

AD(H)S – Therapieansätze & Hilfestellung



Sarah Holzer, MA

*ADHS-Trainerin, Sensorische Integrationstherapie,
Dipl. Legasthenie- & Dyskalkulietrainerin,
Entwicklungs- und Lerntherapie nach PÄPKi*

März 2025

Über mich

Sarah Holzer, MA

- geboren 1988
- aus Kohfidisch (Bezirk Oberwart, Südburgenland)
- **Aus- & Weiterbildungen:**
 - Matura – **BORG Güssing**
 - Bachelorstudium: „**Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung**“ – FH Pinkafeld
 - Masterstudium: „**Management im Gesundheitswesen**“ – FH Pinkafeld
 - Kolleg für **Sozialpädagogik** – BASOP Oberwart
 - Fernstudium zur **diplomierten Dyskalkulietrainerin** – EÖDL
 - Fernstudium zur **diplomierten Legasthenietrainerin** – EÖDL
 - Fachkundeprüfung zur **ADHS-Trainerin** (IFLW)
 - Fachkundeprüfung **Sensorische Integrationstherapie** (SI) – IFLW
 - **Autismus-Fortbildungen** – Verein Libelle Graz
 - **Entwicklungs- und Lerntherapie nach PÄPKi®** bei **Vorschul- und Grundschulkindern**
 - **Entwicklungs- und Lerntherapie nach PÄPKi®** bei **Säuglingen und Kleinkindern**
- Seit 2020 **selbstständig** mit **Pädagogischer Lernpraxis „Lernen mit allen Sinnen“** in Kohfidisch
- **Kontakt:** 7512 Kohfidisch, Schloss 3, holzer.sarah@gmx.at, 0664/ 5035391, www.sarahholzer.at



Inhalte



- **Definition ADHS**
- **3 Formen von ADHS**
- **4 Säulen der AD(H)S-Therapie**
- **Therapieformen**
- **Marburger Konzentrationstraining**
- **Marburger Verhaltenstraining**
- **Sensorische Integrationstherapie**
- **Hilfestellungen:**
 - **Kind**
 - **Eltern**
 - **Schule**
 - **Kindergarten**
- **Häufige Krisensituationen & Lösungen**
- **Fragerunde**

Definition ADHS

= Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom

→ F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

- **Neurobiologische Erkrankung**, bei der es zu einer **teils veränderten Informationsübertragung** zwischen **Nervenzellen im Gehirn** kommt
- Ausgelöst durch **gestörte Reizübertragung** im Gehirn
- Psychische Störung → **Verhaltensstörung**
 - durch Auffälligkeiten in 3 Kernbereichen gekennzeichnet:
 - starke **Aufmerksamkeits- & Konzentrationsstörung**
 - starke **Impulsivität**
 - ausgeprägte körperliche Unruhe (**Hyperaktivität**)



3 Formen von ADHS

1.) ADHS = Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom = Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

→ Mischtyp mit allen 3 Kernsymptomen:

unaufmerksam, hyperaktiv (enormer Bewegungsdrang),
impulsiv

→ unaufmerksamer „*Zappelphilipp*“



2.) ADS = Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ohne Hyperaktivität)

→ vorwiegend **unaufmerksame** Erscheinungsform,
unkonzentriert verkürzte Ausdauer

→ ruhiges „*Träumerchen*“, „*Hans-guck-in-die-Luft*“



3.) HKS = Hyperkinetische Störung (des Sozialverhaltens)

→ vorwiegend **hyperaktiv-impulsive** Erscheinungsform,
schlechte soziale Eingliederung,

ungesteuerte Impulsivität, oft aggressiv

→ „*Max und Moritz*“



4 Säulen der AD(H)S-Therapie

1. Säule → Beratung & **Aufklärungsarbeit** (Psychoedukation):
Ursachen, Symptomatik, Neurobiologie, Stressoren
2. Säule → **Coaching** von Erwachsenen für die **alltäglichen**
Prozesse: praktische Hilfen, Begleiten, Führen, Unterstützen,
Beraten
3. Säule → **Psychotherapie**: v.a. bezügl. komorbider
Störungsbilder
4. Säule → **Medikation**: z.B. *Ritalin, Medikinet*



Neurofeedback könnte als 5. Säule hinzugefügt werden

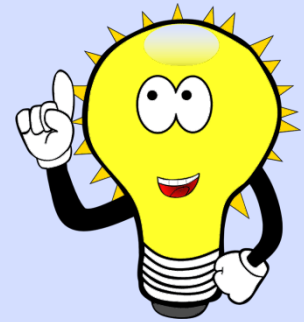
AD(H)S-Therapie



- Nicht heilbar
→ aber man kann lernen, gut damit umzugehen
- AD(H)S wird idealerweise mit einer multimedialen Therapie („auf viele Arten“) behandelt:
 - **Psychologisch** (Gesprächs-/ Verhaltenstherapie: kognitiv, emotional-sozial, Gefühle besser steuern können, Selbstwert)
 - **Pädagogisch** (Konzentrationsübungen)
 - **Sozial** (Lernen in Gruppen)
 - **Medikamentös** (Konzentration verbessern, motorisch zur Ruhe kommen)
 - **Bewegung** (Ausgleich, Bewegungsdrang stillen)

AD(H)S-Therapie → Beratung

- **Aufklärung**
- **Informationen** geben über:
 - Störungsbild AD(H)S
 - im Alltag daraus entstehende Probleme
 - Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen
- Hilfreich Erzieher/ Lehrer miteinzubeziehen
→ **gemeinsames Verständnis** zum Störungsbild, Strategien für den Alltag entwickeln
- Je älter die Kinder, desto stärker müssen sie mit **einbezogen** werden

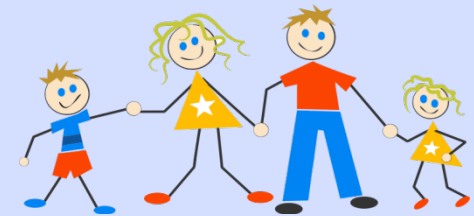


AD(H)S-Therapie → Psychologisch

Gesprächstherapie → Verhaltenstherapie:

1.) Familieninterventionen:

- **Ziel: Verminderung** von **hyperaktivem, impulsivem, unaufmerksamem, oppositionellem, aggressivem Verhalten** in der Familie
 - Eltern & Kind gemeinsam
 - Elternberatungen (einzeln/ in Gruppe)
- Zusammen mit Eltern & Kind arbeitet Therapeut **Situationen** heraus, die in der Familie als **problematisch erlebt** werden & entwickelt **Lösungsstrategien**, welche die Familie zwischen den Behandlungsstunden umzusetzen versucht



AD(H)S-Therapie → Psychologisch

Gesprächstherapie → Verhaltenstherapie:

2.) Interventionen in Schule & Kindergarten:



