hiki

HILFE FÜR HIRNVERLETZTE KINDER

UND PLÖTZLICH STEHT ALLES KOPF

Informationen und Tipps für den Unterricht
von Kindern und Jugendlichen
mit einer erworbenen Hirnverletzung

UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH
Rehabilitationszentrum Affoltern am Albis

PH LUZERN
PÄDAGOGISCHE
HOCHSCHULE

EDITORIAL 5
GELEITWORT 6
EINLEITUNG 8

PHYSISCHER BEREICH 13
- GROBMOTORIK 14
- FEINMOTORIK 15
- VISUELLE WAHRNEHMUNG 16
- AUDITIVE WAHRNEHMUNG 17
- MÜDIGKEIT 18
- KOPFSCHMERZEN 19
- EPILEPSIE 20

KOGNITIVER BEREICH 23
- ORIENTIERUNG 24
- AUFMERKSAMKEIT 25
- INFORMATIONSVERARBEITUNG 26
- GEDÄCHTNIS 27
- PLANUNG UND ORGANISATION 28
- ANTRIEB 29
- ABSTRAKTES DENKEN UND PROBLEMLÖSEFÄHIGKEIT 30
- REZEPTIVE SPRACHE 31
- EXPRESSIVE SPRACHE 32

SOZIOEMOTIONALER BEREICH 35
- KRANKHEITSEINSICHT 36
- SELBSTBILD 37
- STIMMUNG 38
- SOZIALES VERHALTEN 39
- FRUSTRATION 40
- IMPULSKONTROLLE 41
- AGGRESSIONEN 42

LITERATUR UND ADRESSEN 46
GÖNNER 47

LIEBE LESERINNEN UND LESER

Oft ist nach einer Hirnverletzung nichts mehr wie vorher. Ein Unfall oder eine Krankheit verändert das Leben der betroffenen Kinder und ihrer Familien schlagartig. Auf die erste Zeit des Bangens und Hoffens folgt die anstrengende Rehabilitation. Die Rückkehr in die angestammte Schule ist ein Meilenstein in diesem Prozess.

Leider fehlt vielerorts das nötige Wissen über die Folgen einer erworbenen Hirnverletzung und den Umgang damit. Der vorliegende Ratgeber möchte diese Lücke schliessen. Als Lehrerin am Rehabilitationszentrum Affoltern a. A. (RZA) verfügt die Verfasserin, Rahel Luttikhuis, über eigene Unterrichtserfahrung mit hirnverletzten Kindern. Die Broschüre entstand in enger Zusammenarbeit mit Carla Hendriks, Psychologin aus den Niederlanden, und Vanda Mathis, Geschäftsführerin von hiki. Zur medizinischen Fundierung trugen Carla Raselli, Leiterin Neuropsychologie, und Andreas Meyer-Heim, ärztlicher Leiter des RZA, wesentlich bei. Die Verbindung Neuropsychologie und Schule stellte Astrid von Büren Jarchow, Dozentin an der Pädagogischen Hochschule Luzern, sicher. Ihnen allen danke ich für ihr Engagement.

Namhafte finanzielle Zuwendungen der Anna Mueller Grocholski-Stiftung, der Ernst Göhner Stiftung, des Migros-Kulturprozents und der Stiftung Perspektiven der Swiss Life sowie ein Sponsoring-Beitrag der Linkgroup ermöglichten die Drucklegung. Ihnen gebührt ebenfalls ein grosser Dank.

Gerne überreiche ich Ihnen diese Broschüre und wünsche eine interessante Lektüre.

Andreas Pfister
Präsident hiki

GELEITWORT

Die schulische Integration von Kindern und Jugendlichen nach einer Hirnverletzung ist eine grosse Herausforderung. Zuerst natürlich für die Betroffenen selber und ihre Familien, aber auch für unser Schulsystem. Es braucht die vereinten Anstrengungen von Schulbehörden, Schulleitungen und Schulpsychologischen Diensten, um den Lehrpersonen in ihrer täglichen Arbeit mit hirnverletzten Schülerinnen und Schülern die notwendige Unterstützung zu geben. Die gesetzlichen Grundlagen für die Integration liegen vor. Die konkrete Umsetzung erweist sich oft als schwierig. Da die Folgen einer Hirnverletzung sehr vielfältig sein können, ist jedes Kind ein Einzelfall.

Eine sorgfältige Vorbereitung und eine gute Übergabe zwischen den involvierten medizinischen Diensten wie Spitälern, Spitalschulen, Rehabilitationskliniken, Hausarzt- oder Kinderarztpraxen und den Schulen, welche die Kinder übernehmen, sind die Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Integration. Integrative Fördermassnahmen müssen vorbereitet und zugesprochen, Lernziele nötigenfalls individuell angepasst werden. Auch nach einer Integration ist die Unterstützung der Lehrpersonen durch schulische Heilpädagogen, Schulpsychologen, Kinderärzte und Neuropsychologen wichtig sowie der interdisziplinäre Austausch. Dieser Dialog ist notwendig, um adäquat auf die – nicht selten erst im Verlauf – auftretenden Veränderungen eingehen zu können.

Die vorliegende Broschüre richtet sich hauptsächlich an Lehrpersonen, die mit Kindern und Jugendlichen mit einer erworbenen Hirnverletzung arbeiten. Sie bietet praktische Unterstützung und konkrete Hilfestellungen für den Schulalltag. Die Broschüre soll auch helfen, das Verständnis für diese Kinder und Jugendlichen zu fördern. Denn oft sind die Einschränkungen nicht offensichtlich. Es wird zu Recht von einer «versteckten Behinderung» gesprochen. Die Betroffenen laufen damit Gefahr, in eine körperliche, kognitive oder emotionale Überforderung zu geraten – oder nicht selten auch sich selber zu überfordern. Generell gilt, dass zu viel Druck die Leistung dieser Kinder und Jugendlichen eher beeinträchtigt. Eine klare Strukturierung des Alltags hilft ihnen, sich darin zurechtzufinden. Es braucht seitens ihres Umfelds Verständnis für die teils vielfältigen Probleme, mit denen sich Eltern, Lehrpersonen und Schulleitungen konfrontiert sehen. Es braucht ein Gespür für die Kinder und die Jugendlichen, für das, was ihnen guttut.

Die Schule ist der Beruf der Kinder. Der Schulalltag steht auch für Sicherheit und Normalität, aus der die Kinder durch den Unfall oder die Krankheit vorübergehend herausgerissen wurden. Das Gelingen der schulischen Integration ist für die weitere Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit einer erworbenen Hirnverletzung, für ihre erfolgreiche berufliche Eingliederung und letztlich auch für unsere Gesellschaft von enormer Bedeutung.
Diese Broschüre leistet dazu einen wichtigen Beitrag. Ich danke den Autoren für das Verfassen und der Elternvereinigung Hilfe für hirnverletzte Kinder für die Herausgabe dieser Schrift. Als Grundlage dazu diente ein bereits bewährter niederländischer Leitfaden*, woraus sich eine fruchtbare Kooperation zwischen den Kollegen aus dem Norden und der Schweiz ergab. Neben der Übersetzungsarbeit und den Ergänzungen waren auch Anpassungen an das Schweizer Schulsystem notwendig.
Ihnen, liebe Leserschaft, wünsche ich viel Freude bei der täglichen und so wichtigen Arbeit mit den hirnverletzten Kindern und Jugendlichen. Und ich hoffe, dass Sie in der Broschüre den einen oder anderen praktischen Hinweis für den Schulalltag finden mögen.

PD Dr. med. Andreas Meyer-Heim
Ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums für Kinder und Jugendliche
Affoltern am Albis, Universitäts-Kinderspital Zürich

«Onderwijsprotocol voor leerlingen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH).
Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs», Utrecht, 2013.

WARUM EIN RATGEBER ÜBER HIRNVERLETZTE KINDER IN DER SCHULE?

