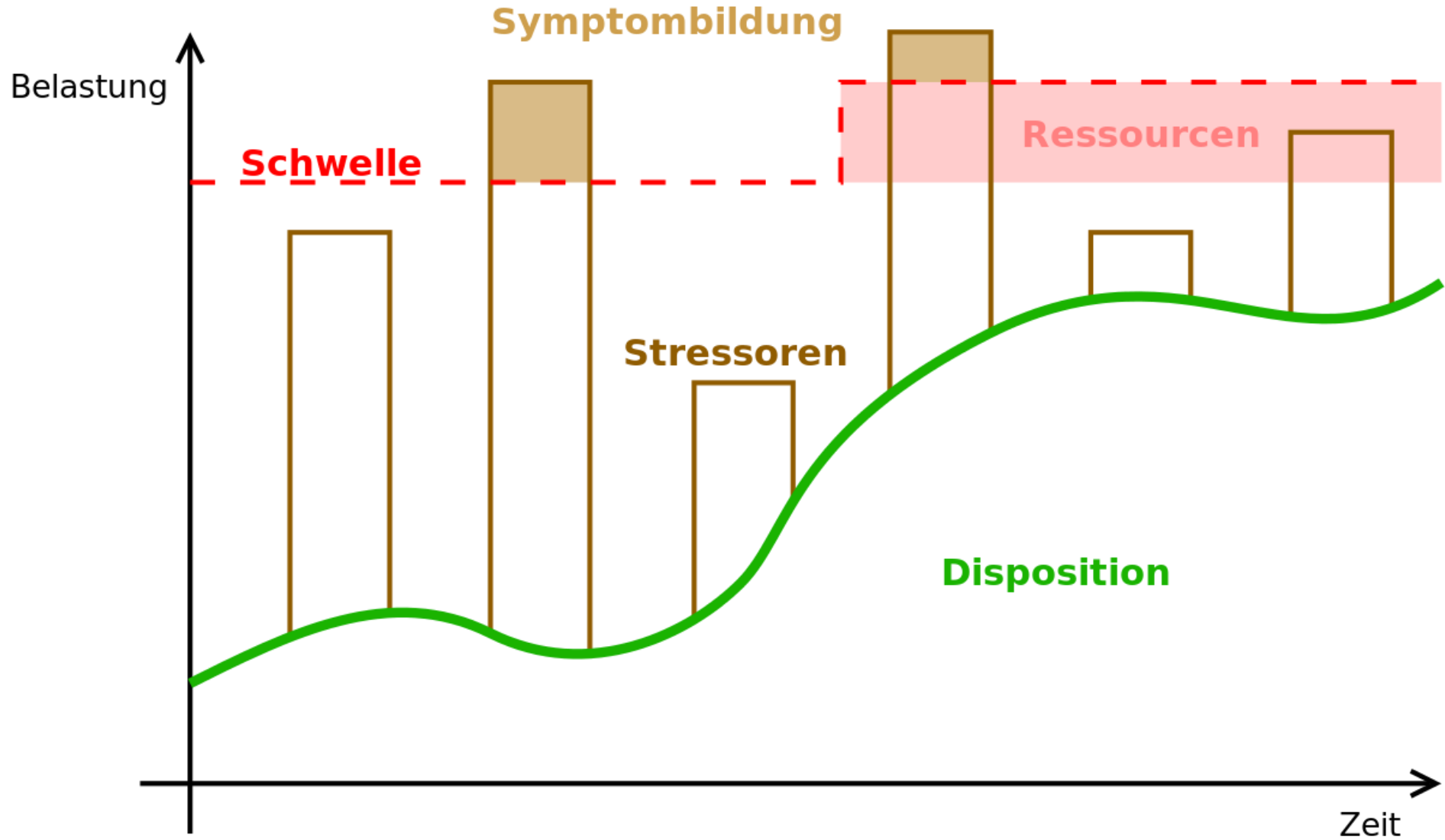


Workshop 4

AUFMERKSAM SEIN BEI AD(H)S

18.09.2019

Dr. Dipl.-Psych. Constanze Jakob
Psychologische Psychotherapeutin



Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Eine psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen liegt vor, wenn das Verhalten und/ oder Erleben bei Berücksichtigung des Entwicklungsalters **abnorm** ist und/ oder zu einer **Beeinträchtigung** führt.

