



Stefanie Jung

Ergotherapeutin (Bachelor of Sc. In OT)

Wie lernen Erwachsene?

Impulse für eine Therapedidaktik in der Neurokognitiven Rehabilitation

„Gelernt wird letztendlich nur das, was als sinnvoll, subjektiv bedeutsam und/oder praxisrelevant wahrgenommen wird“ (Siebert 2012, S. 75).

- Kennen wir nicht alle die Situation, in einer Weiterbildung abzuschalten, wenn wir die Inhalte nicht als bedeutungsvoll oder praxisrelevant erachten?
- Wie gestalten wir den Lernprozess mit unseren Patienten und wie können wir z. B. den Transfer des Erlernten bestmöglich unterstützen?

Während meines Studiums (Master für Erwachsenenbildung) bin ich der Frage nachgegangen, welche Impulse für die Gestaltung von Lernprozessen und Interaktionen (Therapeut – Patient) von einer konstruktivistischen Didaktik in der Neurokognitiven Rehabilitation aufgegriffen werden könnten. Bollert et al. (2009) gehen davon aus, dass Erkenntnisse, Methoden und Konzepte der Erwachsenenpädagogik relevante Impulse für die Gestaltung von Lernprozessen im therapeutischen Setting liefern können (vgl. ebd., S. 125). Diese gilt es, kritisch zu überprüfen, adaptieren und weiterzuentwickeln (vgl. ebd.).

Die Erwachsenenpädagogik beschäftigt sich u. a. mit der Erforschung des Lernens Erwachsener und der optimalen Gestaltung von Lernprozessen durch didaktisches Handeln (vgl. Arnold 2010a, S. 90). Das besondere an der Neurokognitiven Rehabilitation ist u. a., dass Prof. Perfetti ein neues Rehabilitationsverständnis prägte und „[...] Rehabilitation als Lernprozess beim Vorliegen pathologischer Bedingungen“ (Perfetti 1997, S. 22) beschrieben hat.



Abb. 1 Lernprozess NKR

Perfetti (1997) schlägt für die Gestaltung des Lernprozesses neben der neurowissenschaftlichen auch eine Betrachtung aus pädagogischer Perspektive vor (vgl. ebd., S. 92). Bei genauer Analyse wird deutlich, dass didaktisches und therapeutisches Handeln viele Gemeinsamkeiten aufweisen.



Abb. 2 Didaktisches Handeln

Lehrende und Therapeuten sind für die Planung, Durchführung, Evaluation sowie die Gestaltung der Interaktion in Lehr-lernprozessen zuständig (vgl. Siebert 2012b, S. 1; vgl. Kranz 2015, S. 12). Im didaktischen/therapeutischen Handeln müssen Entscheidungen über Lernziele, Lerninhalte, sowie die Wahl geeigneter Methoden und Medien getroffen werden (vgl. Siebert 2012a, S. 5).



Abb. 3 Ziel didaktischen Handelns

„[...] **Ziel** didaktischen Handelns ist es, Erwachsene zu motivieren und zu unterstützen, sich lernend mit sich, den Mitmenschen und der Welt auseinander zu setzen“ (Siebert 2012b, S. 28). Mit der Wahl eines bestimmten Therapiekonzeptes/Didaktikkonzeptes entscheiden sich

Therapeuten/Lehrende nicht nur für eine grundlegende Rehabilitations-/Lerntheorie, sondern auch für eine bestimmte Vorgehensweise ihres therapeutischen/didaktischen Handelns (siehe Abb. 4).