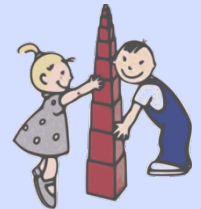
- **Ziel:** gemeinsam mit den **Pädagogen** erarbeitet der Therapeut **Verhaltensziele**
→ z.B. im Unterricht am Platz sitzen bleiben
- Gemeinsam **Strategien erarbeiten**, mit denen das Ziel erreicht werden soll
→ **konkrete Hilfestellungen im Unterricht** (z.B. optimaler Sitzplatz)
→ positive **Konsequenzen** bei Erreichung eines Ziels & negative Konsequenzen wenn Ziel nicht erreicht wird

AD(H)S-Therapie → Psychologisch

Gesprächstherapie → Verhaltenstherapie:

3.) Patienteninterventionen:

- **Ziel: AD(H)S-Symptome** in der Therapiesitzung & im natürlichen Umfeld zu **vermindern**
- Für verschiedene Altersgruppen unterschiedliche Verfahren:
 - **Kindergartenalter**
 - Aufbau eines intensiven & ausdauernden **Spielverhaltens**
 - **Schulalter**
 - Einüben eines ausdauernden & intensiven **Arbeitsverhaltens**
→ über Selbstinstruktions- & Konzentrationstrainings, Belohnungsmethoden, Selbstorganisation, Merkfähigkeit
 - **Jugendliche**
 - zusätzlich mit dem Jugendlichen **eigene Ziele** definieren
(z.B. Schuljahr positiv bestehen, mit Eltern besser auskommen)
& einzelne Schritte zur Umsetzung dieser Ziele festzulegen



AD(H)S-Therapie → Medikamentös

→ Wozu?

- AD(H)S hat neurobiologische Ursachen
→ wird verursacht durch ein Ungleichgewicht der Neurotransmitter (Botenstoffe im Gehirn) → zu wenig Dopamin & Noradrenalin vorhanden
- ADHS- Medikamente **erhöhen Dopamin- & Noradrenalin-Gehalt** im Gehirn



→ Wann?

- Erst **ab dem Alter von 6 Jahren** zugelassen
- Bei einer **stark ausgeprägten** ADHS-Symptomatik, welche die schulische Leistungsfähigkeit oder Freizeitaktivitäten des Kindes oder das Zusammenleben in der Schule, Familie oder mit Freunden erheblich beeinträchtigt
- Bei mittelgradig ausgeprägter ADHS wird nach einer umfassenden Information & Beratung entweder eine medikamentöse Therapie oder Verhaltenstherapie empfohlen
- Wenn sich bei der **Verhaltenstherapie** die ADHS-Symptomatik **nicht hinreichend** verbessern lässt
- Kinder mit leichter ADHS benötigen meist keine medikamentöse Behandlung
→ pädagogische & psychologische Maßnahmen reichen

Zugelassene ADHS-Medikamente

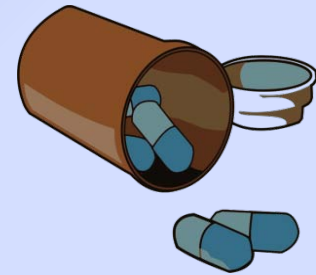
- **Rezeptpflichtig**, in Tabletten- oder Kapselform
- Am **häufigsten verschrieben** werden **Psychostimulanzien** v.a. **Methylphenidat & Amphetamine**
 - Wirkung tritt ca. 30 - 45 Min. nach Einnahme ein
- 2 Formen von **Methylphenidat-Medikamenten:**
 - **mit kurzer Tageswirkdauer**
 - **Medikinet®**, **Ritalin®**, Methylphenidat TAD®, Methylphenidat ratiopharm®, Methylphenidat Hexal®
 - Wirkungsdauer hält ca. 3 - 4 Stunden, dann nimmt sie deutlich ab; bei ausgeprägten ADHS-Symptomen kann erneute Einnahme mittags/ am Nachmittag notwendig sein
 - **mit längerer Tageswirkdauer**
 - **Concerta®**, Equasym®retard, **Medikinet®retard**, Medikinet®adult, **Ritalin®LA**, Ritalin® adult
 - Wirkungsdauer länger, da Wirkstoff im Körper verzögert freigesetzt wird



Zugelassene ADHS-Medikamente

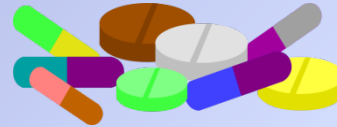
➤ Weitere ADHS-Medikamente:

- **Guanfacin → Intuniv®**
→ wirkt meist über den ganzen Tag hinweg, Wirkung setzt nach einigen Tagen ein
- **Atomoxetin → Strattera®**
→ Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, wirkt meist über ganzen Tag, Wirkung setzt erst nach 4 - 6 Wochen ein
- **Dexamphetamin-Fertigpräparate**
→ **Attentin®**, **Elvanse®**
→ Medikamente mit längerer Tageswirkdauer
→ dürfen nur mit speziellem Rezept verordnet werden, wenn nicht-medikamentöse therapeutische Maßnahmen & ausreichend lange medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat oder Atomoxetin nicht wirksam genug war



AD(H)S-Therapie → Medikamentös

→ Wirksamkeit:



- **Methylphenidat & Dexamphetamin** führen bei mind. **70%** der Kinder mit ausgeprägter ADHS zu deutlicher Verminderung der Auffälligkeiten:
 - **Konzentrationsfähigkeit** verbessert sich
 - **Hyperaktives, störendes, unangemessenes & impulsives Verhalten** wird vermindert
- Allerdings hält **Wirkung** nur **solange**, wie das Medikament **verabreicht** wird
 - **mehrfährige** medikamentöse Behandlung notwendig

AD(H)S-Therapie → Medikamentös

→ Nebenwirkungen:

➤ Häufig:

- Verminderung des Appetits
- Schlafstörungen, Müdigkeit

➤ Manchmal:

- Zu starke, unerwünschte Sedierung (Beruhigung)
- Agitation (starke Unruhe)
- Weinerlichkeit
- Zuckungen (Tics)
- Magenschmerzen, Übelkeit
- Gewichtsverlust
- Kopfschmerzen
- Blutdruck & Herzfrequenz geringfügig erhöht
- Vermehrtes Schwitzen
- Aggressivität → wenn Dosis nicht korrekt eingestellt
- Andere psychische Auffälligkeiten



