

- Petra Buchwald

Trainingsprogramme zur schulischen Förderung

Förderprogramme sind eine moderne Form der Instruktion, um spezifische Fähigkeiten von Personen zu fördern.

Trainingsprogramme müssen sich pädagogisch legitimieren, indem sie ihre Ziele und theoretischen Grundlagen offen legen.

(Langfeldt, 2003)

Ein Training ist eine begründete
Maßnahme, mit der man die kognitiven
Fähigkeiten von Kindern, Jugendlichen
und Erwachsenen fördern kann.

(Klauer, 2001)

In einem Training...

- ...wird das geübt, was zukünftig besser gekonnt werden soll (direktes Training)
- ...wird das geübt, was als Voraussetzung für die Tätigkeit gilt, die zukünftig besser gekonnt werden soll (indirektes Training)
- ...kann absichtlich oder unabsichtlich geübt werden.
- ...wird ein „Können“ und nicht ein „Wissen“ von Fakten trainiert.

Trainingsmethoden werden dann als Trainingsprogramme bezeichnet, wenn sie

- ein beabsichtigtes Ziel verfolgen,
- theoretisch oder wenigstens empirisch begründet sind,
- systematisch strukturiert und damit auch lehrbar sind,
- unter Anleitung eines Trainers in Gruppen oder allein absolviert werden und
- zeitlich begrenzt sind.

Trainingsprogramme dienen dem Versuch,

- die Persönlichkeit anderer Menschen zu fördern,
- sie zu verbessern,
- Wertvolles zu erhalten
- Negatives zu verhüten.

Ziele eines Trainings

- trainiert wird, was defizitär ist,
- trainiert wird, was bereits vorhanden ist und ausgebaut werden soll.

Inhalte eines Trainings

- werden definiert durch die Fertigkeiten und Fähigkeiten, die verbessert sollen
- werden auf der Basis eines theoretischen Konzepts ausgewählt

Die Anforderungen eines Trainings...

- müssen auf die Ausgangslage der zu trainierenden Personen abgestimmt sein.
- Das Training darf nicht zu leicht / zu schwer sein
- Es muss genau beschrieben sein, für welche Pngruppe das Training geeignet ist:
 - Alter als Indikator für den Entwicklungsstand

Die Forderung nach
Übereinstimmung von

1. Trainingsanforderungen und
2. individueller Ausgangslage

bedeutet, dass eine aufwändige
pädagogische Diagnostik vor dem
Beginn des Trainings stehen muss.

In einem Trainingsprogramm sollte beschrieben sein...

- für wen das Programm gedacht ist,
- welcher Fähigkeitsbereich gefördert werden soll,
- was die gestellten Anforderungen sind,
- wie notwendige Eingangsvoraussetzungen für die zu Trainierenden diagnostiziert werden.

Programmeffekte

Trainingsprogramme sollen die Bereiche erfolgreich fördern, für die sie angeboten werden

- Je breiter ein Programm angelegt ist, desto geringer sind die erreichbaren Wirkungen
- Programme aktivieren nur eine begrenzte Menge von positiven Veränderungen
- Zielt die Veränderung nur auf einen spezifischen Bereich, kann die Veränderung sehr deutlich werden

Programmeffekte

Warum kann ein wirkungsloses Programm doch diffuse Effekte ausüben?

- Neue, abwechslungsreiche, attraktive Lernumgebungen steigern die Motivation der Trainierten und führen deshalb zu Leistungssteigerungen,
- Trainierte erhalten durch die TrainerInnen mehr Zuwendung als sonst im Unterricht üblich,
- Trainierte fühlen Wertschätzung, wollen Trainer nicht enttäuschen
- Erwartungs- und Placeboeffekte
- unerwünschte Nebenwirkungen (Langeweile, Angst)

Programmevaluation

Nachweis über die Qualität eines Trainingsprogramms

- Trainingsgruppe: Observation X Treatment Observation

- TG: O X O
 KG: O O

- TG: O X-Aufmerksamkeitstraining 1 O
 KG 1: O X-Stressbewältigungstraining O
 KG 2: O X-Aufmerksamkeitstraining 2 O
 KG 3: O kein Training O

Programmeffekte

Nachhaltigkeit

- Effekte des Trainings sollen nicht nur unmittelbar nach dem Training nachweisbar sein, sondern über längere Zeit anhalten
- Übergang von der Performanz (Leistung am Ende es Trainings) zur Kompetenz (überdauernde Fähigkeit)
- Effekte lassen sich generell nur über überschaubare Zeiträume nachweisen

Programmeffekte

Transfer

Übertragung eines Lerngewinns in einem bestimmten Bereich auf die Lernleistung in ein einem anderen, mehr oder weniger ähnlichen Bereich.