Beispiele für Kriterien der Beeinträchtigung:

- Leiden
- Soziale Einengung
- Interferenz mit der Entwicklung
- Auswirkungen auf andere

Beispiele für Kriterien der Beeinträchtigung:

- Leiden
- Soziale Einengung
- Interferenz mit der Entwicklung
- Auswirkungen auf andere

Empirisch gesicherte Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen bei Ki/Ju

1. Niedriges Bildungsniveau der Eltern (keine abgeschlossene Berufsausbildung)
2. Beengte Wohnverhältnisse ($> 0,1$ Personen/Raum bzw. ≤ 50 m² Gesamtwohnfläche)
3. Psychische Störungen der Eltern (gemäß gesicherter Diagnose)
4. Kriminalität/ Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen (aus Anamnese der Eltern)
5. Eheleiche Disharmonie (häufiger und lang anhaltender Streit, Trennung, emotionale Kühle)
6. Frühe Elternschaft (Alter ≤ 18 Jahre bei Geburt bzw. Dauer der Partnerschaft < 6 Monate bei Konzeption)
7. Ein- Eltern- Familie (bei Geburt des Kindes)
8. Unerwünschte Schwangerschaft (von Seiten der Mutter und/ oder des Vaters)
9. Mangelnde soziale Integration und Unterstützung (wenig soziale Kontakte und wenig Hilfe bei der Betreuung des Kindes)
10. Ausgeprägte chronische Schwierigkeiten (mit einer Dauer von mehr als einem Jahr, wie z. B. Arbeitslosigkeit, chronische Krankheit)
11. Mangelnde Bewältigungsfähigkeiten (im Umgang mit den Lebensereignissen des letzten Jahres wie z. B. Verleugnung, Rückzug, Resignation, Dramatisierung)

Bei ADHS handelt es sich um ein situationsübergreifendes Muster von Auffälligkeiten, das meist in drei Verhaltensbereichen (sogenannte Kernsymptome) auftritt:

Unaufmerksamkeit

Impulsivität

Hyperaktivität

Um die Kriterien einer ADHS zu erfüllen, müssen die Auffälligkeiten außerdem:

- ✓ über das hinausgehen, was durch Alter und Entwicklungsstand des Betroffenen erklärbar wäre;
- ✓ eine bedeutsame psychosoziale Beeinträchtigung in mehr als einem Lebensbereich (z.B. in der Familie und in der Schule oder am Arbeitsplatz) verursachen;
- ✓ schon im Vorschulalter beobachtbar gewesen sein
- ✓ länger als 6 Monate bestehen.

Somit hat nicht jedes Kind/jeder Erwachsener, der unruhig oder unaufmerksam ist, ADHS.

