

SYSTEMATISIERUNG DER INTERVENTION

1) Zweck der Intervention:

- Optimierung von Fähigkeiten
- Prävention von Störungen
- Beratung / Therapie zur Behebung von Störungen und vorhandenen Problemen
- Rehabilitation (Nutzung von Ressourcen, Kompensation, Vermeidung weiterer Defizite)

2) Adressaten / Setting:

- **breiter Adressatenkreis**
(populationsbezogene Intervention; z.B. Umgang mit Medikamenten lernen)
- **spezifischer Adressatengruppen**
 - Entwicklungsbezogene Differenzierung (z.B. Jugend, Senioren)
 - Rollen-, funktionsbezogene Differenzierung (z.B. Elternschaft, Erzieher)
z.B. berufsbegleitende Maßnahmen; lifelong-learning geht nur mit professioneller Unterstützung!
 - Risiko-, Defizitgruppe (Risikoverhalten und/oder Risikomerkmale; z.B. Drogenkonsum, Armut)

Self-Management: dazu gehört **Zeitmanagement** und in diesem die

Selbstkenntnis in Bezug auf verfügbare Zeit :

z.B. Selbstbeobachtung mittels Zeitprotokolls über eigenen Alltagsablauf; daraus Erstellung eines **Zeitprotokolls** bzw. eines **Zeitrasters**, dann sortieren -> **Zeitfresser** herausfinden, **Zeitpuffer** feststellen, usw. Einplanen einer sogenannten „**Stillen Stunde**“. **Sägblatt-Effekt** erkennen (d.h. Arbeit anfangen – weglegen – wieder anfangen, usw.) -> ist die höchste Form der Demotivation, erzeugt Riesenstress für NIX, sollte aus persönlicher Arbeitsstrategie raus!

⇒ **Setting:**

- soziale Organisationen (z.B. Individuum, Dyade, Gruppe)
- Ort der Intervention (z.B. Familienberatung -> System der Familie + Privatpraxis oder Institution)

3) **Zielbereich der Intervention:**

Entwicklungsförderung / Störungsprävention

→ in verschiedenen Funktionsbereichen:

- Psychomotorik
- Kognition
- Emotion / Motivation (z.B. volitionales Training¹, Umgang mit negativen Emotionen oder Kontrolle)
- soziale Interaktion

→ in Kompetenzbereichen spezifischer Adressatengruppen:

- Förderung der Elternrolle, Familienentwicklung
- Optimierung berufsbezogener Kompetenzen
- Umgang mit Belastung und Stress

→ Methoden:

- Wissensvermittlung Sachwissen (deklarativ) – Handlungswissen (prozedural)
 - Training (Übung, Einsatz von Modellen, Feedback)
 - Beratung (Differenzierung nach Anlass, Zielgruppen)
 - Aktionen, Kampagnen
- Merke:** wichtig sind vor allem niederschwellige Angebote, z.B. in Form von Coaching