Programmeffekte

Praxistauglichkeit

- Qualifikation der trainierenden Person (Train-the-Trainer)
- Lehr- und Lernbarkeit (Dokumentation)
- minimales Risiko für Verfahrensfehler
- Inhalte und Materialien sollten adressatenbezogen und ansprechend sein
- Drill und Langeweile vermeiden

Das
Marburger
Konzentrationstraining
(nach Dieter Krowatschek)

Erziehungswissenschaftliches Institut für Weiterbildung und Beratung

Wintersemester 2006/07

Hauptseminar: *Trainingsprogramme zur schulischen Förderung*

Dozentin: PD Dr. Petra Buchwald

Referentin: Melanie Braun

Datum: 08.12.06

Gliederung der Präsentation

1. Definitionen des Begriffs *Konzentration*
2. Aufbau des *Marburger Konzentrationstrainings*
3. Ziele des *Marburger Konzentrationstrainings*
4. Trainingsmethoden des *Marburger Konzentrationstrainings*
5. Materialien/Übungsblätter (einige Beispiele)
6. Literaturverzeichnis

1. Definitionen des Begriffs *Konzentration*

- das Trainingsprogramm basiert auf zwei Definitionen des Begriffs *Konzentration*:

„ (1) Konzentration ist die Fähigkeit, einem Lernstoff eine Zeitlang ungeteilte Aufmerksamkeit zu schenken.

(2) Konzentration ist eine besondere Anspannung und Ausrichtung der Aufmerksamkeit, um gezielt wahrnehmen, denken, behalten und erinnern zu können.“

(Langfeldt (2003):48)

2. Aufbau des *Marburger Konzentrationstrainings*

- Trainingsprogramm richtet sich an
 - Kinder mit einem *impulsiven Arbeitsstil*
 - Kinder, die zu viel Zeit mit der Erledigung ihrer Arbeit verbringen oder sich auch schnell von ihrer Arbeit abbringen lassen
- das Training eignet sich für Kinder von der 1. bis 3. Klasse und von der 4. bis 6. Klasse
- das Trainingsprogramm lässt sich sowohl in Einzelarbeit als auch in Gruppenarbeit (maximal acht Kinder) durchführen

2. Aufbau des *Marburger* *Konzentrationsstrainings*

- **das Trainingsprogramm besteht aus sechs bis acht Trainingsstunden**
 - **optimal: eine Trainingsstunde pro Woche**
 - **die Dauer einer Trainingsstunde richtet sich nach der Gruppenstärke (zwischen 60 und 75 Minuten)**

- **das Trainingsprogramm setzt sich aus drei Teilen zusammen:**
 - **den Trainingsstunden**
 - **den Übungen für Zuhause**
 - **den Elternabenden**

2. Aufbau des *Marburger Konzentrationstrainings*

- **methodische Vorgehensweise:**
 - *Methode der verbalen Selbstinstruktion*
 - *Entspannungstechniken*
 - *Modifikationsmethoden/Techniken zur Verhaltensmodifikation*

3. Ziele des Marburger Konzentrationsstrainings

- **„ 1. Erhöhung der Selbststeuerung, der Selbstständigkeit und der Selbstakzeptanz des Kindes;**
- 2. Verbesserung der Motivation durch erfolgreiches Bearbeiten von Aufgaben und durch angemesseneres Umgehen mit Fehlern;**
- 3. Veränderung der Eltern-Kind- und Lehrer-Kind-Interaktion. “ (Krowatschek (1994):7)**

4. Trainingsmethoden des *Marburger Konzentrationstrainings*

- *Verbale Selbstinstruktion:*
 - *Methode der verbalen Selbstinstruktion* nach Meichenbaum & Goodman (1971)
 - „Methode des zielgerichteten sogenannten *inneren Sprechens*“ (Langfeldt (2003):50), die das Kind sich schrittweise mit Hilfe des Trainers aneignet

4. Trainingsmethoden des *Marburger Konzentrationstrainings*

- Entspannungstechniken:

- basieren auf dem autogenen Training

- Übungen werden zu Beginn jeder Trainingsstunde eingesetzt (=> Phantasiereisen)