Unter uns leben zahlreiche Kinder und Jugendliche mit einer erworbenen, von aussen oft unsichtbaren Hirnverletzung. Für die Schweiz fehlen exakte Zahlen. Schätzungen gehen jedoch davon aus, dass 5000 bis 7000 Kinder pro Jahr eine Hirnverletzung erleiden. Hirnverletzungen sind damit eine der häufigsten Ursachen für nicht angeborene Einschränkungen.
Bei der grossen Zahl von betroffenen Kindern und Jugendlichen ist anzunehmen, dass in vielen Schulklassen eine Schülerin oder ein Schüler* mit einer erworbenen Hirnverletzung sitzt. Lehrpersonen oder schulische Heilpädagogen merken vielleicht, dass etwas nicht stimmt. Sie können die Schulschwierigkeiten aber mangels entsprechenden Wissens oft nicht einordnen. Das Thema erworbene Hirnverletzungen bei Kindern und Jugendlichen und deren adäquate Beschulung findet bisher auch in der heilpädagogischen Ausbildung wenig Beachtung.

Was ist eine erworbene Hirnverletzung?

Das Gehirn ist eines der wichtigsten, aber auch empfindlichsten Organe des Menschen. Jede Hirnregion übernimmt bestimmte Aufgaben. Die Hirnregionen sind eng vernetzt und in Kreisläufen miteinander verbunden. Bei einer Verletzung werden die Funktionen, welche die entsprechende Region steuern, eingeschränkt oder fallen ganz aus. Eine Hirnverletzung kann bereits vor, während oder kurz nach der Geburt entstehen. Von einer erworbenen Hirnverletzung spricht man, wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt passiert. Bei einer Schädelhirnverletzung werden Schädelknochen, Gehirn, Hirnhäute oder Blutgefässe im Kopf geschädigt. Ursachen können Verkehrs- oder Sportunfälle, Hirntumoren, Sauerstoffmangel, virale oder bakterielle Infektionen wie Hirnhautentzündungen sein. Auch eine starke Gehirnerschütterung kann eine Hirnverletzung verursachen.
Die Symptome einer Hirnverletzung sind komplex und vielfältig. Es bestehen erhebliche Unterschiede je nach Schweregrad der Verletzung, betroffener Hirnregion, Entwicklungsstand und Genesungsgeschwindigkeit. Lähmungen oder Bewegungsstörungen sind sichtbare Folgen einer Hirnverletzung. Weniger sicht- oder gar unsichtbar sind Folgen im Bereich der Wahrnehmung und der Empfindung. Dazu gehören Beeinträch-

tigungen des Seh- und Hör- sowie des Sprachvermögens, der Verlust des Geschmack- oder Geruchsinns, organisch bedingte Dauerschmerzen, Unempfindlichkeit, Konzentrations-, Gleichgewichts- oder Schlafstörungen, Inkontinenz oder eine verminderte Aufnahme- und Lernfähigkeit. Eine erworbene Hirnverletzung beeinflusst auch die Emotionen und das Verhalten. Ist das Hirn als Sitz der Persönlichkeit geschädigt, kann es je nach betroffener Hirnregion zu tiefgreifenden Wesensveränderungen kommen.

Wie wirkt sich eine erworbene Hirnverletzung aus?

Die Einschränkungen durch eine erworbene Hirnverletzung fallen im Schulalltag nicht immer auf. Besonders wichtig ist es, der sozioemotionalen Problematik genügend Aufmerksamkeit zu widmen. Wenn betroffene Kinder und Jugendliche sich in ihrer Haut nicht wohl fühlen, ist auch das Lernen erschwert. Die sozioemotionalen Beeinträchtigungen werden im Schulalltag meist eher vergessen als die physischen und kognitiven.

Nicht immer verursacht eine Hirnverletzung direkt Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen. Diese können auch Folge eines eingeschränkten Verarbeitungsprozesses, von Frustrationserlebnissen oder Überforderung sein. Die Hirnverletzung und die daraus resultierenden Einschränkungen bedeuten für die meisten Kinder und Jugendlichen eine Verlusterfahrung. Sie verlieren manche Fertigkeiten, ihre Selbstständigkeit, ihre Träume und Zukunftspläne. Praktische Dinge wie Schulbesuch, Freizeitgestaltung und soziale Kontakte sind nicht mehr selbstverständlich. Sie erleben Unsicherheit, Angst, Wut, Verdruss und Frustration. Das kann zu Depressionen, Ängsten oder Aggressionen führen. Andererseits können Auffälligkeiten, wie zum Beispiel schon vorher bestehende AD(H)S-Symptome, sich nach einer Hirnverletzung noch verstärken.

Was kann die Schule tun?

Die Auswirkungen einer erworbenen Hirnverletzung sind im Einzelfall sehr unterschiedlich, so dass Lehrpersonen die Beschulung auf die Symptome der betroffenen Kinder und Jugendlichen abstimmen müssen. Die Zusammenarbeit mit Fachkräften

wie Ärztinnen, Neuropsychologen, Heilpädagogen und Schulpsychologen ist sinnvoll, um Teilleistungsstörungen genau zu erfassen und präzise Informationen zum Umgang zu erhalten.
Es gibt keinen allgemeingültigen Unterrichtsansatz, der einen optimalen Lernprozess für Schüler mit einer Hirnverletzung garantiert. Nebst einer verständnisvollen Haltung und einer klaren Strukturierung des Schulalltags sind vor allem Kreativität, Flexibilität und Geduld gefragt. Die Schülerinnen brauchen Unterstützung auf der Suche nach neuen, funktionierenden Lernstrategien. Lehrpersonen, Schulleiter und andere Betreuende können mit Einfühlungsvermögen, Verständnis und hilfreichen Unterrichtsanpassungen viel dazu beitragen, dass sich diese Kinder und Jugendliche im Schulalltag zurechtfinden.
Ebenso wichtig ist es, die Mitschüler und Mitschülerinnen miteinzubeziehen und angemessen über die Auswirkungen einer Hirnverletzung zu informieren – vorausgesetzt, die Eltern des betroffenen Kinds geben dazu ihr Einverständnis. So können Verständnis auf- und Konflikte abgebaut werden.

Wie ist dieser Ratgeber aufgebaut?

Diese Broschüre soll mithelfen, Schulunterricht so zu gestalten, dass er auch hirnverletzten Schülern das Lernen erleichtert. Sie beschreibt die Folgen, die eine erworbene Hirnverletzung haben kann. Diese sind in drei Kapitel aufgeteilt: der physische, der kognitive und der sozioemotionale Bereich. In jedem Kapitel werden die einzelnen Schwierigkeiten kurz dargestellt. Zu jeder Beeinträchtigung folgen praxisnahe Tipps für den Umgang damit im Schulalltag.
Mit dem beigelegten Beobachtungsbogen können hirnverletzte Kinder und Jugendliche in der Schule erkannt werden. Bei Verdacht hilft der Bogen, gemeinsam mit den Eltern herauszufinden, ob ein Unfall oder eine Krankheit zu einer Hirnverletzung geführt haben könnte. Sollte dies der Fall sein, empfiehlt es sich, den Haus- oder den Kinderarzt beizuziehen. Er wird das Kind oder den Jugendlichen bei Bedarf an eine Neuropädiaterin weiterweisen. Falls nötig, sollte eine neuropsychologische Abklärung stattfinden. Der Beobachtungsbogen kann auch für das Unterrichtsteam hilfreich sein,

