapie e.V.



DIE INTEGRATIVE LERNTHERAPIE

Behandlungsform bei Lernstörungen

DIE INTEGRATIVE LERNTHERAPIE

Behandlungsform bei Lernstörungen

Inhalt

1. Ursachen und Folgen von Lernstörungen_5
2. Erscheinungsbild der Lese-/Rechtschreibstörung_6
3. Erscheinungsbild der Rechenstörung_7
4. Integrative Lerntherapie_8
 - 4.1. Anamnesephase und Therapieplanung_9
 - 4.2. Der lerntherapeutische Prozess_10
5. Umfeldarbeit_13
6. Bedeutung der Lerntherapie_13

5

DIE INTEGRATIVE LERNTHERAPIE Behandlungsform bei Lernstörungen

Die integrative Lerntherapie ist eine Therapieform zur Behandlung von Lernstörungen wie Legasthenie (Lese-Rechtschreibstörung) und Dyskalkulie (Rechenstörung). Circa sechs bis acht Prozent der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen¹ sind von einer Lernstörung betroffen und haben damit erhebliche Schwierigkeiten Lesen, Schreiben und/oder Rechnen zu erlernen.

Lernstörungen werden von den internationalen Klassifikationssystemen (ICD, DSM) als umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten definiert. Sie treten häufig in Kombination auf sowie in Verbindung mit weiteren Störungen auf wie z.B. Aufmerksamkeitsstörungen (AD(H)S). Lernstörungen bestehen von früher Kindheit an, erkennbar werden sie zumeist erst mit Schulbeginn. Es sind andauernde Störungen, teilweise mit Krankheitswert. Sie erfordern eine fachkundige und individualisierte Diagnostik und Therapie, welche in einer integrativen Lerntherapie geleistet werden.

Die integrative Lerntherapie fasst psychotherapeutische und fachdidaktische Komponenten zu lerntherapeutischen Interventionen zusammen. In ihr sind wissenschaftliche Erkenntnisse aus Pädagogik, Psychologie und Medizin, aus der Linguistik, der Mathematik und den Fachdidaktiken Deutsch und Mathematik integriert. Die integrative Lerntherapie ermöglicht den Aufbau der Schlüsselkompetenzen Lesen, Schreiben, Rechnen sowie die Wiederherstellung der seelischen Gesundheit und die Sicherstellung einer angemessenen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden von Kindern gesprochen. Damit sind jedoch alle Betroffenen gemeint.

1. Ursachen und Folgen von Lernstörungen

Die Ursachen für schulische Entwicklungsstörungen sind vielfältig. Genetische Faktoren interagieren mit erfahrungsabhängigen und lerngeschichtlichen Einflüssen, wie dem Lernangebot und -klima der Schule sowie den kognitiven Anregungen, der emotionalen Unterstützung und den Leistungserwartungen der Eltern.

Das Hauptmerkmal einer Lernstörung ist eine bedeutsame Beeinträchtigung des Schriftsprach- und/oder Mathematikerwerbs. Zumeist weichen die Leistungen im Lesen, Schreiben und/oder Rechnen erheblich vom sonstigen Leistungsvermögen des Kindes ab. Die Kinder haben häufig in vielen Fächern Probleme. Ihre weitere Lernentwicklung und Bildungsbiografie ist beeinträchtigt, da Lesen, Schreiben und Rechnen Basiskompetenzen sind. Lernstörungen sind alltagsrelevant und können zu vielfältigen Folgestörungen wie Versagensängsten, Schulangst/-unlust/-verweigerung, Depressionen, Verhaltensstörungen wie Aggressivität oder sozialem Rückzug sowie somatischen Beschwerden führen. Schulabschluss und Berufsbildungsniveau bleiben meist hinter den Möglichkeiten zurück.

Unerkannte Lese-Rechtschreib- und/oder Rechenstörungen dauern an, der Schweregrad der Störung nimmt in der Regel zu.

