

# CO-OP – den Kindern den Erfolg ermöglichen!

**In der entstandenen deutsch-schweizerischen Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern mit umschriebener Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (UEMF) wird der Ansatz CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance) empfohlen. Die Autorin stellt diesen und die zugrunde liegenden Theorien vor.**

*Andrea Petrig*

Die Bezeichnung CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance) steht für die kognitive Orientierung bei der alltäglichen Betätigungsausführung. CO-OP ist eine klientenzentrierte, ausführungsbasierte Problemlösungsmethode. Es ist ein ergotherapeutischer, evidenzbasierter, top-down Behandlungsansatz für Kinder mit motorischen Schwierigkeiten. Kindern wird die Möglichkeit gegeben, Alltagsprobleme direkt in der Therapie zu bearbeiten und so Fertigkeiten mit Hilfe von Strategieanwendung und geleiteter Entdeckung zu erwerben. Das Ziel ist es, die Fähigkeiten so weit zu verbessern, dass eine erfolgreiche Ausführung der Handlung im Alltag möglich ist. Neueres Wissen zum motorischen Lernen bildet eine wichtige Basis dieses Ansatzes. Ziel und Mittel von CO-OP ist die Betätigungsausführung. Und Betätigung meint hier, in Entsprechung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) das Konzept von Aktivität und Partizipation.

CO-OP – Ziele

- Erwerb von Fertigkeiten
- Einsatz von Strategien
- Generalisierung des Lernens
- Transfer

Nebst dem Paradigma des motorischen Lernens, arbeitet der Ansatz mit kognitiver Verhaltensmodifikation basierend auf der Annahme, dass Denkmuster Verhalten hervorrufen. Daher konzentriert sich die Therapie darauf, Denkmuster zu lehren, die ein erwünschtes Verhalten, das Lernen von Strategien und verbesserte Ausführen von Tätigkeiten, unterstützen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Problemlösen, Begründen und Denken, um das Erlernen von Fertigkeiten zu fördern. Strategieanwendung - und besonders die Anwendung von Problemlösestrategien – ist eine Schlüsselkomponente im CO-OP-Ansatz. Um neue Strategien zu lernen, ist es wichtig, dass es für den Lernenden die Möglichkeit gibt, Problemlösungen zu üben und diese zu reflektieren. Dazu wurden die befähigenden Prinzipien (Lass es Spass machen!

Fördere Lernen! Strebe Selbstständigkeit an! Fördere Generalisieren und Transfer!) und das geleitete Entdecken (Eins nach dem andern! Fragen, nicht sagen! Begleiten, nicht berichtigen! Mach es deutlich!) formuliert. Diese begleitende Haltung behält die Therapeutin für die gesamte Behandlungszeit bei.

## Generalisierung und Transfer als Kernelemente

Generalisierung des Lernens bezieht sich darauf, wie weit eine bestimmte Fertigkeit, die in einem speziellen Kontext gelernt wurde, in einem anderen Kontext ausgeführt werden kann. Beispielsweise Schuhe binden nicht nur in der Therapie am Boden sitzend, sondern auch auf einem Stuhl im Kindergarten oder einer Bank in der Garderobe der Turnhalle oder zuhause. Transfer bezieht sich darauf, wie weit das Erlernen einer Fertigkeit das Erlernen einer anderen beeinflusst, wie gut sich das neu Gelernte auf neue Betätigungen übertragen lässt. Generalisierung und Transfer erlauben dem Kind, sich auf frühere Erfahrungen zu beziehen, wenn es die gleiche oder eine ähnliche Fertigkeit in einem anderen Kontext ausführt. Der Grad der Generalisierung wird durch die Art des Lernens, die Ähnlichkeit zwischen den Kontexten und durch die Motivation beeinflusst.