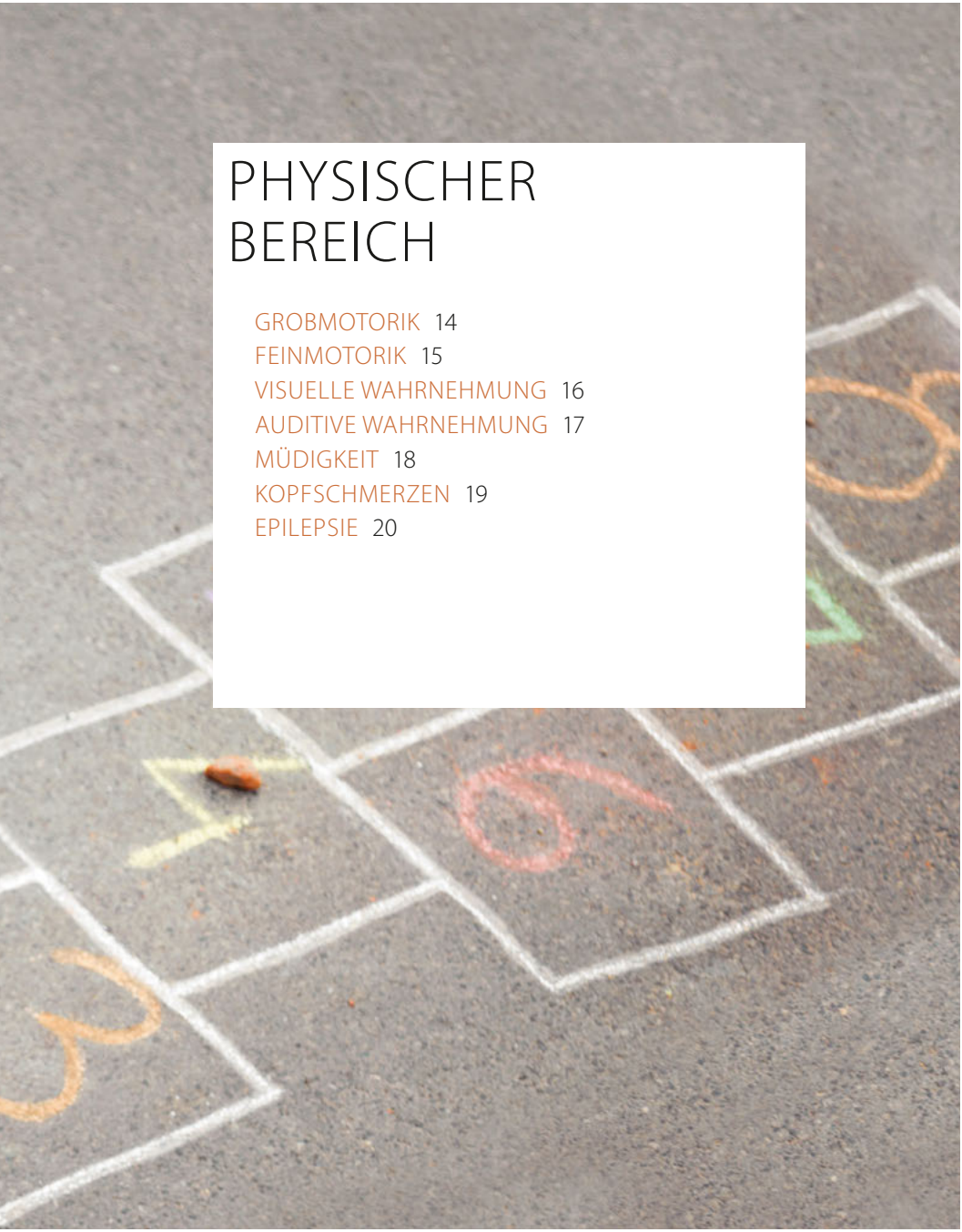
um hirnverletzte Kinder und Jugendliche nach einheitlichen Kriterien zu beobachten und gemeinsam nötige Massnahmen abzusprechen und einzuleiten.

Was bringt dieser Ratgeber?

Die Empfehlungen und Tipps dieser Broschüre stellen kein Patentrezept dar. In Zusammenarbeit mit Fachkräften an der Schule wie schulischen Heilpädagogen und im Austausch mit Spezialisten wie Neuropsychologen, Low-vision-Expertinnen, Audiopädagogen soll die Lehrperson einzelne Massnahmen auswählen und im Unterricht ausprobieren. Die für die betroffene Schülerin funktionierenden Strategien müssen allenfalls während des Genesungsprozesses immer wieder neu angepasst werden.
Mit der Beschreibung möglicher Folgen einer erworbenen Hirnverletzung und Ratschlägen zum Umgang im Unterricht will diese Broschüre einen Beitrag leisten, um die schulische Integration betroffener Schüler zu erleichtern. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihrer wichtigen Arbeit und bedanken uns für Ihre Bemühungen zugunsten hirnverletzter Kinder und Jugendlicher.

Rahel Luttikhuis
Vanda Mathis

*In der Folge verwenden wir abwechselnd die weibliche und die männliche Form. Selbstverständlich sind jeweils beide Geschlechter mitgemeint.



PHYSISCHER BEREICH

GROBMOTORIK 14
FEINMOTORIK 15
VISUELLE WAHRNEHMUNG 16
AUDITIVE WAHRNEHMUNG 17
MÜDIGKEIT 18
KOPFSCHMERZEN 19
EPILEPSIE 20

GROBMOTORIK

Nicht selten führt eine erworbene Hirnverletzung zu erhöhter Muskelspannung (Spastik), Lähmungserscheinungen (Parese) oder Zittern eines Gliedmasses (Tremor). Dies beeinträchtigt die grobmotorischen Leistungen und kann beträchtliche Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten zur Folge haben.
Kinder und Jugendliche haben zum Beispiel Schwierigkeiten, von einem Ort zum anderen zu gelangen, oder brauchen viel Zeit dafür. Einige zeigen auch eine auffällige Ruhelosigkeit und ein erhöhtes Bewegungsbedürfnis.

TIPPS

- → Beantragen Sie, falls notwendig, einen angepassten Stuhl und / oder Tisch, einen speziellen Stift oder einen neigbaren Tischständer.
- → Besorgen Sie einen Sitzball, um dem Bewegungsbedürfnis entgegenzukommen.
- → Planen Sie regelmässige Spazierrunden ein, zum Beispiel mit einem (Schul-)Hund.
- → Legen Sie einen Knetball auf die Schulbank.
- → Setzen Sie den Schüler für Botengänge ein, zum Beispiel, um Kopien zu machen, Pflanzen im Gang zu giessen.
- → Machen Sie Räume gut zugänglich. Halten Sie zum Beispiel den Weg zur Rückgabebox für Wochenplanarbeiten möglichst kurz.
- → Richten Sie in hektischen, unstrukturierten Situationen ein besonderes Augenmerk auf die Schülerin, damit sie sich nicht gefährdet.
- → Lassen Sie sich von Physiotherapeuten erläutern, was im Sportunterricht zu beachten ist.

FEINMOTORIK

Eine erworbene Hirnverletzung stört häufig das Zusammenspiel der Hirnregionen, die für die Feinmotorik zuständig sind. Dies führt zu offensichtlichen oder ganz subtilen Einschränkungen bei Tätigkeiten wie Schreiben, ein Instrument zu spielen oder kleine Gegenstände aufzuheben. Auch wenn diese Beeinträchtigungen gering oder nur vorübergehend sind, vermindern sie die Energie, die für kognitive Leistungen zur Verfügung steht. Zum Beispiel kann es für betroffene Kinder und Jugendliche schwierig sein, beim Schreiben den Druck konstant zu halten oder schnelle Richtungswechsel zu vollziehen. Fordern Lehrpersonen von ihnen, schön zu schreiben, oder äussern gar Missfallen, haben die Schülerinnen in der Regel Mühe, ihre Arbeit weiterzuführen. Unvollständiges Arbeiten ist die Folge. Weiter kann das Arbeitstempo massiv beeinträchtigt sein.

TIPPS

- → Passen Sie Ihre Erwartungen bezüglich schriftlicher Arbeiten an.
- → Begrenzen Sie schriftliche Arbeiten während der Schulstunde.
- → Geben Sie bei Prüfungen einfache Antwortformate vor.
- → Stellen Sie die Lesbarkeit der Texte sicher (Kontrast, Schriftgrösse).
- → Geben Sie dem Schüler bei einer Prüfung mehr Zeit.
- → Klären Sie die Möglichkeit für einen Nachteilsausgleich in Ihrem Kanton ab.
- → Lassen Sie die Schülerin, falls notwendig, angepasstes Material wie ein Laptop oder einen speziellen Stift verwenden.
- → Geben Sie dem Schüler die Möglichkeit, eine Prüfung mündlich zu absolvieren.

