

# **Zappel-Hans und Träum-Suse Zum pädagogischen Umgang mit Kindern mit AD(H)S**

**Stephan Kolbe (Dipl. Psych.)**

**Seminar  
Landau 2023**

## ADHS

- Unaufmerksamkeit
- Impulsivität
- Hyperaktivität



## Beispiel

Bevor morgens ihre 2. Schulstunde beginnt, beklagen sich einige Schüler der Klasse über Thomas, er würde ihnen die Mütze herunterreißen!

- 8.50 Uhr: *Thomas dreht sich verkehrt herum und schreit laut.*
- 8.51 Uhr: *Er rutscht auf seinem und dem freien Nachbarstuhl hin und her, steht auf und schiebt die Stühle wie Kinderwagen vor sich her.*
- 8.53 Uhr: *Er ruft grundlos den Namen eines Mädchens.*
- 8.55 Uhr: *Er legt sich auf den Tisch.*
- 8.56 Uhr: *Er spielt mit dem Gummiring und zielt auf Kinder. Nach einer Mahnung, den Gummi herzugeben, schiebt er ihn in den Ranzen.*
- 8.58 Uhr: *Thomas steht auf und schlägt um sich. Er zieht Grimassen dazu.*
- 8.59 Uhr: *Er durchwühlt grundlos seinen Ranzen.*
- 9.15 Uhr: *Thomas fällt vom Stuhl.*
- 9.27 Uhr: *Thomas schiebt seinen Tisch den vor ihm sitzenden Kindern in den Rücken.*
- 9.30 Uhr: *Er legt die Beine auf den Stuhlrücken, dreht der Tafel den Rücken zu.*
- 9.35 Uhr: *Ende des Protokolls und der Stunde.*

# ADHS

- Ist überaktiv
- Redet ununterbrochen
- Wechselt häufig die Tätigkeiten
- Wird nicht fertig
- Ist unorganisiert, vergesslich, unpünktlich
- Hat eine schlechte Schrift
- Verweigert sich, ist trotzig und aggressiv
- Kann nicht lange still sitzen

# ADS

- Ist antriebsarm
- Spricht nicht viel
- Träumt und döst
- Wird nicht fertig
- Ist unorganisiert, vergesslich, unpünktlich
- Vermeidet Anstrengung, ängstlich, desinteressiert
- Oft Angst vor Neuem

## Definition

## DSM-IV

## Unaufmerksamkeit 1

- Beachtet häufig wichtige Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten.
- Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrecht zu erhalten.
- Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen.
- Führt häufig Aufträge nicht vollständig durch; kann Schularbeiten und andere Arbeiten nicht zu Ende bringen.

Definition

DSM-IV

## Unaufmerksamkeit 2

- Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.
- Beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengung erfordern – oder vermeidet sie.
- Verliert häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben/ Aktivitäten benötigt werden.
- Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken.
- Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.

## Definition

## DSM-IV

## Hyperaktivität

- Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.
- Steht häufig (DSM-IV) im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzen bleiben erwartet wird.
- Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in unpassenden Situationen.
- Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
- Zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität (auch reden!).



## Definition

## DSM-IV

## Impulsivität

- Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
- Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist (bei Spielen oder in Gruppensituationen).
- Unterbricht häufig oder stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein).
- Redet häufig übermäßig viel (ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren) (nur ICD-10)  
DSM-IV: Merkmal der Hyperaktivität!

Definition

DSM-IV

## Die Symptomatik muss

- vor dem Alter von 7 (DSM-IV) oder 6 (ICD-10) Jahren auftreten.
- mindestens 6 Monate bestanden haben.
- zu Beeinträchtigungen in 2 oder mehr Bezugssystemen führen (z. B. in der Schule und zu Hause).
- mit einer deutlichen Beeinträchtigung im sozialen, Lernleistungs- oder beruflichen Bereich einhergehen.
- nicht ausschließlich im Rahmen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung oder Psychose auftreten und nicht besser erklärt werden können durch eine andere psychische Störung.

**sonst ist ADHS auszuschließen.**

## Leitlinien

- Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.
- Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte.
- Eckpunktepapier der Fachgesellschaften gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (Oktober 2002).
- Grundlage: **multimodaler Ansatz**

# S3

- Kurzfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierte S3 Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“  
AWMF-Registernummer 028-045

## Epidemiologie – ADHS

- Ca. 2–6% (200.000–600.000) der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zwischen 6 und 18 Jahren sind von ADHS betroffen.
- Diagnose häufiger bei Jungen als bei Mädchen (etwa 3–9:1).
  - Mädchen dominieren beim vorwiegend unaufmerksamen Typ (2:1).
  - Jungen dominieren beim vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typ (5:1).

## Grundschulalter

- Probleme der Aufmerksamkeit und Ausdauer
- Ausgeprägte motorische Unruhe
- Regelakzeptanz mangelhaft bei meist gutem Regelverständnis
- Stören im Unterricht: Kann nicht abwarten
- Geringe Frustrationstoleranz/Reizbarkeit/Gereiztheit
- Lern-Leistungsprobleme/Hausaufgabenprobleme
- Nicht dem Alter entsprechende soziale Kompetenz und Wahrnehmung (Außenseiter)
- Ängstlichkeit/Traurigkeit
- Assoziierte Störungen:
- Umschriebene Entwicklungsstörungen  
(z. B. Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche), oppositionelles Verhalten, Tic-Störungen, Schlafstörungen.