→ Nebenwirkungen lassen sich durch **Verminderung der Dosierung** verringern

AD(H)S-Therapie → Neurofeedback

- Kind **lernt an einem Computer seine Hirnströme**, die über ein **EEG** abgeleitet werden, zu beeinflussen
- **3 - 5 Elektroden** an der **Kopfhaut messen die Gehirnströme** & sind mit einem Computerbildschirm verschaltet
- am Bildschirm sieht das Kind z.B. eine Blumenwiese oder kleine Flugzeuge
 - **über die Gehirnströme kann das Bild verändert werden**
 - dem Gehirn wird gespiegelt, was es tut: durch die Spiegelung erkennt das Gehirn: wenn es bestimmte elektrochemische Prozesse ablaufen lässt (z.B. bestimmte Schwingungen erhöht), kann es auf die Abläufe am Bildschirm Einfluss nehmen
 - z.B. Flugzeuge fliegen plötzlich schneller, Blumen blühen besonders schnell auf oder besonders viele Edelsteine werden eingesammelt
- **Visuelle Reize, Tonsignale & leichte Vibrationen** signalisieren dem Gehirn, dass seine Aktivität etwas bewirkt hat
 - Gehirn **lernt was es tun muss, damit** es möglichst viele **dieser positiven Reize bekommt**

AD(H)S-Therapie → Neurofeedback

Bildschirm: Hubschrauber, dessen Bewegungen durch das Gehirn beeinflusst werden:



- Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen **bisher nur geringere Effekte**
 - besser **in Kombination** mit effektiveren Maßnahmen (Verhaltenstherapie, medikamentöse Therapie)



Wann welche Therapieform?

- **Aufklärung/ Elternberatung**
 - ist Grundlage für jede weitere Behandlungsmaßnahme
 - sollte bei allen ADHS-Patienten durchgeführt werden

- **Vor dem Alter von 6 Jahren**
 - Verhaltenstherapeutische Methoden & andere psychosoziale Maßnahmen (z.B. pädagogische Unterstützung der Eltern)
 - keine Psychopharmaka

- **Ab dem Alter von 6 Jahren**
 - Medikamentöse Therapie oder Verhaltenstherapie

- **Je nach Stärke der ADHS-Symptomatik** wird empfohlen:
 - Medikamentöse Therapie
 - bei einer **stark oder mittelgradig** ausgeprägten ADHS-Symptomatik
 - welche die schulische Leistungsfähigkeit oder Freizeitaktivitäten des Kindes oder Zusammenleben in der Schule, Familie oder mit Freunden erheblich beeinträchtigt
 - Verhaltenstherapie
 - bei einer **mittelgradig oder weniger starken** Beeinträchtigung
 - Kombination beider Therapieformen
 - wenn sich **ADHS-Symptomatik durch Medikamente** oder **Verhaltenstherapie** nicht **hinreichend vermindern** lässt

Weitere wirksame Therapieformen

➤ Ergotherapie

→ Körperwahrnehmung (Zappeligkeit) & Konzentration fördern



➤ Sensorische Integrationstherapie

→ Körperwahrnehmung (Zappeligkeit) & Konzentration fördern

➤ Mototherapie

→ Körperwahrnehmung (Zappeligkeit), Auspowern

➤ Marburger Konzentrationstraining

→ bei ADS → Konzentration fördern



➤ Marburger Verhaltenstraining

→ bei ADHS → Konzentration fördern, Emotionen, Impulsivität verringern



Weitere möglicherweise wirksame Therapieformen



→ Wirksamkeit wissenschaftlich nicht ganz belegt, kann aber unterstützend wirken:

➤ Kinesiologie

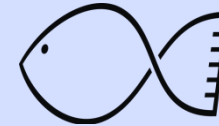
→ Blockaden lösen, Energiefluss wiederherstellen & Zusammenwirken der beiden Gehirnhälften verbessern (*Edu-Kinestetik, Brain-Gym* → z.B. „**Die liegende 8**“)

➤ Nahrungsmittelergänzung

→ Ungesättigte Fettsäuren (**Omega-3, Omega-6-Fettsäuren**)
→ können bei milden AD(H)S-Symptomen positiv auf Konzentration & Unruhe wirken

➤ Bachblüten

→ wirken beruhigend



➤ Aromatherapie

→ **Zitrusdüfte** (Grapefruit, Zitrone, Mandarine) können leistungssteigernde & aufmunternde Wirkung entfalten (z.B. „**Einstein Junior**“ → Riechstein/ Duftöl/ Aromaspray/ Roll-on)

➤ Entspannungsmethoden

→ Autogenes Training, Fantasiereisen, Atemübungen, Meditation, Progressive Muskelentspannung,

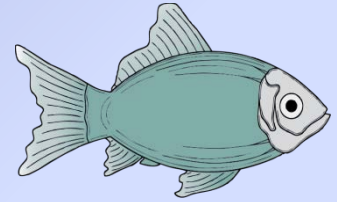


➤ Sport

→ zum Auspowern/ Ausgleich

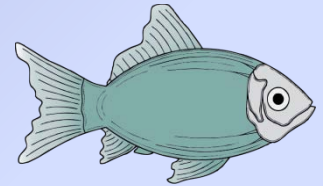
→ Individualsportarten bei ADHS ratsam: Judo, Schwimmen, Radfahren, Rudern, Wandern, Leichtathletik, Klettern, Ringen, Tischtennis, Angeln,...

Ernährung bei AD(H)S



- **Ausgewogene, vollwertige Ernährung sehr wichtig**
 - v.a. **genügend Zink, Magnesium, Eisen, Vitamin D** zu sich nehmen
 - bei Vitaminmangel ist mit Verstärkung der AD(H)S-Symptomatik zu rechnen
- **Viele ungesättigte Fettsäuren (Omega-3, Omega-6-Fettsäuren)**
 - können sich positiv auf Konzentration & Unruhe auswirken → **Fisch**
- **Zuckerarme Ernährung**
 - Zucker putscht auf, zu viel Zucker schüttet Übermaß an Insulin aus
 - Müdigkeit, Aufmerksamkeit sinkt
- **Phosphatarme Ernährung**
 - Phosphat im Übermaß hemmt im Gehirn Freisetzung von Dopam in
 - wird für Aufmerksamkeit & Impulssteuerung benötigt → Phosphat in: Lebensmittelzusatzstoffen, Kuhmilch, Zitrusfrüchten, Nüssen

Ernährung bei AD(H)S



➤ Grundsätze der AD(H)S-Diät:

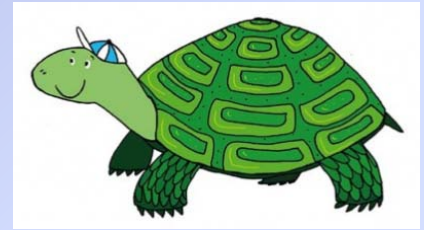
- Reichlich **Rohkost** (Obst, Keimlinge, Gemüse, Wildkräuter)
- Fette → 2 Mal pro Woche **Fisch**; Distelöl, Sojaöl, Olivenöl
- **Kohlenhydrate, Vollkornprodukte**, Kartoffeln
- **Gemüse**
- Mageres Eiweiß (Geflügel, Rindfleisch)
- Obst nur auf nüchternen Magen
- **KEINE Nahrungsmittelzusatzstoffe**, (E-Nummern), **KEINE Lebensmittelfarbstoffe**, **KEINE Fertigprodukte/ Fastfood**
- **KEIN Zucker** → lieber Trockenfrüchte naschen
- **KEINE Kuhmilchprodukte** (Ausnahme: Butter, Sahne)
- **VORSICHT** bei Nahrungsmittel, die Kohlenhydrate & Eiweiß gleichzeitig in konzentrierter Form enthalten → **Nüsse, Hülsenfrüchte**
- **Besondere VORSICHT bei Hafer**
- **WENIG:** Eier, Schweinefleisch, Süßspeisen, Honig, weißer & brauner Zucker, süße Säfte, Weißmehl



➤ **Frühstück** → wichtigste Mahlzeit

→ Müsli, Vollkornbrot, Obst, Obstsaft, frisches Gemüse

Marburger Training bei ADS

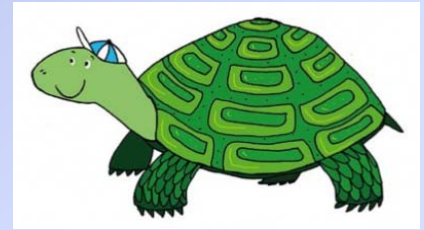


„Marburger Konzentrationstraining“ (MKT)

→ **Zielgruppe:** Kinder, die ...

- **unkonzentriert** sind & sich **leicht ablenken** lassen
- noch **nicht selbstständig arbeiten** können
- sich wenig zutrauen
- sehr viel Zuwendung brauchen
- **Defizite in** einem/ mehreren Bereichen haben:
Wahrnehmung, Sprache, Konzentration, Motorik,
Leistungsmotivation,...
- schlecht mit Misserfolg umgehen können
- schulmüde sind

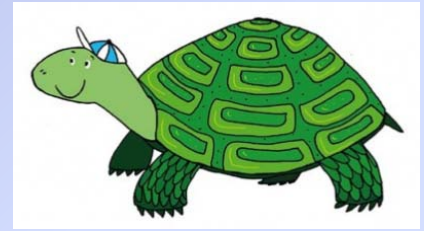
MKT bei ADS



→ **Ziele:** Verbesserung der:

- **Konzentration**
- **Selbststeuerung**
- Selbstständigkeit
- Leistungsmotivation
- **Selbstbewusstsein** → mehr Zutrauen in eigenes Können
- Planvolles, **systematisches Bearbeiten** von Aufgaben
- Reflexiver Arbeitsstil statt impulsives Vorgehen
- Vernünftiger Umgang mit Fehlern

MKT bei ADS

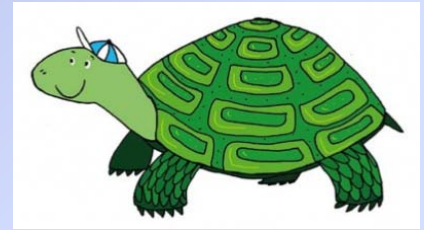


→ Prinzipien:

- **klare Handlungsstrukturen** vorgeben
- klare **Regeln** einführen
- Sehr viel **positive Aufmerksamkeit** → Lob verteilen
- motivierende Materialien verwenden
- zum Sprechen anregen
- Selbstständigkeit fördern
- **Erfolgserlebnisse** schaffen
 - auf **Schweregrad** der Aufgaben achten
 - Aufgaben müssen fürs Kind bewältigbar sein

MKT bei ADS

→ 4 Methoden

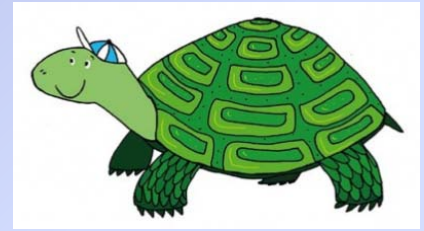


1.) Verbale Selbstinstruktion („Inneres Sprechen“):

- Technik der **kognitiven Verhaltenstherapie**
- zur Verbesserung der **Aufmerksamkeitssteuerung** des Kindes
- Kind lernt in **5 Schritten**, wie es seine Aufmerksamkeit steuern kann:
 - 1.) **Modell-Lernen**
 - Therapeut zeigt dem Kind vor, wie man eine Aufgabe bearbeitet & spricht dabei zu den einzelnen Schritten
 - 2.) **Fremdsteuerung**
 - Kind führt gleiche Aufgabe selbst durch, unter verbaler Instruktion durch Therapeut
 - 3.) **Lautes Denken**
 - Kind führt Aufgabe selbst durch, während es sich selbst laut instruiert; mit Hilfestellung von Therapeut
 - 4.) **Leise Selbstinstruktion:**
 - Kind führt Aufgabe alleine durch & instruiert sich flüsternd
 - 5.) **Inneres Sprechen oder Selbstinstruktion**
 - Kind löst Aufgabe selbstständig & denkt sich Instruktion nur

MKT bei ADS

→ 4 Methoden



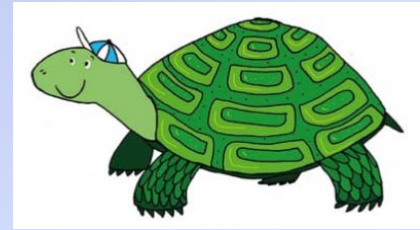
1.) Verbale Selbstinstruktion („Inneres Sprechen“):

Sinnvolle Selbstinstruktion:

- *Was soll ich tun?*
- *Als erstes lese ich die **Aufgabenstellung**.*
- *Ich sage mit **meinen Worten**, was ich tun soll.*
- *Ich gehe **schrittweise** vor.*
- *Wenn ich einen **Fehler** mache, ist es nicht schlimm. Ich kann ihn **verbessern**.*
- *Ich schaue, ob ich **alles richtig** gemacht habe.*
- *Ich sage zu mir: „Das hab‘ ich **gut gemacht!**“*

MKT bei ADS

→ 4 Methoden



2.) Feinmotorik, Wahrnehmung, Merk- & Denkfähigkeit, Kurz- & Langzeitgedächtnis trainieren

→ z.B. durch **KIM-Spiele**

3.) Interaktion & Einüben von Regeln

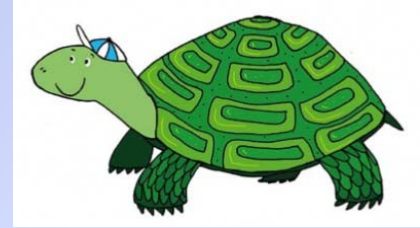
→ durch **Regelspiele, Fallbeispiele**

4.) Positive Verstärkung:

- Methode der **kognitiven Verhaltenstherapie** (Verhaltensmodifikation)
- **Soziale Verstärkung:**
 - Zuwendung, Beachtung, Lächeln
 - Ermunterung
 - Lob
- **Materielle Verstärkung**
- **Verstärkerpläne mit Vergabe von Punkten („Token“):**
 - **Ziel:** Kind soll störende Verhaltensweise ablegen & stattdessen erwünschtes Verhalten angewöhnen
 - **Belohnung** für erwünschtes Verhalten: z.B. Süßigkeiten

MKT bei ADS

→ 4 Methoden



Verstärkerplan:

- Positives/ erwünschtes Verhalten notieren
- Vergabe 1 Punkt pro gezeigtem erwünschtem Verhalten
- Vorher festgelegte Anzahl an Punkten kann für kleinen „Preis“ eingelöst werden
 - entweder geringe Punkteanzahl sofort gegen Süßigkeit eintauschen oder Punkte aufsparen & später höhere Punkteanzahl für kleines Spielzeug eintauschen

PUNKTEPLAN VON _____

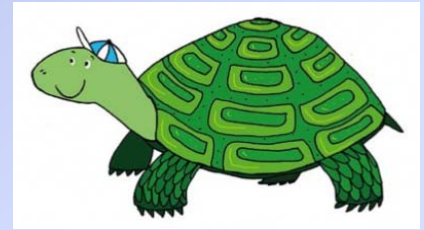
WENN DU ____ PUNKTE GESAMMELT HAST:

- BEKOMMST DU _____
- MACHEN WIR _____
- DARFST DU _____
- LASS DICH ÜBERRASCHEN

A pink point plan sheet with a grid of 20 white circles. It features illustrations of a small blue bird on a branch and a brown owl with a crown on a branch. The background has a light pink polka-dot pattern.

MKT bei ADS

→ Ablauf: 6 Phasen



Jede Therapieeinheit läuft nach 6 Phasen ab:

1.) Dynamische Übung:

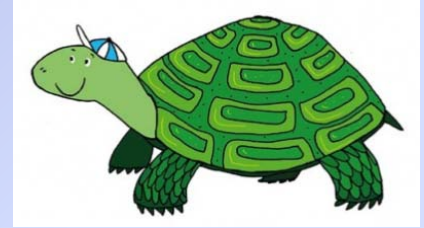
- zum Beziehungsaufbau
- zum Spannungsaufbau
- zum Einüben von **Regeln** und **Strukturen**
- zur **Konzentrationsförderung**
- zur Förderung der **Grobmotorik**
- zur Verbesserung der Atmung
- macht Spaß

2.) Entspannung:

- Übungen aus der Grundstufe des Autogenen Trainings
- kindgerechte **Entspannungs- & Atemübungen**
- zur Reduktion von Anspannung
- Vermittlung eines angenehmen Körpergefühls: Ruhe, Schwere, Wärme
- für eine ruhige, tiefe Atmung – Entspannungszustand
- Anregung der **Fantasie**
- Steigerung des Selbstwertgefühls

MKT bei ADS

→ Ablauf: 6 Phasen



3.) Übung zum Inneren Sprechen I:

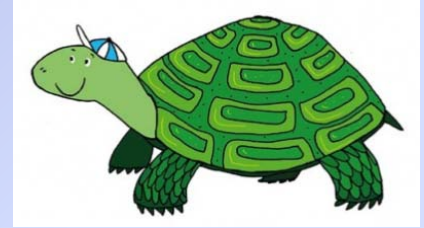
- zur Einübung der **Selbstinstruktion**
 - Aufgabenstellung formulieren lernen, Arbeitsschritte genau beschreiben
- **Bsp.:** Strichmuster fortsetzen, Muster nachzeichnen

4.) Kim-Spiel:

- zur Förderung der **Sinneswahrnehmung**
- zum Trainieren des Kurzzeitgedächtnisses
- zum Trainieren der **Merkfähigkeit**
- trainiert das Fokussieren der **Aufmerksamkeit**
- **Bsp.:** klassische Kim-Spiele zum Sehen/ Hören/ Tasten/ Riechen/ Schmecken; Wimmelbilder, Labyrinth, Suchbilder, „Merk-dir-dochmal-Übungen“, Raumlage, Denksportaufgaben, Spiele zum logischen Denken (z.B. „Rush hour“), Geschicklichkeitsparcours, Gedächtnisspiele (z.B. „Brain Box“)

MKT bei ADS

→ Ablauf: 6 Phasen



5.) Übung zum Inneren Sprechen II:

- zum Einüben der Methode der **verbalen Selbstinstruktion**
- Übungen mittels **Bildvorlagen** und **Kärtchen** (z.B. Fehlersuchbilder)

6.) Freies Spiel:

- spielerischer Abschluss für die restliche **verbleibende Zeit**
→ als **Belohnung bzw. „Pufferphase“**
- **Bsp.:** Geschicklichkeitsspiele (z.B. Kugelbahnen), Reaktionsspiele, Flipper, Labyrinth zur Förderung der Feinmotorik

Marburger-Training bei ADHS



„Marburger Verhaltenstraining“ (MVT):

- längerfristiges Training
- verwendet Methoden aus der **systematischen Verhaltensmodifikation** („*Token-Verstärkung*“)

→ Zielgruppe:

- ungesteuerte, verhaltensauffällige Kinder
- lebhafte, motorisch unruhige, impulsive Kinder
- Kinder/ Jugendliche mit ADHS, die nicht medikamentös behandelt werden müssen oder unterstützend zur medikamentösen Therapie

MVT bei ADHS



→ Ziele:

- **Gemeinsam Strategien entwickeln**
 - um im **Alltag** besser mit ADHS umgehen zu können
- **Problematische Verhaltensmuster ändern**
 - hyperaktive, unaufmerksame, impulsive Verhaltensweisen soweit wie möglich zu normalisieren, damit sich das Kind altersgerecht entwickeln und ins Lebensumfeld (Familie, Schule, Freizeit) integrieren kann
- **Positive Verhaltensmuster erlernen**
 - Erhöhung der **Motivation durch Erfolge** bei Spielen & Übungen
- **Selbst- & Fremdwahrnehmung fördern**
 - Förderung der Selbstakzeptanz & Akzeptanz anderer
 - Erkennen eigener Stärken
 - Vermittlung grundsätzlicher Prinzipien & Regeln im Umgang miteinander
 - Sensibilisierung auf eigene Gefühle und die Anderer
- **Förderung von Selbstständigkeit & Selbstbewusstsein**
 - durch „Punktepläne“, Stärken des Kindes hervorheben, häufiges Loben
- **Angemessenen Umgang mit Frustration fördern**
 - Angemessener Umgang mit Fehlern
 - Erhöhung der Motivation durch Erfolge bei Spielen und Übungen