- Ziel dieser Übungen: „Erzeugung einer maximal möglichen motorischen Ruhe und einem gewissen Erregungsabbau“ (Krowatschek (1994):17)

4. Trainingsmethoden des *Marburger Konzentrationstraining*

- *Modifikationsmethoden/Techniken zur Verhaltensmodifikation:*
 - *positive Verstärkung:*
 - **der Trainer arbeitet mit *materiellen Verstärkern* (z.B. Punkte oder Süßigkeiten) und/oder *sozialen Verstärkern* (z.B. Lob oder eine Umarmung)**
 - *differenzierte Aufmerksamkeit:*
 - **der Trainer setzt seine Aufmerksamkeit gezielt ein und ignoriert ein Kind auch gegebenenfalls, wenn es ein nicht erwünschtes Verhalten zeigt**

4. Trainingsmethoden des *Marburger Konzentrationstrainings*

→ *Lernen am Modell:*

➤ der Trainer oder andere Kinder fungieren bei der *Selbstverbalisation* als Modell/Vorbild für ein Kind

→ *Selbsteinschätzung:*

➤ die *Selbsteinschätzung* erfolgt zunächst nur durch den Trainer, dann durch den Trainer und das Kind zusammen

4. Trainingsmethoden des *Marburger Konzentrationstrainings*

→ *„Time-out“*:

- das Kind muss auf Anweisung des Trainers die Trainingsgruppe verlassen, wenn es die anderen Kinder und auch sich selbst an der Arbeit hindert

→ *„Token“-Verstärkerprogramme*:

- *Token* = Stimulus, Anreiz (z.B. Punkte)
- *„Token“-Verstärkerprogramme* dienen als zusätzliches Hilfsmittel für den Trainer, um eine Verhaltensänderung beim Kind zu bewirken

4. Trainingsmethoden des *Marburger Konzentrationstrainings*

- im *Marburger Konzentrationstraining* wird mit *Verstärkerplänen* gearbeitet, auf denen die Kinder ihre gewonnenen Punkte vermerken können
- für eine bestimmte Anzahl an gesammelten Punkten erhält das Kind dann einen Preis, den es sich selbst aus einer bestimmten Auswahl an Preisen aussuchen darf
- *Response-Cost / Verstärkerentzug*:
- ein Kind kann seine Punkte jederzeit wieder verlieren

4. Trainingsmethoden des *Marburger Konzentrationstrainings*

- *Methode der Selbstkontrolle:*
 - gehört zur *kognitiven Verhaltenstherapie*
 - **das Kind lernt durch diese Methode schrittweise „ihre innere Sprache dazu zu nutzen, ihr Verhalten zu steuern“**
(Krowatschek (1994):26)

6. Literaturverzeichnis

- Krowatschek, Dieter. *Marburger Konzentrationstraining*. Dortmund: Borgmann Publishing, 1994.
- Krowatschek, Dieter. *Konzentrationstraining mit lernbehinderten Schülern - ein Bericht aus der Praxis*. In: Langfeldt, Hans-Peter; Rainer Lutz (Hrsg.). *Sein, Sollen und Handeln - Beiträge zur Pädagogischen Psychologie und ihren Grundlagen; Festschrift für Lothar Tent*. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe Verlag, 1995.
- Langfeldt, Hans-Peter (Hrsg.). *Trainingsprogramme zur schulischen Förderung - Ein Kompendium für die Praxis*. Weinheim; Basel; Berlin: Beltz Verlag, 2003, 47-66.
- (Meichenbaum, D. & Goodman, J. (1971). *Training Impulsive Children To Talk To Themselves: A Means of Developing Self-Control*. *Journal of Abnormal Psychology* 77, 115-126.)

Training der Planungsfähigkeit bei Grundschulkindern

Trainingsprogramme zur schulischen Förderung
(PD Dr. Petra Buchwald)

Patricia Boeker
8. Dezember 2006

Inhalt

1. Einführung
2. Ziele des Trainingsprogramms
3. Theoretische Grundlagen
4. Inhalt des Trainingsprogramms
5. Der Stand der Forschung
6. Fazit

1. Einführung

Planungsfähigkeit

- als grundlegende Kulturtechnik zur Regulation von Handlungen und zur Steigerung der Effektivität von Leistungen
- als Basisqualifikation zur Bewältigung vieler schulischer und alltagspraktischer Anforderungen

2. Ziele des Trainingsprogramms

Förderung von Planungsfähigkeit

- Handlungsziel
- Handlungssequenzen
- Verbalisierung von Handlungsplänen
- Randbedingungen
- Kontrolle

und Motivation

- Erfolgsszuversicht

kognitiv retardierter Kinder in der frühen GS-Zeit

3. Theoretische Grundlagen

Risikobereiche, auf die Probleme lernschwieriger Kinder zurückzuführen sind

- Ausführung effektiver Kontroll- und Steuerprozesse
- Wissensorganisation
- Strategieanwendung
- Emotional-motivationale Prozesse

Theoretische Grundlagen

Entwicklung der Planungsfähigkeit (3 - 8 J.)