Lerntheorie des Konstruktivismus

Die Gemeinsamkeiten in den zugrundeliegenden Theorien der NKR und der konstruktivistischen Didaktik bilden die Grundlage zur Klärung der Ausgangsfrage. Der Konstruktivismus gehört neben dem Behaviorismus und Kognitivismus zu den drei großen Lerntheorien und geht davon aus, dass die Realität sich nicht objektiv wahrnehmen und erklären lässt (vgl. Reinmann 2013, S. 128). Autoren konstruktivistischer Didaktik (Siebert 2012, Arnold 2015) beziehen sich u. a. auf Neurowissenschaftler wie Roth (2015) oder Spitzer (2006), die Lernen in Zusammenhang mit Bildung in den Blick nehmen. Die NKR interessiert sich u. a. für neurowissenschaftliche Erkenntnisse zum motorischen Lernen, zur Bedeutung der bewussten Erfahrung oder der motorischen Imagination (vgl. Perfetti 2007). Beide Theorien stützen sich außerdem auf Erkenntnisse der Neurobiologen Maturana und Varela (2015) zum Phänomen des Erkennens einer systemischen Sichtweise des Menschen (vgl. Perfetti 1997, S. 59; vgl. Arnold 2012, S. 64). Demnach sind kognitive Systeme als in sich geschlossen, autopoietisch (selbstorganisiert) und selbstreferenziell (rückbezüglich) zu betrachten (vgl. Maturana & Varela 2015). Lernen im Erwachsenenalter ist somit eigensinnig,