## Wie ist der Ablauf der Therapie mit CO-OP?

Der Erwerb von Fertigkeiten ist das Hauptziel des CO-OP, es steht bei der Intervention meist im Vordergrund. Es handelt sich dabei immer um Alltagsfertigkeiten, welche die Kinder in der Schule, zu Hause und beim Spielen brauchen oder die sie gerne beherrschen möchten. In jedem Einzelfall wählt das Kind in Zusammenarbeit mit den Eltern aus, welche Fertigkeiten gelernt werden sollen. Therapie und Diagnostik beginnen somit ganzheitlich mit der Erfassung der Betätigungsprobleme des Kindes. Mit dem COPM (Canadian Occupational Performance Measure) können Betätigungsprobleme und -bedürfnisse des Kindes

### Andrea Petrig

dipl. Ergotherapeutin FH, CO-OP Trainerin, (member of co-op academy), Dozentin ZHAW Bachelorstudiengang Ergotherapie  
andrea.petrig@gmx.ch

erfasst, und die Betätigungsausführung und Zufriedenheit gemessen werden. Das COPM kann ebenfalls als Ergebnismessinstrument zur Evaluation eingesetzt werden. Eine besondere Bedeutung kommt der Betätigungsanalyse zu. Durch die gezielte Beobachtung des Kindes bei der Betätigungsausführung ergeben sich die wesentlichen Ansatzpunkte für weiterführende gezielte Diagnostik und Therapie. Der Behandlungsprozess ist entsprechend dem Top-Down-Ansatz aufgabenorientiert und themenzentriert. Die Befähigung des Kindes im Rahmen seiner individuellen Möglichkeiten steht im Vordergrund. Die Therapie setzt an den Ressourcen von Kind und Familie an. Therapieziele sollen handlungs- und alltagsorientiert und überprüfbar sein. Welche Handlung soll das Kind wie gut ausführen können? Bis wann soll das Kind



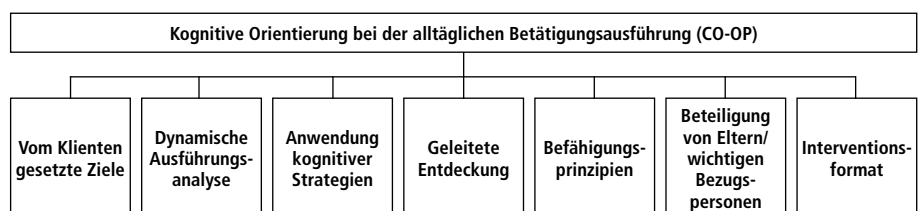
dies können? Voraussetzungen des Kindes sind daher, dass es sich zu seinen Bedürfnissen und Zielen äußern kann, über ausreichende Sprachfähigkeiten verfügt, kognitive Fähigkeiten als Ressource vorhanden sind und es eine verhaltensbezogene Ansprechbarkeit und Aufmerksamkeit aufbringen kann. Der Einsatz kognitiver Strategien ist ein zweiter wesentlicher Bestandteil der Methode. Die Kinder sollen dazu gebracht werden, selbst Strategien zur Lösung von Leistungsproblemen einzusetzen. Sie lernen Strategien kennen (die globale ZIELPLAN-TU-CHECK und spezifische) und sie lernen darüber hinaus, eigene Strategie

zu entdecken und zum Erwerb von Fertigkeiten zu nutzen. Diese Problemlösestrategien dienen als Leitlinie für das Selbstgespräch und unterstützen die Ausbildung metakognitiver Fähigkeiten. Wie bereits erwähnt ist die Generalisierung über die Therapiesituation hinaus in einer lernbasierten Methode besonders wichtig. Die Kinder sollen dazu gebracht werden, ihre neu erworbenen Fertigkeiten und Strategien außerhalb der Therapiestunden und ohne Hilfe der Therapeutin in Alltagssituationen einzusetzen. Dabei spielen die Eltern und wichtige Bezugspersonen eine entscheidende Rolle. Ihre Unterstützung und Mitarbeit ist für das Gelingen und vor allem auch für die Nachhaltigkeit der Therapie von grosser Bedeutung. Das Einbeziehen von Eltern und Bezugspersonen durch eine transparente Therapiegestaltung bewirkt oft eine positivere Sicht auf die Stärken und Ressourcen der Kinder (Empowerment).