- Im konkreten Handeln: Schrittweise Planung unter Beachtung einschränkender Randbedingungen möglich
- Noch keine verbale Antizipation von Handlungsschritten
- Ab ca. 6 Jahren: Erste Ansätze zur Kontrolltätigkeit

Theoretische Grundlagen

Motivation und Emotion

- Trainingsmethode: Spiel
 - Freiwillig, zweckfrei
 - Gefühl der Freude, Spannung
 - Entwicklungsbedingung, Entwicklungsform, Entwicklungsstufe
- Spiel als idealer Rahmen, um Planungs- und Kontrollprozesse einzuüben

Theoretische Grundlagen

Grundlage: Zweijähriges Förderkonzept
„Schule zum Anfassen“ (Fritz et. al. 1989)

- Verbesserung von Handlungsfähigkeit, Anstrengungsbereitschaft und sozialen Fähigkeiten
- Problem: Aufgrund der Dauer ist keine experimentelle Überprüfung möglich

4. Inhalt des Trainingsprogramms

„Training der Planungsfähigkeit bei GS-Kindern“

- 6 Wochen, 12 Sitzungen, jeweils 90 min
- Zwei bis vier Kinder pro Trainingsgruppe
- Rollen- und Phantasiespiel
 - Nachspielen von Handlungsschemata in geordneter Reihenfolge
 - Handlungsziel, -ablauf, -rollen, Kontrollhandlungen
- Bau- und Konstruktionsspiel
 - Bauziel/Teilziele festlegen, Materialien, Kontrollprozesse
- Drei Phasen des Planungsablaufs

Inhalt des Trainingsprogramms

1. Erwerb von Fertigkeiten im Umgang mit den Handlungsbedingungen



Ziel: Exploratives Verhalten, aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt

Inhalt des Trainingsprogramms

Spielerische Ebene

- Vorgabe ‚veränderlicher Spielräume‘
- Anregungen zur Erkundung der Funktionen der Gegenstände

Verbale Ebene

- Erfahrungsaustausch im ‚Kreisgespräch‘

Darstellende Ebene

- Zeichnen der verwendeten Aufbauten

Inhalt des Trainingsprogramms

2. Ausführung und Erweiterung
vorgegebener Handlungspläne



Ziel: Vorgegebene Handlungspläne
nachvollziehen und erweitern

Inhalt des Trainingsprogramms

Spielerische Ebene

- Vorgabe eines Spielthemas mit drei bis vier Teilhandlungen
- Materialaufbau für jede Teilhandlung
- Eigenständige Planung und Durchführung von Erweiterungen

Verbale Ebene

- Besprechung des Handlungsablaufs
- Gemeinsamer Vergleich von Spielplan und Durchführung
- Gemeinsame Erweiterungen

Darstellende Ebene

- Zeichnen der verwendeten Aufbauten

Inhalt des Trainingsprogramms

3. Entwicklung des selbständigen Handelns

Ziel: Eigenständiges Formulierung von
Spielen und Zielen, Planung,
Durchführung

Inhalt des Trainingsprogramms

Spielerische Ebene

- Ausführung selbst formulierter Spielideen

Verbale Ebene

- Sammlung von Ideen und Austausch darüber
- Vorgabe eines Planungsbogens mit Planungsfragen, deren Antworten diskutiert und aufgeschrieben werden

Darstellende Ebene

- Erstellung von Plan-Skizzen

5. Der Stand der Forschung

Empirische Überprüfung durch Fritz & Hussy

„Zoo-Spiel“

- Sechs Tiere sollen von unterschiedlichen Orten in den Zoo gebracht werden
- LKW im Zoo vorhanden
- Kurzstrecken-, Mengen-, Transportregel
- Auswertung: Summe der Regelverstöße, Umwegquotient

Fritz & Hussy (1995), S. 237

Der Stand der Forschung

- Fragebogen
 - Deklaratives Wissen
 - Prozedurales Wissen
 - Kausales Wissen
 - Auswertung: Gesamtpunktzahl, Qualität der Antworten
- Bilder ordnen
 - Ungeordnete Bilder in eine geordnete Abfolge bringen
 - Auswertung: Handlungsfolge

...