2. Erscheinungsbild der Lese-/Rechtschreibstörung

Der Schriftspracherwerb bei Kindern mit LRS weicht vom alterstypischen Verlauf in definierten Erwerbsstufen ab. Die Probleme werden verstärkt, weil das Lernangebot der Schule nicht zum individuellen Lernstand passt. In vielen Fällen zeigen sich von Anfang an Schwierigkeiten, z.B. bei der Laut-Buchstaben-Zuordnung, der Wortdurchgliederung, Buchstaben werden verwechselt oder ausgelassen; die Kinder können die Wörter teilweise selbst nicht lesen. Jedoch können Kinder auch erst auffällig werden, wenn Wörter, Sätze und Texte komplexer sind. Typisch beim Schreiben sind die hohe Fehlerzahl und Fehlschreibungen, die trotz Übens hartnäckig bestehen bleiben oder variieren und dem Alter nicht entsprechen. Spezifische „LRS-Fehler“ gibt es jedoch nicht. Das Lesen ist mühsam,

7

oft nur lautierend möglich. Je komplexer der Wortaufbau, desto langsamer wird das Lesetempo. Das Leseverständnis ist dadurch oft eingeschränkt.

Durch den verzögerten Schriftspracherwerb können Kinder mit LRS Schreib- und Lesestrategien nicht flexibel nutzen. So kann ein Kind, das sich Wörter mühsam lautierend erschließt, Rechtschreibregeln kaum oder unzureichend anwenden.

3. Erscheinungsbild der Rechenstörung

Der Erwerb des Rechnens folgt einer Entwicklung von mathematischen Konzepten.

Kinder mit Rechenstörung verfügen bei Schuleintritt über unzureichende Basis-kompetenzen bei Zählfertigkeiten, Zahlenkenntnissen, Fähigkeiten zur Seriation oder dem Verständnis von Mächtigkeiten von Mengen und ihrer Teilbarkeit. Die Kinder können ein Zahl- und Operationsverständnis nicht rechtzeitig oder ausreichend aufbauen, welches für die Ausbildung effektiver Rechenstrategien notwendig ist. Sie verharren oft in Zählprozessen. Fakten wie das kleine Einmaleins können sie nur auswendig lernen, aber nicht verstehen. Das Dezimalsystem wird nicht erfasst, weil die Zusammenhänge zwischen den Zahlen nur unvollständig oder gar nicht verstanden werden. Rechenoperationen können nicht umfassend verstanden, Schätz- und Kontrollverfahren nicht genutzt werden.

Grundsätzlich machen auch Kinder mit Rechenstörungen keine anderen Fehler. Häufig nutzen sie dauerhaft ungünstige Verfahren wie das Zählen oder Auswendiglernen. Schon einfache arithmetische Aufgaben führen zur Überforderung und können nur schwer oder gar nicht bearbeitet werden; die Rechenprozesse sind fehlerhaft und dauern oft sehr lange.

Sowohl der Schriftsprach- wie auch der Mathematikerwerb beginnen bereits weit vor dem Schuleintritt im Kleinkindalter mit dem Erwerb von entsprechenden Vorläuferfähigkeiten. Diese können durchaus im Vorschulbereich festgestellt und auch sehr erfolgreich gefördert werden. Entsprechende Präventionsmaßnahmen sind daher empfehlenswert.

4. Integrative Lerntherapie

Die Lerntherapie kann als Prozess von einer negativen zu einer positiven Lernstruktur betrachtet werden. Kinder mit Lernstörungen haben aufgrund der vielen Misserfolgserlebnisse das Vertrauen in sich verloren, Lesen, Schreiben bzw. Rechnen jemals zu erlernen. Ihr innerer Dialog ist geprägt von Selbstzweifeln, die ihren gesamten Lern- und Entwicklungsprozess prägen. Bei Lernschwierigkeiten entstehen durch Leistungserwartung, Versagen, Misserfolg und Misserfolgserwartung eine Dynamik aus drei sich negativ verstärkenden Kreisläufen bzw. Dialogen, die Dieter Betz und Helga Breuning schon 1982 als „Teufelskreis Lernstörungen“ beschrieben haben.

Mit Hilfe des Wirkungsgefüges kann in der integrativen Lerntherapie der Ist-Stand bestimmt und die lerntherapeutischen Interventionen abgeleitet, begründet und dokumentiert werden. Ziel ist es, die Negativspirale zu unterbrechen und ein positives Wirkungsgefüge zu initiieren.

