

Dr. Jochen Klein

Integrative Lerntherapie im Kontext von Inklusion

Lerntherapie oder LernCoaching IN Schule

a. Entwicklung von Lerntherapie IN Schule

Das Berufsbild Integrative Lerntherapie ist in den vergangenen 30 Jahren außerhalb des Systems Schule entwickelt worden. Entsprechende Curricula wurden, orientiert an Regelungen des Fachverbands für integrative Lerntherapie FiL, praktiziert

- von freien Trägern wie dem KREISEL e.V., Institut für Weiterbildung und Familienentwicklung (JK hat seit 1986 die dreijährige Zusatzausbildung mit 1.500 Stunden Unterricht und häusliche Anteile konzipiert und umgesetzt)),
- nach und nach von einzelnen Universitäten (Beginn: Hannover/Hamburg)

Entsprechend der ganzheitlichen und systemischen Konzepte wurde eine möglichst gute Kooperation mit Lehrkräften praktiziert, so dass die hohe Qualität der Arbeit – in der Regel angeboten in freien Praxen an selbstzahlende Eltern, lokal auch finanziert durch Jugendämter – in Schulen bekannt wurde.

Erste behördliche Initiativen für Lerntherapie IN Schule gab es seit den 1990er Jahren (Dienststelle Schülerhilfe in Kooperation mit LESEN und SCHREIBEN e.V.; darauf basierend: Außerunterrichtliche Lernhilfe AUL).

Seit ca. 2000 gab es daneben zwei größere „private“ Initiativen:

- Huckepack e.V. (eine Initiative von Eltern und Fachleuten)
- KREISEL e.V. (unterstützt durch Stiftungen führte der KREISEL seit 2006 an ca. 15 Schulen erfolgreiche Projekte durch, einschließlich Evaluationen, Nachbefragungen)
- Hinzu kommen
 - etliche engagierte Einzelkooperationen von LerntherapeutInnen mit interessierten Schulen.
 - Initiativen einzelner Schulen, (z.T. unterstützt durch den KREISEL)

Nach einer aktuellen Befragung wird z.Zt. an ca. 50 Hamburger Schulen Lerntherapie IN Schule praktiziert.

b. Herausforderung Inklusion

Verstärkt durch die Umsetzung der UN-Konvention zur Inklusion hat Schule den Auftrag und steht vor der Herausforderung, für *alle* Kinder angemessene Lernmöglichkeiten zu schaffen, kurz formuliert: „Fordern der Leistungstärkeren, Fördern der Leistungsschwächeren“.

In diesem Zusammenhang wächst der Integrativen Lerntherapie – von der Geschichte her insbesondere für das „Fördern der Schwächeren“ – eine besondere Bedeutung zu.

HINTERGRUND

Inklusion versus Kategorisierung

Zur Auflösung des **Widerspruch von entsprechenden Kategorisierungen** (verschiedene Sonderpädagogische Förderbedarfe, Teilleistungsstörungen, Hochbegabung ...):

„Inklusive Diagnostik geht von einer unteilbaren heterogenen Gruppe aus, deren Mitglieder alle einen Anspruch auf individuelle, bedürfnisbezogene und nonkategoriale Unterstützung haben.“ (Zinder 2012: 21) Die Idee einer **nonkategorialen Unterstützung** kollidiert jedoch mit der Notwendigkeit, einzelne Bedarfe, wie zum Beispiel Pflegebedarf, Integrationshelfer oder die **Förderung in speziellen Lernbereichen** am Einzelfall, d.h. mit den Lernbedürfnissen der jeweiligen Schülerin bzw. des jeweiligen Schülers, zu begründen. **Kategoriales Wissen stellt dann keine Stigmatisierung dar, wenn in den Schulen eine „selbstverständlich helfende und unterstützende Förderkultur“ vorgehalten wird** (Probst/Euker 2012: 197), **die mit einem auf das Individuum bezogenem Fallverstehen kombiniert wird** (Prenzel 2012). Hinz und Boban (2000, vgl. auch Boban & Kruschel in diesem Band) erweitern das Fallverstehen nicht nur auf alle Mitglieder der Gruppe, sondern darüber hinaus auch auf deren Umwelten, damit Barrieren im Umfeld erkannt und abgebaut werden können.