6. Fazit

- Durch Spiel können auch komplexe kognitive Prozesse wie Planungsfähigkeit gefördert werden
- Zunahme der Planungsfähigkeit bei trainierten Kindern aus sozialen Brennpunkten
- Begeisterung der Kinder und Trainer
- Inwieweit reichen solche Kinder nach dem Training bzgl. ihrer Planungsfähigkeit an normal entwickelte Kinder aus unauffälligen sozialen Milieus heran?
- Transfer auf Schulleistungen?
- Zukünftige Integration der erfolgsoversichtlichen Motivation in die experimentelle Prüfung?

Quellen

- Fritz, A. & Hussy, W. (1995). „Zoo-Spiel“: Zur Analyse der Planungsfähigkeit bei Kindern. In J. Funke & A. Fritz (Hrsg.), *Neue Konzepte und Instrumente zur Planungsdiagnostik* (231-257). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Fritz, A. & Hussy, W. (1996). Evaluation eines Unterrichtskonzeptes zur Förderung der Planungsfähigkeit in der Grundschule. *Heilpädagogische Forschung*, 22, 1-9.
- Fritz, A. & Hussy, W. (1997). Ein spielbasiertes Training zur Verbesserung der Planungsfähigkeit bei Kindern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 44, 110-124.
- Fritz, A. & Keller, R. (1995). *Auf leisen Sohlen durch den Unterricht*. Schorndorf: Hofmann.
- Langfeldt, H.-P. (2003). Training der Planungsfähigkeit bei Grundschulkindern. In H.-P. Langfeldt (Hrsg.), *Trainingsprogramme zur schulischen Förderung* (151-160). Weinheim: Beltz.

Stresspräventionstraining für Kinder im Grundschulalter

Johannes Klein-Heßling und Arnold
Lohaus

Blockseminar Trainingsprogramme zur schulischen
Förderung 8.-9.12.2006

Referentin: Stefanie Fehling

Stressprävention für Grundschüler?

- Schule, Freizeit und Familie „stressen“
- Stresssymptome bei Kindern
- Vermittlung von Entspannungstechniken nicht ausreichend

Was ist Stress?

- Stress als Ungleichgewicht zwischen situationalen Anforderungen und Bewertungen und Copingstrategien des Individuums

(Transaktionaler Stressansatz von Lazarus)

Stressoren in der Kindheit

- Lebenskrisen
- Entwicklungsbedingte Probleme
- Alltägliche Spannungen und Probleme

Stresserleben

- 72 % der 7 bis 11-jährigen erleben Stress
- 36 % der Altersgruppe haben keine Vorstellung von Stress
- Physische und psychische Stresssymptome
- 25 % der Kinder nehmen an, nichts gegen Stress machen zu können

Stresssituationen

- Schul- und leistungsbezogener Kontext
- Sozialer Kontext

Stressbewältigung

- Aggressive Aktivitäten
- Vermeidung
- Ablenkung
- Problemlösen
- Umstrukturieren
- Emotionaler Ausdruck
- Ertragen

Stressbewältigung

- Informationssuche
- Rückzug
- Selbstkontrolle
- Soziale Unterstützung
- Spirituelle Unterstützung
- Veränderung des Stressors

Protektive Faktoren

- Puffer
 - Selbstwertgefühl
 - Kontrollgefühl
 - Problemlösefähigkeiten
 - Soziale Unterstützung

Stressbewältigungstraining - darum:

- Präventiv und interventiv
- Reduktion der Stressbelastung zur
Krankheitsprävention
- Förderung der Stressbewältigungskompetenz

Trainingskonzeption

- Name: Bleib locker
- Aufbau:
 - Elterninformationsveranstaltung
 - 8 Doppelstunden in Gruppen von 8 - 12 Kindern
 - 2 Elternabende

Trainingsziele

- Hilfestellung zur Bewältigung von akuten Belastungssituationen
- Vorbereitung auf zukünftige Stresssituationen

Teilziele des Trainings

Kinder:

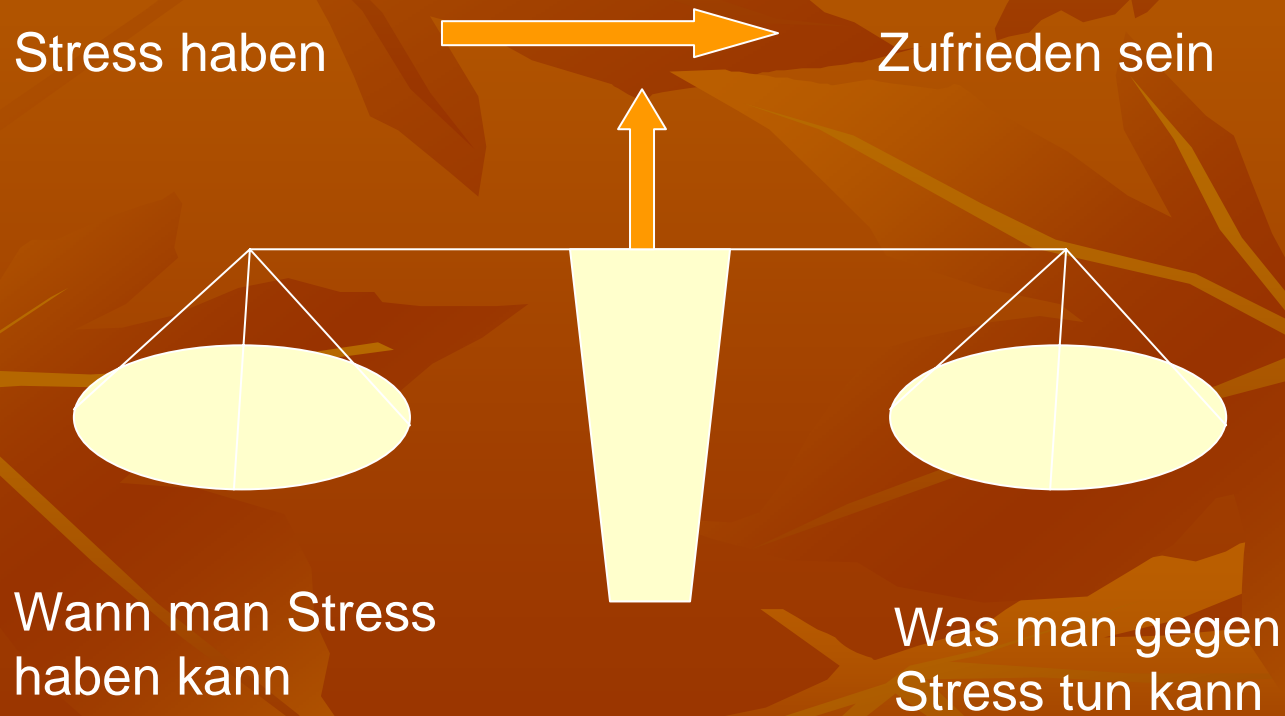
- Kennenlernen eines Stressmodells
- Wahrnehmen des eigenen Stressgeschehen
- Erproben und Bewerten neuer Stressbewältigungsstrategien
- Spaß haben beim Training

Trainingsbausteine

- Kennenlernen eines Stressmodells
- Wahrnehmung eigener Stressreaktionen
- Erkennen von Stresssituationen
- Einsatz von Bewältigungsstrategien
 - Reden über eigenes Stresserleben
 - Entspannung/Ruhepausen
 - Spielen/Spaß haben
 - Kognitive Strategien

Stressmodell Stresswaage

- Stresswaage als vereinfachte Darstellung der transaktionalen Stressauffassung



Aufbau der Trainingsstunden

- Auf die Gruppe abgestimmtes, ausgewogenes Verhältnis von Phasen der Konzentration, Entspannung, Bewegung und Auflockerung
- Kein obligatorischer Ablauf
- Hausaufgaben

Spiele und Übungen

Pinnwand

Auflockerungsübungen

Fallgeschichten

Gedankenstürme

Toben

Malen

Pantomime

Ich bin stolz-Rundblitz

Muskelentspannung

Rollenspiele

Steckbrief „Stress“

Comics gestalten

Kennenlernspiele

„Bitte nicht stören-Schild“

Elternbeteiligung

- Aufmerksamkeit für Stresssymptome
- Probleme ernst nehmen
- Kindgerechte Anforderungen stellen
- Zeit zum Spielen lassen
- Loben und Selbstvertrauen stärken
- Gelassenheit vorleben

Evaluation

- Positive Reaktion: 80 % der Kinder
- Breiteres Wissen über Stress
- Stresssituationen weniger belastend
- Weniger Stresssymptome