Lern- und Beziehungsdialoge beeinflussen den **inneren Dialog** des Kindes. In der integrativen Lerntherapie ist der **Beziehungsdialog** durch Ermutigung, Zutrauen und Vertrauen in die Entwicklungsfähigkeit des Kindes bestimmt. Beim **Lerndialog** geht es um die kindgerechte Aufbereitung, Vermittlung und Verarbeitung der Lerninhalte. Vom individuellen Können ausgehend werden die Lernangebote so gestaltet, dass das Kind von Anfang an Erfolge erzielt, diese sich selbst zuschreibt und sich somit selbstwirksam erlebt. Die Aufgaben werden dementsprechend entwicklungsangemessen, motivierend, attraktiv und respektvoll gestaltet. Fehler werden als Lösungsansätze verstanden und dazu verwendet, die Denkprozesse des Kindes zu verstehen, zu respektieren und sie gemeinsam mit dem Kind zu richtigen Lösungen hinzulenken.

9

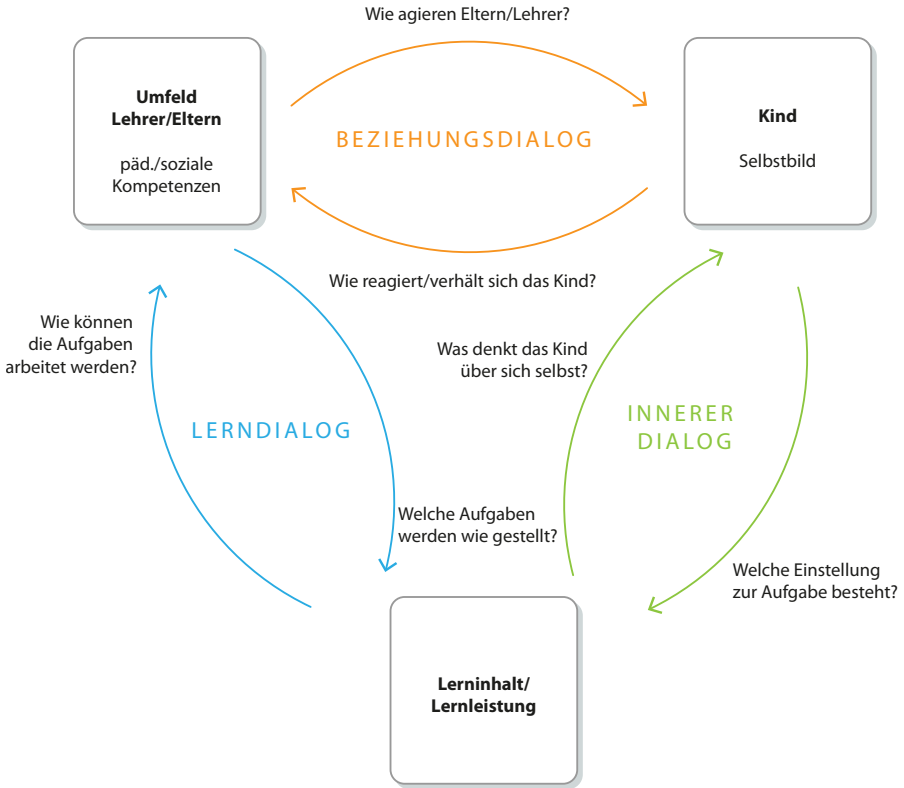


Abb. Wirkungsgefüge des Lernens nach Betz/Breuninger: Teufelskreis Lernstörungen (1982)

Die Lerntherapeutin² verfügt über die Kompetenz sicherzustellen, dass das Kind weder unter- noch überfordert ist. Sie lenkt den Lernprozess so, dass das Kind die Schriftsprache und/oder das Rechnen für sich bedeutsam erlebt, zunehmend versteht und an Zutrauen gewinnt, sie zu erlernen.

² Ausschließlich im Interesse der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die weibliche Form verwendet. Selbstverständlich sind männliche Personen immer mit gemeint.