Fasst man diese Gedanken und Zugänge im Hinblick auf schulische Inklusion zusammen, so kann als Zielbeschreibung festgehalten werden, dass inklusives Assessment auf **alle Kinder einer Klasse gerichtet ist, um ihr Lernen, ihre Entwicklung und Teilhabe individuell so zu unterstützen**, dass sie die für sie bestmöglichen Zugänge zu zentralen Kompetenzen und damit Befähigungen für ein eigenständiges Handeln in der Gesellschaft erwerben können. **Dies schließt eine Verminderung lern- und entwicklungshemmender Momente im Unterricht, in den Peer-Beziehungen, in der Schule sowie in Familie und weiterem Umfeld im Rahmen der Möglichkeiten der Schule mit ein.**“

AUS: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/44/44>

c. Das RTI-Konzept

In den vergangenen Jahren hat das RTI-Konzept – Response to intervention – eine größere Bekanntheit bekommen. „RTI ist ein präventionsorientiertes Modell, mit dem Kinder in Risikolagen frühzeitig erkannt und eine Eskalation von Lern- und Verhaltensentwicklungen vermieden werden kann. Die Förderung erfolgt in drei Stufen mit unterschiedlicher Effektivität“ (Prof. HUBER, Universität Köln).

Das RTI-Modell geht von einem gestuften Unterstützungsaufbau innerhalb des Systems Schule aus – für alle Kinder gibt es eine breit angelegte Förderung in der Klasse, intensive Förderung in der Kleingruppe für Kinder, bei denen Förderung in der Klasse nicht reicht, und Einzelfallbetreuung für ca. 5 Prozent der Schüler. Innerhalb der Pyramide und Systematik eines gestuften Netzes von Ressourcen wird nach aufeinander abgestimmten Konzepten gearbeitet.



Das RTI-Modell unterstellt eine Lern- & Förder-Pyramide, bestehend aus

- Unterstützung für den „Einzelfall“
- „Intensiver Förderung in der Klein(st)gruppe“
- „exzellentem Unterricht PLUS Förderung“

d. Förderung im RTI-Konzept

Das Förderkonzept selber wird als ein sehr feines, letztlich allerdings weiterstehend didaktisch geprägtes verstanden: Förderung gilt dann als effektiv, wenn deren Wirksamkeit laufend beobachtet und angepasst wird. Eine prozessbegleitende Diagnostik verlangt ständige kleinschrittige „Schleifen“ von Lern-Angebot und Lern-Beobachtung zu Veränderungen und angepasstem neuem Lern-Angebot – das soll durch „curriculumbasierte Messungen“ (durchaus wöchentlich oder monatlich) geleistet werden, die sich nach meinem Verständnis der Literatur im Wesentlichen auf Lernfortschritte im Kognitiven (Schriftsprache, Rechnen) und im Verhalten beziehen. Siehe z.B. http://www.lernfortschrittsdokumentation-mv.de/pdf/lounge/RTI_INFO/4.2.Kernaufgaben_Sonderpaedagogen_Klasse_1_2_3.pdf

Siehe auch ausführlich zum ganzen Thema RTI: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/44/44>

Kritische Auseinandersetzung (u.a. mit den vielen Tests): <http://bildungsklick.de/a/87560/instrument-fuer-inklusive-unterrichts-und-schulentwicklung>

e. Integrative Lerntherapie: Lernen und Kinder-Therapie

Das RTI-Konzept ist bezüglich Inhalten und Förderansatz sowie personell bisher gedacht aus der Erfahrungswelt und im Kontext von Sonderpädagogik – und geprägt von einem eher traditionellen Lernbegriff („Mehr Förderung bringt mehr Fortschritt“).