Training für hyperaktive Kinder

Blockseminar: Trainingsprogramme zur schulischen Förderung
Zeitraum: 8.-9. Dezember WS 2006/2007
Seminarleiterin: Dr. Petra Buchwald



Gliederung

1. Begriffserklärung ADS, ADHS, Hyperaktivität
2. Epidemiologie (Krankheitslehre)
2. Vermutete Ursachen des ADHS
3. Hyperaktivität erkennen!
4. Entwicklungsverlauf des ADHS vom Säuglingsalter bis hin zum Erwachsenenalter
5. Diagnose, aber wie?
6. Therapieziele
7. Training und Therapie
8. Literatur

Begriffserklärung ADS, ADHS, Hyperaktivität

ADS: Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom

ADHS: Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit
Hyperaktivität

Hyperaktivität: nicht hinreichend kontrollierbares,
überaktives Verhalten

(Abkürzung für: attention-deficit-(hyperactivity)- disorder)

im deutschen Sprachraum spricht man auch von
hyperkinetischen Störungen.

Epidemiologie (Krankheitslehre)

- Circa 2–6% (200.000–600.000) der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zwischen 6 und 18 Jahren sind von ADHS betroffen.
- Circa 3-5 % Prävalenz im Grundschulalter
- Maximum im 7. bis 8. Lebensjahr
- Circa 1-2% Prävalenz im Jugendalter
- 1/3 Persistenz bis ins Erwachsenenalter
- 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).
- Nur geringe Häufigkeitsunterschiede zwischen verschiedenen Kulturen.
- Familiäre Häufung

Vermutete Ursachen der ADHS

-Genetische Faktoren

→ Auffälligkeiten in den Botenstoffen des Gehirns

-Physiologische Faktoren

→ Veränderungen des Stoffwechsels im Gehirn

-Psychologische und emotionale Kräfte

→ Zu strenge Anforderungen und schulische Überforderung

→ Unterforderung und soziale Orientierungslosigkeit

→ Psychische Dauer- und Extrembelastung (z.B. Schule)

-Soziale Faktoren

→ Anforderung des Technologie und Informationszeitalters

Hyperaktivität erkennen!

Die beiden gültigen internationalen Klassifikationssysteme, die *International Classification of Diseases (ICD-10)*, Weltgesundheitsorganisation 1991) und das US-amerikanische *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* haben 3 Grundlegende Symptomkriterien definiert.

- **Aufmerksamkeitsstörung** (Ablenkbarkeit, Dauerkonzentration)
- **Impulsivität** (kognitiv, motivational, emotional)
- **Hyperaktivität**

ICD-10 und DSM-IV sind durch **typische Verhaltensbeschreibungen** gekennzeichnet, von denen mindestens **8 seit sechs Monaten manifest sein müssen** um von beeinträchtigter Aufmerksamkeit/Unaufmerksamkeit sprechen zu können !

Die Merkmale findet ihr in aller Ausführlichkeit im Handout

Entwicklungsverlauf des ADHS

- ✓ Säuglings- und Kleinkindesalter
- ✓ Vorschulalter
- ✓ Grundschulalter
- ✓ Erwachsenenalter

Diagnose aber wie ?

Neben der Erhebung der Leitsymptome Hyperaktivität, Impulsivität und Aufmerksamkeitsstörung ist es wichtig, begleitende Bindungsfaktoren in Familie und Schule zu erkennen.

Problembereiche bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen

Familie

- Inkonsistente Erziehung
- Mangelnde Kontrolle
- Mangel an positiven Beziehungen
- Familiäre Belastung
- Psychische Probleme der Eltern

Kind

- Hyperaktivität
- Aufmerksamkeitsstörung
- Impulsivität
- Aggressives Verhalten
- Schulleistungsdefizite

Schule

- Schulische Misserfolge
- Negative Lehrer-Schüler Beziehung

Diagnose aber wie ?