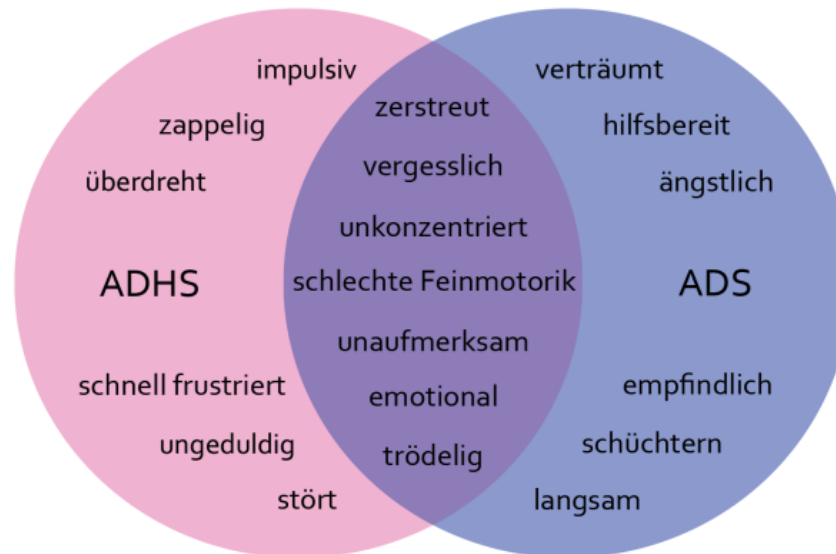
DREI SUBTYPEN (NACH DSM-5)

Vorwiegend
unaufmerksamer
Typus

Kombinierter Typus

vorwiegend
hyperaktiv-
impulsiver Typus

ADHS und ADS: Was ist der Unterschied?