Hier stellt das Verständnis von Lerntherapie mit seinem

- ganzheitlich-systemischen Lernbegriff
 - der grundsätzlich ressourcenorientierten Sichtweise
 - einschließlich der praktizierten interdisziplinären Vernetzung
 - und den daraus resultierenden Lerntherapie-Kompetenzen (Beziehungs-, Diagnostik- und Förder- sowie Beratungskompetenz)
- eine enorme Erweiterung des Unterstützungsspektrums dar.

Lerntherapie verbindet generell LERNEN und THERAPIE, also methodisch-didaktische Kompetenzen mit, kurz gesagt: kindertherapeutischen Ansätzen sowie systemischer Umfeld-Arbeit.

Zum Beispiel impliziert das KREISELkonzept von **SENSOMOTORIK – SPRACHE – SCHRIFTSPRACHE/RECHNEN – PSYCHE**,

- dass im Einzelfall **förderdiagnostisch** ermittelt wird, welche dieser Aspekte weiter entwickelt werden sollten.
- Für das einzelne Kind aktuell realistische **Lernziele** in Schriftsprache und Rechnen werden formuliert; den **Weg dorthin vielfältig zu begleiten**, macht Lerntherapie aus.
- Selbstverständlich findet immer der **systemische Einbezug** aller beteiligten Erwachsenen statt, also Eltern, Lehrkräfte, Erzieherinnen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen, ÄrztInnen u.a.

- **Aktuelle Konzepte bilden den therapeutischen Hintergrund:** Bindungstheorie, das **Salutogenese**-Konzept (Antonovsky), das Fit-Konzept (Largo), Erkenntnisse der **Neurophysiologie** (Spitzer, Hüther, Roth, Singer), **Stress- und Burnout-Forschung**, Lernverständnis auf **systemisch-konstruktivistischer** Basis, Lernen in **ganzheitlichen** Konzepten, der **Teufelskreis Lernstörungen** (Betz/Breuninger), die gesammelten **ressourcen-, lösungsorientierten** und **hypnotherapeutischen** Vertreter (Furman, Steiner, de Shazer, Kim Berg ...) – alle solche Konzepte verbindet einige Gemeinsamkeiten:

**Das Verständnis von LERNEN, der Lernbegriff:
Gelingende Entwicklungs- und Lernprozesse sind Leistungen des
einzelnen Menschen**

1. Lernfortschritte sind **Entwicklungs- und Lern-Akte des Lernenden** und nicht unmittelbare Ergebnisse der Lehrenden
2. Alle Lern-Akte benötigen körperliche/sensomotorische UND psychisch-emotionale UND kognitive, z.B. sprachliche, visuell-räumliche und andere **Voraussetzungen** auf Seiten des Lernenden
3. Ein sich entwickelnder und lernender Mensch benötigt vom Umfeld entsprechenden **Rückhalt**
 - Eine Bindungsperson, die als größer, stärker, weiser und emotional zugewandt erlebt wird – in der Familie, in der Schule: Bindung und Bildung
 - Geborgenheit, Vertrauen, Zuverlässigkeit, Beständigkeit und Kontinuität, Soziale Anerkennung, die Möglichkeit zu SEINEM Entwicklungsstand entsprechenden Lernerfahrungen
 - D.h. umgekehrt: Er benötigt zu IHM „passende Entwicklungs- und Lern-Angebote“ durch die „Lehrenden“ auf allen Ebenen (Sensomotorik, Sprache, Schriftsprache/Rechnen, Psyche)
 - Selbstvertrauen, Selbstwertstärkung aus sich heraus („aus selbstbestimmten Lern- und Lebenserfahrungen gewinnt ein Kind Selbstvertrauen“, Remo Largo) UND Wertschätzung durch Dritte
 - Eine positive, stützende Lernstruktur (Betz/Breuninger)

All dies gilt umso mehr, wenn SchülerInnen in krisenhaften schulischen Lern- und alltäglichen Lebenssituationen stehen – und gerade für diese SchülerInnen ist integrative Lerntherapie gedacht, die mit interdisziplinären Kompetenzen und einer an die Bedürfnisse des Einzelnen „angepassten Methodenvielfalt“ körperliche, emotionale, soziale und kognitive Aspekte berücksichtigt, anregt, weiter entwickelt.