4.1. Anamnesephase und Therapieplanung

Das lerntherapeutische Vorgehen orientiert sich an der sozialen und psychischen Situation sowie dem Leistungsvermögen jedes einzelnen Kindes und nicht in erster Linie an Bildungs- oder Lehrplänen, Curricula oder Lernprogrammen.

Mit Hilfe von strukturierten Beobachtungen und Befragungen wird aus Daten zur Vorgeschichte und zur aktuellen Situation ein Ist-Stand ermittelt.

Dazu gehören Angaben zum Lern- und Arbeitsverhalten, zur psychosozialen Situation sowie zu bisher durchgeführten Maßnahmen der Beteiligten. Der Stand im Schriftsprach- bzw. Mathematikerwerbsprozess wird mit Hilfe von standardisierten und informellen Test- und Diagnoseverfahren sowie Kompetenz- bzw. Fehleranalysen erfasst.

Um organische und neurophysiologische Funktionsstörungen zu diagnostizieren bzw. ausschließen zu können, wird mit entsprechenden Diagnoseeinrichtungen zusammengearbeitet und deren Erkenntnisse in die Förderplanung einbezogen. Am Ende der Eingangsdiagnostik entscheidet die Lerntherapeutin, ob eine Lerntherapie zu diesem Zeitpunkt die geeignete Hilfeform ist oder sie empfiehlt andere Maßnahmen wie z. B. Ergo-, Sprach- oder Psychotherapie bzw. auch deren Durchführung neben der Lerntherapie. In einem Beratungsgespräch mit den Eltern werden die diagnostischen Ergebnisse und die sich daraus ergebenden Prognosen erörtert sowie Ziele und Mitwirkung vereinbart.

4.2. Der lerntherapeutische Prozess

Das Vorgehen in der integrativen Lerntherapie basiert auf dem systemischen Ansatz von Helga Breuning. Lerntherapeutische Interventionen beinhalten jeweils diagnostische, psychotherapeutische und fachdidaktische Komponenten.

Im Wirkungsgefüge können Interventionen an vier Kommunikationspunkten analysiert, geplant und reflektiert werden.