VISUELLE WAHRNEHMUNG

Bei rund zwei Dritteln der Kinder und Jugendlichen mit einer erworbenen Hirnverletzung ist zumindest vorübergehend das Sehvermögen betroffen. Es ist wichtig, dass eine augenärztliche Abklärung sowie spezielle Low-vision-Abklärungen stattfinden. Am häufigsten kommt die zerebrale Sehschädigung (Cerebral Visual Impairment, CVI) mit einer trägen, ineffizienten und wechselhaften visuellen Leistung vor. Eine einseitige Wahrnehmungseinschränkung (Neglect) vermindert die bewusste Aufmerksamkeit auf einer Körper- oder Raumseite. Bei einer Halbseitenblindheit (Hemianopsie) entsteht ein «nebliger Bereich», weil bei jedem Auge ein Teil des Gesichtsfelds ausgefallen ist. Das Doppelsehen (Diplopie) entsteht, wenn die wahrgenommenen Bilder im Gehirn nicht optimal verarbeitet werden oder eine Ansteuerung der Augenmuskeln eingeschränkt ist.

TIPPS

- → Reduzieren Sie die Menge visueller Reize im Klassenzimmer und auf dem Tisch des Schülers.
- → Bieten Sie nur wenige visuelle Reize gleichzeitig an.
- → Achten Sie darauf, dass Gegenstände ihren festen Platz haben, damit die Schülerin weiss, wo sie suchen muss.
- → Lassen Sie den Schüler auf der geschädigten Seite ein grellfarbenes Lineal vertikal neben den Text legen. Damit wird die Aufmerksamkeit an den Beginn oder an das Ende der Zeile gelenkt.
- → Lassen Sie die Schülerin den Text mit einem Blatt Papier abdecken, so dass nur eine Zeile zu sehen ist.
- → Geben Sie dem Schüler ein grellfarbenes Tischset, damit er gut sieht, wie gross das Schreibblatt ist. Markieren Sie die Randlinie zusätzlich mit einem Stift oder einem grellfarbenen Lineal.
- → Vergrössern Sie, falls notwendig, gedrucktes Material.
- → Vermeiden Sie visuelle Planungshilfen wie Diagramme, Tabellen, Mindmaps, Clusters, da diese zu Verwirrung führen können.
- → Prüfen Sie, ob geometrische Figuren als Ganzes wahrgenommen werden.
- → Sorgen Sie für genügend Kontrast bei kopierten Blättern (kein Umweltschutzpapier).
- → Verwenden Sie möglichst Material, das mehrere Sinneskanäle anspricht.
- → Geben Sie der Schülerin ausreichend Zeit, visuelle Informationen aufzunehmen.

AUDITIVE WAHRNEHMUNG

Bei einer Hirnhautentzündung und zum Teil auch bei einem Schädel-Hirn-Trauma entstehen relativ häufig Hörprobleme. Betroffene Kinder und Jugendliche können ganz oder teilweise taub werden. Manchmal hören sie nur bestimmte Töne schlecht oder reagieren überempfindlich darauf. Kinder und Jugendliche mit einer traumatischen Hirnverletzung können an Ohrensausen (Tinnitus) leiden. Eine eingehende Abklärung durch eine Ohrenärztin sowie die Unterstützung durch einen Audiopädagogen ist auf jeden Fall sinnvoll.

TIPPS

- → Setzen Sie die Schülerin im Klassenzimmer in die zweite Reihe. So kann sie gut hören und gleichzeitig die Reaktionen der anderen Lernenden sehen und interpretieren.
- → Reduzieren Sie Hintergrundgeräusche, oder erlauben Sie dem Schüler, Kopfhörer / Ohrpfropfen zu tragen.
- → Sehen Sie die Klasse beim Sprechen an. Sprechen Sie langsamer, achten Sie auf die Artikulation, und betonen Sie wichtige Aussagen und Anweisungen.
- → Geben Sie klare und spezifische Anweisungen. Vergewissern Sie sich, ob diese verstanden wurden.
- → Wiederholen Sie Anweisungen.
- → Verwenden Sie möglichst Material, das mehrere Sinneskanäle anspricht. Unterstützen Sie verbale Aufträge mit visuellem Material.
- → Benutzen Sie nonverbale Signale, um die Aufmerksamkeit der Schülerin auf sich zu ziehen. Überprüfen Sie, ob sie aufmerksam ist.
- → Berücksichtigen Sie, dass der Schüler Schwierigkeiten haben kann, Gruppengesprächen zu folgen und an ihnen teilzunehmen.

MÜDIGKEIT

Eine erworbene Hirnverletzung führt sehr häufig zu einer rascheren Ermüdbarkeit. Dies zeigt sich vor allem bei langwierigen oder komplexen kognitiven Aufgaben. Es zehrt sehr an den Kräften der betroffenen Kinder und Jugendlichen, die Aufmerksamkeit stabil aufrechtzuerhalten. Kognitive Anstrengung führt daher schneller zu Müdigkeit und einer verkürzten Aufmerksamkeitsspanne.

TIPPS

- → Passen Sie Ihre Erwartungen an die physische Leistungsfähigkeit des Schülers an.
- → Sorgen Sie für Abwechslung zwischen anstrengenden und entspannenden Tätigkeiten. Beachten Sie, dass auch still für sich lesen eine Anstrengung darstellt.
- → Erlauben Sie der Schülerin, einen Kopfhörer/Ohrpfropfen zu tragen, um Reizüberlastung vorzubeugen.
- → Unterstützen Sie den Schüler herauszufinden, welche Tätigkeiten viel Energie kosten. Er kann zum Beispiel ein Tagebuch oder eine Strichliste mit Anstrengungsindikator führen.
- → Planen Sie anstrengende Tätigkeiten für einen Zeitraum, in dem die Schülerin ausgeruht ist. Legen Sie Prüfungen auf den Vormittag vor elf Uhr. Machen Sie nur eine Prüfung pro Tag.
- → Sorgen Sie dafür, dass der Schüler regelmässig Pausen macht.
- → Erwägen Sie einen verkürzten Stundenplan, sei es mit kürzeren Tagen oder mit kürzeren Schulstunden.
- → Sorgen Sie für einen Ruheraum, zum Beispiel eine durch eine Trennwand abgeschirmte Matratze. Geben Sie der Schülerin ausreichend Gelegenheit, davon Gebrauch zu machen.
- → Überfluten Sie den Schüler nicht mit einer grossen Informationsmenge. Sorgen Sie für Abwechslung im Schulstoffangebot.

KOPFSCHMERZEN

Kopfschmerzen sind eine häufige Begleiterscheinung von erworbenen Hirnverletzungen. Sie können das Denkvermögen und die Ausdauer beeinträchtigen. Es sollte abgeklärt werden, wie diese Beschwerden entstehen, beispielsweise durch visuelle Probleme, Reizüberflutung oder durch erhöhte Ermüdbarkeit.

TIPPS

- → Führen Sie ein Tagebuch, in dem Schmerzen, Anfälle oder besondere Ereignisse dokumentiert werden, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Kinderarzt oder dem Neuropsychologen.
- → Informieren Sie bei Kopfschmerzen die Eltern und Teammitglieder über die Planung bestimmter Aktivitäten und Ruhezeiten.
- → Geben Sie der Schülerin die Möglichkeit, das Klassenzimmer zu verlassen. Sorgen Sie für einen bequemen, dunklen Platz, an dem sie sich ausruhen kann.
- → Sorgen Sie für Abwechslung zwischen anstrengenden und entspannenden Tätigkeiten.

EPILEPSIE

Eine erworbene Hirnverletzung erhöht das Risiko für epileptische Anfälle leicht. Es ist wichtig, dass Lehrpersonen wissen, wie beim Auftreten eines epileptischen Anfalls zu handeln ist. Die Eltern sollten angeregt werden, eine neurologische Untersuchung einzuleiten, falls ein Verdachtsmoment besteht und eine solche Abklärung noch nicht stattgefunden hat.

TIPPS

- → Informieren Sie sich bei den Eltern darüber, wie Sie Anfälle erkennen können, wie sie verlaufen und wie Sie reagieren müssen, zum Beispiel Gabe eines Notfallmedikaments.
- → Lassen Sie den Schüler selber der Klasse erklären, was passiert, wenn ein Anfall auftritt – falls er dies möchte.
- → Registrieren Sie jeden epileptischen Anfall, auch Kurzabsenzen, und informieren Sie die Eltern.
- → Beschaffen Sie sich Informationen zu Epilepsie, zum Beispiel die Broschüre der Epi Suisse.