HINTERGRUND

Moderne Hirnforschung, Bindungsforschung, Entwicklungspsychologie, Salutogenese, hypnotherapeutische und andere Konzepte bestätigen die Notwendigkeit eines ganzheitlich-systemischen Ansatzes für Lernen, insbesondere

- die Bedeutung von **handelndem Lernen**, also von **Sensorik und Motorik**, und deren Anteil an allen kindlichen Lernprozessen (pränatal, in der frühen Kindheit, im weiteren Leben)
 - Alle kindlichen Aktivitäten zur Aneignung ihrer Welt erfordern einen enorm hohen Anteil an Sensomotorik (Grobmotorik, Feinstmotorik in Hand, Mund, Ohr; Koordination); Sensomotorik = Lernen durch Handeln.
 - Sicherheit *im* eigenen Körper und *mit* dem Körper (Gleichgewicht, Orientierung; Kontaktfähigkeit u.a.).
- den hohen Stellenwert von **Sprache und Sprache-Lernen** als
 - Voraussetzung zur Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben im Allgemeinen und
 - für die grundlegenden Fähigkeiten Lesen, Schreiben und Rechnen im Besonderen; fürs Rechnen werden differenzierte und ineinander verschränkte Handlungs- und Sprachkompetenzen gebraucht: „Rechnen *ist* Handeln“ und „Rechnen ist die erste Fremdsprache“; Textaufgaben sind immer in verknäppte (!) Sprache gebrachte Handlungsaufgaben mit viel Lebens- und Umwelterfahrung.
- die Verknüpfung mit **emotional-sozialen Kompetenzen** wie die
 - Fähigkeit, soziale Bindungen einzugehen – als Antrieb für Selbstwert (nach innen) und soziale Integration und für Lernen (nach außen);
 - Fähigkeit zur Selbstorganisation, zu eigenen inneren „Belohnungssystemen“ (SPITZER),
 - Ausprägung und Entwicklung eigener Interessen („Vorteil, Bedeutung, Nutzen“ - FURMAN)

f. Lerntherapie im RTI-Konzept

Aus Lerntherapie-Sicht ist „curriculumbasiert“ über eine didaktische Orientierung hinaus weiter zu fassen: Aus der Förderdiagnostik zu Beginn lassen sich grobe Entwicklungs- und Lernziele des Kindes formulieren (d.h. in der Lerntherapie: z.B. die Aufträge, die mit den Eltern vereinbart werden; d.h. in der Sonderpädagogik: z.B. Förderpläne). Die Gemeinsamkeit könnte darin liegen, dass sich die beteiligten Erwachsenen auf ein für das einzelne Kind (halbwegs realistisch scheinendes) „individuelles Curriculum“ verständigen: Diese groben Lernziele – in der Sprache der Lerntherapie: „Dies würden wir dem Kind wünschen!“ Und: „Dies trauen wir ihm zu!“ – beziehen sich sowohl auf kognitive als auch gleichwertig (!) auf Ziele im Bereich Sensomotorik, Sprache, Emotionalität und Sozial-, Arbeitsverhalten u.a. Und entsprechend müssten die vorgesehenen Messungen sich ebenso gleichwertig auf diesbezügliche Merkmale und Fortschritte des Lernenden beziehen.