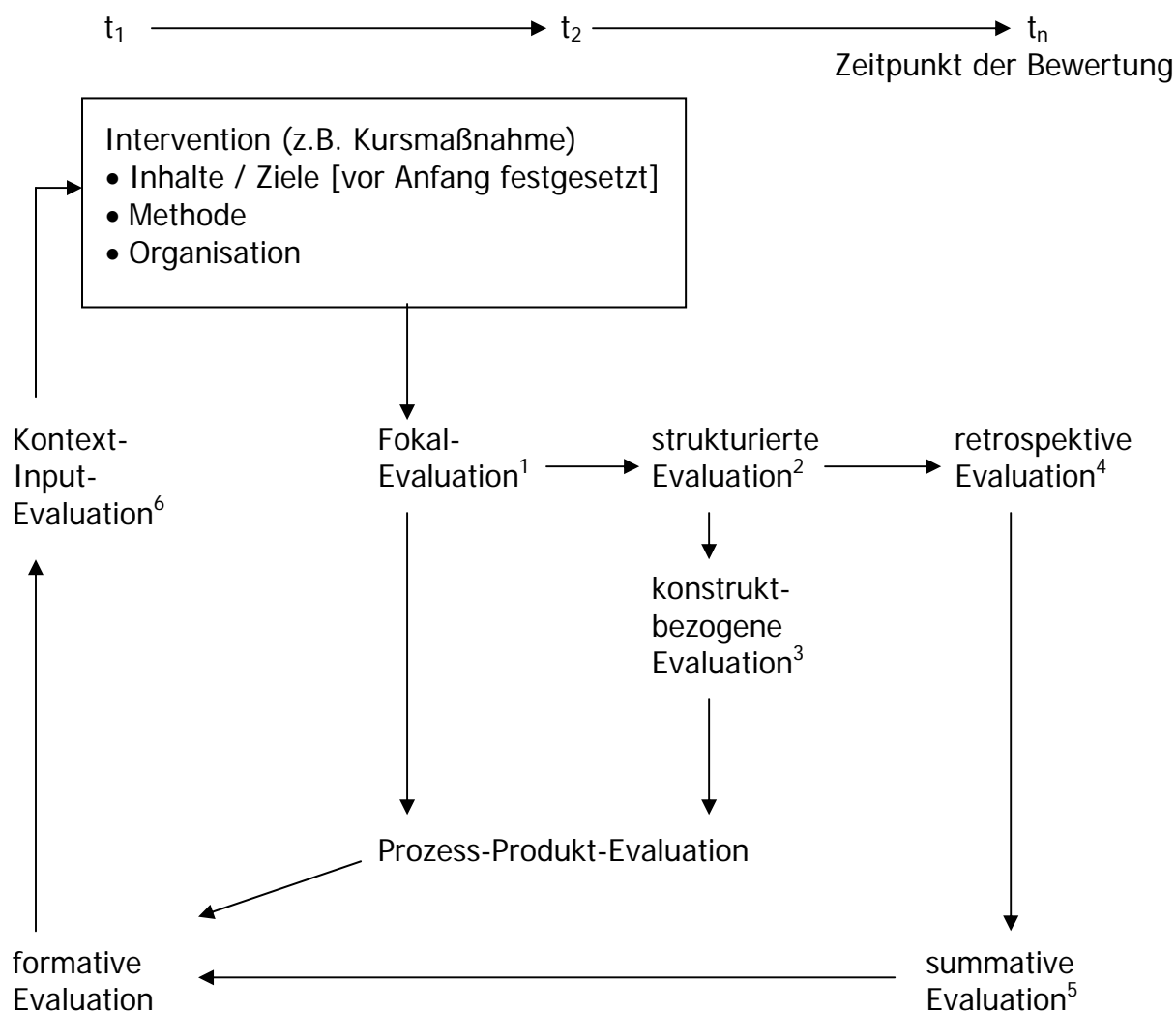
→ Evaluation:

- **Ziele:**
 - empirische Wirksamkeitseinschätzung
 - Akzeptanz des Programms durch die Betroffenen
 - Kosten / Nutzen Analyse
- **Formen:**
 - Kontext – Input Evaluation -> formative Evaluation
 - Prozess – Produkt Evaluation -> summative Evaluation
- **Methoden:**
 - Feldexperiment
 - Vergleichsgruppen-Design

¹ **Volitionales Training** = Training von Willensförderung:

- Zieldefinition (spielt eine besondere Rolle, wenn Barrieren auftreten)
+ Stützfunktionsbestrebungen, um das Ziel zu erreichen.
- Wissen um das Ziel -> Positionierung -> Antizipation der erfolgreichen Bewältigung
- eingesetzt z.B. bei Hochleistungen

@ Formen der Evaluation:



1) Fokal-Evaluation:

- z.B. Evaluation zum Zeitpunkt 2.
 - evaluiert werden bestimmte, sehr globale Themen, z.B. **4 Codes zur Bewertung einer Maßnahme:**
 - Was war positiv ? (= **PLUS-CODE**)
 - Was war negativ ? (= **MINUS-CODE**)
 - Was nehmen Sie aus dem Kurs mit? (= **MEMORY-CODE**)
 - Was hat die Intervention in Ihnen angeregt (= **QUESTION-CODE**)
- So etwas sollte nach jeder Kurseinheit gemacht werden; schnelle Rückmeldung für den Kursleiter; schnelles Reagieren darauf wird möglich!

2) strukturierte Evaluation:

- **Themen für die Bewertung werden vorgegeben**, z.B. Wie bewerten Sie die Arbeit in der Gruppe, Ihren Lernfortschritt, die Materialien?

- **Urteile zu bestimmten Elementen** werden so eingeholt (z.B. am Ende einer Maßnahme)
- So werden **Effekte verdichtet**; z.B. Diskussion mit externen Trainingspartnern über den Kurs hat hohe Intensität wegen des Rollentausches und der Veränderung der Verantwortlichkeit

3) konstruktbezogene Evaluation:

z.B. über den Einsatz eines bestimmten Tests zu einem bestimmten Zweck

4) retrospektive Evaluation:

- **nach Ablauf der Maßnahme**, z.B. nach Kursende, **oder zeitlich versetzte strukturierte Evaluation** mit neuen Themen
- **Feststellung der Veränderungen** (z.B. in Bezug auf Alltagsorganisation, Leistungen, usw.)