## Jugendalter

- Unaufmerksam/Desorganisiert
- Innere Unruhe/Reizsuche
- Leistungsverweigerung/Oppositionelles Verhalten
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Nicht dem Alter entsprechende soziale Kompetenz und Wahrnehmung (Außenseiter → Randgruppen)
- Ängste, Depressivität
- Assoziierte Störungen:
  - z. B. Störungen des Sozialverhaltens; Substanzmissbrauch (Alkohol, Drogen); Tic-Störungen

## Erwachsenenalter

- Persistenz:
  - Gesamtbild bei 30–60%
  - Ausgeprägte Kernsymptomatik bei ca. 30%
  - Funktionelle Beeinträchtigung durch einzelne Kernsymptome bei 50–70%



## **..woran es nicht liegt!**

### **Zusatz- und Konservierungsstoffe**

- sehr geringer Anteil der Kinder reagiert mit Aktivitätszunahme
- kein Nachweis zur Auslösung oder Verschlechterung des ADHS

**Zucker** → nicht bestätigt

### **Vitaminmangel**

- Annahme hochdosierte Vitamine können helfen (Megavitamintherapie) ist widerlegt

### **Allergische Reaktion**

- keine Belege

## **..woran es nicht liegt!**

**Hormonstörungen** (v. a. Schilddrüsenhormon)

→ keine Auslösung von ADHS

**Störung des Gleichgewichts** (vestibuläres System)

→ keine Zusammenhänge zu Konzentration,  
Impulsivität und Aktivität

**Pilze** (z.B. Hefepilze)

→ keine Belege

**Neue Medien (TV, PC, Spielekonsole, etc.)**

→ bis jetzt wenig Belege, aber . . .

**Erziehung**

## Ursachen der ADHS

- Immer mehrere Ursachen (das Zusammenwirken biologischer, psychischer und sozialer Faktoren)
- Funktionsstörungen im Gehirn (ererbte oder erworben, z.B. durch Sauerstoffmangel, MCD)
- Soziale Einflüsse (z.B. gesellschaftliche Veränderung, Erziehung) beeinflussen die Ausprägung

d.h. eigentliche Ursache für ADHS ist unklar!

## Ursachen der ADHS

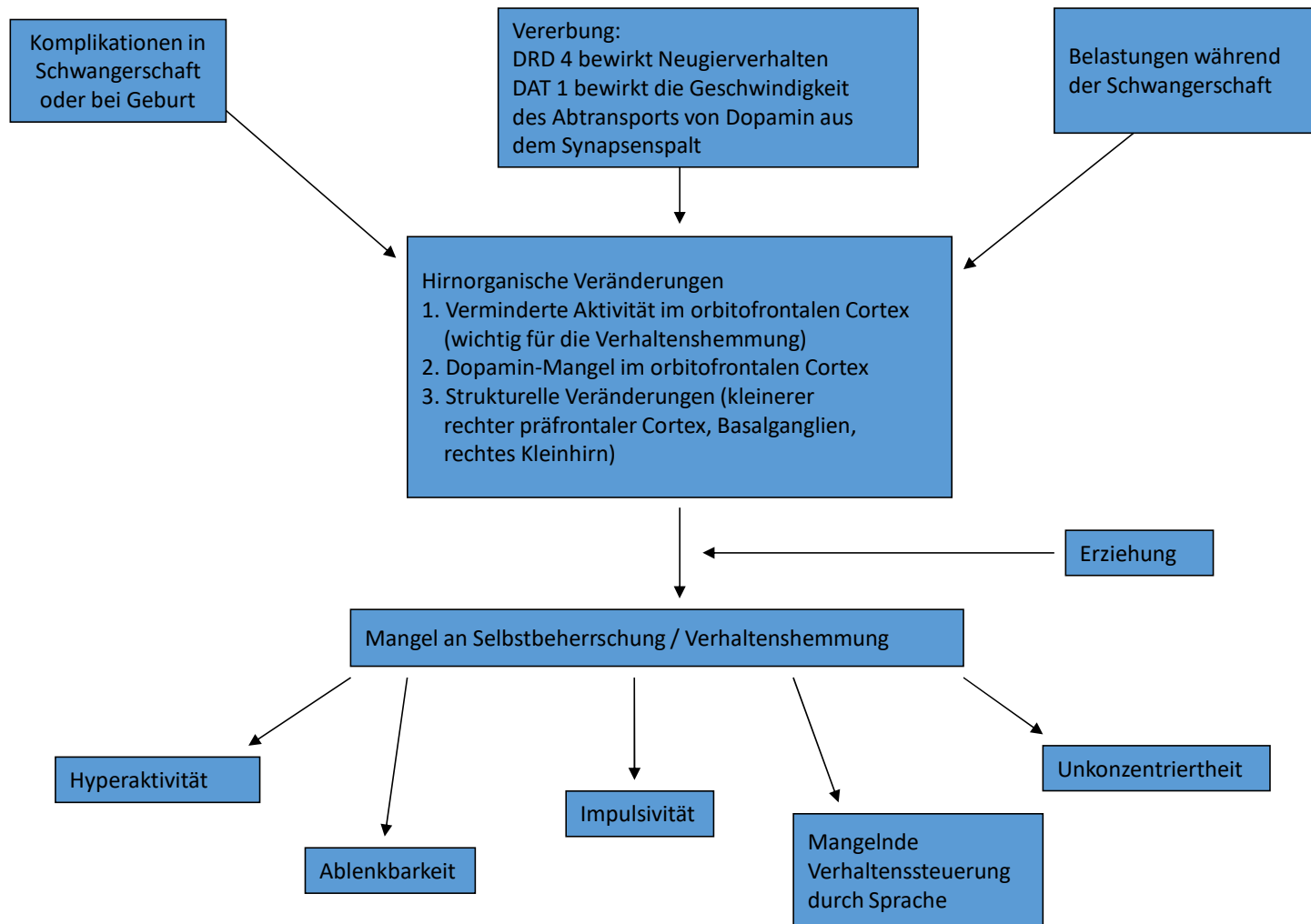
- Es werden viele Studien mit Mäusen durchgeführt
- Dabei werden Mäuse mit AD(H)S genutzt
- In der „Aufzucht“ wird die schwangere Maus Nikotin oder Handystrahlung o.ä. ausgesetzt so dass der Wurf der Maus dann AD(H)S ähnliche Symptome zeigen wird !
- Damit ist eine mögliche Ursache gefunden !?

d.h. eigentliche Ursache für ADHS ist unklar!