KOGNITIVER BEREICH

ORIENTIERUNG 24
AUFMERKSAMKEIT 25
INFORMATIONSVERARBEITUNG 26
GEDÄCHTNIS 27
PLANUNG UND ORGANISATION 28
ANTRIEB 29
ABSTRAKTES DENKEN
UND PROBLEMLÖSEFÄHIGKEIT 30
REZEPTIVE SPRACHE 31
EXPRESSIVE SPRACHE 32

ORIENTIERUNG

Eine erworbene Hirnverletzung beeinträchtigt oft die Fähigkeit, sich zeitlich, räumlich oder persönlich zu orientieren. Bei zeitlichen Orientierungsproblemen wissen die betroffenen Kinder und Jugendlichen beispielsweise nicht, welche Uhrzeit, welcher Tag, welches Jahr oder welche Jahreszeit gerade ist. Oder sie bringen den Tag-Nacht-Rhythmus durcheinander. Räumliche Orientierungsprobleme äussern sich darin, dass sie nicht mehr wissen, wo sie sich befinden oder wo ihre Sachen liegen. Probleme mit der persönlichen Orientierung können derart ausgeprägt sein, dass die Kinder und die Jugendlichen ihre eigene Adresse vergessen, die Namen von Menschen in ihrem Umfeld nicht mehr kennen oder nicht mehr wissen, in welcher Funktion ihnen eine Person gegenübertritt.

TIPPS

- → Sorgen Sie für einen haltgebenden Rhythmus und eine Struktur im Unterricht.
- → Geben Sie eine Übersicht über die Unterrichtsstunde.
- → Stellen Sie gezielte Fragen, wenn der Schüler die Orientierung verloren hat.
- → Finden Sie heraus, wo die Schülerin Hilfe benötigt. Geben Sie Hilfestellungen so, dass sie selbstständig weitermachen kann.
- → Besorgen Sie einen zweiten Satz Schulbücher für zu Hause.
- → Lassen Sie den Schüler Hausaufgaben in einem Kalender notieren. Schreiben Sie die Hausaufgaben deutlich auf die Tafel oder in ein spezielles Tagebuch.
- → Gewinnen Sie einen Mitschüler als «Buddy» oder persönlichen Assistenten. Er hilft der Schülerin, den Weg zu finden, und stellt ihr eventuell seine Notizen zur Verfügung.

AUFMERKSAMKEIT

Sehr häufig haben Kinder oder Jugendliche nach einer Hirnverletzung Schwierigkeiten, ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren, über längere Zeit aufrecht zu erhalten oder auf mehrere Sachen gleichzeitig zu reagieren. Es strengt sie sehr an, sich auf eine bestimmte Aufgabe zu konzentrieren, Umgebungseinflüsse zu ignorieren oder gleichzeitig zwei Aufgaben zu beachten. Sie ermüden schneller. Je müder sie werden, desto mehr Fehler machen sie, was zu Frustration und Überlastung führen kann. Diverse schulische Probleme und längerfristig eine Demotivation sind die Folge davon. Druck wirkt hier in der Regel kontraproduktiv.

TIPPS

- → Schaffen Sie eine reizarme, strukturierte Umgebung.
- → Setzen Sie den Schüler in die zweitvorderste Reihe. Dort kann er gut hören und gleichzeitig die Reaktionen der anderen sehen und interpretieren.
- → Suchen Sie einen optimalen Platz: weder an der Tür noch am Fenster, und zwischen Klassenkameraden, die ihn nicht ablenken.
- → Reduzieren Sie so weit als möglich unnötige Umgebungseinflüsse wie Hintergrundgeräusche.
- → Legen Sie nur das Allernötigste auf das Pult.
- → Geben Sie eindeutige und klare Aufträge.
- → Geben Sie deutliche Anweisungen und eine Übersicht der zu erledigenden Aufgaben.
- → Begrenzen Sie die Menge an neuem Stoff. Kurze Aufgaben helfen, die Aufmerksamkeit zu bündeln und konstant zu halten.
- → Unterstützen Sie Erläuterungen visuell. Schreiben Sie die Hausaufgabe auf die Tafel.
- → Halten Sie Augenkontakt, und verwenden Sie Wörter wie «sieh mal», «hör mal», um Aufmerksamkeit zu erzeugen.
- → Prüfen Sie mit Fragen, ob die Information aufgenommen und verstanden wurde.
- → Lassen Sie die Schülerin während des Unterrichts Notizen machen, oder geben Sie ihr ein Handout mit den wichtigsten Informationen ab.
- → Bauen Sie kurze Pausen und kreative Abwechslung ein.
- → Organisieren Sie regelmässig ein kurzes Training, um die Konzentration des Schülers zu verbessern.

INFORMATIONSVERARBEITUNG

Vor der Hirnverletzung erworbenes Wissen und Fertigkeiten sind bei der Rückkehr in die Schule oft noch vorhanden. Das erweckt den Eindruck, dass neue Informationen auf die gleiche Art und Weise verarbeitet werden können wie vorher, was aber häufig nicht der Fall ist. Eine verlangsamte Informationsverarbeitung ist beispielsweise an einem niedrigen Arbeitstempo oder langsameren Reaktionen zu erkennen. Betroffene Kinder und Jugendliche benötigen mehr Zeit, um Informationen aus dem Gedächtnis abzurufen und zu verarbeiten. Schwierigkeiten zeigen sich manchmal nur unter Zeitdruck, da die Betroffenen in ruhigen Situationen gut kompensieren können.

TIPPS

- → Schaffen Sie eine ruhige Lernumgebung.
- → Finden Sie heraus, welche Unterrichtsform oder welchen Lehrstil der Schüler bevorzugt. Knüpfen Sie an diese Vorliebe an.
- → Vermitteln Sie den Lernstoff strukturiert und in kleinen Mengen. Drei Aufträge von jeweils zehn Minuten sind sinnvoller als ein Auftrag von einer halben Stunde.
- → Sorgen Sie regelmässig für Wiederholung und Zusammenfassung des Lernstoffs.
- → Vermeiden Sie Anweisungen wie «beeil dich mal», «jetzt aber vorwärts». Druck wirkt kontraproduktiv.
- → Machen Sie den Lernstoff mit eingängigen Beispielen bedeutungsvoll.
- → Verwenden Sie auditive Hilfsmittel für den Unterricht.
- → Nutzen Sie eine breite Methodenvielfalt, um neue Fertigkeiten zu üben. Sprechen Sie dabei verschiedene Sinneskanäle an.
- → Regen Sie zu Aufzeichnungen an, oder erlauben Sie, dass die Schülerin die Aufzeichnungen eines Klassenkameraden nutzt.
- → Geben Sie zum Beantworten von Fragen, bei Prüfungen und Aufträgen zusätzlich Zeit.
- → Vergewissern Sie sich regelmässig, ob die Informationen verstanden wurden, und geben Sie oft Feedback.
- → Achten Sie bei der Gruppeneinteilung darauf, dass dem Schüler Verständnis entgegengebracht wird.

GEDÄCHTNIS

Einige Kinder und Jugendliche mit erworbener Hirnverletzung vergessen früher Erlerntes und müssen viele Dinge wieder lernen. Andere wissen noch viel, haben aber grosse Mühe, neuen Lernstoff aufzunehmen. Je nach Phase im Gedächtnisprozess können Probleme beim Aufnehmen, Weiterleiten, Verknüpfen, Interpretieren oder Abrufen von Informationen auftreten. Gedächtnisprobleme machen sich häufig auch beim Erfüllen von Anforderungen, wie das Erledigen von Hausaufgaben oder das Befolgen von Anweisungen, bemerkbar.