5) summative Evaluation:

- unterschiedliche Teilergebnisse werden zusammengefasst zu Gesamtbewertung des Programms (= **Verarbeitung der Erfahrungen**)

6) Kontext-Input-Evaluation:

- wo, mit wem, für wen sind **welche Methoden** angezeigt?
- findet statt **vor Beginn einer Maßnahme**

INTERVENTIONSFORSCHUNG

SPEZIFIKATION ANWENDUNGSBEZOGENER FRAGESTELLUNGEN

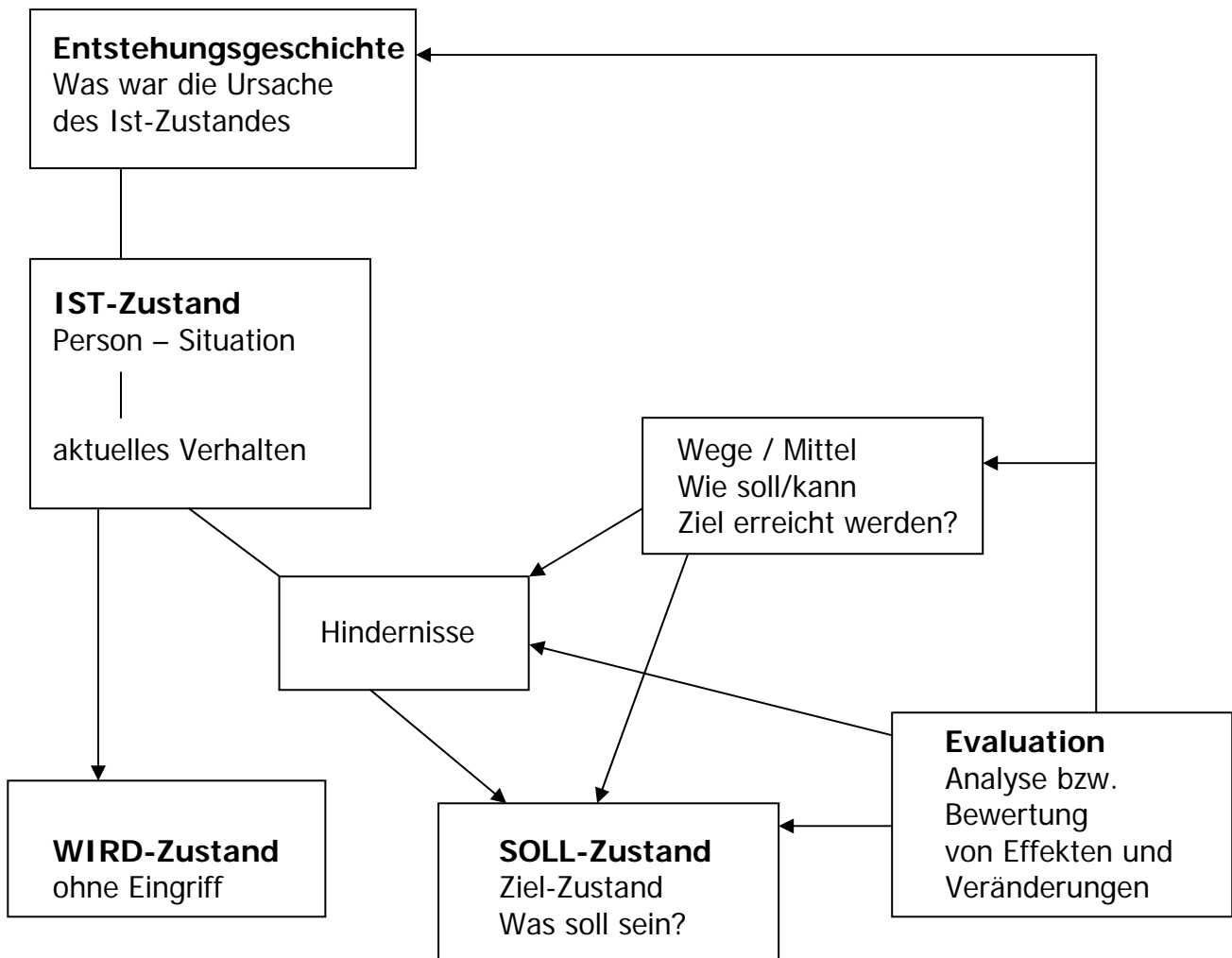
Prozessmodell des psychologischen Handelns

zur Spezifikation interventionsbezogener Fragestellungen

- 1) Fokussierung einer praktischen Aufgabe, eines Anliegens
- 2) Problem- und Bedeutungsanalyse

[sorry, bin mit Abschreiben nicht fertig geworden, weil die Folie so geschwind wieder weg war... werde es aber ergänzen, sobald ich ein Skriptum habe!]