- <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/10/181016142422.htm>
- <https://www.newscientist.com/article/2182614-nicotine-exposure-in-male-mice-may-trigger-adhd-in-their-offspring/>
- <https://www.nature.com/articles/srep39472>
- <https://www.scinexx.de/news/medizin/muetterliches-rauchen-foerdert-adhs-beim-kind/>

## Vorsicht Bildschirm von Manfred Spitzer

- Kindliche Gehirne sind noch sehr „unerfahren“
- Die Augen sind das prägendste Sinnesorgan in diesem Alter
- Die „Taktung“ der Inhalte ist eine sehr wichtige Größe
- Durch eine hohe Taktung entsteht Aufregung/Erregung
- Kinder und Jugendliche können ihre Lust auf hohe Erregung nicht steuern
- Ähnlich den Süßigkeiten würden sie immer mehr fordern



## Fazit

- ADHS ist eine häufige chronische Erkrankung mit neurobiologischem Hintergrund, die bei etwa 50% der Patienten auch noch im Erwachsenenalter Auswirkungen zeigt.
- ADHS findet sich häufig auch bei Eltern und Geschwistern von Kindern mit ADHS.
- Kernsymptome und Begleitprobleme beeinträchtigen viele Bereiche des alltäglichen Lebens.
- Bei ADHS Patienten treten weitere psychische Störungen mit einer Wahrscheinlichkeit von 50% auf, wenn das ADHS unbehandelt bleibt.



# Diagnostik von AD(H)S

- einer umfassenden strukturierten Exploration des Patienten und – v.a. bei Kindern und Jugendlichen – seiner Bezugspersonen (vor allem der Eltern, wenn möglich auch der Lehrer / Erzieher, einschließlich schriftlicher Berichte und Zeugnisse)

# Diagnostik von AD(H)S

- der Verhaltensbeobachtung des Patienten und – bei Kindern und Jugendlichen – der Patient-Eltern Interaktionen in der Untersuchungssituation (ADHS Symptome müssen dabei nicht notwendigerweise auftreten),
- Eine routinemäßige Überprüfung von Laborparametern im Rahmen der ADHS-Diagnostik ist nicht erforderlich.

# Diagnostik von AD(H)S

- Die Diagnose einer ADHS soll vor dem Alter von drei Jahren nicht gestellt werden.
- Bei Kindern im Alter von drei bis vier Jahren kann die Diagnose in der Regel nicht hinreichend sicher gestellt werden.
- Bei Kindern im Vorschulalter soll die Diagnose in der Regel nur bei sehr starker Ausprägung der Symptomatik gestellt werden.

# Diagnostik von AD(H)S

- Die Diagnose ADHS soll nicht ausschließlich auf der Grundlage von psychologischen Tests gestellt oder ausgeschlossen werden. Verhaltensbeobachtungen während testpsychologischer Untersuchungen können ergänzende Hinweise auf das Vorliegen einer ADHS-Symptomatik liefern. ADHS-Symptome müssen jedoch nicht notwendigerweise während der Untersuchung auftreten.

# Diagnostik von AD(H)S

- Die Diagnose einer ADHS soll vor dem Alter von drei Jahren nicht gestellt werden.
- Bei Kindern im Vorschulalter soll die Diagnose in der Regel nur bei sehr starker Ausprägung der Symptomatik gestellt werden.
- Umfassende Differentialdiagnostik, d.h. es sollten z B Tic Störungen, FAS, Autismus Spektrum Störungen und Störungen des Sozialverhaltens ausgeschlossen werden.

# Diagnostik von AD(H)S

- Anamnese
- Fragebogen und Fremdbeurteilung
- IQ Test
- TEA-CH oder TAP
- Verhaltensbeobachtung zur Testung
- Lehrerfragebogen
- gegebenenfalls weitere Tests LRS / Dyskalkulie Intelligenz

## Visuelle Probleme

- Eine klassische Sehschwäche
- Eine Schwäche in der Blicksteuerung
- Das Lesen ist nicht geübt genug und die Anstrengungsbereitschaft ist zu gering

## Visuelle Probleme: Vorgehen

- Sehtest beim Augenarzt
- Testung der Blicksteuerung [www.blicklabor.de](http://www.blicklabor.de)



## Visuelle Probleme: Training

- Lesen mit Brille
- Training der Blicksteuerung  
[www.blicklabor.de](http://www.blicklabor.de) oder [www.celeco.de](http://www.celeco.de)
- Kooperatives Lesen, Mengenwahrnehmung trainieren

## Auditive Probleme

- Hörfähigkeit ist beeinträchtigt
- Die Trennschärfe in der auditiven Wahrnehmung ist beeinträchtigt

## Auditive Probleme: Vorgehen

- Hörtest beim HNO
- Testung der auditiven Diskrimination durch eine pädaudiologische Abteilung, Ergotherapeuten oder [www.blicklabor.de](http://www.blicklabor.de)

## Auditive Probleme: Training

- Logopädie
- Ergotherapie oder [www.blicklabor.de](http://www.blicklabor.de)
- Mittels des Brainboy oder Audiva

## Modell

Basis für Schulleistungen:

- Auditive Wahrnehmung
- Visuelle Wahrnehmung
- Konzentration

## Modell 02

- Alle Bereiche interagieren miteinander
- d.h. schwache Werte in der visuellen Wahrnehmung führen zu nachlassender Konzentration
- Alle drei Bereiche müssen stabil und gut trainiert sein
- Wenn dann noch Motivation dazu kommt entsteht Leistung in der Schule

# Therapie

- Medikamente
- Verhaltenstherapie
- Neurofeedback
- Ergotherapie
- Kreative Therapien
- Bewegungstherapie / z. B. Reiten
- Ausschlussdiäten
- Homöopathie

# Therapie

- Bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS, die die Diagnosekriterien erfüllen, sollte abgeklärt werden, welche Behandlungsoptionen möglich sind (informierte Entscheidung) und auch, welche von dem Patienten und seinen Bezugspersonen gewünscht und mit getragen werden (partizipative Entscheidungsfindung).
- Bei der Auswahl der Therapie sollten persönliche Faktoren (z. B. Leidensdruck), Umgebungsfaktoren, der Schweregrad der Störung sowie der koexistierenden Störung sowie die Teilhabe berücksichtigt werden.