TIPPS

- → Verwenden Sie greifbare oder visuelle Materialien. Vermitteln Sie den Lernstoff aktiv und lebendig. Seien Sie kurz und bündig.
- → Sprechen Sie verschiedene Sinne an, und nutzen Sie vor allem den am wenigsten versehrten Sinneskanal.
- → Achten Sie beim Lernstoff auf einen deutlichen Kern. Verbinden Sie ihn mit dem Rest und dem bereits vorhandenen Wissen.
- → Stellen Sie den Lernstoff in einen Kontext, oder assoziieren Sie ihn mit einem Lieblingsthema des Schülers.
- → Nutzen Sie Hinweise wie spezielle Wörter, Beispiele, Eselsbrücken oder visuelle Hilfsmittel. Lassen Sie die Schülerin selbst solche ausdenken.
- → Wiederholen Sie den Lernstoff, indem Sie Fragen stellen.
- → Aktivieren Sie beim Schüler Lernstrategien wie Aufteilen in kleinere Einheiten, Wiederholen, Zusammenfassen, Kategorisieren, Visualisieren von neuem Lernstoff. Aber machen Sie es nicht zu komplex.
- → Arbeiten Sie mit Gedächtnisstützen, wie Kalender, Zettel (Post-it) und einer Checkliste.
- → Gestatten Sie Hilfsmittel wie ein Handy mit Alarm- und Erinnerungsfunktion, einen Taschenrechner oder einen (Taschen-)Computer.
- → Lassen Sie eine To-do-Liste erstellen, und prüfen Sie, ob die Liste ausgefüllt wird.
- → Geben Sie eine Mappe mit Stundenplan, fixen Aktivitäten und wenn nötig eine Liste mit Namen der Lehrpersonen und/oder der Klassenkameraden ab.
- → Verwenden Sie, wenn möglich, Multiple-Choice-Tests. Informationen sind leichter zu erkennen als verbal abzurufen.
- → Planen Sie Prüfungen vor 11 Uhr ein. Sprechen Sie sich mit anderen Lehrpersonen ab, damit nicht zu viele Prüfungen an einem Tag stattfinden.

PLANUNG UND ORGANISATION

Sehr häufig hat eine erworbene Hirnverletzung Auswirkungen auf die Planung und die Ausführung von komplexen Handlungen. Besonders im Bereich der Selbstorganisation und der Arbeitshaltung zeigen sich Schwächen. Für betroffene Kinder und Jugendliche kann es eine grosse Herausforderung sein, mehrere aufeinanderfolgende Aufträge fertigzustellen. Eine weitere Schwierigkeit ist, dass das Kind oder der Jugendliche Mühe hat, Haupt- und Nebentätigkeiten zu unterscheiden.

TIPPS

- → Sorgen Sie mit einer täglichen Routine und Struktur für Vorhersehbarkeit.
- → Helfen Sie, eine Struktur zu schaffen, zum Beispiel mithilfe einer gut-strukturierten Mappe mit einer Registerkarte für jedes Fach.
- → Arbeiten Sie an Lernfertigkeiten und an Strategien.
- → Stellen Sie gezielte Fragen wie «Was musst du als Nächstes tun?».
- → Geben Sie einen Tagesüberblick. Erklären Sie den Ablauf eventuell mit einer immer gleich strukturierten Übersicht auf einem Blatt Papier.
- → Geben Sie einen Überblick über die Schulstunde, eventuell mit einer Übersicht auf einem Blatt Papier.
- → Teilen Sie Anweisungen in kleinere Schritte auf, und vergewissern Sie sich, ob die Anweisung verstanden wurde.
- → Geben Sie kurze, übersichtliche und abgegrenzte Aufträge. Bieten Sie einen nach dem anderen an.
- → Setzen Sie realistische und über eine kurze Zeitspanne erreichbare Ziele.
- → Unterstützen Sie die Schülerin bei komplexen oder längerfristigen Aufträgen wie Präsentationen und Themenarbeiten. Erstellen Sie einen Stufen- oder einen Zeitplan.
- → Kontrollieren Sie die Hausaufgaben im Kalender und das Material für die Hausaufgaben.
- → Geben Sie regelmässig Feedback und verbale Ermutigungen.
- → Ernennen Sie in Absprache mit dem Schüler sowie seinen Eltern einen «Buddy», der ihn bei praktischen Dingen unterstützt, zum Beispiel die richtigen Sachen mitzunehmen oder den Stundenplan einzuhalten.
- → Vermeiden Sie es, wenn möglich, den Unterricht in verschiedenen Teilen des Gebäudes abzuhalten.

ANTRIEB

Eine eingeschränkte Fähigkeit zur Initiative kann eines der frustrierendsten Probleme für Kinder und Jugendliche mit einer erworbenen Hirnverletzung sein. Auch wenn sie den Auftrag verstanden haben, fehlt ihnen oft der innere Antrieb, damit anzufangen. Der Mangel an Entschlusskraft kann vom Umfeld als Unwille oder Faulheit interpretiert werden. Fehlender Antrieb ist jedoch kein zielbewusstes Verhalten, sondern ein Kennzeichen der Schädigung.

TIPPS

- → Stimulieren Sie die Initiative der Schülerin, indem Sie genau mitteilen, was zu tun ist. Schreiben Sie es eventuell Schritt für Schritt auf.
- → Benutzen Sie verbale oder nonverbale Anweisungen, um zum ersten Schritt anzuspornen. Sie können zum Beispiel sagen: «Nimm deinen Stift und fang an zu schreiben», oder dem Schüler auf die Schulter tippen. Bei kleineren Kindern kann ein «Anschaltknopf» auf dem Arm oder dem Pult helfen.
- → Setzen Sie Mitschüler ein, die als Modell für das Ausführen einer Aufgabe dienen.
- → Unterstützen Sie Self-Monitoring-Techniken. Die Schülerin soll lernen, eigenes Verhalten zu beobachten, anzupassen und zu kontrollieren.
- → Beobachten Sie genau, geben Sie Ermutigungen, und unterstützen Sie.
- → Lassen Sie zwischen zwei Tätigkeiten wählen. Der Schüler soll aber nie zwischen «etwas» oder «nichts» tun entscheiden können.
- → Vermeiden Sie Aufgaben, bei denen man unstrukturiert Ideen sammeln muss.

ABSTRAKTES DENKEN UND PROBLEMLÖSEFÄHIGKEITEN

Eine erworbene Hirnverletzung hat meistens auch Auswirkungen auf das abstrakte Denkvermögen und die Fähigkeit, Probleme zu lösen. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen haben zum Beispiel Schwierigkeiten, Schlussfolgerungen zu ziehen, Informationen zu analysieren, Analogien zu bilden und alternative Handlungen abzuwägen. Auch subtile Aspekte der Sprache wie Metaphern, Humor oder Sarkasmus können auf Unverständnis stossen und zu Missverständnissen führen. Dies kann sowohl im schulischen Bereich als auch im sozialen Umgang einschränken.

TIPPS

- → Schulen Sie die Argumentationsfähigkeit der Schülerin. Durch lautes Aussprechen Ihrer Ideen dienen Sie als Modell.
- → Geben Sie konkrete Beispiele.
- → Vergewissern Sie sich, ob die Anweisung und der Lernstoff verstanden wurden.
- → Schulen Sie die Problemlösefähigkeit, indem Sie erläutern, was und weshalb Sie etwas tun.
- → Gehen Sie bei der Problemlösung schrittweise vor.
- → Unterstützen Sie beim Nachdenken über Lösungen. Denken Sie mögliche Lösungen an.
- → Analysieren Sie Arbeiten des Schülers auf Anzeichen von Problemlösungsdefiziten.
- → Geben Sie regelmässig Feedback.

REZEPTIVE SPRACHE

Eine erworbene Hirnverletzung geht häufig mit Schwierigkeiten beim Verständnis von mündlicher und schriftlicher Sprache einher. Auch Probleme mit dem Wahrnehmen und dem Verstehen nonverbaler Kommunikation wie Körpersprache und Intonation sind festzustellen. Es kommt vor, dass der bildliche Sprachgebrauch wörtlich aufgefasst wird, was zu Verwirrung und unangepasstem Verhalten führen kann. Ein beeinträchtigtes Sprachverständnis kann auch in der Mathematik, besonderes beim Verstehen von Textaufgaben, zu Problemen führen.

