

## „Auffälligkeiten im Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen“

### Aufmerksamkeit 1: Begriff, Ursachen, Diagnose & Intervention

#### 1. Begriffsbestimmung

Aufmerksamkeit und Konzentration (engl. Attention)

Aufmerksamkeit oft eingeschränkt auf *selektive Aufmerksamkeit*.

Aus dem gleichzeitigen Strom von Reizen werden selektiv einige zur Bearbeitung herausgefiltert und andere übergangen. Folge: Strukturierung des Wahrnehmungsfeldes.

*Konzentration*: Definition am Kriterium:

- Intentionalität: intentionale (willentliche) Zuwendung
- Integration: selektierte Reize werden vorhandenen kognitiven Strukturen zugeordnet, was kontrollierte Verarbeitung voraussetzt
- Beanspruchung energetischer Ressourcen: Konzentration wird subjektiv als verschieden intensiv und anstrengend erlebt

#### 1.1. Bedeutung für die Pädagogik

- Die Erwartungen an die Konzentrationsfähigkeit einer Klasse sollten am Alter der Kinder und an den konzentrationsschwächeren Kindern orientiert sein.
- Die Anforderungen dürfen „dosiert“ über das Schuljahr steigen, denn Konzentrationsfähigkeit kann man schulen und verbessern.
- Konzentrationsschwäche kann leicht zu Konflikt- und Frustrationssituationen führen. Die Kinder sind persönlich schuldlos an der Situation und können nicht ausweichen. Die psychische Weiterentwicklung kann dadurch beeinträchtigt werden.
- Die entscheidende Hilfe bedarf echtem pädagogischen Engagement (Geduld, Einfühlungsvermögen, Hilfsbereitschaft)

Wichtig: Abgrenzung von Konzentrationsschwäche zum Hyperkinetischen Syndrom

Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten stehen für eine Vielzahl von Verhaltensweisen unterschiedlicher Genese. Man sollte darum vorsichtig mit der Verwendung der Begriffe sein und möglichst weiter differenzieren im Hinblick auf das Erscheinungsbild.

Gemeinsam ist: das betroffene Kind ist nicht oder nur wenig in der Lage, sich über einen dem Alter entsprechenden, angemessenen Zeitraum hinweg auf eine schulische Aktivität zu konzentrieren.

Gründe: somatische Ursachen, Erziehungsbedingungen, umweltbedingte Schädigungen (=> umfassende Diagnostik und vielfältige Therapieangebote notwendig).

Beispiele der Phänomenologie:

- Geringe Ausdauer
- Hohe Ablenkbarkeit
- **Motorische Unruhe** (erethische Konzentrationsschwäche)
- Rasche Ermüdbarkeit
- Schwankendes Arbeitstempo
- Schwankende Leistungen
- **Depression, Passivität** (torpide Konzentrationsschwäche)
- Verspieltheit
- Zerstreutheit
- Vegetative Labilität

Die Kinder sind ihrer Situation gegenüber hilflos und ihr oft bewusst. Sie leiden!!! Sie werden oft als faul, unwillig oder asozial tituliert. Daraus resultiert eine Außenseiterposition.

## 2. Modelle

**2.1. Strukturmodelle:** suchen Gesetzmäßigkeiten für den Ablauf von Aufmerksamkeitsleistungen und Konzentration.

- Filtermodelle (Flaschenhalsmodelle): menschliches Verarbeitungssystem besitzt nur eine begrenzte Kapazität und hat wegen der Reizfülle ein Selektionsproblem. Die Modelle beschreiben Selektionsabläufe. Sie können Konzentrationsschwankungen über die Zeit nicht erklären.
- Kapazitätsmodelle: Motivation, Emotionen, motorische Tätigkeit oder psychisch wirksame Substanzen bewirken Aktiviertheit des Individuums. Diese determiniert eine unspezifische Verarbeitungskapazität der Person. Von dieser Kapazität ist die selektive Aufmerksamkeitsleistung über die Zeit abhängig. Benötigt eine Aufgabe wenig Kapazität (automatisierte Abläufe), gelingen auch Mehrfachaktivitäten.
- Ressourcenmodelle: Kapazität ist nicht unspezifisch. Man kann zwischen Eingabecode (verbal oder räumlich), Modalität (akustisch, visuell etc.), Verarbeitungsphase (Enkodierung, zentrale Verarbeitung, Reaktion) und Antwortcode (manuell, vokal etc.) unterscheiden. Je weniger simultane Aufgaben auf gemeinsame Ressourcen zurückgreifen, desto effektiver können sie nebeneinander ausgeführt werden.

**2.2. Prozessmodelle:** suchen nach den Erklärungen für die Selektion, Aufrechterhaltung und Durchführung eines Handlungsplans.

- Handlungskontrollfunktionen werden schrittweise erlernt, und damit auch das Wissen, welche Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfunktionen gefordert sind (-> Metakognition). Dabei beruht der Handlungsentschluss auf einer übergeordneten Zentralinstanz.

## 3. Formen von Aufmerksamkeitsleistungen

Aufmerksamkeit bedingt eine konzertierte Modulation kortikaler und subkortikaler Strukturen und ist Grundvoraussetzung jeder kognitiven Leistung. Sie hat verschiedene, anatomisch und funktionell teilweise unabhängige Komponenten.

### Drei-Komponententheorie der Aufmerksamkeit

(klinisch-orientierte Differenzierung; Posner & Boies 1971, Posner & Rafal 1987)  
(Alle Störungen führen zu Reaktionszeitverlängerungen und Fehlern!)