# Therapie

**Grundlage jeder AD(H)S Therapie  
soll ein multimodales Konzept sein!**

Auch nach der neuen S3 Leitlinie.

## Multimodales Konzept

**Pädagogisch**

**Psychologisch**

**Medizinisch**



- Stets
  - mit altersangemessener Beteiligung der Patienten
  - in Kooperation mit den Eltern, Ergotherapeuten, Logopäden, Lerntherapeuten
- wenn möglich
  - in Kooperation mit weiteren Bezugspersonen (Lehrer)

# Therapie

- Grundsätzlich soll eine umfassende Psychoedukation angeboten werden, bei der der Patient und seine relevanten Bezugspersonen über ADHS aufgeklärt werden, ein individuelles Störungskonzept entwickelt wird, Behandlungsmöglichkeiten dargestellt werden mit dem Ziel eine partizipative Entscheidungsfindung zu ermöglichen.
- Bei Kindern vor dem Alter von sechs Jahren soll primär psychosozial (einschließlich psychotherapeutisch) interveniert werden. Eine Pharmakotherapie der ADHS-Symptomatik soll nicht vor dem Alter von drei Jahren angeboten werden.
- Bei ADHS von einem leichten Schweregrad soll primär psychosozial (einschließlich psychotherapeutisch) interveniert werden. In Einzelfällen kann bei behandlungsbedürftiger residualer ADHS-Symptomatik ergänzend eine Pharmakotherapie angeboten werden.

# Diagnostik

- Die Suche ist auf der Seite [www.kv-rlp.de](http://www.kv-rlp.de) zu finden.
- Hier ist die Auswahlseite <https://www.kv-rlp.de/patienten/psychotherapie/praxen-fuer-psychotherapie/>
- Zuerst die Gegend und dann die Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche auswählen

# Diagnostik 2

## Kontaktdaten

Dipl.-Soz.päd.  
Ralph Dobberke  
(Kinder- und Jugendlichen-  
Psychotherapeut)  
Schulstraße 24  
54538 Hontheim  
02674 913637

## Methode

Tiefenpsychologie  
Einzeltherapie

## telefonische Erreichbarkeit

Mo –  
Di 10:30 – 11:20  
Mi 10:30 – 11:20  
Do 10:30 – 11:20  
Fr 10:30 – 11:20  
Sa –

Dipl.-Psych.  
Hans-Peter Brettle  
(Psychologischer Psychotherapeut,  
Kinder- und Jugendlichen-  
Psychotherapeut)  
Oberstraße 44  
54516 Wittlich  
06571 951502  
peterbrettle@aol.com

Verhaltenstherapie  
Einzel- und Gruppentherapie

Mo –  
Di –  
Mi 10:30 – 12, 13 – 15  
Do –  
Fr –  
Sa –

# Medikamente

- Methylphenidat und Amphetaminsaft

Dazu zählen:

- Medikinet
- Ritalin
- Concerta
- Equazym
- Kinecteen

### Wirkungen

- Besserung der Aufmerksamkeitsleistung
- Verminderung der Hyperaktivität
- Verminderung der Impulsivität
- Verminderung des sozial störenden Verhaltens

### Nebenwirkungen

- Einschlafstörungen
- Verminderung des Appetits
- Tics
- Weinerlichkeit
- Blutdrucksteigerung, Steigerung der Herzfrequenz
- Starker Rebound