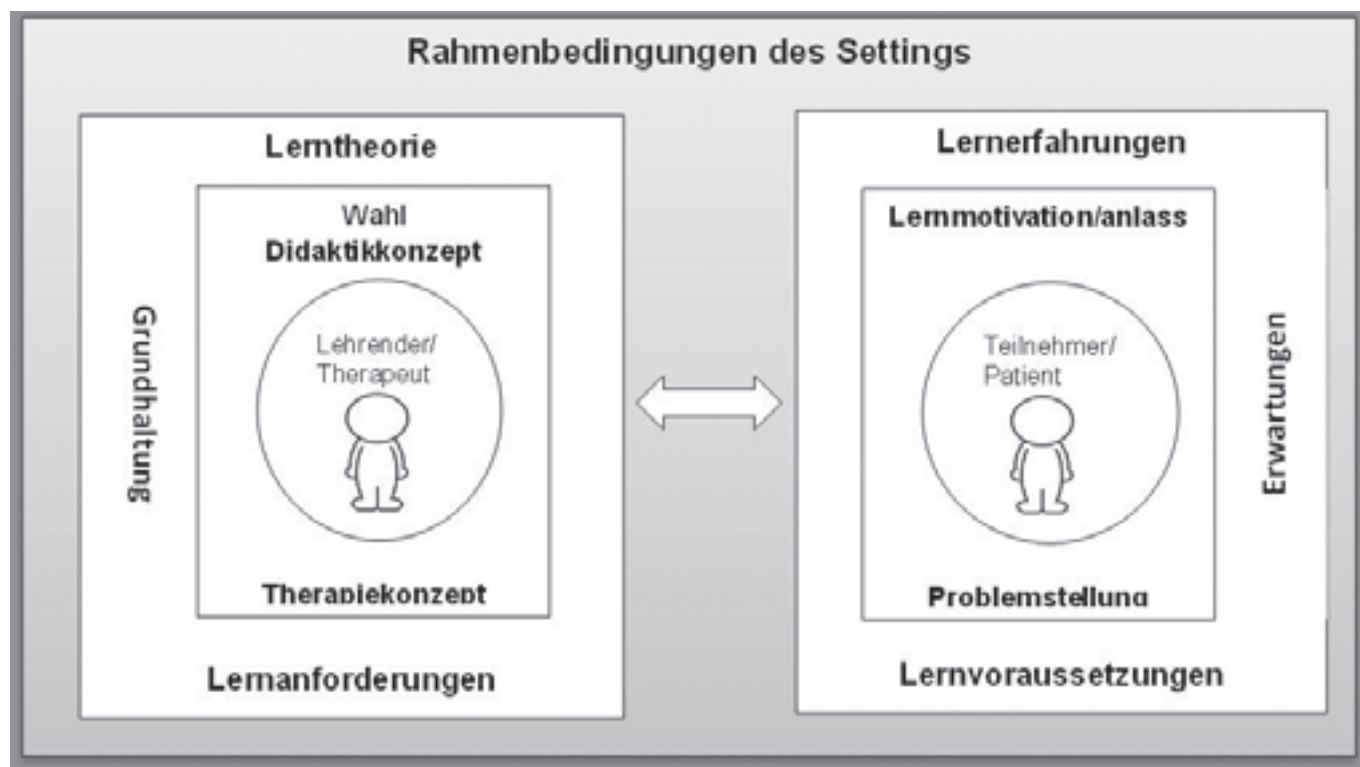


Abb. 4 Gegenüberstellung didaktisches und therapeutisches Handeln

individuell und findet als Anschlusslernen statt (vgl. Arnold 2012, S. 64). Neue Erfahrungen, neues Wissen bauen auf früheren Erfahrungen und vorhandenem Wissen auf (vgl. Siebert 2012b, S. 30). Das bedeutet, dass Lernprozesse sich nicht von außen steuern, sondern lediglich durch Perturbationen (Störungen, Verwirrungen) anregen lassen, wenn bisheriges Wissen, Erfahrungen oder Deutungsmuster nicht für eine zufriedenstellende Problemlösung ausreichen (vgl. Arnold 2012, S. 67). Das Individuum entscheidet am Ende selbst, was es als zweckdienlich, passend, praktisch relevant erlebt und schließlich lernt.

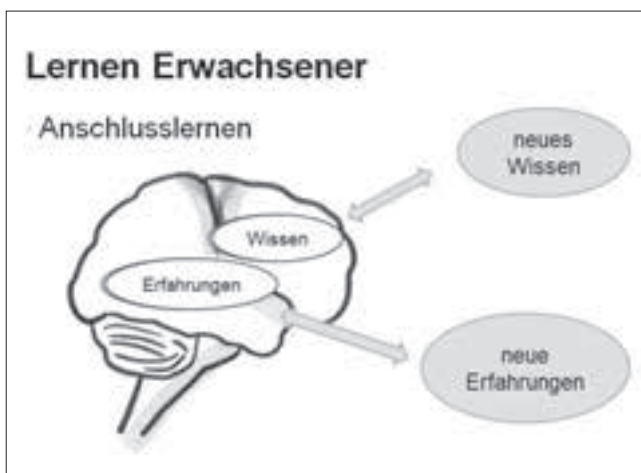


Abb. 5 Anschlusslernen

Die Sichtweisen einer konstruktivistisch geprägten Didaktik führen zu einem umfassenden Lernkulturwandel und einer veränderten Rolle der Lehrenden, weg vom Wissensvermittler hin zum Lernbegleiter oder Coach (vgl. ebd., S. 71). Lebendig und nachhaltig lernen Erwachsene, wenn sie die Möglichkeit erhalten, selbstgesteuert, produktiv, aktiv, situiert (auf die eigene Lebenssituation bezogen) und sozial zu lernen (vgl. Arnold 2015). Dieses grundlegend veränderte Verständnis wird mit dem Begriff der Ermöglichungsdidaktik beschrieben (vgl. Arnold 2010b, S. 79).

Impulse für die Gestaltung von Lernprozessen im therapeutischen Setting der NKR

Im Folgenden werden ein paar wesentliche Impulse dargestellt, die sich aus der theoretischen Analyse ergeben.

Subjektorientierung

Beim Erheben des Profils des Patienten konzentrieren sich Therapeuten der NKR auf das Individuum und nehmen die subjektiven Erfahrungen des Patienten in den Blick (vgl. Perfetti 2007, S. 24). Dies zeigt sich auch beim Einsatz des Lernmittels der „autobiographischen Erinnerung einer präläsionalen Erfahrung“, wenn Erfahrungen des Patienten aufgegriffen werden (vgl. Wopfner-Oberleit

2013). Um eine möglichst gute Passung zwischen Lernanforderungen und Lernvoraussetzungen im Lernprozess der NKR zu erreichen, sollten Therapeuten die vorangegangenen Lernerfahrungen und Erwartungen des Patienten mit einbeziehen (vgl. Siebert 2012, S. 119; siehe Abb. 4). Da sie den Lernprozess mit beeinflussen, könnte über die Aufnahme ins Profil des Patienten nachgedacht werden. Zur Erhöhung der Transparenz über Aufgaben- und Rollenverteilung, sollten Erwartungen an die Therapie, deren Möglichkeiten und Grenzen zu Beginn des Therapieprozesses abgeklärt werden.