#### I. Selektive Aufmerksamkeit

Auch: gerichtete Aufmerksamkeit. Die Fähigkeit, aus einer (gleichzeitigen) Menge von verschiedenen Reizen einen besonderen zu beachten. Bei Störungen kommt es zu *Interferenzen* mit irrelevanten Reizen. Man unterscheidet noch zwischen modaler und supramodaler selektiver Aufmerksamkeit. (-> TAP, Stroop-Task)

#### II. Alertness

II.1. tonisches Arousal: allgemeine Wachheit/Aktiviertheit und Reaktionsbereitschaft

II.2. phasisches Arousal: Aktivierbarkeit; Anhebung der Reaktionsbereitschaft durch Erwartung/Vorbereitung

II.3. Vigilanz: Daueraufmerksamkeit; misst selektive Aufmerksamkeit & Arousal über die Zeit; abhängig auch von Motivation und Ermüdung  
(-> TAP, TMT, d2)

### III. Geteilte Aufmerksamkeit

Die Fähigkeit, gleichzeitig mehrere (verschiedene) Reize zu beachten. Bei Störungen kommt es zu *Perseverationen* auf einem Reiz. (-> TAP)

### 4. Diagnostik

Aufmerksamkeitstests müssen weitgehend intelligenzunabhängig sein!

Schnelligkeitstests: z.B. Aufmerksamkeits-Belastungs-Test d2

Aufmerksamkeits-Testbatterien: TAP (computer-gestützt, differenziert verschiedene Aufmerksamkeitsleistungen)

Mannheimer-Schuleingangs-Diagnostikum: Durchstreichaufgabe „Fische fangen“

Konzentration-Verlaufstest: Sortieraufgaben

Konzentration-Leistungstest: Rechenaufgaben

Testreihe zur Prüfung der Konzentrationsfähigkeit: abschreiben, rechnen, zuhören

Dortmunder Aufmerksamkeitsstest: visuelle Differenzierung, untersucht auch das Antwortverhalten

Probleme:

- geringe Korrelation zwischen Testleistung und Schulleistung
- wenn von Konzentrationsschwierigkeiten gesprochen wird, meint man im Alltag zumeist Probleme beim Verhaltensablauf, i.e. nicht beginnen können, trödeln, hohe Ablenkbarkeit, nicht zu Ende bringen

darum: umfassendere Diagnostik mit dem Ziel der Interventionsplanung:

- screening nach DSM-IV zur Abklärung einer Hyperaktivitätsproblematik
- systematische Beobachtung, Befragung / Anamnese, Verhaltensanalyse: somatische Ursachen, Erziehungsbedingungen, umweltbedingte Schädigung
- Testdiagnostik
- Präzisierung des Interventionsbedarfs

### 5. Einzelmaßnahmen und Interventionsstrategien zur Konzentrationsförderung

- Gründe für Konzentrationsschwächen:  
Somatische Ursachen, Erziehungsbedingungen, Umweltbedingte Schädigung

#### 5.1. Pädagogische Maßnahmen

- Optimierung des Wechsels von Spannung und Entspannung
- Strukturieren
- Regeln und Rituale
- Lehrer als Modell-Person
- Angstreduktion
- Neuigkeitswert der Situation individuell optimieren
- Rückmeldungen geben
- Elterngespräche
- Abschirmen von Schule und Unterrichtsräume gegen Störfaktoren
- altersgerechte Gestaltung des Stundenplans
- Übungen und Spiele zum Konzentrationstraining

#### 5.2. Medizinisch begründete Eingreifmöglichkeiten

- Medikamentöse Behandlungsverfahren
- Diätetische Behandlungsform

### 5.3. Psychologische Interventionsmethoden

- Erhöhung der Selbstaufmerksamkeit
- Verhaltensmodifikatorische Programme
- Selbstinstruktionsprogramme (nach Meichenbaum) und Selbstkontrollprogramme (z.B. Programm von Kinze et al. (1985) oder Konzentrationstraining von Loerincz-Markl (1986))
- Übungsprogramme – Funktionstrainings (z.B. von Wagner, 1990; Lauster, 1975; Mertens, 1991)
- Entspannungsinduktion

### 5.4. Beispiele mehrdimensionaler Interventionsprogramme

- Multidimensionales Konzentrationstraining nach Keller und Thewalt (1980)
  - Selbstbeobachtung
  - Funktionsübungen mit schulbezogenen Lerninhalten
  - Funktionsübungen mit schulunabhängigen Lerninhalten
  - Entspannungsübungen
- Konzentrations-Trainings-Programm (KTP) für Kinder der 1. bis 4. Normalstufenklasse von Kinze et al. (1985)
  - Prinzipien der Verhaltensmodifikation
  - Aspekte des Selbstinstruktionstrainings nach Meichenbaum
  - Token-System
  - Verstärkungen
    - Bei jeder neuen Aufgabe werden 4 Teilschritte nahe gebracht:  
Problembestimmung, Art der Ausführung, Aufgabenbezogene Selbstanweisung, Selbständige Überprüfung der Ergebnisse

### Literatur

- Lukesch: „Einführung in die pädagogische Psychologie“. Regensburg: Roderer. Kap. 4.2.4.
- Ortner, A. & Ortner, R. (1991). Verhaltens- und Lernschwierigkeiten: Handbuch für die Grundschule. Weinheim: Beltz. Kapitel 7.3.
- Rost, D. H. (Hrsg.). (2001). Handwörterbuch Pädagogische Psychologie (2. Auflage). Weinheim: Beltz PVU. S. 42-49.
- Vertiefung (nicht Prüfungsrelevant): Poeck, K. (1989) Klinische Neuropsychologie (2. Auflage). Stuttgart: Thieme. S. 314-318.