11

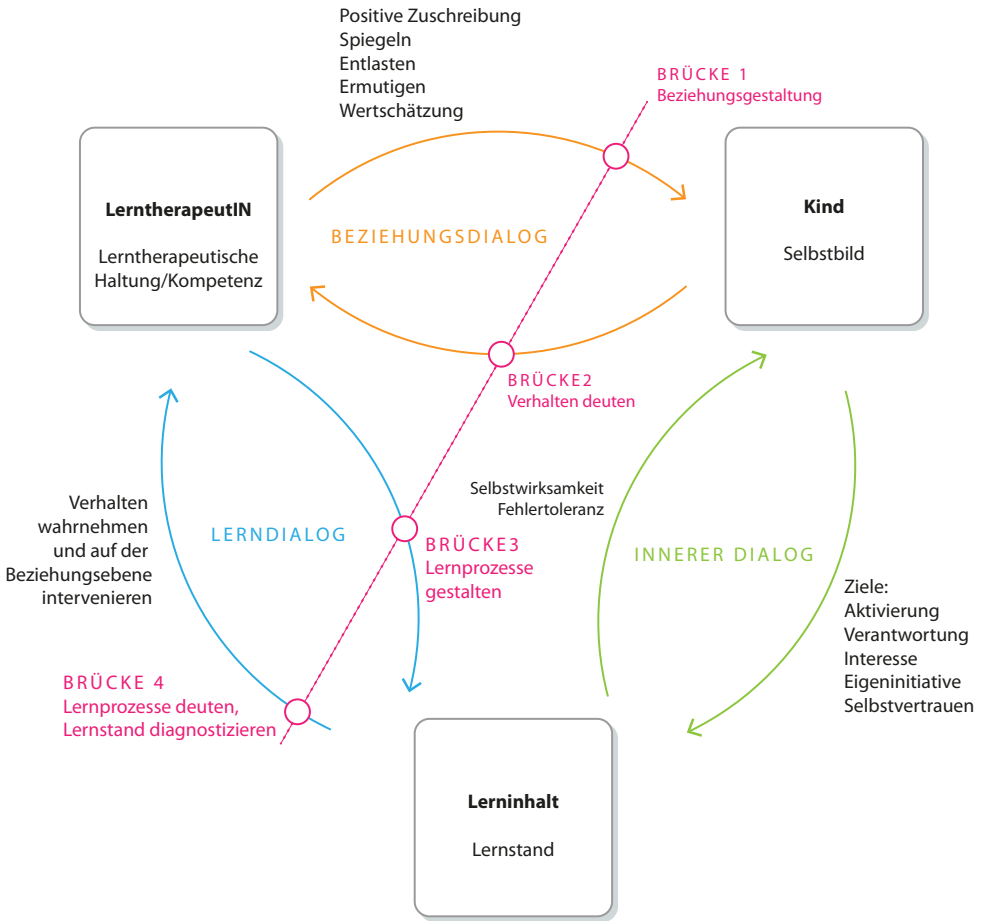


Abb. Weiterentwicklung des Strukturmodells nach Breuninger (2014)

1. Beziehung gestalten und intervenieren

Der Lernprozess wird durch eine vertrauensvolle und wertschätzende Beziehung zwischen Lerntherapeut:IN und Kind getragen. Stärken und Ressourcen des Kindes werden verstärkt, um das Kind zu motivieren, sich für gestellte Aufgaben zu engagieren, Lob anzunehmen und sich Erfolge selbst zuzuschreiben.

2. Einfühlen und Verhalten deuten

Schwächen, Fehler sowie das Verhalten der Kinder werden wahrgenommen und positiv gedeutet. So kann beispielsweise eine Verweigerungshaltung auch als Ausdruck der Autonomie betrachtet werden. Lerntherapeutinnen fühlen sich in den inneren Dialog des Kindes ein und gestalten dementsprechende Lern- und/oder Beziehungsangebote. Die Kinder lernen ihre Reaktionen zu reflektieren, zu prüfen und zielführendes Verhalten zu entwickeln und auszuprobieren.

3. Lernprozesse gestalten

In der integrativen Lerntherapie werden zum Leistungsstand passende Aufgaben ausgewählt, die weder über- noch unterfordern und sich an den Erwerbsstufen der Schriftsprache und/oder Mathematik orientieren. Das lerntherapeutische Vorgehen weckt die Neugier an unbekanntem Lerninhalten und motiviert, neue Strategien auszuprobieren. Für die Förderung stehen eine Vielzahl evaluierter Förderprogramme für den schriftsprachlichen und mathematischen Bereich zur Verfügung. Maßgeblich für die Lerntherapie sind jedoch die Gesetzmäßigkeiten der Schriftsprache bzw. Mathematik, die individuell so aufbereitet werden, dass jedes Kind kleinschrittig und in seinem Tempo seinen Weg zum Lesen, Schreiben und/oder Rechnen entdecken kann.

In der integrativen Lerntherapie wird das Kind angeregt, über das eigene Lernen nachzudenken, zu sprechen und sich die eigenen Lernwege bewusst zu machen. Überlegungen und Strategien des Kindes sind wertvoller als richtige Ergebnisse. Auch kleinste Lernfortschritte werden sichtbar gemacht. Dabei gilt der persönliche Lernzuwachs als Maßstab und nicht die Klassennorm. Anknüpfungspunkte zum schulischen Kontext werden hergestellt, um die Entstehung weiterer Wissenslücken möglichst auszuschließen.

4. Lernprozesse deuten und Lernstand diagnostizieren

Die Lerntherapeutin kann zu jedem Zeitpunkt den bisherigen Verlauf, den momentanen Stand und die weiteren Zielsetzungen einschätzen und das therapeutische und fachdidaktische Handeln begründen. Eine Lerntherapie ist insofern eine fortlaufende Prozessdiagnostik.

13

Das Ziel der integrativen Lerntherapie ist erreicht, wenn sich die soziale und psychische Situation des Kindes stabilisiert hat, die Kompetenzen im Bereich Schriftsprache und/oder Mathematik die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen, sich das Kind wieder selbstwirksam erlebt und Zutrauen in seine Lernfähigkeit entwickelt hat. Die integrative Lerntherapie ist immer Hilfe zur Selbsthilfe.