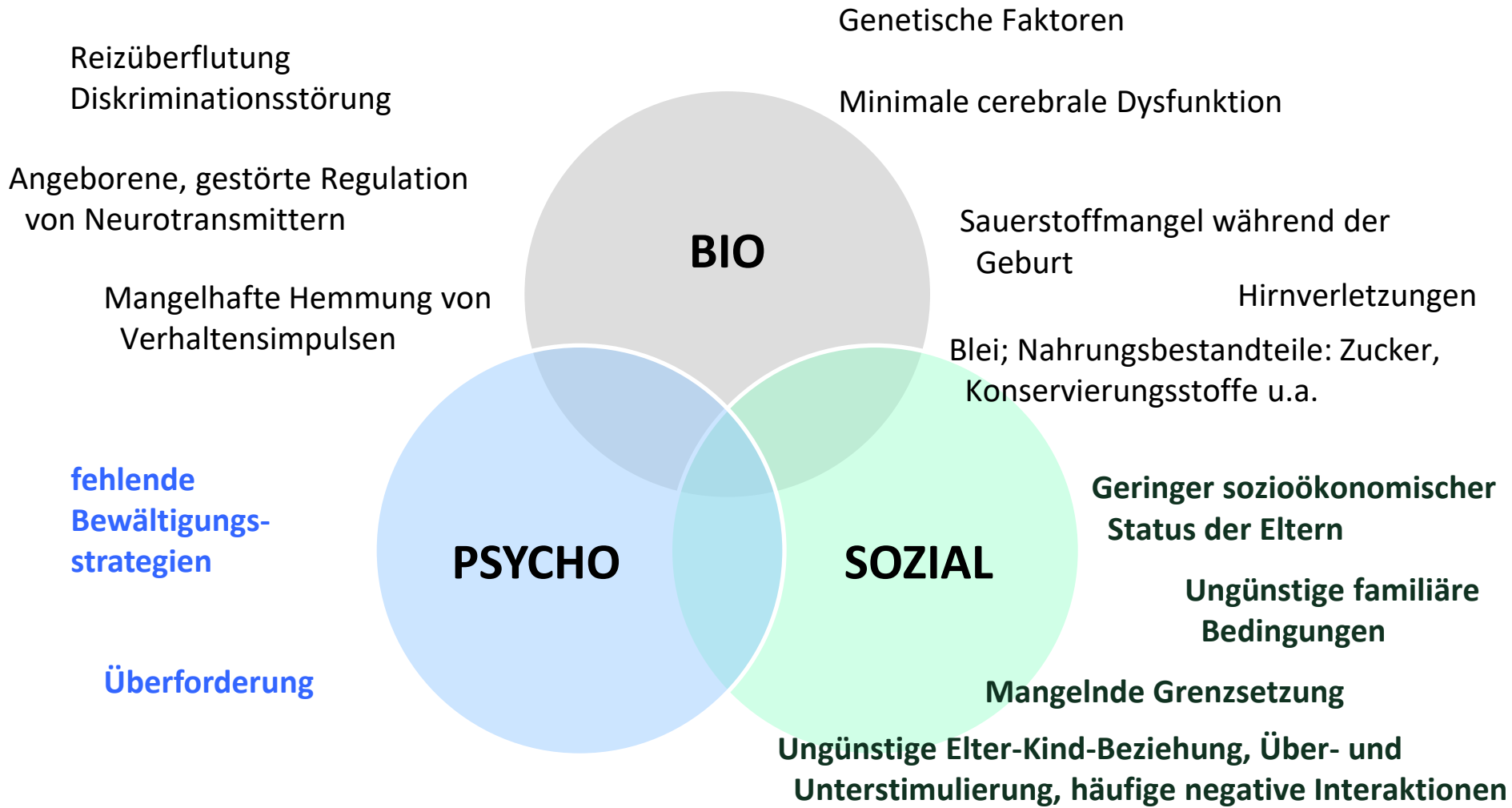


© Lifeline

Laut KIGGS-Studie: von den 3–6-Jährigen...

- 1,5 % erfüllen die Kriterien einer „einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- oppositionelle Störungen (33,7 %), Sprach- (7,6 %) oder Angststörungen (4,4 %)
- ABER: jedes zweite dieser Kinder erfüllt mit Erreichen des Grundschulalters die ADHS-Diagnosekriterien nicht mehr
- Etwa 3 - 5% (300.000 - 500.000) der Kinder und Jugendlichen in Deutschland betroffen

Neurobiologische Funktionsstörungen als Hauptursache einer AD(H)S



Kernsymptom Unaufmerksamkeit

- beachtet häufig Einzelheiten nicht, Flüchtigkeitsfehler
- Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten
- Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen.
- Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund von oppositionellem Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten).
- Abbruch von eben begonnene Tätigkeiten/Spiele, v.a. bei den Beschäftigungen, die ein schrittweise, planvolles Handeln verlangen. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.
- Die Unaufmerksamkeit lässt sich bei fremdbestimmten Beschäftigungen am Tisch (z.B. Mal- und Bastelarbeiten) und auch in strukturierten Gruppensituationen (Stuhlkreis) beobachten. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde, geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben).
- Die betroffenen Kinder verlieren aber auch beim selbstgewählten Spiel häufig schnell das Interesse.
- verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt
- Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken.
- Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.