- ⇒ Fragebögen: deuten auf Merkmale hin, keine Diagnose
- ⇒ medizinisch-psychologische Untersuchung
- ⇒ Überprüfung der Motorik (Feinmotorik)
- ⇒ Befragung der Eltern, Lehrer
- ⇒ Erkennen der besonderen Fähigkeiten des Kindes!
- ⇒ Entwicklungsdiagnostik (Lern- und Teilleistungsstörungen)

Therapieziele

- ✓ Verminderung oder Reduktion der Merkmale
- ✓ Verzögerung der impulsiven Reaktion
- ✓ Training der Aufmerksamkeit
- ✓ Gedächtnistraining, Konzentrationssteigerung
- ✓ Förderung der Selbstwahrnehmung
- ✓ Stärkung des Selbstwertgefühls
- ✓ Planungsverhalten
- ✓ Informationsaneignung

Therapie und Training

Man unterscheidet 5 verschiedene Ansatzpunkte (Ebenen) für die Behandlung

- ① **Aufklärung und Beratung der Eltern**, des Kindes/Jugendlichen und des Erziehers bzw. des Klassenlehrers.
- ② **Elterntraining**, Familie miteinbeziehen (einschl. Familientherapie), um die Symptomatik in der Familie zu vermindern.
- ③ *Kindergarten/Schule*: **Kooperation mit Erziehern und Lehrern.**
- ④ **Kognitive Therapie** des Kindes/Jugendlichen (ab dem Schulalter): Impulsives und unorganisiertes Verhalten ändern (Selbstinstruktionstraining), Anleitung des Kindes/Jugendlichen, wie sich das Problemverhalten ändern lässt.
- ⑤ **Medikamentöse Therapie** zur Verminderung der Symptome in der Schule (im Kindergarten), in der Familie oder in anderen Umgebungen.

Training

Nach der Diagnose von ADHS sollte die Behandlung auf mehreren der 5 miteinander verzahnten Ebenen erfolgen. Dies wird in einem sogenannten „*multimodalen Behandlungskonzept*“ umgesetzt.



Laut einer amerikanischen Studie (MTA) führte eine Kombination aus medikamentöser Therapie und Verhaltenstherapie in 68% der untersuchten Fälle zu einer Besserung der Symptome!

Verhaltenstraining

Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining

z.B. Das Marburger Konzentrationstraining (MKT)

Beinhaltet Konzepte zum Selbstmanagement des Kindes.

Das Kind soll lernen in den „kritischen Situationen“ alternatives und angemessenes Verhalten zu zeigen

z.B. Semnos Konzept, Rollenspiele, Regelaufstellung, Punktesysteme

Verhaltenstraining Bsp.

Das Marburger Konzentrationstraining (MKT)

Ansatzpunkte:

- ↪ Training der Selbststeuerung
- ↪ vernünftiger Umgang mit Fehlern
- ↪ Verbesserung der Leistungsbereitschaft
- ↪ Zutrauen in eigenes Können
- ↪ Stärkung der Eltern
- ↪ Verbesserung der Interaktion zwischen Eltern und Kind
- ↪ Ganzheitlicher Ansatz (hilft nicht nur ADS Kindern sondern auch allen anderen Kindern)

Verhaltenstherapie Bsp.

Semnos Konzept

Ansatzpunkte:

- ↪ Das würdigen des Kindes
- ↪ Verstehen wie das Kind leidet
- ↪ Mit dem Kind arbeiten

Beratung

Spezielles Elterntraining

Eltern lernen Schritt für Schritt wie sie schwierige Familiensituationen verändern und Lösungen für spezielles Problemverhalten des Kindes entwickeln können

Spezielles Lehrertraining

Lehrer müssen über die Krankheit aufgeklärt werden und auch in der Schule Maßnahmen ergreifen

Medikamentöse Therapie

- Ritalin (Novartis), Wirksamste und am meisten benutzte Substanz
- Dopaminhaushalt
- Paradoxe Wirkung des Ritalin

Bedenken:

- Psychopharmakum
- Amphetamin
- Missbrauch durch Jugendliche

Diät-Therapie

Basisdiät, bei der einige Nahrungsmittel weggelassen werden

Herausfinden der Nahrungsmittel, die evtl. ADHS-Symptome unterstützen

Die Wirksamkeit der Diät lässt sich wissenschaftlich nicht nachweisen

Die Diät ist aufwendig, kostspielig und erfordert sehr viel Disziplin von Eltern und Kindern

Literatur

📖 Udo Bear, Waltraut Barnowski-Geiser „Hyperaktive Kinder kreativ – Das Semnos-Konzept in Therapie und Pädagogik“ 2005

📖 Prof.Dr. Gerd Lehmkuhl „Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ 2004

📖 Kurt Mosetter / Reiner Mosetter „Die neue ADHS-Therapie – Den Körper entstressen - Ein Übungsbuch“ 2005

📖 Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung „ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivitätsstörung... Was bedeutet das“ 2002

📖 Michael Passolt „Hyperaktive Kinder: Psychomotorische Therapie“ 2003