MVT bei ADHS



→ Methodenplan:

- ermöglicht, dass Abläufe im Training reibungslos verlaufen
- Positives wird bekräftigt & störendes Verhalten korrigiert
- Grundlage für den ADHS-Methodenplan ist das „STOIK-Konzept“:

S – **Strukturen** setzen

→ durch Prinzipien, Regeln Punktepläne, Abläufe

T – **Transparenz**

→ durch Visualisierungen (Plakate), Wiederholungen, modellhaftes Vormachen

O – **offen wahrnehmen**

→ sicherstellen, dass das Kind die formulierten Erwartungen umsetzt

I – **Interesse** zeigen

→ Wertschätzung des Kindes, dessen Bemühungen, Beziehungsaufbau

K – **konsequent korrigieren**

→ unmittelbare Korrekturen, kurz/prägnant formuliert

MVT bei ADHS



→ Module des MVT:

- **Grundmodul**
- **5 Erweiterungsmodule**

• Grundmodul:

- zieht sich über mehrere Trainings-Sitzungen
- Jede Trainings-Sitzung hat 1 bestimmtes Ziel & Thema
- umfasst die Hauptbereiche: Kennenlernen, Prinzipien, Regeln, eigene Stärken erkennen, Umgang mit Anderen, etc.

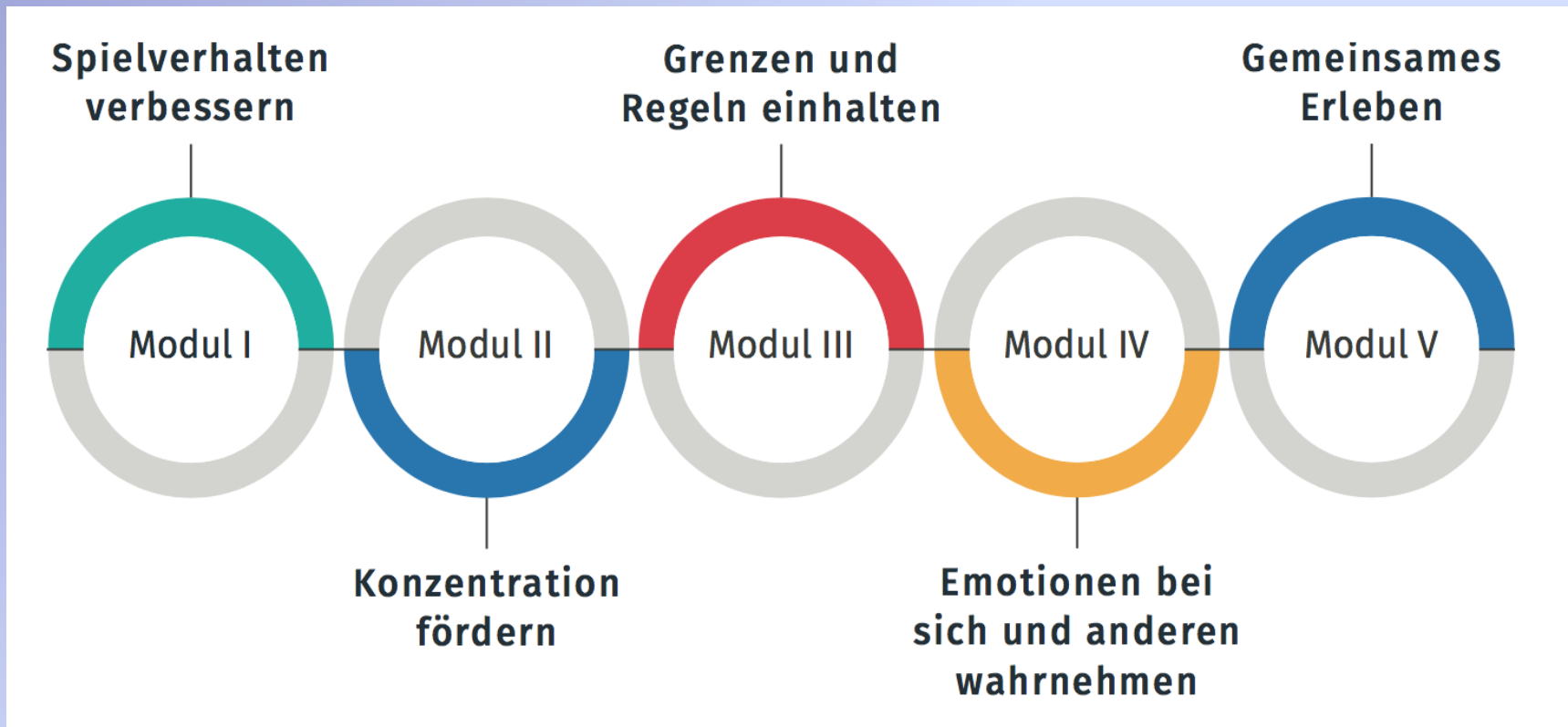
• 5 Erweiterungsmodule:

- nach abgeschlossenem Grundmodul
- bestimmte Problemfelder vertiefend bearbeiten

MVT bei ADHS



5 Erweiterungsmodule:



MVT bei ADHS



→ Techniken:

1.) Verbale Selbstinstruktion („Inneres Sprechen“)

bei Konzentrationsübungen:

- Technik der kognitiven Verhaltenstherapie
- zur Verbesserung der Aufmerksamkeitssteuerung
- Kind lernt in 5 Schritten, wie es seine Aufmerksamkeit steuern kann

2.) Interaktion & Einüben von Regeln durch „Positive Verstärkung“:

- Methode der kognitiven Verhaltenstherapie (Verhaltensmodifikation)
- **Soziale Verstärkung**
 - Zuwendung/Beachtung/Lächeln, Ermunterung, Lob
- **Materielle Verstärkung (Verstärkerpläne)**
 - Punkteplan mit Vergabe von Punkten oder „Token“ (Spielchips)
 - Ziel: Kind soll eine störende Verhaltensweise ablegen & sich stattdessen ein erwünschtes Verhalten angewöhnen → Belohnung für erwünschtes Verhalten (z.B. Süßigkeiten)
 - Punktepläne zeigen dem Kind, wie oft es etwas richtig gemacht hat
 - dadurch wird Selbstbewusstsein aufgebaut

MVT bei ADHS



→ Vorgehensweise beim Punkteplan:

1.) Erwünschtes Verhalten auswählen:

- auf dem Verstärkerplan notieren
- nur 1 Verhaltensweise auswählen (damit keine Überforderung)
→ erst wenn dieses negative Verhalten abgelegt: neues Ziel

2.) Vereinbarungen treffen:

- am Punkteplan niederschreiben, was das Kind erfüllen muss, um 1 Punkt zu erhalten
- klare Formulierung des Verhaltens
→ unklar/ zu global formuliert → z.B. *„Ich benehme mich beim Besuch von XY anständig“*
- positive Formulierung des Verhaltens
→ Bsp.: *„Ich sitze während der HÜ ruhig auf meinem Sessel.“*
(anstatt negativer Formulierung: *„Ich falle während der HÜ nicht vom Sessel.“*)
- Vergabe 1 Punktes pro gezeigtem erwünschtem Verhalten
- vorher festgelegte Anzahl an Punkten kann gegen einen kleinen „Preis“ eingelöst werden
- entweder geringe Punkteanzahl sofort gegen Süßigkeit eintauschen oder Punkte aufsparen & später die höhere Punkteanzahl gegen kleines Spielzeug eintauschen

3.) Punkteplan einführen:

- Punkte unmittelbar nach dem positiven Verhalten vergeben
- Punkt kann wieder weggenommen werden wenn das Kind eine negative, unerwünschte Verhaltensweise zeigt

MVT bei ADHS



→ Vorgehensweise beim Punkteplan:

4.) Punkte eintauschen:

- Materiell → Naschzeug, Gummiball, Buntstifte, Knete, Spielzeugfigur, Kino,...
- Immateriell → Gutschein z.B. 15 Min. länger aufbleiben dürfen, gemeinsame Aktivität mit Eltern (z.B. Spiele-Nachmittag, Waldwanderung, Ausflug),...
- hat das Kind ausreichend Punkte für den gewünschten „Preis“, kann es diese eintauschen
- Kind entscheidet selbst, ob es Punkte gleich einlöst oder auf „etwas Größeres“ spart

5.) **Kontrolle** → führt der Verstärkerplan zu keiner Veränderung des Verhaltens, muss man sich folgende Fragen stellen:

- *Ziel ungenau formuliert?* → Unklarheit (Eltern & Kind interpretieren Zielerreichung anders)
- *Müssen für den Preis zu viele Punkte gesammelt werden?* → Erreichbares Ziel, muss möglich & überschaubar sein, damit Interesse/ Anreiz fürs Kind vorhanden ist
- *Ist der Preis attraktiv?* → es muss sich fürs Kind lohnen, sich um den Preis zu bemühen

6.) **Arbeit mit dem Punkteplan beenden**

- langsam versuchen mit der Zeit Punkte seltener vergeben, bis es schließlich keine mehr gibt → erst möglich, wenn sich Kind ohne Anreiz aus eigener Motivation ums Ziel bemüht
- dennoch das Kind danach weiterhin für seine positiven Verhaltensweisen loben

MVT bei ADHS



→ Kritik am Punkteplan:

- **Kind zeigt gewünschtes Verhalten nur wegen Belohnung**
 - Aber: Mit dem Punkteplan wird trainiert, dass eine erwünschte Verhaltensweise vermehrt gezeigt wird
 - wenn diese Verhaltensweise für das Kind nachhaltig „als normal“ eintrainiert wurde, kann der Punkteplan weggelassen werden

- **Geschwisterrivalität da „Sonderbehandlung“ vom ADHS-Kind**
 - Aber: Geschwister profitieren auch davon, wenn das unruhige Kind ruhiger und verhaltensangepasster wird
 - Geschwister könnten miteinbezogen werden: Jedes Mal wenn das ADHS-Kind z.B. 5 Punkte verdient hat, bekommen auch die Geschwister 1 Punkt

Belohnungsplan von _____

Aufstehen
und anziehen

Hausaufgaben
selbstständig

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Punkte
Aufstehen und anziehen	★		★	★		3
Frühstück Zähneputzen	★	★	★	★		4
Hausaufgaben					★	1
pünktlich ins Bett		★		★		2

zusammen 10

Frühstück
Zähneputzen

pünktlich
ins Bett

MKT bei ADHS

→ Ablauf: 6 Phasen



Jede Therapieeinheit läuft nach 6 Phasen ab:

1.) Entspannung:

- um **zur Ruhe zu kommen**
→ Körper & Geist erholen sich, Gelerntes kann verarbeitet werden
- **Entspannungsgeschichten** → fesseln die Aufmerksamkeit
- **Autogenes Training** → Ruhe-, Schwere- & Wärmeinstruktionen
- **Fantasiereisen**

2.) Regelspiel:

- **Spielerisch üben, Grenzen & Regeln einzuhalten & Kontrolle** der eigenen Verhaltensweisen einzuüben
- Spiel dient der Vorbereitung auf die Ernstsituation

MKT bei ADHS

→ Ablauf: 6 Phasen



3.) Intervention:

- Kernstück der Sitzung → dient dem **Modulziel**
- **Selbstreflexion üben:**
 - eigenes Verhalten richtig einschätzen lernen
 - Verhalten Anderer richtig deuten lernen
 - besseres **Sozialverhalten**, Eingliederung in die Gruppe
 - **Empathie** entwickeln: Grenzen Anderer erkennen & respektieren lernen, eigene Handlungsimpulse/ **Emotionen** kontrollieren & gewaltfrei ausdrücken lernen

4.) Konzentrationsübung:

- Zur Förderung der **Aufmerksamkeit**
- Zur Förderung der Merkfähigkeit/ des **Gedächtnisses**
- Zur Förderung der **Wahrnehmung**
- Bsp.: klassische Kim-Spiele zum Sehen/Hören/Tasten/Riechen/Schmecken; Wimmelbilder, Labyrinth, Suchbilder, „Merk-dir-doch-mal-Übungen“, Raumlage, Denksportaufgaben, Spiele zum logischen Denken (z.B. „Rush hour“), Geschicklichkeitsparcours, Gedächtnisspiele (z.B. „Brain Box“)

MKT bei ADHS

→ Ablauf: 6 Phasen



5.) Freies Spiel:

- spielerischer Abschluss für die restliche verbleibende Zeit
→ als **Belohnung** bzw. „**Pufferphase**“
- Bsp.: Spiele zur Förderung von **Ausdauer, Konzentration, Geschicklichkeitsspiele** (z.B. Kugelbahnen), **Reaktionsspiele**, Flipper, Labyrinth,..

6.) „Ticket aus der Tür“:

- **Rückblick** auf die Therapiestunde
- Gemeinsame **Reflexion**
- Bsp.: Quizfrage am Ende der Stunde (z.B. über ein in der Therapieeinheit behandeltes Thema), Witz/ Scherzfrage oder Bewegungsübung

Sensorische Integrationstherapie (SI)



Sensorische Integration = eine Leistung unseres Gehirns:

- Damit wir uns in unserer Umwelt orientieren & sinnvoll handeln können, muss unser Gehirn alle **Informationen** aus unserem Körper & der Umwelt **verarbeiten**
- Informationen werden über Nervenbahnen in verschiedene Zentren des Gehirns geleitet
- Sensorische Integration = die **Fähigkeit des Gehirns, Sinneseindrücke flexibel integrieren, modulieren, unterscheiden, koordinieren und ordnen** zu können
 - sodass keine Schwierigkeiten beim Lernen, in der Entwicklung und im Verhalten entstehen.