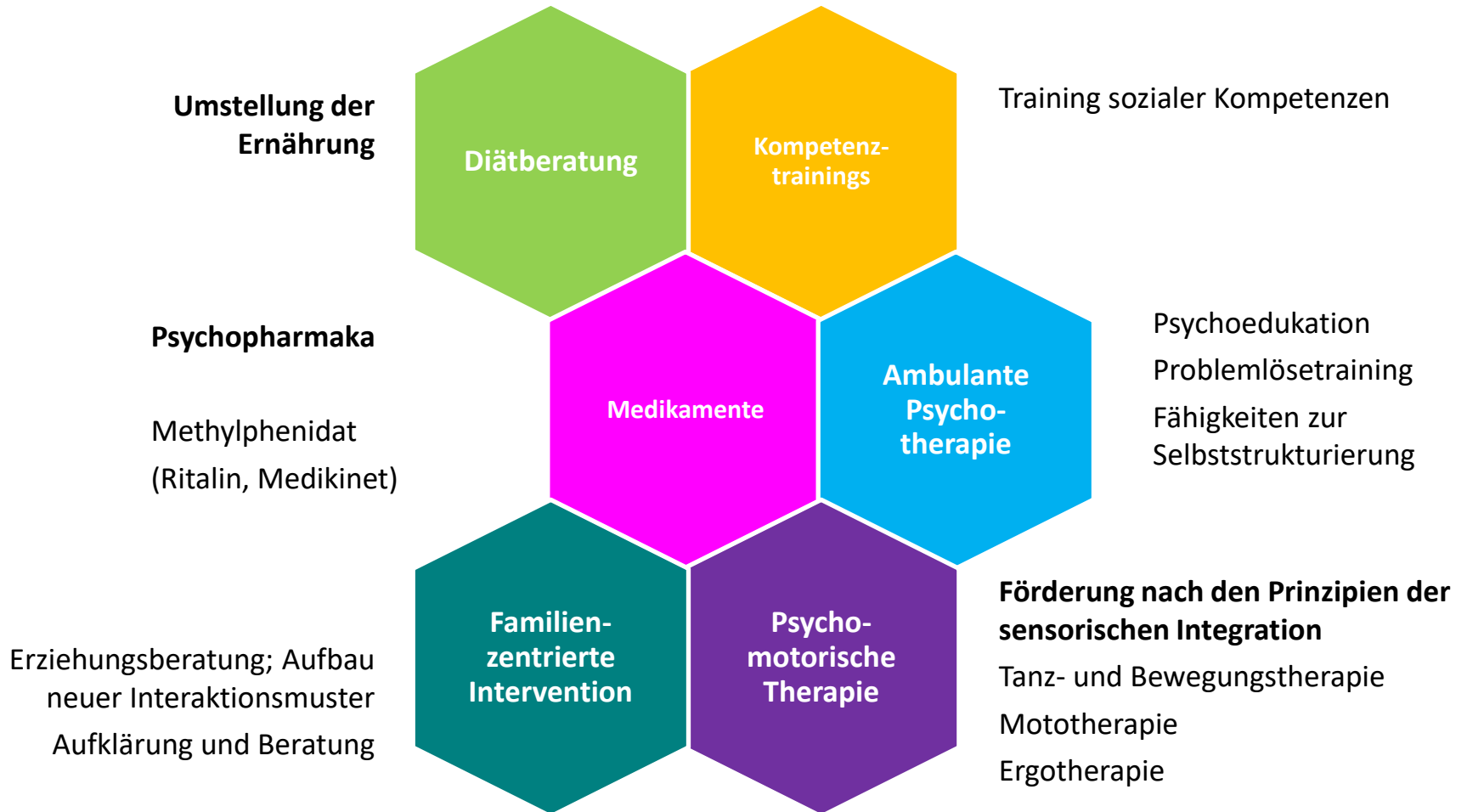
Kernsymptom Hyperaktivität

- Ruhelosigkeit ; zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.
- Steht (häufig) in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.
- Lläuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen es unpassend ist. Die Kinder stehen beim Essen vom Tisch auf, sie können nicht still im Sitzkreis sitzen bleiben.
- Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen..
- Ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er „getrieben“ .
- Diese Unruhe scheint von der Umgebung oder durch Aufforderungen kaum dauerhaft beeinflussbar zu sein. Auf Ermahnungen reagieren die Kinder zunächst schon, aber schon nach wenigen Sekunden und Minuten ist die Unruhe wieder da.

Kernsymptom Impulsivität

- Kinder mit ADHS platzen in Unterhaltungen von Erwachsenen hinein und mit Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
- keine Geduld; kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist.
- erschwerter Belohnungsaufschub; verminderte Frustrationstoleranz
- Plötzliche und unüberlegte Handlungen, ohne die Folgen zu bedenken.
- Unterbricht und stört andere häufig (platzt z.B. in Gespräche von peers oder in Spiele anderer hinein).
- redet häufig übermäßig viel (ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren)