Problemlösen als Intervention – Planung von Veränderung



@ Entstehungsgeschichte:

Bei Freud: *lineares Modell*, d.h. von Frühkindheit bis zum aktuellen Stand geht alles linear. Besser sind allerdings die sogenannten

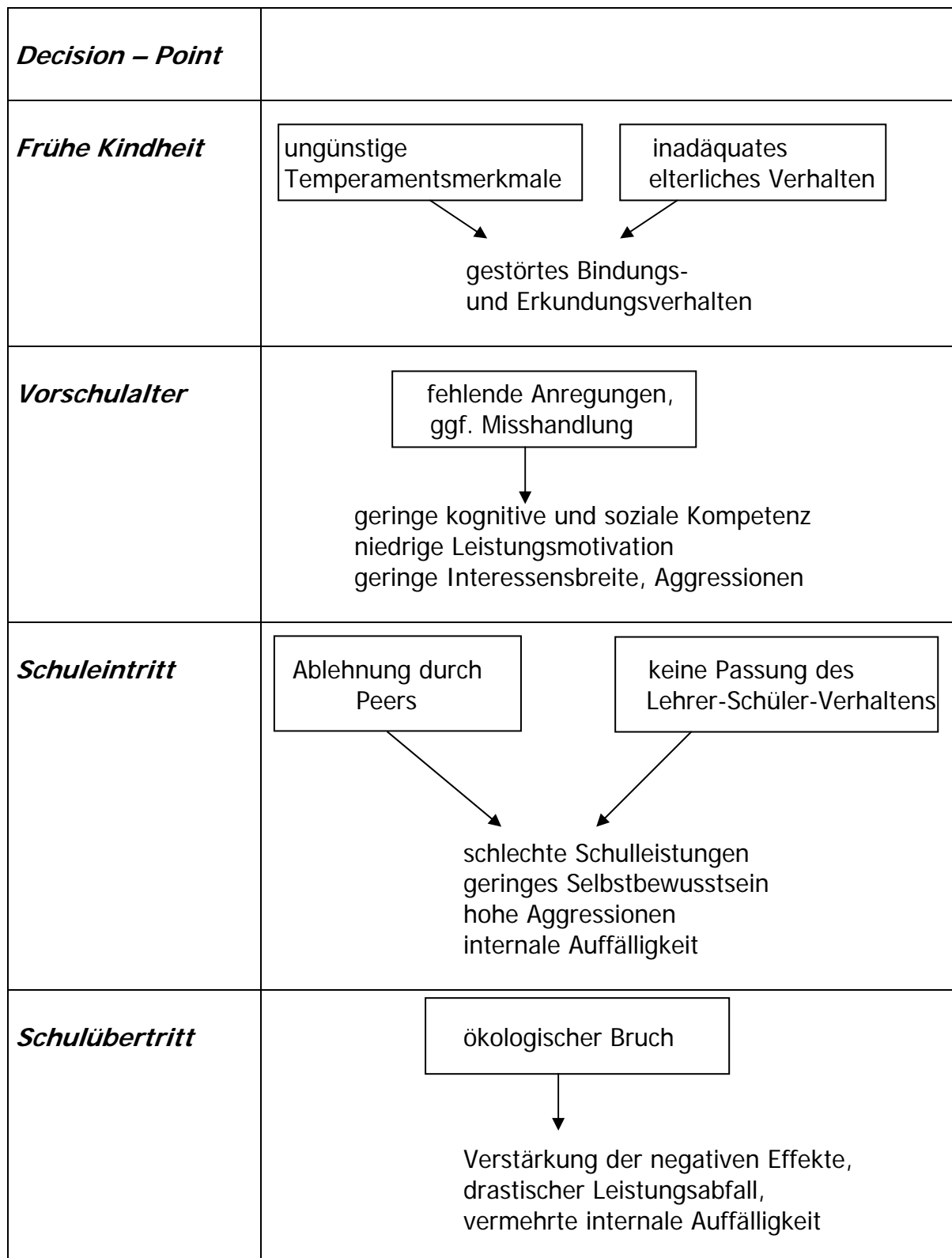
Entwicklungspfadmodelle:

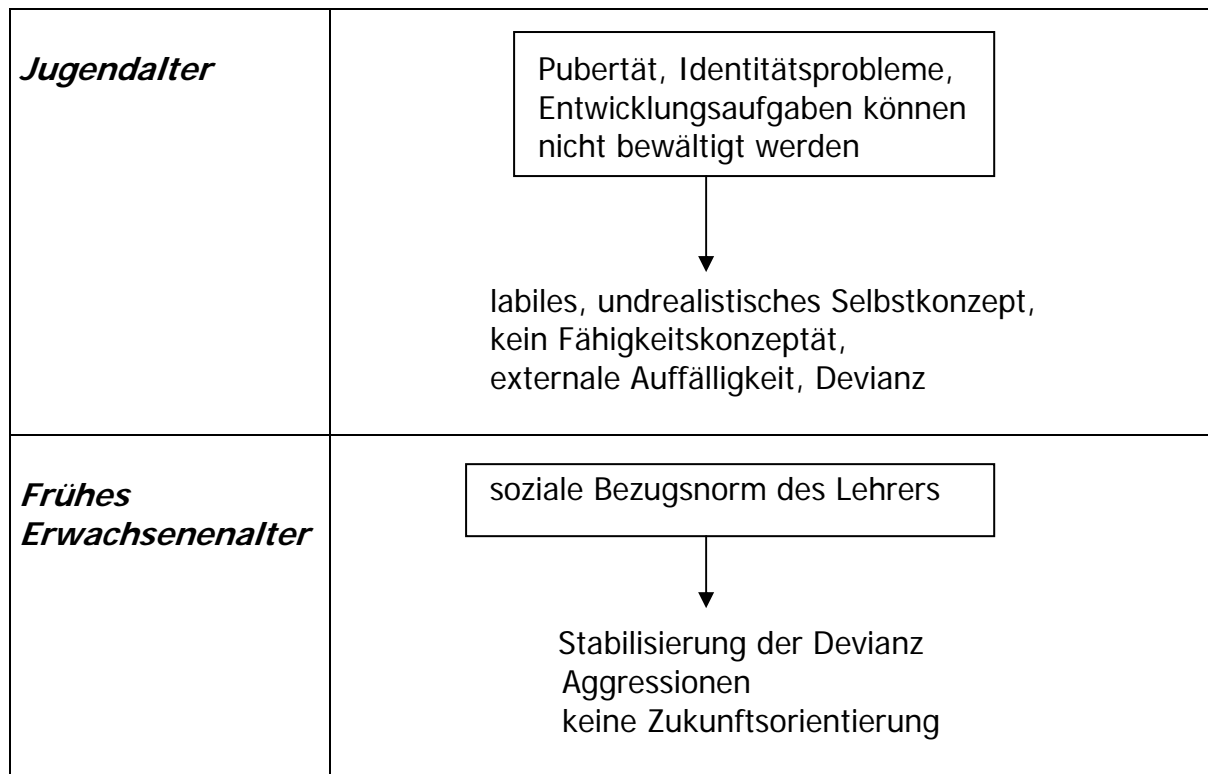
Metapher dafür = **epigenetische Landschaft**. D.h. Bild, in dem eine Kugel einen bestimmten Weg entlang rollt, auf dem es verschiedene Erhebungen gibt. Das sind die sogenannten **Decision Points**. Hier entscheidet sich, wie die Kugel weiter rollt.

Entwicklungspfad

= Verknüpfung von immer wieder erfolgten Entscheidungen, wie eine Entwicklung verläuft. Entwicklung wird beeinflusst durch Entscheidungspunkte, wo sich entscheidet, ob die Entwicklung jeweils in eine positive oder negative Richtung geht.

Entwicklungspfad – Beispiel für einen ungünstigen Entwicklungsverlauf





Bei günstigem Entwicklungspfad dagegen:

- günstiges Temperament und günstige Eltern-Kind-Beziehung, daher positives Bindungs- und Erkundungsverhalten
 - ➔ Eltern als Lehrer, optimale Anregung
 - ⇒ hier entstehen **Entwicklungsressourcen!**
 - ➔ in Vorschule dann daher wahre Lernexplosion
- Schuleintritt: günstige Peer-Konstellation; gute Lehrer-Schüler-Passung
 - ➔ gute Leistungen, positives Selbstkonzept, usw.

ABER: auch hier können **Schwierigkeiten** auftreten, sie haben **im Falle eines solchen Entwicklungspfad** aber **weniger Konsequenzen!**

Fazit: Planung einer **Interventionsmaßnahme** muss **anfangen mit Recherchen des Entwicklungspfad**, denn verschiedene Entwicklungspfade führen zu verschiedenen Erscheinungsbildern ein und derselben Störung. **Intervention muss immer dem Entwicklungspfad entsprechen.**

Wichtig bei Recherche des Entwicklungspfad sind auch kritische life-events.