CO-OP wurde über mehrere Jahre hinweg von Helen Polatajko und Angela Mandich entwickelt. Beide setzen sich

engagiert für die Anliegen von Klienten mit Betätigungsproblemen ein und geben in Vorträgen, Publikationen und Weiterbildungen ihr umfassendes Wissen weiter. Ursprünglich gingen sie von der Klientengruppe Kinder mit DCD (developmental coordination disorder) aus. CO-OP findet aber auch zunehmend Beachtung und Anwendung mit weiteren Klientengruppen. Mittlerweile bildeten Helen Polatajko und Angela Mandich im deutschsprachigen Raum einige ErgotherapeutInnen zu CO-OP-TrainerInnen aus, welche so den Behandlungsansatz weiter unterrichten können. Das Buch zum CO-OP-Ansatz, 2008, Thieme-Verlag: Ergotherapie bei Kindern mit Koordinationsstörungen – der CO-OP-Ansatz. Es gibt wissenschaftliche Arbeiten, die die Wirksamkeit des CO-OP bestätigen bei:

- umschriebenen Entwicklungsstörungen
- umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen DCD
- Asperger Autismus
- ADHS/ADS
- Schlaganfall



**Die sieben Hauptmerkmale der CO-OP Methode**

- Exekutive Dysfunktion nach Schädel-Hirn-Trauma

In Zusammenhang mit der entstandenen deutsch-schweizerischen Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kinder mit motorischen Entwicklungsstörungen gewinnt dieser Behandlungsansatz meiner Meinung nach zu Recht an Wichtigkeit und Bedeutung.

Literatur:

Dawson DR., Gaya A., Hunt A., Levine B., Lemsky C., Polatajko HJ., 2009. Using the cognitive orientati-

on to occupational performance (CO-OP) with adults with executive dysfunction following traumatic brain injury. *Can J Occup Ther.* 2009 Apr;76(2):115-27.

McEwen SE., Polatajko HJ., Huijbregts MP., Ryan JD., 2009. Exploring a cognitive-based treatment approach to improve motor-based skill performance in chronic stroke: Results of three single case experiments. *Brain Inj.* 2009 Dec; 23(13-14):1041-53.

McEwen SE., Polatajko HJ., Davis JA., Huijbregts M, Ryan JD., 2010. «There's a real plan here, and I am responsible for that plan»: participant experiences with a novel cognitive-based treatment approach for adults living with chronic stroke. *Disabil Rehabil.* 2010;32(7):540-50.

Oetken, A., 2008. Verbesserte Koordination durch kognitive Strategien. *Ergopraxis* 1/08. 16-19

Polatajko HJ., Mandich AD., Miller LT, Macnab JJ., 2001. Cognitive orientation to daily occupational perfor-

mance (CO-OP): part II--the evidence. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2001;20(2-3):83-106.

Polatajko, H. J., Mandich, A., 2004. Ergotherapie bei Kindern mit Koordinationsstörungen - der CO-OP-Ansatz. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Rodger S, Vishram A., 2010. Mastering social and organization goals: strategy use by two children with Asperger syndrome during cognitive orientation to daily occupational performance. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2010 Nov;30(4):264-76.

Rodger S., Springfield E., Polatajko HJ., 2007. Cognitive Orientation for daily Occupational Performance approach for children with Asperger's Syndrome: a case report. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2007;27(4):7-22.

Rodger S., Brandenburg J., 2009. Cognitive Orientation to (daily) Occupational Performance (CO-OP) with children with Asperger's syndrome who have motor-based occupational performance goals. *Aust Occup Ther J.* 2009 Feb;56(1):41-50.