Abb. 6 Profil – individuelle Lernerfahrungen

Lernziele/Therapieziele

„In der kognitiven Rehabilitationstheorie erarbeitete Übungen müssen konkrete und objektivierbare Ziele enthalten [...]“ (Perfetti 2007, S. 13), anhand derer der Patient zeigt, dass er erlernt hat, was vorgesehen war (vgl. Perfetti 1997, S. 221). In einer schriftlichen Befragung zu Erfahrungen mit der NKR sagen 90% (56) der Patienten, dass sie motiviert sind, weil mit ihnen an bedeutungsvollen Zielen gearbeitet wird und 84% (52) bestätigen, dass mit ihnen die Behandlungsziele besprochen werden (vgl. Rauchfuß & Jung 2008, S. 76). Es bleibt jedoch offen, ob es sich dabei um Therapeuten- oder Patientenziele handelt, die nicht zwingend identisch sein müssen.



Abb. 7 Ziele

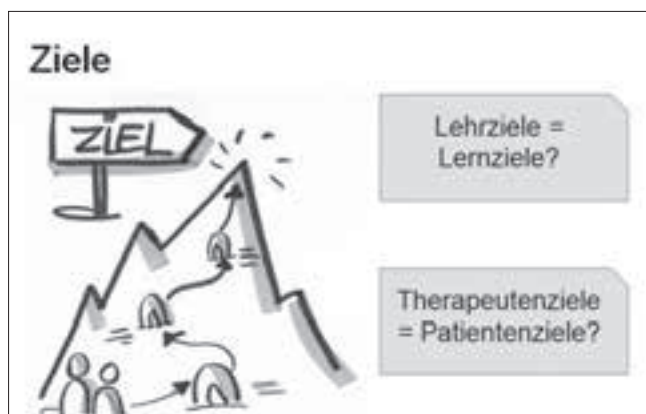


Abb. 8 Ziele erfassen

Einer gemeinsamen Entwicklung bedeutungsvoller Lernziele wird maßgeblicher Einfluss auf die Lernmotivation und den Lernerfolg zugeschrieben (vgl. Höffner-Mehlmer 2014, S. 24). Eine klientenzentrierte Vorgehensweise, welche die Betätigungsprobleme und -anliegen des Klienten erfasst, kann meiner Erfahrung nach gut zur Zielfindung herangezogen werden (vgl. Craig, Davis & Polataijko 2007, S. 234). Auf die Möglichkeiten zur Vorgehensweise im Zielfindungsprozess und zur Zielformulierung sollte in der Grundlagenliteratur der NKR deutlicher hingewiesen werden.

Methodenwahl, Lernstrategien und Lerntransfer

Neurowissenschaftliche Erkenntnisse weisen darauf hin, dass „[...] unterschiedliche Gedanken, Emotionen und Umgebungen zur Aktivierung einer anderen Repräsentation, und damit oft auch zu einer anderen Bewegung, führen“ (Wopfner-Oberleit 2013, S. 7). Die Vielfalt unterschiedlicher realer Handlungssituationen wird als förderlich für den Lernprozess und den erfolgreichen Lerntransfer betrachtet.



Abb.9 Methodenwahl und Lernstrategien

Impulse dazu liefern Konzepte des handlungsorientierten Lernens. Sie schlagen ein kontext- und aufgabenbezogenes Lernen vor, das von komplexen Lernsituationen und Problemstellungen ausgeht (vgl. Arnold 2015, S. 96 u. 97). Die Bestimmung entsprechender Handlungssituationen, die subjektiv bedeutsam und praxisrelevant sind, kann nur gemeinsam mit dem Patienten erfolgen und sollte die Grundlage der Zielfindung und des Lerntransfers bilden (vgl. Arnold 2015, S. 118, vgl. Höffner-Mehlmer 2012, S. 29). Denn Probleme beim Transfer des Erlernten in den Alltag werden nicht nur in der Weiterbildung, sondern auch in der NKR beobachtet. Wir kennen alle das Phänomen, dass Patienten in der Übung, im Therapiesetting sehr gute physiologische Bewegungen zeigen, diese aber in ihrem persönlichen Umfeld, in relevanten Alltagssituationen nicht mehr aktivieren können (vgl. Wopfner-Oberleit 2013, S. 7).