Zu bestimmten Zeiten der Biographie können verschiedene Entwicklungspfade eröffnet werden und verschiedene Entwicklungen möglich sein (vgl. z.B. auch Entwicklung einer Beziehung)

@ **IST-Zustand / SOLL-Zustand:**

- Entwicklungspfad
 - Merkmale der Person
 - aktuelle Situation
(z.B. Belastungen durch
krit. Lebensereignis)
- } diese 3 ergeben das **aktuelle Verhalten**

Zwischen IST- und SOLL-Zustand gilt es verschiedene **Hindernisse** zu Überwinden. Wichtig für therapeutische Situation ist es, herauszufinden, **WARUM** z.B. jemand ein Problem noch eine bestimmte Zeit lang haben **MUSS**

BEISPIEL: bevorstehendes Studieneende + Unsicherheit über die Zeit danach
 -> ständiges Hinausschieben der Diplomprüfung
 Grund sind nicht mangelnde Fähigkeiten, sondern die Angst vor einer
 neuen Situation. Eine gute Frage, um so etwas bei einem Klienten
 herauszufinden, ist: „Was ist der Vorteil des Problems?“

@ **WIRD-Zustand:**

= Zustand, der **OHNE Eingriff erreicht** wird. (= Was passiert, wenn nix passiert?)
 z.B. bei Lernproblemen -> Eltern sind bereit, alles zu machen; dadurch Gefahr, dass
 eine Maßnahmen oft nicht die erwünschte Wirkung erzielt, weil sich der Effekt eben
 nicht so schnell einstellt.

@ **Evaluation:**

Damit kann man feststellen, was sich ändert bzw. was sich nicht ändern darf.

- **negative Rückkoppelung: *Ausbalancierung des Systems***
 BEISPIEL: Kind mit Schulproblemen + Eltern mit Beziehungsproblemen
 -> Problem des Kindes lenkt Eltern vom eigenen Problem ab
 Symptom als Beweis, dass sich das System nicht verändern muss
 (z.B. aggressive aber unterdrückte Familiensituation).
- **positive Rückkoppelung: *Eskalation des Symptoms***

BEISPIELE VON INTERVENTIONEN

1) BASALE ADAPTIVE SELBSTREGULATION DES SÄUGLINGS UND DER SOZIALEN

INTERAKTION: [= Entwicklung frühkindlicher Regulations- und Beziehungsstörungen]

Hier kann es eine **Regelstörung mit 2 Polen**, d.h. **Funktion** kann

- **übersteigert** oder
- **zu schwach** sein,

geben.

betroffene Dimensionen können sein:

a) *Verarbeitung von Informationen:*

Übersteigerung: übersteigerte Orientierung, Annäherung; Kind ist ständig in Aktion, in Unruhe

Abschwächung: Kind wendet sich ab, ist desinteressiert oder aggressiv

b) *motorische Anpassung:*

Übersteigerung: Aktiviertheit, Tonussteigerung, Hyperaktivität

Abschwächung: Desaktiviertheit, Tonusminderung, abnorme Passivität

c) *somatisch vegetative Anpassung:*

Übersteigerung: vegetative Störung, Alarmbereitschaft, Aktivierung der Reserven, z.B. Magenstörung, Darmstörung, Bauchschmerzen, Durchfall

Abschwächung: Restaurierung von Ressourcen, viel Schlaf, vegetative Störung

d) *soziale Signale:*

Übersteigerung: Überraschung, Interesse, Freude, Missbehagen, exzessives Schreien

Abschwächung: Desinteresse, Ablehnung, Traurigkeit, Depression, Stupor

Ausgangspunkt:

- **methodische Resistenz**, d.h. Kind reagiert weder auf gängige Beruhigungsmethoden, noch auf sonst eine Aktion der Eltern
- **erzieherische Provokation** (auf Elternseite) -> Bezugsperson möchte etwas tun, aber alles, was sie versucht, funktioniert beim Kind nicht

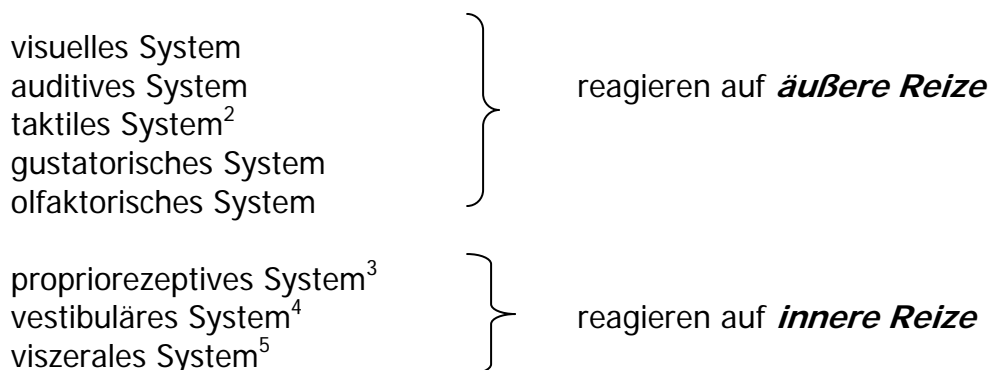
Effekt:

Beginn einer **Eskalationsschleife** (Ohnmacht schlägt um in Aggression -> eventuell Misshandlung, usw.); an ihrem Ende steht ein **nicht mehr kontrollierbarer Exzess** (vgl. Schütteltod [d.h. Eltern schütteln Baby so lange, bis es Genickbruch hat]; Kind mit Kopf gegen Wand schlagen und ähnliches)

Intervention:

(wie sie in der Elternsprechstunde für Eltern mit Schreibabies in München von Dreher et al. durchgeführt wird)

- a) **Aufklärung** der Eltern, dass das keine individuelle Störung ihres Kindes ist, sondern dass es eine Störungskategorie ist. **Einordnung der Störung** bewirkt bei Eltern meist Erhöhung des Selbstwertes (hatten schon Schuld- und Unzulänglichkeitsgefühle, weil sie mit Kind nicht klar kamen...)
- b) **Tagebuch**: Situation + Kontext wird erfasst, **dadurch zeigen sich bestimmte Muster für den individuellen Verlauf** -> so erkennt man die Struktur des kindlichen Verhaltens, aber auch den Zusammenhang zwischen Eltern- und Kind-Verhalten
- c) **Vermittlung von Mustern des komplementären Verhaltens**. Diese müssen aufgesucht und mit den Eltern geübt werden (z.B. richtiges Streicheln des Kindes, wenn es sich z.B. um ein übersensibilisiertes Kind handelt). Damit soll eine **Passung zwischen elterlichem und kindlichem Verhalten** gefunden werden.

2) **STÖRUNGEN SENSORISCHER INTERAKTION:****Sensorische Systeme:**

² Berührungssystem; reagiert auf Druck, Temperatur, Schmerz.

³ Eigenwahrnehmung, Tiefensensibilität, Stellungssinn (statisch / dynamisch) -> Körperschema

⁴ Gleichgewichtssinn, Schwerkraft, Bewegungssinn

⁵ Organempfinden, z.B. Verdauung

Sensorische Integration: = Prozess des Ordners und Verarbeitens sensorischer Informationen, bei dem angemessene Erfahrungen / Vorstellungen und Körperreaktionen erzeugt werden.

@ **Wahrnehmen:**

Aufnahme von
äußeren und
inneren Reizen

Verarbeitung

Umsetzung

*sensorischer
Input*

*sensorische
Integration*

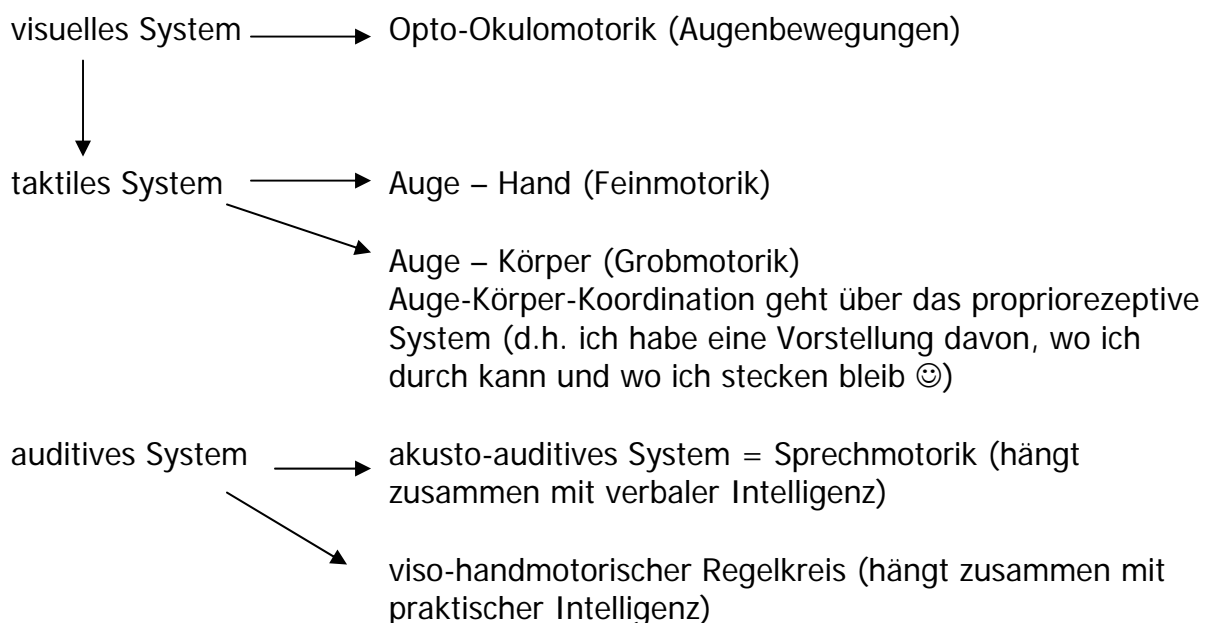
*motorischer
Output*



Interaktion

sensorischer Regelkreis: [Schema sicher besser vorstellbar im Skriptum! Ich konnte den Maxl nicht so schön abzeichnen bei der Gschwindigkeit...]