### Wirkungsort

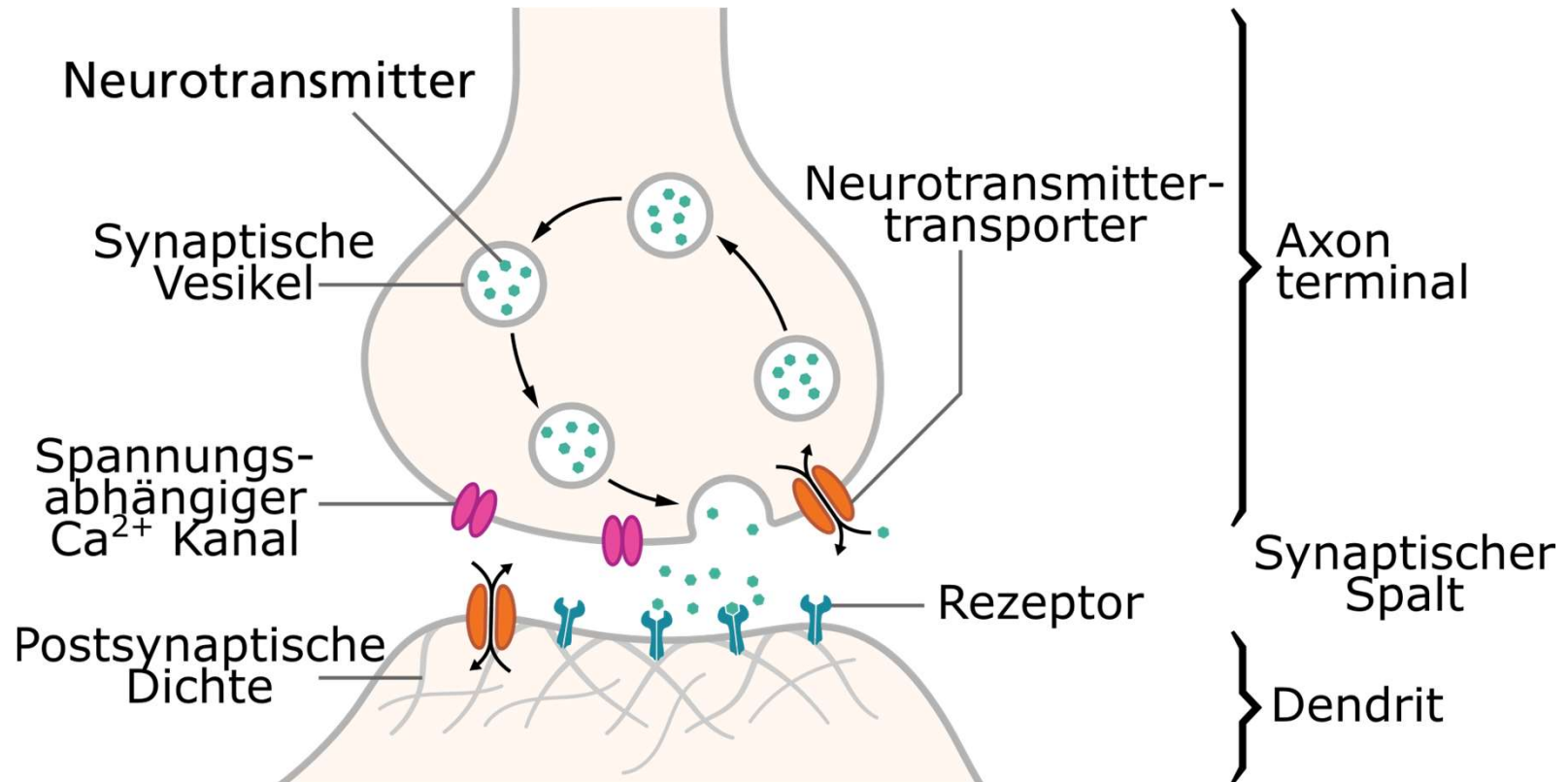
- Einfluss auf die Synapsen

### Wirkungseintritt:

- Nach ca. 30-45 min

### Wirkungsdauer

- unretardiert ca 4 Std. Kernzeit
- retardiert ca. 4-8 Std. Kernzeit



Von Thomas Spletstoesser (www.scistyle.com) - File:SynapseSchematic en.svg, CC BY-SA 4.0,  
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=70688643>

### Nebenwirkungen, langfristig

- Verlangsamung des Wachstums
- Es können ca 2-4 cm weniger an Körpergröße erreicht werden.
- Starke Stimmungs- und Verhaltensschwankungen
- Negative Attribution „gute Noten durch Medikamente schlechte durch das Kind“

# Medikamente

## Amfetaminpräparaten

- Die initiale Behandlung mit zugelassenen Amfetaminpräparaten (Attentin, Elvanse) ist außerhalb der Zulassung, wenn initial kein Behandlungsversuch mit Methylphenidat erfolgt war.

# Medikamente

Atomoxetin / Strattera

## Wirkungen

- Besserung der Aufmerksamkeitsleistung
- Verminderung der Hyperaktivität
- Verminderung der Impulsivität
- Verminderung des sozial störenden Verhaltens

# Medikamente

Atomoxetin / Strattera

## Wirkungsort

- Einfluss auf die Synapsen

## Wirkungseintritt

- Dauermedikation, Wirkung wird „aufgebaut“ nach ca. 4 Wochen ist ein Spiegel vorhanden
- Es handelt sich um ein Neuroleptika

# Medikamente

Atomoxetin / Strattera

## Nebenwirkungen

- anfängliche Appetitstörungen
- Schwindel
- Hautausschlag
- Leberschäden
- Einschlafstörungen
- Blutdrucksteigerung

# Medikamente

Antidepressiva und Neuroleptika (Risperidon / Risperidal)

- werden nur gegeben, wenn es sonst keine Alternativen gibt
- Sind Medikamente der 2. Wahl



### Wirkungen

- es dämpft Impulse z B zu Gewalt
- es verbessert die Impulssteuerung
- es glättet das Sozialverhalten
- Die Fremdgefährdung wird deutlich reduziert

# Medikamente

Risperidon / Risperidal

## Nebenwirkungen

- es Infektionen der Atemwege
- ein Anstieg von Prolaktin im Blut
- Gewichtszunahme
- Depressionen
- Herzrasen und weitere.

- Auf der Basis der bisherigen Evidenz ist eine Empfehlung für den Einsatz weiterer Substanzen (z. B. SSRI, Modafinil, Selegilin, Bupropion) für die Behandlung der ADHS derzeit nicht möglich.
- Cannabis soll für die Behandlung der ADHS nicht eingesetzt werden.

# Medikamente

- kein Medikament kann AD(H)S heilen
- es werden nur die Symptome reduziert
- es gibt noch keine Langzeitstudien (science)
- Damit kann nur ein „Therapiefenster“ also eine Zeit verbesserter Konzentration geschaffen werden, damit andere Therapien greifen können.
- Es hat sich gezeigt, dass die Wirkung der Medikamente mittelfristig deutlich nachlässt.

# Verhaltenstherapie

## Ziele der VT

- Ein Bewusstsein für die Probleme schaffen
- Selbstwahrnehmung trainieren
- Aufbau von Handlungsalternativen
- Psychoedukation aller Beteiligten
- Belohnungssysteme einführen
- Gutes Belohnen, Fehler ignorieren

# Verhaltenstherapie

- Aufbau klarer Regeln und Strukturen
- Wirkungsvolle Aufforderungen stellen
- Konsequente Kontrolle, ob das Verlangte auch eingehalten wird
- Verstärkung und Aufmerksamkeit wenn das Kind Anforderungen beachtet
- Anstrengungsbereitschaft statt Ergebnis belohnen
- Nicht auf motzen eingehen

## 1.3.2. Neurofeedback (S3)

### **Wann kann Neurofeedback als Behandlungsoption bei ADHS eingesetzt werden?**

- Neurofeedback nach Standard-Trainingsprotokoll kann im Rahmen eines Behandlungsplanes der ADHS bei Kindern > sechs Jahren und Jugendlichen ergänzend eingesetzt werden, wenn dadurch eine andere wirkungsvollere Therapie nicht verzögert oder verhindert wird.

