

HOT - ein handlungsorientierter Therapieansatz

Bearbeitet von
Irina Weigl, Marianne Reddemann-Tschaikner

überarbeitet 2009. Buch. XI, 184 S.

ISBN 978 3 13 124112 2

Format (B x L): 17 x 24 cm

Gewicht: 466 g

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Logopädie, Sprachstörungen & Stimmtherapie](#)

schnell und portofrei erhältlich bei



Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

2

Theoretische und methodische Grundlagen – Interventionsstrategien

Irina Weigl

Entwicklungs- und Lernvoraussetzungen ...	7
Entwicklungsdiagnostik	7
Die Zone der nächsten Entwicklung (ZNE) .	9
Optimale Lernphase	14
Praxisrelevante Verknüpfungen:	
Zone der nächsten Entwicklung im HOT ..	14
Handlungen	15
Entwicklungspsychologische Grundlagen .	15
Kognitive Grundlagen	17
Neurobiologische Grundlagen	23
Praxisrelevante Verknüpfungen:	
Handlungen im HOT	27
Spracherwerb	34
Linguistische Kompetenz	35
Kommunikative Kompetenz	46
Narrative Kompetenz	50
Sprachverstehen und Sprachproduktion ..	51
Praxisrelevante Verknüpfungen:	
Spracherwerb im HOT	57
Verinnerlichung von Handlung und Sprache	59
Aufbau von Gedächtnisinhalten	60
Speicherung und Verarbeitung von	
Handlung und Sprache	65
Praxisrelevante Verknüpfungen:	
Gedächtnisaufbau und innere	
Repräsentationen im HOT	66
Multidimensionale Förderung	67
Methodische Grundsätze im HOT	67
Praxisrelevante Verknüpfungen:	
Zielstellung im HOT	70

2

Theoretische und methodische Grundlagen – Interventionsstrategien

Irina Weigl

„Es gibt nichts, was so praktisch wäre wie eine gute Theorie.“
Kurt Lewin

Dem **HOT** liegt die handlungstheoretische Auffassung über die Verknüpfung zwischen den kognitiven Prozessen der Handlung und der Sprache in der Ontogenese zugrunde, in die auch eine Vielzahl perzeptiver, motorischer, emotioneller, motivationeller Komponenten involviert ist.

Auf diesem handlungstheoretischen Konzept basieren meine experimentellen Forschungen zum Spracherwerb im Kleinkindalter (Weigl 1982) und zur kognitiven Entwicklung im Vorschulalter (Weigl 1972).

Die Ergebnisse dieser Forschungen bei behinderten und nichtbehinderten Vorschulkindern und Kleinkindern sind von hoher Praxisrelevanz, da die Wirksamkeit des handlungstheoretischen Konzepts für beide Gruppen nachgewiesen werden konnte. Dementsprechend sind auf dieser Grundlage Förderungs- und Therapieprogramme entstanden.

Durch die Zusammenarbeit mit Frau Marianne Reddemann-Tschaikner konnte die handlungstheoretische Fundierung weiterentwickelt und vertieft werden. Die methodischen Schritte wurden neu strukturiert und präzisiert und im **HOT** praktisch umgesetzt (Weigl 2007, 2008).

Sowohl die erwähnten Forschungen als auch der **HOT** sind durch eine Verknüpfung zwischen theoretischen, methodischen und praktischen Komponenten charakterisiert:

- Das Gerüst des **HOT** besteht aus einer systematischen Handlungsfolge, die der Alterstufe entspricht und deren Zielstellung adäquat aufgebaut und durch Sprache begleitet wird.
- Die Handlungen lassen eine graduelle Schwierigkeitssteigerung erkennen.
- Es wird kein sofortiger Lernerfolg angestrebt. Die Lerneffekte kumulieren sich innerhalb der zeitlichen Durchführung der Handlungsfolge.
- Die Aufnahme, Speicherung und Verarbeitung des handlungsbezogenen Sprachinputs wird durch präzise, theoretisch fundierte methodische Schritte unterstützt.

- Die Gestaltung der interaktiven Arbeit zwischen Therapeut und Kind hat als Ziel das Erreichen der Zone der nächsten Entwicklung (ZNE) (Wygotski 1987 u. 2002).