= Zusammenspiel zwischen sensorischer und motorischer Information



Störungsbeispiele:

Bei Unterfunktion (d.h. zu wenig Bahnung, zu schwache Reize)

- Nicht ausgeprägte Reizleitung
- Intensität der sensorischen Reaktion ist zu schwach
- Tempo ist zu langsam

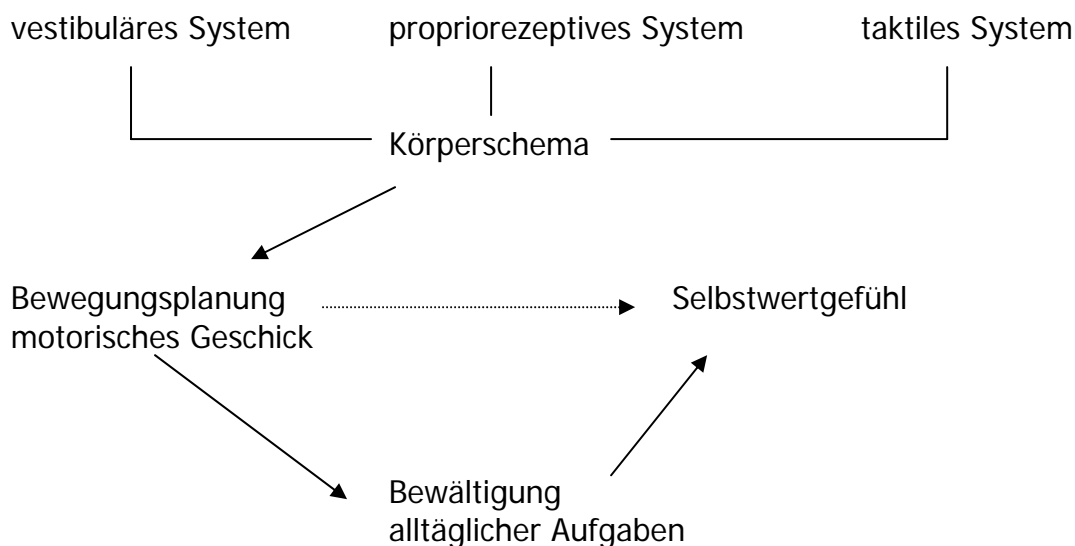
Kommt zum Ausdruck in

- **Körpermotorik:**
Störung in Koordination, Balance, Abstützreaktion [d.h. sie fehlt, wenn Kind hinfällt -> mehr Verletzungen!], Haltung stabilisieren [Folge, wenn man das nicht kann = erhöhte Verletzungsgefahr, rasche Ermüdung]
- **Raumvorstellung:**
Kind kann nicht Ball werfen / fangen; Buchstaben zuordnen [vgl. Legastheneriker verwechseln b und d bzw. g und q]; soziale Distanz [ständige Übertretungen des persönlichen Raumes -> ständige Abwehr]
- **Lateralität / Sprache:**
keine Lateralität, vestibuläre Sprachstörung -> motorische Zentren der Sprachmuskulatur sind nicht gekoppelt; Folge = Sprechfunktionsstörung, Artikulationsstörung, undeutliches Sprechen

Bei Überfunktion (d.h. zu wenig Hemmung zu starker Reize⁶)

- Schwerkraftunsicherheit;
- kein sicherer Standort⁷;
- Lageveränderungen werden negativ empfunden

Bedeutung des Körperschemas Dyspraxie⁸



DAHER: **große Bedeutung der Bewegung für Kinder!** Ca. 50% können heute nicht mehr über einen Schwebebalken gehen und nur mehr 40% können einen Purzelbaum. Grund = wenig motorische Trainingsgelegenheit im Kindesalter.

⁶ keine Ausblendung bestimmter Informationen wie z.B. wie mein linker Fuß im Schuh steht.

⁷ Folge = hohe Fallangst; jede Lageveränderung bewirkt überhöhte Aktivität (wenn ein Kind so was hat, ist es z.B. NICHT durch Wiegen und Schaukeln zu beruhigen, sondern ganz im Gegenteil dadurch noch mehr aufzuregen)

⁸ Dyspraxie + Störung des vestibulären Systems ergibt die sogenannte kinästhetische Störung.