Lerntherapie hat also das Selbstverständnis, die sensomotorische und sprachliche (als unabdingbare und zentrale Lernvoraussetzungen) UND mathematische bzw. schriftsprachliche Förderung zu leisten UND emotionale und motivationale Aspekte zu berücksichtigen.

„Auf DIESES Individuum und SEIN Curriculum bezogene Messung“ meint im Sinn von Lerntherapie also: Vielfältige Entwicklungs- und Lernfortschritte auf allen diesen Ebenen sollen von Therapeuten/Lehrenden

- a. **wahrgenommen** und **gewürdigt** werden
- b. und (aus motivationalen und selbstwertstärkenden Gründen) für den Lernenden **erlebbar** gemacht
- c. und (aus systemischen Gründen) für seine Bezugspersonen (Lehrkraft, Eltern ...) **sichtbar** gemacht werden

Das lerntherapeutische Prinzip,

- ausgehend von umfassenden **förderdiagnostischen Einschätzungen der Kompetenzen und Grenzen** (KREISELkonzept; in der Eingangsphase, einschließlich eventueller Testergebnisse, Einschätzungen von Erzieherinnen, Lehrkräften, Eltern und ggfs. Fremd-Befunde)
- in jeder einzelnen Stunde an den **realistischen „nächsten zu lernenden Fähigkeiten“** (Furman; Wygotski: „Zone der nächsten Entwicklung“) zu arbeiten
- und entsprechend der Erkenntnisse aus dieser Stunde für die nächste Stunde **modifizierte „nächste zu lernende Fähigkeiten“** zu definieren,

ersetzt „curriculumbasiert“ durch eine am „individuellen Curriculum orientierte“ Möglichkeit der Messung.

g. Berufsbild Lerntherapie – Kompetenzen von LerntherapeutInnen

Integrative LerntherapeutInnen bieten eine hohe Qualifikation und Professionalität, wobei die aufgeführten Bereiche sich optimal ergänzen:

- **Beziehungskompetenz**

Angesichts der durch die Forschung immer stärker nachgewiesenen Bedeutung von Beziehungskompetenz im Allgemeinen und der besonderen Bedürftigkeit von „verunsicherten“ Kindern und Eltern – und in deren Gefolge häufig auch: Lehrkräften – kommt der Fähigkeit, professionell Beziehung aufbauen und halten zu können, ein entscheidender Stellenwert zu:

Bezüglich eines **Kindes**: Gerade ein in seiner Entwicklung wie auch immer gehandicaptetes Kind benötigt eine Person, die es emotional „erreicht“, es in seinen aktuellen Grenzen genauer sieht und darin akzeptiert und zugleich andere (bisher kaum) gesehene bzw. gewürdigte Möglichkeiten „entdeckt“ und einbezieht.

Bezüglich der **Eltern**: Die meisten Eltern sind durch die problematisch werdende Lerngeschichte ihres Kindes stark verunsichert, manche sind „enttäuscht, gekränkt, überfordert“, andere waren, sind und bleiben überfordernd. Es gilt, möglichst die Eltern „zu erreichen“, sie zur Mitarbeit zu gewinnen.

Bezüglich der **Lehrkräfte**: Auch für Lehrkräfte ist mitunter die Beziehung zu einem Kind und/oder zu dessen Eltern „gestört“ – und in diese

„Beziehungsstörung“ kann auch die Lerntherapeutin einbezogen werden.

Daher benötigt letztere auch hier ein professionelles Inventar zur Beziehungs- und Gesprächsführung.

- **Diagnostikkompetenz**

LerntherapeutInnen achten gleichwertig auf **Kompetenzen und Grenzen:**
Beim **Kind:** Zum Beispiel Im Rahmen des von Dr. Jochen Klein entwickelten Modells werden in den Bereichen Sensomotorik, Sprache, Psyche und Schriftsprache bzw. Rechnen gleichermaßen Defizite und Ressourcen herausgearbeitet.