## 1.3.2. Neurofeedback (S3)

### Wie soll Neurofeedback bei ADHS durchgeführt werden?

Wenn Neurofeedback eingesetzt wird, soll es:

- mittels gut untersuchter Protokolle trainiert werden; diese umfassen das Feedback der Theta-Beta-Ratio über der fronto-zentralen Region, des Sensorimotor-Rhythmus (SMR) über dem Motorkortex oder der langsamen kortikalen Potentiale (slow cortical potentials, SCP) über der Scheitelregion. Sog. „QEEG-basierte“ Protokolle mit z.T. anderen Frequenzbereichen und Platzierungen der Elektroden sollen nicht verwendet werden.
- Prinzipien der Lerntheorie und Transferübungen zum Übertragen des Erlernten in den Alltag umfassen.
- ausreichend lange trainiert werden (mindestens 25 bis 30 Sitzungen), wobei regelmäßig mit Kind / Jugendlichen und Eltern gemeinsam überprüft werden soll, ob die Fortsetzung der Behandlung durch Hinweise auf eine beginnende Wirksamkeit gerechtfertigt ist.
- **1.3.3. Diätetische Interventionen ... keine künstlichen Farbstoffe.**



# Neurofeedback

- Es gibt 5 verschiedene NF Geräte
- dahinter stehen verschiedene Ansätze wie das Gehirn arbeitet und wie es belohnt / trainiert werden sollte
- SCP ist das bekannteste Verfahren
- <https://neurofeedback-netzwerk.org/>
- Wichtig ist, dass Neurofeedback wirkt!

# Ergotherapie

- d.h. Therapie durch einen Ergotherapeuten
- das kann SI, Feinmotorik, Grobmotorik, strukturierte Verfahren MKT, LauK, Training der Wahrnehmung, der Körperwahrnehmung etc.
- d.h. die konkrete Therapie hängt von dem einzelnen Ergotherapeuten ab und ist nicht übertragbar.

# Ergotherapie

- Training nach Lauth und Schlottke
- bestehend aus dem Basistraining
- dem Strategietraining
- jeweils begleitend mit Elternanleitung

# Ergotherapie

Vermittlung von Aufmerksamkeitsverhalten

- Kognitives Modellieren
- Selbstinstruktionstraining
- Verstärkersysteme
- Aufbau von neuen Verhaltensmöglichkeiten

# Ergotherapie

- Training der Feinmotorik
- reduziert die Frustration beim Schreiben
- Aufbau von Körperwahrnehmung / SI
- Training der auditiven / visuellen Wahrnehmung

## Elterntraining

- Annahme der Eltern
- Begleitung in das Problem
- Aufbau von Selbstwirksamkeit und Sicherheit
- Abbau von Zweifeln
- Einführen von Strukturen (Punkteplänen, Regeln, Verbindlichkeit)
- Aufbau von Kooperation innerhalb der Familie  
Familienkonferenz, Einbindung des Kindes in Entscheidungen

## Beratung

- Annahme der Eltern
- Teilnahme an Elterntrainings
- Auswahl der bestmöglichen Behandlungskomponenten
- Multimodaler Ansatz
- „So wenig Medikamente wie nötig,  
soviel Hilfen wie möglich“

# Strategien in der Schule

- Klare Regeln und Handlungsanweisungen
- Organisationshilfen
- Vermittlung von Lerntechniken
- Sitzen in der ersten Reihe
- Regelmäßiger Austausch zwischen Eltern und Lehrern
- Einbeziehung der Lehrerin in das Behandlungsprogramm



## Strategien in der Schule

- Wichtig ist zu verstehen, dass z B ein ADHS Kind nicht still sitzen kann!
- Also nicht über 45 min aber vielleicht für 5 min und dann braucht er Bewegung
- Was kann dem Kind helfen?
- Nicht das Kind stört, sondern sein Bewegungsdrang ist das Problem
- Belohnen, wenn er mehr als 5 min still sitzt

# Pädagogische Intervention

- Den Teufelskreis vermeiden
- professionelle Grundhaltung
- vorhandene Muster durchbrechen
- neues Verhalten bestärken

## ... wie legen wir neue Spuren an?

1. Die Stärken und Fähigkeiten der Kinder entdecken und von ihnen ausgehen
2. Das Positive verstärken und das Negative löschen.
3. Spuren legen im Gehirn für die richtigen Lösungen und Verhaltensweisen.
4. Gute Rahmenbedingungen schaffen.

## 1. Stärken! Kinder mit AD(H)S ...

- haben einen ausgeprägten Gerechtigkeitssinn.
- mögen körperliche Aktivitäten.
- zeigen oft eine spontane Hilfsbereitschaft.
- zeigen oft eine große Fürsorglichkeit.
- haben einen guten Orientierungssinn.
- haben eine gute Wahrnehmung für Stimmungen.