TIPPS

- → Beschränken Sie die Länge und Komplexität mündlicher und schriftlicher Botschaften.
- → Verwenden Sie zur Verdeutlichung Bilder oder Zeichnungen.
- → Teilen Sie explizit mit, wenn Sie etwas Wichtiges zu sagen haben.
- → Verwenden Sie keine bildhafte Sprache.
- → Berücksichtigen Sie, dass Humor und Sarkasmus möglicherweise nicht verstanden werden.
- → Stellen Sie Fragen, um zu prüfen, ob die Information aufgenommen und verstanden wurde.

EXPRESSIVE SPRACHE

Andererseits kann eine Hirnverletzung auch den sprachlichen Ausdruck beeinträchtigen. Betroffene Kinder und Jugendliche haben Schwierigkeiten, die eigenen Gedanken und Gefühle in Worte zu fassen oder verständlich zu sprechen. Manchmal sind auch Wortfindungsstörungen feststellbar. Zudem wird die Intonation nicht adäquat gesetzt, was möglicherweise zu Missverständnissen führt.

TIPPS

- → Geben Sie dem Schüler Zeit, seine Gedanken zu formulieren.
- → Setzen Sie die Schülerin beim Sprechen nicht unter Druck.
- → Lassen Sie ausreden, und beenden Sie keine Sätze.
- → Vermeiden Sie Druck oder Blossstellung vor der Klasse.
- → Regen Sie den Schüler dazu an, eine Beschreibung zu geben, auf etwas zu zeigen oder eine Geste zu machen, wenn er ein Wort nicht findet.
- → Versuchen Sie, Missverständnisse zu vermeiden. Fragen Sie weiter, bis Sie die Schülerin verstehen.
- → Seien Sie ehrlich, wenn Sie die Aussage eines Schülers nicht verstehen.
- → Versuchen Sie, in gleichmässigem Ton zu sprechen. Vermeiden Sie eine bemutternde Umgangsweise.
- → Wecken Sie bei den Klassenkameraden Verständnis für die expressiven Sprachprobleme.
- → Ziehen Sie einen Logopäden bei.

SOZIOEMOTIONALER BEREICH

KRANKHEITSEINSICHT 36
SELBSTBILD 37
STIMMUNG 38
SOZIALES VERHALTEN 39
FRUSTRATION 40
IMPULSKONTROLLE 41
AGGRESSIONEN 42

KRANKHEITSEINSICHT

Häufig erkennen von einer Hirnverletzung betroffene Kinder und Jugendliche nicht, wie «krank» sie sind. Manche denken, dass sie sich nicht verändert haben. Sie bemerken selbst keine Probleme. Als Folge dieser eingeschränkten Einsicht haben sie Schwierigkeiten, mit ihren Beeinträchtigungen umzugehen. Oft können sie sich auch nur schwer in die Besorgtheit ihres Umfelds hineinversetzen.

TIPPS

- → Konfrontieren Sie den Schüler behutsam mit seiner Beeinträchtigung.
- → Geben Sie der Schülerin Gelegenheit, Fehler zu machen. Dies soll zu einer realistischeren Selbsteinschätzung führen, muss aber äusserst vorsichtig geschehen. Grenzen Sie Gefahren, emotionale Verletzungen oder Frustrationen ein.
- → Achten Sie darauf, dass sich der betroffene Schüler nicht selber überfordert.

SELBSTBILD

Vergleichen Kinder und Jugendliche ihre aktuellen Fähigkeiten mit den Fähigkeiten vor der Hirnverletzung, sind sie oft frustriert oder traurig. Die Erkenntnis, dass sie weniger wissen und können als vorher, kann zu einem minderwertigen Selbstbild führen.

TIPPS

- → Fokussieren Sie auf Dinge, die noch funktionieren.
- → Vergleichen Sie den aktuellen Lernprozess und das aktuelle Verhalten, wenn möglich, nicht mit denjenigen vor der Hirnverletzung.
- → Bauen Sie ein Unterstützungsnetz mit Personen auf, die beispielsweise auf dem Schulweg, bei den Hausaufgaben, beim Arbeiten in der Klasse helfen.
- → Formulieren Sie für die schulischen Leistungen realistische und erreichbare Ziele, um Erfolgserlebnisse zu ermöglichen.
- → Unterstützen Sie die Schülerin darin, ihre Einschränkungen zu erkennen. Suchen Sie zusammen nach Möglichkeiten, jene zu kompensieren.
- → Loben Sie den Schüler für seine Geduld und Anstrengung.
- → Machen Sie bewusst, dass jeder Fehler machen darf.

STIMMUNG

Im Allgemeinen erinnern sich die Kinder und Jugendlichen gut an ihre Fähigkeiten vor der Hirnverletzung. Die Veränderung der Fähigkeiten verlangt von ihnen eine grosse Anpassungsleistung auf verschiedenen Ebenen, von der Alltagsbewältigung bis hin zur Zukunftsperspektive. Verzweiflung und depressive Verstimmungen können die Folge davon sein. Dies kann bis zur Äusserung von Suizidgedanken gehen.

TIPPS

- → Helfen Sie der Schülerin, sich auf Dinge zu fokussieren, die funktionieren.
- → Achten Sie auf veränderte Emotionen, und lassen Sie Raum, diese zu äussern.
- → Achten Sie auf Symptome, die Anzeichen für depressive Beschwerden sein können, wie Rückzug, Lustlosigkeit und Gefühle der Verzweiflung. Bleiben Sie mit der Familie in Kontakt. Diskutieren Sie allenfalls die Möglichkeit einer Psychotherapie.

SOZIALES VERHALTEN

Nach einer Hirnverletzung ist es für viele Kinder und Jugendliche schwierig, Freundschaften einzugehen oder aufrechtzuerhalten. Betroffene zeigen häufig einen Mangel an Sensibilität für die Gefühle und Bedürfnisse anderer. Das kann an Problemen liegen, nonverbale Signale richtig zu interpretieren. Manchen Kindern und Jugendlichen fehlt einerseits die Fähigkeit, Gefühle von Schuld und Empathie zu empfinden. Oder sie wissen nicht mehr, welches Verhalten in bestimmten Situationen angemessen ist. Andererseits sind gewisse Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer Grenzerfahrung und ihrer Erlebnisse, zum Beispiel während der Rehabilitation, reifer geworden und den Klassenkameraden sozioemotional voraus. Das führt manchmal dazu, dass sie sich einsam und unverstanden fühlen.

TIPPS

- → Unterweisen Sie den Schüler explizit in sozialem Verhalten, zum Beispiel, wie man grüsst, Interesse zeigt, den persönlichen Raum des anderen respektiert.
- → Nehmen Sie deutlich Stellung zu erwünschten und unerwünschten Verhaltensweisen.
- → Modellieren Sie sozial erwünschtes Verhalten.
- → Korrigieren Sie unangemessenes Sozialverhalten, indem Sie freundlich, aber bestimmt sagen, welches Verhalten erwünscht ist. Machen Sie vor, was Sie meinen. Versuchen Sie nicht, die Botschaft nonverbal zu vermitteln, da dies oft nicht verstanden wird.
- → Vermeiden Sie es, unerwünschtem Verhalten dauernd Beachtung zu schenken.
- → Geben Sie bei erwünschtem Verhalten regelmässig und konsistent positives Feedback.
- → Nutzen Sie eventuell eine Videoaufnahme, um die Schülerin mit ihrer Reaktion auf eine Interaktion oder ein Ereignis zu konfrontieren. Dies setzt natürlich ihr Einverständnis voraus.
- → Versuchen Sie, ein Training für soziale Fertigkeiten einzuleiten.

FRUSTRATION

Nach einer Hirnverletzung bereiten viele Aufgaben mehr Mühe als vorher. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen stossen in vielen Bereichen auf vorher nicht gekannte Hürden und werden frustriert. Neben den sichtbaren Einschränkungen bei der Mobilität und der Sprache lösen Schwierigkeiten beim Lernen von neuen Informationen oder im sozialen Umgang Frustrationen aus.