Hilfe durch Therapien



Gruppenarbeit und Empfehlungen in Literatur

KINDLICHE GRUNDBEDÜRFNISSE BEI AD(HS) ERFÜLLEN

Sicherheit, stabile Basis

= Struktur und Transparenz für das Kind

- Kündigen Sie Ihr "Thema" an, bevor Sie darüber sprechen. Erklären Sie es. Dann wiederholen Sie es.
- Machen Sie Ihre Erwartungen deutlich.
- Der Sitzplatz sollte „fest“ sein und nicht wechseln. Häufiger Sitzplatzwechsel bedeutet den Umgang mit „neuen Reizen“.
- Der Wechsel des Sitznachbarn ist ebenfalls mit „neuen Reizen“ verbunden.
- Störende Einflüsse von außen, beispielsweise Geräusche, visuelle Ablenkungen usw., sollten auf ein Minimum reduziert sein. Helfen Sie den AD(H)S-Kindern mit kurzen, klaren Arbeitsanweisungen.
- Bereiten Sie die AD(H)S-Kinder auf mögliche Veränderungen im Zeitplan vor.
- Definieren Sie feste Ansprechpartner für das Kind (und Eltern)

Geborgenheit und Verbundenheit mit anderen Menschen

- Definieren Sie feste Ansprechpartner für das Kind
 - Trennen Sie ganze Gruppen oder - wenn notwendig - sogar Paare oder Trios, falls sie nicht sozial zusammenpassen.
 - Ein Ausschluss sollte immer nur kurz sein (pro Lebensjahr eine Minute)
 - Vertrauen vermitteln, Hilfen anbieten, keine Schuldgefühle erzeugen.
 - Fragen Sie das Kind, was ihm hilft – beziehen Sie es ein
 - Wenn besondere Regeln für das AD(H)S-Kind notwendig sind, z.B. ein Wackelkissen darf genutzt werden, dann sollten diese auch für ein paar andere Kinder aus der Gruppe gelten; ggf. kann das AD(H)S-Kind sogar selbst bestimmen, für wen diese auch gelten
- damit steht das Kind nicht als Außenseiter oder „Sonderling“ dar

Autonomie und Selbstständigkeit

- Das Kind darf entscheiden, ob es beim Arbeiten steht, kniet oder eine andere Position einnimmt.
- Das Kind kann zwischen vorher fest definierten Optionen frei wechseln, z.B. zw. Stuhl und Sitzball
- Das Kind kann eigenverantwortlich bei Bedarf eine „Auszeit“ nehmen und einen Ruheraum aufsuchen (Richtlinie: das Alter in Minuten → 4 Jahre – 4 Minuten); hier können z.B. Eieruhren als Hilfsmittel sinnvoll sein
- (Achtung: siehe auch „Geborgenheit und Verbundenheit mit anderen Menschen“)

Freiheit sich mitzuteilen

- Definieren Sie feste Ansprechpartner für das Kind
- Benennen Sie ggf. Zeiträume, in denen Sie dem Kind ungeteilte Aufmerksamkeit schenken können
- Achten Sie darauf, dass Sie emotionales Invalidieren vermeiden: das emotionale Erleben und Verhalten eines Menschen wird von seiner Umwelt entwertet oder für ungültig erklärt (z.B. „Das ist nicht so schlimm“, „Stell Dich nicht so an“, „Du bist zu ...“)

Liebe und Aufmerksamkeit

- Der Arbeitsplatz sollte dort sein, wo der Erzieher/Lehrer häufig hinschaut oder präsent ist.

Anerkennung, Lob, Akzeptanz

- Achten Sie besonders auf das, was Ihnen an dem Kind gut gefällt (ist fantasievoll, sportlich ...)
- Beachten Sie auch Kleinigkeiten und Selbstverständlichkeiten (denkt daran, sein Stuhl hochzustellen ...)
- Achten Sie besonders auf Situationen, die Sie mit dem Kind als angenehm erleben
- Achten Sie darauf, wenn üblicherweise schwierige Situationen besser laufen als sonst
- Zeigen Sie dem Kind, wenn Sie etwas gut finden
- Schreiben Sie am Ende des Tages auf, was gut gelaufen ist
- Sprechen Sie mit dem Kind über positive Ereignisse des Tages
- Erwarten Sie keine Wunder!