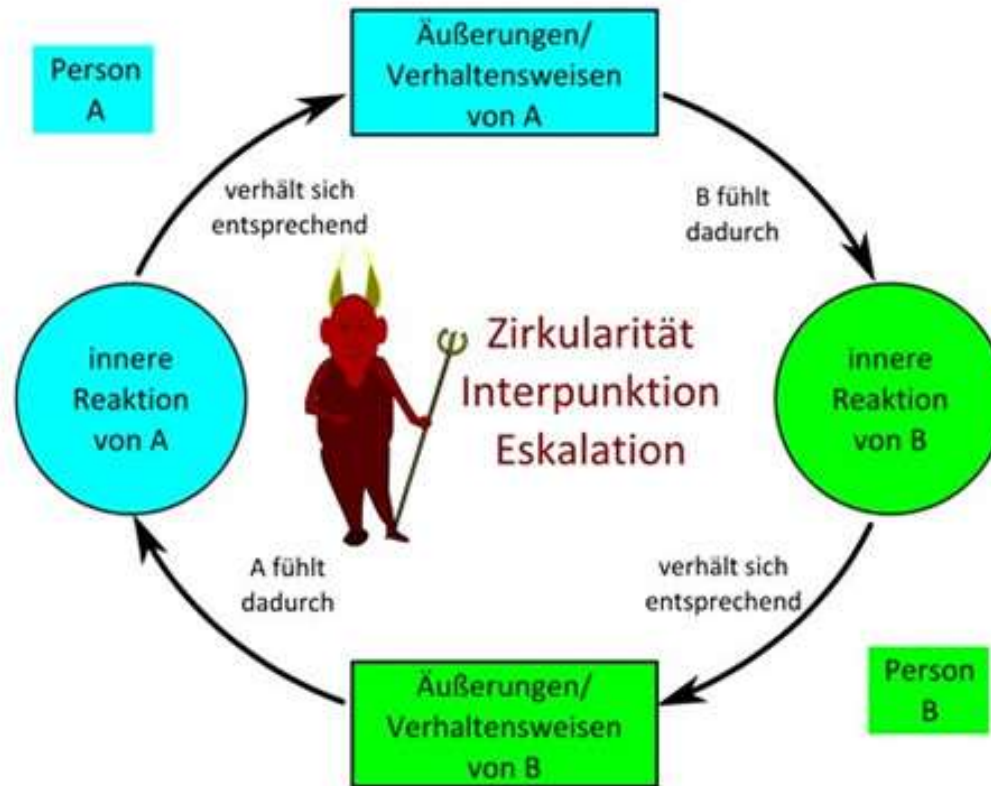
## 1. Stärken! Kinder mit AD(H)S ...

- sind oft Entertainer, haben viel Humor und Phantasie (oft Klassenclown).
- sind nicht nachtragend.
- haben eine große Kreativität.
- lieben schnelles Arbeiten (oft Oberflächlichkeit).
- haben viel Optimismus.
- haben ein großes Neugierverhalten.

## 1. Stärken! Kinder mit AD(H)S ...

- sind unter (für sie) guten Lernbedingungen in der Lage, auch gute Schulleistungen zu erbringen.
- Können komplexe Strukturen erkennen und verstehen.
- haben eine gute Intuition für richtige Lösungen.
- Können für sie interessante Themen hoch konzentriert bearbeiten.

## 2. Das Positive verstärken und das Negative löschen.



„Teufelskreis thun abstrakt“ von Eigene Datei - Eigene Datei nach Datei:Folien\_bearbeitet.jpg von user:SvT-Institut  
 Lizenziert unter CC BY-SA 3.0 über Wikipedia  
[http://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Teufelskreis\\_thun\\_abstrakt.svg#mediaviewer/File:Teufelskreis\\_thun\\_abstrakt.svg](http://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Teufelskreis_thun_abstrakt.svg#mediaviewer/File:Teufelskreis_thun_abstrakt.svg), 17.01.2015.

## 2. Das Positive verstärken und das Negative löschen.

**Jede Form von Aufmerksamkeit ist eine Form der  
Zuwendung!**

Wann bekommen die Schüler und Schülerinnen meine  
Aufmerksamkeit?



## Was lernt ein Schüler bzw. eine Schülerin?

- Wenn ich laut bin oder mich daneben benehme, bekomme ich die Aufmerksamkeit des/der LehrerIn.
- Wenn ich ruhig bin, bekomme ich keine Aufmerksamkeit!
- Also, wenn ich Aufmerksamkeit möchte, muss ich ...

- Loben Sie ein Verhalten immer dann, wenn Sie ein gegenteiliges Verhalten tadeln würde! „Toll, dass Du aufzeigst!“
- Loben Sie kleine Signale. „Jetzt arbeitest Du schon 5 Min. ruhig an deinem Platz.“
- Loben sie immer sofort. Der Bezug von Handlung und Rückmeldung ist wichtig!

- „Warum nicht gleich so!“
- „Siehst du, es geht doch!“
- „Und warum hast du dich eben so angestellt!“
- „Ich sag doch, wenn du Wills, dann ...“

Lobkiller wirken auf Kinder wie  
eine Bestrafung!

- Ignorieren Sie das Fehlverhalten und suchen sie positive Beispiele.
- Nicht: „Du hast den Tisch immer noch nicht frei geräumt.“ Sondern: „Ich sehe schon 5 Kinder, die den Tisch frei geräumt haben.“
- „Prima, jetzt haben alle den Tisch frei geräumt.“

- Nicht: „Du rufst schon wieder in die Klasse.“ Sondern: „Ich sehe schon 5 Schüler die aufzeigen.“
- Nicht: „Jetzt fang endlich an zu arbeiten.“ Sondern: „Ich sehe schon 4 Kinder, die mit der Aufgabe angefangen haben.“ „Prima, alle haben selbstständig angefangen.“

- eindeutige Regeln, die mit den Kindern gemeinsam entwickelt werden.
- klare Aufforderungen und Aufgaben.
- natürliche Konsequenzen, wenn Aufforderungen nicht beachtet werden.
- Belohnung und Zuwendung, wenn sie beachtet bzw. eingehalten werden.

# Regeln

- Eindeutige Regeln
- Jede Gruppe braucht ihre Regeln
- Eine Regel führt zu einer Anpassung und das Nichteinhalten einer Regel entsprechend zu einer Konsequenz.
- Regelanpassung ist wichtig.
- Die Frage nach „Gerechtigkeit“ mit der Klasse klären (Warum braucht Peter eine Regelanpassung?).



## Klare Aufforderungen und Aufgaben

- Wichtig: Eine klare Aufforderung bzw. Aufgabenstellung beginnt nicht mit einer Frage!  
„Möchtest du ...vielleicht kannst du ...willst du....machst du bitte...!“
- Sondern: „Ich möchte, dass du...!“
- „Jetzt machst du bitte folgende Aufgaben ..!“
- „Dein Aufgabenplaner hilft dir dabei.“

## Natürliche Konsequenzen

- Loben ist die beste natürliche Konsequenz
- Loben Sie immer, wenn eine Aufgabe erfolgreich bearbeitet wurde.
- Loben Sie auch die Teilschritte!
- Loben Sie auch die Anstrengungsbereitschaft!