Abb. 10 Alltagstransfer ermöglichen

Wie kann ein erfolgreicher Lerntransfer in der NKR unterstützt werden? Der Einsatz des Vergleichs von aktuellen Handlungen mit der präläsionalen Erinnerung kann als Versuch interpretiert werden, eine komplexe Lernsituation aufzugreifen, um den Alltagstransfer zu erleichtern (vgl. ebd.). Das aktive Einbinden des Patienten in das Planen, Durchführen und Bewerten von Lösungen im Rahmen der Übungen ist ein erster Schritt. Dennoch sollte der Lerntransfer aktiv in die Therapie mit einbezogen und bewusst gestaltet werden. Die möglichst realitätsnahe Gestaltung von Lernumgebungen, das Aufgreifen komplexer individueller Lernprobleme, Konzepte des handlungsorientierten, sowie die Kooperation zwischen Therapeut und Patient können zur Unterstützung des Lerntransfers eingesetzt werden (vgl. Siebert 2012b, S. 128). In der Evaluation des Therapieprozesses sollten Patienten außerdem befragt werden, welche Lernstrategien/Methoden sie als hilfreich für ihren Alltag erlebt haben.

Interaktion – Zusammenarbeit

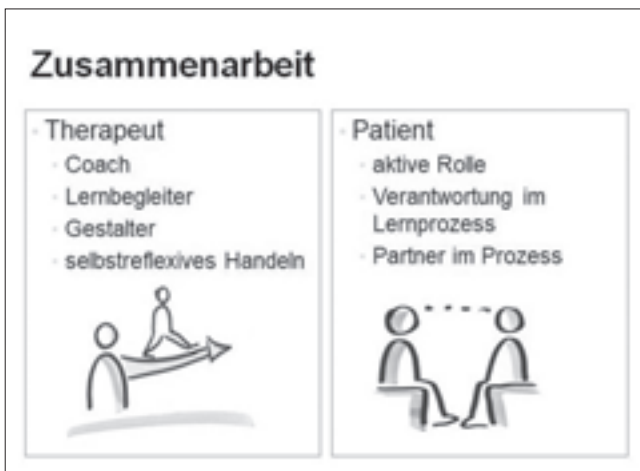


Abb.11 Zusammenarbeit gestalten

Die Grundhaltung des Therapeuten wird in der Literatur zum Konzept der NKR nicht explizit beschrieben, dennoch zeigen Therapeuten ihren Patienten Wertschätzung, wenn sie deren subjektive Wahrnehmung als bedeutsam erachten und einbeziehen (Perfetti 2007, S. 24; siehe Kap. 3.2.). Eine Patientin beschreibt ihre Erfahrung mit der NKR wie folgt: „Meine Therapeutin hat eine wunderbare Art, mich ernst zu nehmen mit meinen Erfahrungen und mich zu motivieren“ (Rauchfuß & Jung 2008, S. 60). Die Zusammenarbeit mit dem Patienten wird als kooperativ beschrieben und der Therapeut wird außerdem zum Vermittler zwischen Umwelt und Patient (vgl. Perfetti 1997, S. 91).

Als Gestalter der Therapiesituation ist der Therapeut verantwortlich für die Auswahl von Übungen, Therapie- und Lernmitteln (vgl. Perfetti 1997, S. 109). Auf der gemeinsamen Suche nach Problemlösungen in der Übung wird der Therapeut zum Lernbegleiter und übernimmt die Rolle des Coaches, wenn er durch geeignete Fragestellungen den Lernprozess des Patienten lenkt (vgl. Perfetti 2007, S. 23, vgl. Wopfner-Oberleit 2008, S. 7). Die Patientenrolle in der NKR kann eindeutig als aktive Rolle bezeichnet werden (vgl. Wopfner-Oberleit 2008, S. 6).

Diese Analyse macht deutlich, dass wesentliche Kriterien einer konstruktivistisch geprägten Grundhaltung und resultierenden Rollenverständnisses bereits in der NKR realisiert werden. Kriterien einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit im Hinblick auf den Zielfindungsprozess, das gemeinsame Erschließen von komplexen bedeutungsvollen Handlungssituationen und Lerninhalten sollte jedoch meiner Ansicht nach noch deutlicher hervorgehoben werden. Eine gezielte Beschreibung der therapeutischen Grundhaltung sowie des Rollenverständnisses von The-

rapeut, Patient und deren Zusammenarbeit sollte in die Grundlagenliteratur der NKR aufgenommen werden, um Lernende und erfahrene Therapeuten zur Selbstreflexion anzuregen.