Der stringente Einbezug des **Umfelds** (Eltern/Familie, Lehrkräfte, gegebenenfalls weitere professionelle Helfer – Kinder- und Spezialärzte) sowie im Lebensumfeld zur Verfügung stehende „Freizeit-Angebote“) öffnet den Blick auf weitere Unterstützungsmöglichkeiten.

Eine so gestaltete Diagnostik zur Förderung zeigt auf, mit welchen vorhandenen Kompetenzen – wieder: des Kindes, seiner Familie, seiner Schule, seines lokalen Umfelds – die anstehenden Lernprozesse bewältigt werden können. Zugleich bedeutet die daraus resultierende Begleitung eine permanente Verlaufsdagnostik, so dass in den regelmäßigen Bilanzgesprächen Änderungen in der Intervention möglich sind.

- **Kompetenz in Lernbegleitung und -förderung** – basierend auf intensiver Eingangs- und ständiger Verlaufsdagnostik

Sensomotorik (ggfs. Kooperation mit Ergo- und Physiotherapie, Psychomotorik bzw. sinnvolle nichttherapeutische Angebote.)

- Bewegung insbesondere in Graphomotorik, Augen- und Mundmotorik
- Wahrnehmungsförderung insbesondere in den Bereichen auditive und visuelle Verarbeitung
- Tonusregulierende Angebote

Sprache (ggfs. Kooperation mit Logopädin, Sprachheiltherapeut)

- Verbesserung der Artikulation
- Kompetenzen in Wortschatz, Grammatik, Syntax

Schriftsprache – unter Einbezug spezifischer lerntherapeutischer Konzepte

- Festigung von Laut-Differenzierung, Buchstaben-Sicherheit und deren Zuordnung;
- Auf Schriftsprache bezogene sprachanalytische Kompetenz (Silben, Morpheme);
- Orthographie

Rechnen

- Mengenerfassung, , Ziffer-Zahlen-Zuordnung, Serialität
- Rechenoperationen der Grundrechenarten
- Mengenerlegung, Zehnerübergang, Zahlenräume
- Textaufgaben

Psyche

- Eigene Lern- und Arbeitsorganisation, Selbstkontrolle von Verhalten einschließlich eigener Leistungsbewertung
- Stärkung des Selbstwerts
- Stärkung der sozialen Kompetenz
- Entspannungstechniken

- **Beratungskompetenz: Lösungsorientiert-systemisch**

In respektvoller Grundhaltung gegenüber **Eltern** und an deren Möglichkeiten und Ressourcen orientiert werden mögliche Veränderungen erarbeitet.

In der Kooperation mit **Lehrkräften** versteht sich Lerntherapie als Ergänzung zum Unterricht, als Entlastung für die Lehrkraft, als Partner in der Abstimmung und im gegenseitigen Austausch.

Häufig ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit **weiteren „Helfern“** sinnvoll.

HINTERGRUND

Unter der Leitung von Dr. Jochen Klein werden seit fast 30 Jahren LerntherapeutInnen nach einem ganzheitlichen und systemischen Konzept ausgebildet. Aus den skizzierten Zusammenhängen resultiert das Erfordernis einer starken interdisziplinären Zusammenarbeit.

Dies schlägt sich in der Ausbildung in der Heterogenität der ReferentInnen (aus den Bereichen Gesundheit/Medizin/Neurologie/ Augen-/Ohren-Spezialisten, (Sonder-)Pädagogik, Psychologie, Beratung) sowie der beruflich weit gefächerten Herkunft der Teilnehmer nieder (Pädagogen – Grundschule, Sonderschule, Sozial-Pädagogik, Erzieherinnen; Ergotherapie, Logopädie, Psychologie u.a.).

Integrative LerntherapeutInnen des FiL und des KREISEL bilden sich ständig fort, arbeiten unter Supervision und treffen sich regelmäßig in internen Interventionsgruppen bzw. regionalen interdisziplinären Netzwerken.