Realistische Grenzen

- Den AD(H)S-Kindern fällt bei einem eher direktiven, aber gut strukturierten Rahmen die Konzentration leichter.
- Mit Störungen von AD(H)S-Kindern muss gerechnet werden.
- Sie brauchen klare, überschaubare Regeln.
- Genaues Hinschauen, ob die Störung vom AD(H)S-Kind ausgeht.
→ Fairness
- Konsequente Reaktion auf den Regelverstoß ohne „Zusatzbestrafungen“ und negative Beziehungssignale.

Spontaneität, Spaß und Spiel

- Im Unterricht Bewegung durch Arbeitsorganisation (Laufdiktat, Stationenarbeit ..) ermöglichen.
- Richten Sie für die Kinder, insbesondere für die hyperaktiven, ein "Sicherheitsventil,, ein, indem sie ihnen erlauben, für einen kurzen Moment das Klassenzimmer zu verlassen, wenn es nicht mehr anders geht.
- Zeigen Sie Ihre spielerische Seite, seien Sie humorvoll, unkonventionell und begeisterungsfähig. Bitte achten Sie aber auf die Überhitzung!
- Spielerisch mit „Tokens“ arbeiten

Anderes

- Informieren Sie sich über ADS
- Sprechen Sie mit Ihren Kolleginnen über ADS
- Arbeiten Sie mit den Eltern von ADS-Kindern zusammen
- Lernen Sie die Eigenheiten des Kindes kennen

- Das Gedächtnis ist oft ein Problem für ADS-Betroffene.
- Bringen Sie ihnen kleine Tricks bei, wie Eselsbrücken.

LITERATUR/LINKS

<https://www.zentrales-adhs-netz.de/>

<https://www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-paedagogen/hilfreiche-konzeptematerialien/adhs-in-der-schule-strategien-fuer-schule-und-unterricht/>

https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/BPtK_Elternratgeber.pdf

























https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/ADHSFAQ.pdf

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/ADHSLang.pdf

https://www.sachsen.schule/~huelsse/data/0611_ADS-50_Tipps-fuers-Klassenzimmer.pdf

Therapeutische Anlaufstellen und wie sie zu finden sind

In die freien Felder können Sie Ihnen bekannte Telefonnummern (z.B. von Ihrem Hausarzt oder Therapeuten) eintragen

Anlaufstelle	...was gibt es zu beachten?	Wie finde ich das Angebot?	Bekomme ich dort rund um die Uhr Hilfe?	Kann ich dort Medikamente bekommen?	Kann ich anonym bleiben?	Kontaktdaten
Hausarzt	Im Notfall muss ihr Hausarzt auch ohne einen Termin für Sie da sein	Telefonisch/ Persönlich				
Telefonseelsorge	Die Beratung erfolgt durch freiwillige Mitarbeiter	Telefonisch				0800 – 1110111 oder 0800 – 1110222
Kein Täter werden	Sprechzeiten: Di & Do 9-11 Uhr, Mi 15-17 Uhr	Telefonisch/ per E-Mail				www.kein-täter-werden.de
Psychologischer Psychotherapeut	Bei einem Erstgespräch oft lange Wartezeiten	Telefonisch/ per E-Mail				
Psychiater	Bei einem Erstgespräch oft lange Wartezeiten	Telefonisch/ per E-Mail				
Psychiatrische Klinik/ Notaufnahme	Mit Anmeldung stationärer Aufenthalt möglich, akut über die Notaufnahme	Telefonisch/ Persönlich				
Psychiatrischer Krisendienst	Auch an Sonn- und Feiertagen	Telefonisch/ Persönlich				
Sozialpsychiatrischer Dienst	Welcher Dienst zuständig ist, hängt vom Wohnort ab	Telefonisch/ Persönlich				
<i>Tragen Sie hier Personen ein, an die Sie sich im Notfall wenden können.</i>						