Folgende theoretische und methodische Grundlagen kennzeichnen die interaktive Interventionsstrategien im **HOT** (Tab. 2.1):

- Die Entwicklungs- und Lernvoraussetzungen gehen von der Ermittlung der Entwicklungsdiagnostik aus. Die Dynamik des Lernprozesses, der den **HOT** in Gang setzt, basiert vorrangig auf Interventionsstrategien, die sich auf das **Erreichen der Zone der nächsten Entwicklung** konzentrieren. Zu Beginn der Therapie wird die **individuelle optimale Lernphase** berücksichtigt und die erforderlichen **Ausgangsvoraussetzungen** für den **HOT** werden geschaffen.
- Die **entwicklungspsychologischen, kognitiven und neurobiologischen Grundlagen der Handlung** weisen eine Parallele zur Sprache bzw. einen Zusammenhang zwischen Handlung und Sprache auf. Die **Inhalte (Skripts)** und die **Struktur** der Handlungen des **HOT (kategorialer und serialer Teil)** entsprechen den therapeutischen und fördernden Zielstellungen.
- Im Mittelpunkt der Unterstützung der Sprachentwicklung stehen das **Sprachverständen** und die **Sprachproduktion**. Die sprachliche Begleitung des Handlungsgeschehens findet auf allen Ebenen des Sprachsystems statt: auf der **linguistischen** (Lexikon, Phonologie, Morphologie, Semantik, Syntax), der **kommunikativen** und der **narrativen Ebene**.
- Die **innere Repräsentation**, d.h. die Verinnerlichung der Handlung und Sprache, hängt eng mit dem Aufbau und der Erweiterung der Gedächtnisinhalte zusammen. Die Speicherung und Verarbeitung des handlungsbezogene-

Tab. 2.1 Interaktive Interventionsstrategien im HOT.

Entwicklungs- und Lernvoraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsdiagnostik • Zone der nächsten Entwicklung • optimale Lernphase: Ausgangsvoraussetzungen
Handlungen	<ul style="list-style-type: none"> • entwicklungspsychologische, kognitive, neurobiologische Grundlagen • Handlungen im HOT: <ul style="list-style-type: none"> - Inhalte (Skripts) - Struktur (kategorialer und serialer Teil)
Sprache	<ul style="list-style-type: none"> • Sprachverstehen • Sprachproduktion • Begleitung der Handlung auf: <ul style="list-style-type: none"> - linguistischer Ebene - kommunikativer Ebene - narrativer Ebene
Verinnerlichung von Handlung und Sprache	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von Gedächtnisinhalten • Speicherung und Verarbeitung von Handlung und Sprache
multidimensionale Förderung	<ul style="list-style-type: none"> • Kognition • Wahrnehmung • Motorik • Emotion • Motivation • Kreativität

nen Sprachinputs begünstigen die **Entwicklung** und die **Organisation** des **Gedächtnisses**.

- Die Sprachentwicklung ist Bestandteil der gesamten Persönlichkeit. Es wird eine **ganzheitliche Förderung** der interaktiven hand-

lungsbezogenen Sprache angestrebt in der auch die Bereiche **Kognition**, **Wahrnehmung**, **Motorik**, **Emotion**, **Motivation** und **Kreativität** integriert sind.

Entwicklungs- und Lernvoraussetzungen

„Wir wollen das Kind nicht nur messen, sondern müssen es interpretieren.“
L.S. Wygotski

Entwicklungsdiagnostik

Um sich ein Urteil über gegenwärtige und zukünftige Entwicklung bilden zu können, muss man zunächst selbstverständlich auch den bisherigen Entwicklungsverlauf sowie den aktuellen Entwicklungsstand kennen. Das allein genügt aber nicht.

Die zweite Aufgabe der Diagnostik besteht darin, die im Reifungsstadium befindlichen Pro-

zesse, d.h. das Entwicklungspotenzial, zu bestimmen.

Eine Entwicklungsdiagnostik muss nach Wygotski „interpretatorisch, prognostisch und praktisch sein, d.h. sie muss eine Erklärung enthalten, eine Voraussage treffen und wissenschaftliche begründete Maßnahmen festlegen“ (Wygotski 1987, S.89).

Eine Entwicklungsdiagnostik umfasst im Wesentlichen zwei Bereiche:

- Die Ermittlung des **aktuellen Entwicklungsstands** bzw. des Ist-Zustands wird auf der Grundlage der Ergebnisse der durchgeföhrten Screening- und Testverfahren ermittelt. Der Vergleich der Ergebnisse der Eigendiagnostik mit den Ergebnissen nach Abschluss der Therapiephase ermöglicht eine Evaluation der therapeutischen Intervention.
- Die Ermittlung des **Entwicklungspotenzials** bzw. des Soll-Zustands wird analysiert, indem untersucht wird, was das Kind mit Hilfe eines kompetenten Partners leisten kann. Diese Leistung repräsentiert das eigentliche Therapieziel, d.h. die Zone der nächsten Entwicklung.