## Natürliche negative Konsequenzen...

- ...müssen durchführbar sein.
- ...müssen sofort erfolgen.
- ...müssen regelmäßig erfolgen.
- ...müssen vorher mit dem Kind abgesprochen sein
- ...werden ohne Diskussion und ruhig (Erwachsene) umgesetzt.

## Natürliche negative Konsequenzen z.B.

- Wiedergutmachung (den verschütteten Kakao aufwischen).
- Ausschluss aus der Situation (ein Spiel aussetzen)
- Entzug von Privilegien (du kannst nicht in die Pause, bevor du...).
- Einengung des Handlungsspielraums.

## **Wichtig!**

Akzeptiert das Kind die negative Konsequenz  
und es zeigt Einsicht, soll es dafür gelobt  
werden

## Belohnung und Zuwendung

- Jede Form von positivem Verhalten sollte Zuwendung erhalten.
- Kurze Rückmeldung: „Das machst du prima.“  
„Gleich bist du fertig, toll.“
- Körperkontakt und Körpersprache: Daumen heben und zulächeln / Hand auf die Schulter legen / auf Augenhöhe begegnen...

## Gute Rahmenbedingungen

- Kinder mit AD(H)S sind so individuell wie alle anderen Kinder auch.
- Gute Rahmenbedingungen müssen auf die Kinder, die Lehrperson und die Klassensituation abgestimmt sein.
- Klare, eindeutige und nachvollziehbare Schul- und Klassenregeln (mit Regelanpassung).
- Klare und eindeutige Konsequenzen.

## Gute Rahmenbedingungen

- Viele Rituale im Tagesablauf.
- Informierender Unterrichtseinstieg.
- Klare, deutliche und freundliche Ansprache  
(Blickkontakt / Wiederholen der Aufgabenstellung)
- Sitzplatzwahl (Pult / Tafel / Einzeltisch)
- Fester Sitzplatz
- Arbeitsorganisation



## Gute Rahmenbedingungen

- Einbinden der Stärken (z.B. Dienste)
- Regelmäßige und unmittelbare Rückmeldung
- Kanalisieren der Aufmerksamkeit durch Nachfragen, motivierende Unterrichtsangebote
- Enge Zusammenarbeit mit anderen KollegInnen in der Klasse.
- Regelmäßige Bewegungs- und Entspannungsphasen
- Vorbild sein und Versprechen halten!

## Time out

- Das Time out wird mit dem Kind erarbeitet.
- Die Frage: „Warum ist das Time out wichtig?“ muss mit dem Kind erarbeitet werden.
- Grundlage sind klare Absprachen  
2 Verwarnungen, dann Time out.
- Der Time out Platz liegt im Aufsichtsbereich  
(Klasse, Flur, Nachbarklasse) und ist anregungsarm.

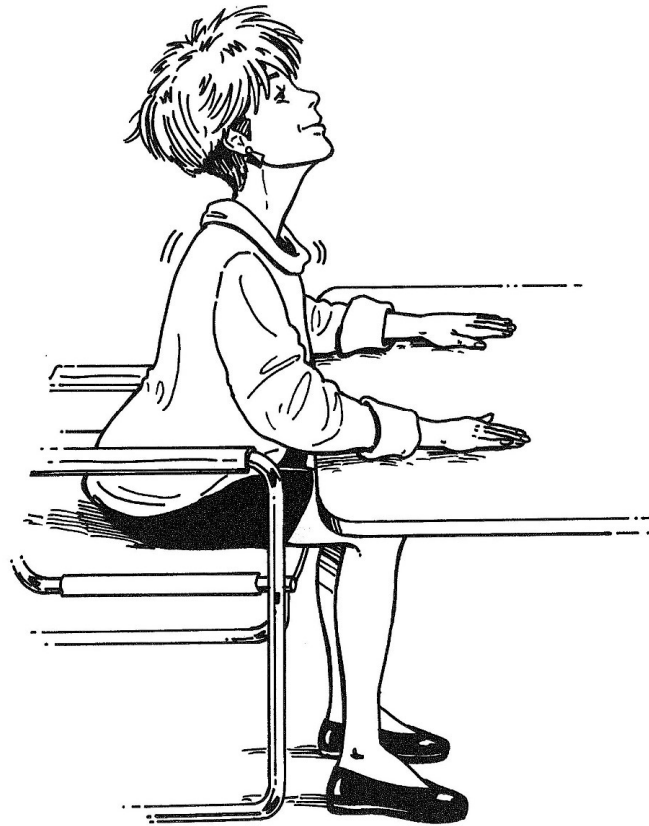
## Time out

- Das Time out soll in entspannten Situationen geübt werden.
- Richtiges Verhalten beim Time out wird belohnt.
- Das Kind kann sich auch selbst für das Time out entscheiden.
- Das Time out kann auch für die anderen SchülerInnen gelten!

## Time out (für alle)

- Entspannungsübungen und Kooperationsspiele
- Brain Gym Übungen
- Bewegungsspiele
- Kurzer aktiver Break

## Time out (für alle)



## Das Wichtigste

- Erfolg sichern !!
- Erfolg sichern !!
- Erfolg sichern !!
- Kleine Schritte gehen !
- Eskalationsspirale durchbrechen !
- Den „Müll“ von gestern draußen lassen !

# Kooperation

- Die größten Erfolge entstehen, wenn alle an einem Strang ziehen ...
- Aber in der gleichen Richtung ! ;-)
- ... mit Kollegen
- ... mit den Eltern
- ... mit Ärzten, Therapeuten
- ... allen Beteiligten

# Powerkidscamp.de

- Neurofeedback und Biofeedback
- Hörtraining
- Kinderyoga
- Erlebnispädagogik
- Soziales Erleben
- Elterntraining
- Lerntherapie



Danke für die Aufmerksamkeit!



[www.fit4school.org](http://www.fit4school.org)