Resümee

Die vorgestellten Ergebnisse spiegeln meinen persönlichen Erkenntnisprozess im Sinne des Anschlusslernens wider. Neues, im Studium angeeignetes theoretisches Wissen hat vor dem Hintergrund meiner langjährigen Erfahrungen und Verbundenheit mit der NKR zu neuen Erkenntnissen geführt. Ein spannender Lernprozess. Die vorgestellten Ergebnisse könnten von Studiengruppen der NKR als Anregung zur Entwicklung einer eigenen Therapedidaktik herangezogen werden. Die Ausarbeitung und Beschreibung einer „Therapedidaktik“ leistet meines Erachtens einen wichtigen Beitrag zur Strukturierung des professionellen therapeutischen Handelns, sie schafft Transparenz über den Therapieprozess und die Rollenverteilung. Ich hoffe, ein paar anregende Impulse zu liefern für jeden praktizierenden Therapeuten, über die Gestaltung des Lernprozesses im therapeutischen Setting nachzudenken und das therapeutische Handeln bewusst zu gestalten.

Für Fragen und einen Austausch stehe ich gerne zur Verfügung:

stefanie.jung@fachtherapeut-nkr.de

Referenzen

- Arnold, R. (2010a). Didaktik. In: R. Arnold, S. Nolda, & E. Nuissl (Hrsg.), Wörterbuch Erwachsenenbildung (S. 64-66). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Arnold, R. (2010b). Ermöglicungsdidaktik. In: R. Arnold, S. Nolda, & E. Nuissl (Hrsg.), Wörterbuch Erwachsenenbildung (S. 79-80). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Arnold, R. (2012). Ich lerne, also bin ich. Heidelberg: Carl-Auer.
- Arnold, R. (2015). Wie man lehrt ohne zu belehren. Heidelberg: Auer.
- Bollert et al. (2009). Bezugswissenschaften der Physiotherapie: Pädagogik und Psychologie. In: physioscience 5 (3), (S. 124-132). Stuttgart: Thieme.
- Craik, J.; Davis, J.; Polatajko, H. (2007). Introducing the Canadian Practice Process Framework (CPPF): Amplifying the context. In: E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Hrsg.). Enabling Occupation II (S. 229-246). Canada: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Höfner-Mehlmer, M. (2012). Handlungs- und erfahrungsorientiertes Lernen in der Erwachsenenbildung. Studienbrief EB 0510 des Master Fernstudiengangs der TU Kaiserslautern (2. Aufl.). Kaiserslautern: Unveröffentlichtes Manuskript.
- Kranz, F. (2015). Therapie mit System. ergopraxis: 10/15 (S. 12-13). Stuttgart: Thieme.
- Maturana, H. R. & Varela, F. J. (2015). Der Baum der Erkenntnis (6. Aufl.). Frankfurt: Fischer.
- Perfetti, C. (1997). Der hemiplegische Patient – Kognitiv-therapeutische Übungen. München: Pflaum.
- Perfetti, C. (2007). Eine kognitive Theorie der Rehabilitation. In: C Perfetti (Hrsg.): Rehabilitieren mit Gehirn (S. 10-26). München: Pflaum.
- Rauchfuß, B. & Jung, S. (2008). Evaluation des Perfetti-Konzeptes aus Sicht von Klienten und Ergotherapeuten. Bachelorarbeit an der Hogeschool Zuyd (NL). Heerlen.
- Roth, G. (2015). Bildung braucht Persönlichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Siebert, H. (2012a). Didaktisches Design. Studienbrief EB 0420 des Master Fernstudiengangs der TU Kaiserslautern (2. Aufl.). Kaiserslautern: Unveröffentlichtes Manuskript.
- Siebert, H. (2012b). Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung (7. Aufl.). Augsburg: Ziel.
- Spitzer, M. (2006). Lernen. Heidelberg: Spektrum.
- Wopfner-Oberleit, S. (2013). Der Vergleich mit der Erinnerung. In: VFCR (Hrsg.), Rundbrief 18, Dezember 2013 (S. 7-12).