5. Umfeldarbeit

Die Kooperation von Lerntherapeutin, Eltern, Lehrkräften und ggf. weiteren Beteiligten ist ein wesentlicher Bestandteil der integrativen Lerntherapie, wobei die Lerntherapeutin die fachliche Verantwortung trägt. Die Perspektiven der Beteiligten werden erfasst, Verantwortungsbereiche und Ziele vereinbart und aufeinander abgestimmt. Die Zusammenarbeit dient der Transparenz, dem Verständnis der Situation und der Abstimmung der Fördermaßnahmen. Indem Zuständigkeiten und Unterstützungsmöglichkeiten geklärt werden, können Schuldzuweisungen beendet, Eltern sowie Lehrkräfte entlastet und die Entwicklung der Kinder positiv wahrgenommen werden. Die Lerntherapie übernimmt häufig eine Brückenfunktion zwischen Elternhaus, Schule und Kind. Als Grundlage der Kommunikation wird das lerntherapeutische Vorgehen fortlaufend dokumentiert und evaluiert.

Wesentliches Element der Umfeldarbeit ist die Gestaltung und Umsetzung des Nachteilsausgleichs sowie der Leistungsermittlung und -beschreibung, welche durch die Erlasse der Bundesländer zum Umgang mit Lese-Rechtschreib- bzw. Rechenstörungen bzw. zur Förderung von Kindern mit besonderen Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben und Rechnen geregelt sind.

6. Bedeutung der Lerntherapie

Bei Kindern mit Lernstörungen reicht das Unterrichts- und Förderangebot der Schule nicht aus. Sie benötigen eine Lerntherapie als adäquate Förderung, damit sie sich entsprechend ihres Leistungsniveaus entwickeln können. Ohne diese bleiben die Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter bestehen.

Die Level-One Survey (leo) ermittelte, dass 4 Prozent der erwerbsfähigen Bevölkerung in Deutschland als Analphabeten gelten; 14 Prozent (7,5 Mio.) sind sogenannte funktionale Analphabeten. Es ist davon auszugehen, dass ein wesentlicher Teil dieser Menschen von Lernstörungen betroffen ist. Die meisten haben Deutsch als Muttersprache und besuchten eine Schule in Deutschland. Ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist massiv beeinträchtigt. Dass die Situation von Erwachsenen mit einer Rechenstörung ähnlich ist und die Folgen für die Alltagsbewältigung erheblich sind, ist naheliegend.

Dieser Benachteiligung wirkt eine Lerntherapie entgegen. Sie trägt zur sozialen Integration im Klassenverband bei und befähigt, fehlende Kompetenzen im Lesen, Schreiben und/oder Rechnen aufzuholen. Damit werden Lernprozesse in allen Unterrichtsfächern ermöglicht, die weitere Bildungs- und Berufsbiografie wird positiv beeinflusst, die wiederum soziale und wirtschaftliche Sicherheit gewährleistet. Dennoch kann Lerntherapie bei Kindern nur dann als Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII gewährt werden, „wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

Der Fachverband für integrative Lerntherapie e.V. (FiL) setzt sich dafür ein, dass Kinder mit Lernstörungen eine integrative Lerntherapie erhalten können und dass diese ausschließlich von Fachkräften mit einer entsprechenden Qualifikation durchgeführt werden darf. Die Standards für die Qualifikation hat der FiL 2003 in einer Weiterbildungsordnung und Richtlinien zur Zertifizierung zur „Integrativen Lerntherapeutin FiL“ bzw. „Integrativer Lerntherapeut FiL“ festgelegt und veröffentlicht www.lerntherapie-fl.de.

Fachverband für integrative Lerntherapie e. V.
©2017 | Vorstand und Geschäftsführung

Fachverband für integrative Lerntherapie e.V. (FIL)
Marlies Lipka, Fil Geschäftsführung
Rathausstr. 3b
14669 Ketzin
gfuehrung@lernfil.de
Tel. 07141 · 64 26 910 | 0151 · 15 35 32 33
www.lerntherapie-fil.de