Der aktuelle Entwicklungsstand wird im Rahmen einer logopädischen Befunderhebung durch die Anwendung von Test- und Screeningverfahren (Schöler et al. 1998a; Schrey-Dern et al. 2006), sowie einer Spontansprachanalyse (z.B. ASAS nach Schrey-Dern et al. 2006) festgestellt.

Die verschiedenen psychometrischen Verfahren werden eingesetzt, um sich ein objektives Bild über den aktuellen Entwicklungsstand eines Kindes zu machen. Dieses jedoch ist häufig unvollkommen. Daher müssen die Ergebnisse der durchgeföhrten Screening- und Testverfahren stets in Bezug auf Vollständigkeit und Prognose relativiert und ggf. durch weitere Verfahren ergänzt werden.

Bereits im Jahr 1928 sah Wygotski in seiner Arbeit „Grundlagen der Defektologie“ die Behinderung nicht als eine quantitative Minderung einiger Funktionen, sondern vielmehr als eine unterschiedliche qualitative Organisation der psychischen Funktionen. Ein behindertes Kind ist nicht ein diminuiertes normales Kind, das nicht imstande ist, bestimmte Leistungen zu erbringen, sondern es hat eine spezifische funktionelle Struktur, die analysiert und objektiviert sein muss (Wygotski 1993 u. 1994). „Kein Kind ist in seinem Wesen geistig behindert, sondern es wird von seiner nicht adäquaten Umwelt an seiner geistigen Entwicklung gehindert“ (Manske 2004, S.45).

Besonders bei Kindern, die unter Trisomie 21 oder einer geistigen Behinderung leiden, werden die Testergebnisse im Allgemeinen meistens als nicht zu überschreitende Grenzwerte gesehen.

Der Begriff „geistige Behinderung“ wird in dem Leitfaden „Sprache – Sprechen – Stimme – Schlucken“ (Siegmüller u. Bartels 2006) synonym mit

der Bezeichnung „Intelligenzminderung“ (Klassifikation der ICD-10, Dilling et al. 1993) verwendet. Der Grad der Intelligenzminderung wird mit Hilfe der Standardabweichungen operationalisiert (Langen 2006). Damit werden implizit auch Grenzen therapeutischer Interventionen gesetzt.

Der **HOT** ist nicht defizitär orientiert, sondern im Sinne des ICF (WHO 2002) fähigkeitsorientiert. Die Therapie setzt beim individuellen Potenzial jeden Kindes an und verfolgt kompensatorische Ziele.

In den letzten Jahren hat sich immer mehr eine gewisse Vorsicht hinsichtlich der einseitigen Bewertung auf der Grundlage des Intelligenztests durchgesetzt. Schlechte wie gute Ergebnisse müssen mit Zurückhaltung bewertet werden, schreibt der amerikanische Psychologe Sternberg (1998). Als Kind versagte er bei jedem IQ-Test. Er erkannte, dass schlechte Ergebnisse bei dem Intelligenztest den Erfolg ebenso wenig ausschließen, wie gute Ergebnisse ihn garantieren. Das ehemalige IQ-Versager-Kind, heute ordentlicher Professor mit mehr als 600 Veröffentlichungen, hat sich der Forschung des Intelligenztestes gewidmet. Er schlussfolgert: „Was in der Welt tatsächlich zählt, ist nicht statische Intelligenz, sondern Erfolgintelligenz. Sie besteht aus einer ausgewogenen Verbindung von analytischem, kreativem und praktischem Denken“ (Sternberg 1998, S.294).

Feuerstein und Mitarbeiter (1988) betonen die Bedeutung der vermittelten Lernerfahrungen (Mediated Learning Experience, MLE), die von Therapeuten durch gezielte Interventionen übermittelt werden.

Eine unzureichende kognitive Leistung ist nicht irreversibel (Feuerstein et al. 1988). Wesentlich ist der Mechanismus der Feststellung des Lernpotenzials (Learning Potential Assessment Device, LPAD).

In diesem Sinne wurden die Unterschiede zwischen konventionellen Intelligenztests und der Überprüfung der „dynamischen Feststellungen“ (Dynamic Assessment) in einem Beitrag von Gutke und Beckmann (1996) zusammengestellt. Die Hypothesen und Ziele der „dynamischen Feststellungen“ (Tab.2.2) gehen auf Untersuchungen von Kolzunin und Falk (1995) zurück und entsprechen in ihrer Aussage der entwicklungsorientierten