TIPPS

- → Sorgen Sie für Struktur und Routine. Vorhersehbarkeit vermindert Frustration.
- → Identifizieren Sie Faktoren, die Frustration auslösen.
- → Finden Sie heraus, welche spezifischen Aufgaben für den Schüler schwierig sind.
- → Teilen Sie die Aufgaben in kleinere Einheiten auf, die überblickt werden können.
- → Sorgen Sie für Erfolgserlebnisse. Alternieren Sie schwierige Aufgaben mit leichteren oder solchen, die Spass machen.
- → Vermeiden Sie Überforderung. Gewähren Sie rechtzeitig eine Pause, oder wechseln Sie zu einer anderen Aufgabe oder Tätigkeit.
- → Sorgen Sie für Unterstützung durch eine Mitschülerin, besonders bei schwierigen Aufgaben.
- → Helfen Sie, Anzeichen von Frustration zu erkennen, beispielsweise sich angespannt, gehetzt und verwirrt fühlen.
- → Geben Sie Raum, um Frustrationen zu äussern. Bieten Sie Alternativen zum «Ausleben» an, wie offene, vertrauliche Gespräche, einen ruhigen Platz oder eine andere Tätigkeit.

IMPULSKONTROLLE

Eine Hirnverletzung kann die Impulskontrolle beeinträchtigen und zu enthemmtem Verhalten (Disinhibition) führen. Betroffenen fällt es beispielsweise schwer, Regeln und Vorschriften in der Schulsituation einzuhalten. Auch bei sozialen Kontakten handeln gewisse Kinder und Jugendliche impulsiv, unverantwortlich oder unangepasst. Zum Beispiel schubsen sie immer wieder Mitschüler oder fallen ihnen ins Wort. Eine verminderte Impulskontrolle kann sich auch in Wutausbrüchen oder in enthemmtem Lachen äussern. Betroffene Kinder und Jugendliche verwickeln sich oft in Konflikte oder stiften selber solche an. Zudem zeigen sie eine erhöhte Reizbarkeit. Ihre Gemütszustände wechseln schnell (emotionale Labilität).

TIPPS

- → Sorgen Sie für eine feste Struktur, und machen Sie Absprachen, beispielsweise über das Fragenstellen.
- → Vereinbaren Sie ein visuelles Zeichen für Sprech- und für Arbeitszeit.
- → Sorgen Sie für eine ruhige, stabile, reizarme Umgebung.
- → Achten Sie explizit auf soziales Verhalten. Sagen Sie kurz und deutlich, was erwünscht ist, was von der Schülerin erwartet wird und wie sie diese Erwartungen erfüllen kann.
- → Bieten Sie für unerwünschtes Verhalten Alternativen an. Modellieren Sie erwünschtes Verhalten.
- → Reduzieren Sie mögliche Auslöser für eine Enthemmung. Besonders schwierig sind Situationen, in denen mehrere Aufgaben ohne Betreuung ausgeführt werden müssen.
- → Setzen Sie Grenzen, und lassen Sie sich nicht auf Diskussionen ein.
- → Verwenden Sie Signale, beispielsweise eine «Stoppgeste».
- → Bleiben Sie ruhig, und reagieren Sie nicht emotional. Emotionale Reaktionen können das Verhalten verstärken.
- → Unterweisen Sie den Schüler in Techniken, mit denen er sein eigenes Verhalten beobachten, korrigieren und kontrollieren lernen kann (Self-Monitoring).
- → Bieten Sie Raum für eine offene, vertrauliche Kommunikation.

AGGRESSIONEN

Neben einer allgemeinen Impulsivität kann eine Hirnverletzung auch zu einer verminderten Aggressionskontrolle führen. Aggressionen entstehen zum Beispiel bei Reizüberflutung durch Lärm oder Licht, durch unstrukturierte Situationen, Übergänge, Zimmer- und Lehrerwechsel oder durch kognitive Überforderung. Es ist von grosser Bedeutung, eine aggressive Sprechweise oder gar physische Bedrohungen zu vermeiden. Die Sicherheit aller steht an erster Stelle.

TIPPS

- → Unterweisen Sie den Schüler in Techniken, mit denen er sein eigenes Verhalten beobachten, korrigieren und kontrollieren lernen kann (Self-Monitoring).
- → Identifizieren Sie Faktoren, die Aggressionen auslösen.
- → Achten Sie auf Aggressionssignale, zum Beispiel ein erhöhtes Stimmvolumen oder das Aufnehmen von Gegenständen zum Herumwerfen.
- → Lenken Sie die Schülerin bei steigender Aggression ab, indem Sie ihr einen neuen Auftrag erteilen.
- → Seien Sie ein positives Rollenmodell. Bewahren Sie im Gespräch mit einem aufgebrachten Schüler die Kontrolle über die eigene Stimme und Haltung.

LITERATUR UND ADRESSEN

Hintergrundinformation

→ Fragiles Leben. Leben mit Hirnverletzung. Irene Dietschi, FS/Orell Füssli, 2006 (mit DVD).
→ Hirnverletzt. Verkehrsunfälle und ihre Folgen. Film von Annemarie Friedli. SF1 Dok, 2006.
→ Psychiatrische Syndrome nach Hirnfunktionsstörungen (Kapitel 4 und 5).
Martin Holtmann (Hrsg.), Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2008.
→ Ratgeber für Kinder mit einem Schädel-Hirn-Trauma und Aphasie in der Schule
(zu bestellen bei www.aphasiker-kinder.de unter Beschulung).
→ Ratgeber Epilepsien im Schulalltag, zu bestellen bei www.epi-suisse.ch
→ Rehabilitation und Nachsorge nach Schädelhirnverletzung.
Teil 1: Schule, Ausbildung, Arbeit, Tagesstruktur. A. Ebert, L. Luswig, P. Reuther (Hrsg.),
Hippocampus Verlag, 2013.

Online-Ressourcen

→ Universitäts-Kinderspital Zürich, Broschüren zu Schädel-Hirn-Trauma und Gehirnerschütterung
(unter Patienten und Angehörige > Broschüren A–Z), www.kispi.uzh.ch
→ Plattform mit Informationen zur Integration von Schülern mit Krankheiten (Deutschland),
www.schuleundkrankheit.de
→ Plattform verschiedener Behindertenorganisationen zu Integration und Schule,
www.integrationundschule.ch
→ Buchhinweise und Informationen zu Verletzungen des zentralen Nervensystems
der ZNS Hannelore Kohl-Stiftung (unter Info-Materialien), www.hannelore-kohl-Stiftung.de
→ BrainSTARS. Online-Manual für Lehrpersonen zum Umgang mit hirnverletzten Kindern
der Plattform Brainline mit vielen Informationen zu traumatischen Hirnverletzungen (Englisch),
www.brainline.org
→ Brain Injury in Children and Youth: A Manual for Educators.
Sehr übersichtliches und informatives Manual für Lehrpersonen (Englisch)
des Colorado Kids Brain Injury Resource Network, www.cokidswithbraininjury.com
→ Project LEARNet der Brain Injury Association of New York State
mit Online-Ressourcen und Videos zum Umgang mit hirnverletzten Kindern (Englisch),
www.projectlearnet.org

Hilfreiche Adressen

→ Übersicht Abklärungsstellen auf www.kinderneuropsychologie.ch/abklaerungsstellen
→ Verein Hilfe für hirnverletzte Kinder, www.hiki.ch
→ Vereinigung der Menschen mit einer Hirnverletzung Fragile Suisse, www.fragile.ch
→ Lernpraxis, www.lernpraxis.ch

GÖNNER

Mit Förderung von

Anna Mueller Grocholski-Stiftung

ERNST GÖHNER
STIFTUNG

MIGROS
kulturprozent

Stiftung Perspektiven der
SwissLife

linkgroup

Impressum
Hilfe für hirnverletzte Kinder
Mühlebachstrasse 43
8008 Zürich

Telefon 044 252 54 54
Fax 044 252 55 54
info@hiki.ch
www.hiki.ch

PC 85-461 012-9

Redaktion
Vanda Mathis
Rahel Luttikhuis

Übersetzung
24translate GmbH

Konzept / Design / Realisation
Linkgroup, Zürich

Fotos
Titelbild: fotolia.com
Innenseiten: istockphoto.com

Zewo-Zertifizierung