Sensorische Integrationsstörung

= eine **leichte neurologische Funktionsstörung**, durch die das Kind die **Informationen von seinen Sinnen nicht gut verarbeiten kann**

- Im **Gehirn** herrscht eine „**Imbalance**“ → die fein abgestimmten Strukturen sind nicht synchronisiert
- Gehirn ist nicht in der Lage, Sinnesinformationen zu verarbeiten, richtig zu interpretieren & angemessen darauf zu reagieren

Sensorische Integrationstherapie (SI)



Dies führt dazu, dass:

- Kind **Schwierigkeiten** hat, sein **Verhalten** an die **Erfordernisse** anzupassen
- das **Verhalten** des Kindes **weniger zweckmäßig/ sinnvoll/ zielgerichtet** ist, **als** wir es **für** sein **Alter** **erwarten** würden
- Kind muss sich z.B. darauf konzentrieren, nicht vom Sessel zu fallen → kann daher den Buchstaben, die es von der Tafel abschreiben soll, weniger Aufmerksamkeit widmen
- **Eine Art "Verdauungsstörung" im Gehirn** → bei der der „Magen“ (Gehirn) zwar nicht organisch geschädigt ist, aber die Verdauungsfunktion vorübergehend gestört ist
→ **heilbare Störung der fein abgestimmten Funktionen bestimmter Hirnstrukturen**
- Sensorische Integrationsstörung ist **kein einheitliches Krankheitsbild!**
→ **sehr verschiedene Ausprägungen:**
 - Manche sind **unterempfindlich** → sie registrieren Signale ihres Körpers/ Umwelt gar nicht oder verzögert
 - Andere sind **überempfindlich** → es kommt zu Überreaktionen, Wutausbrüchen, Reizbarkeit, Rückzug

Sensorische Integrationstherapie (SI)



SI = neurophysiologische Behandlung

- kann die Gehirnfunktion des Kindes verbessern
- **setzt an der gemeinsamen Wurzel vieler Probleme an**
 - statt einzelne Fertigkeiten zu trainieren, wird die Grundlage der Entwicklung verbessert, damit sich andere Fähigkeiten von selbst darauf aufbauen können
- Das Vorgehen in der SI richtet sich ganz **individuell** nach dem Zustand & sensorischen und emotionalen **Bedürfnissen** des Kindes

Durch SI verbessert sich u.a.:

- Eigene Körperwahrnehmung
- Konzentration & Aufmerksamkeit
- stillt den Bewegungsdrang
- Selbstvertrauen
- Gefühle wahrnehmen und adäquat ausdrücken/ kontrollieren können
- Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit
- eigene Ideen umsetzen, Experimente wagen, Lösungsstrategien selbst erarbeiten
- schulische Lernerfolge
- Positive psychische & mentale Entwicklung

Sensorische Integrationstherapie (SI)



→ Merkmale der SI:

- umfassende Anamnese/ **Befunderhebung** der sensorischen Leistungen des Kindes
- **Spielerischer Charakter**, freie Entfaltung, wenig angeleitete Therapie
- **Lernen durch Bewegung**
- **adäquater Raum** mit bestimmten **Ausstattungs-elementen**
 - z.B. hängende Geräte, Matten für Sicherheit,...
- **sensorische Angebote**: mind. 2 Nahsinne werden therapiert
- **bilaterale Bewegungskoordination**: Integration beider Körperseiten (links-rechts)
- **Einbeziehung des Kindes** bei der Auswahl der Aktivitäten
 - Therapeut hilft dem Kind zu wissen, was es tun möchte → d.h. nicht die Idee vorgeben, sondern das Kind durch viele Fragen / Gelegenheiten zum Ausprobieren hinführen
- **„Genau richtige Herausforderung“** bieten → keine Über-/ Unterforderung
- **Erfolgs-erlebnisse** sicherstellen
 - Übungen müssen schaffbar sein → Therapeut hilft dem Kind, es zu schaffen (Schwierigkeiten vorhersehen/ Gefahren vermeiden, Erfolgs-erlebnisse schaffen)
- **Sicherheit geben**
- **Verständnis zeigen**
- **Anerkennung schenken** → Loben, Positives betonen
- **Nur so viel Unterstützung wie nötig geben**
 - dem Kind so viel wie nötig helfen, aber so wenig wie möglich!

SI & AD(HS)



- Bei ca. Hälfte der Aufmerksamkeitsstörungen liegen sensorische Integrationsstörungen zugrunde
- **AD(H)S = neurobiologische Störung**
 - durch eine **unangemessene Verarbeitung der Wahrnehmung** im Nervensystem verursacht
 - dieses Verarbeitungsdefizit im zentralen Nervensystem kann durch SI behandelt werden
- **Kinder mit ADS**
 - haben eine schlechte innere Steuerung → zeigen häufig ein Verhalten geprägt von Vorsicht, Angst, Abwehr → zeigen Ausweich- & Vermeidungsstrategien
 - mangelnde Erfahrungen machen unsicher
 - **SI verbessert die Eigenwahrnehmung → wichtig für Selbstregulation**
 - wirkt sich positiv auf **Aufmerksamkeit & Konzentration** aus
- **SI kann bei Kindern mit AD(H)S regulierend eingreifen**
 - sie werden: **zielgerichteter, konzentrierter, leistungsbereiter, ausdauernder & bekommen wieder mehr Freude** sich anzustrengen & zu lernen

Sensorisch-integrative Perspektive von AD(H)S



2 Arten von SI-Störungen führen zu **Aufmerksamkeitsproblemen**:

- 1.) **Vestibuläre Unterempfindlichkeit** → Bei einem **unterempfindlichen Gleichgewichtssystem** → Kind kann dies auf 2 Arten umgehen:
 - es **lebt einfach mit den Auswirkungen** davon → Untererregtheit, Müdigkeit, Teilnahmslosigkeit, Tagträumerei (**ADS**)
 - es **arbeitet aktiv dagegen** → d.h. es sucht intensive Gleichgewichtsreize, die das Gehirn trotz der hohen Reizschwelle registrieren kann → sind ständig in Bewegung, rennen statt zu gehen, können nicht genug bekommen von Schaukeln/ Drehen → zeigen hyperaktives Verhalten → da sie nicht lange still sitzen können, haben sie Schwierigkeiten mit Aufmerksamkeit & Ausdauer (**ADHS**)

- 2.) **Taktile Abwehr** = **Überempfindlichkeit** gegen bestimmte Berührungsreize, **Ablenkbarkeit & Hyperaktivität**
 - taktile Überempfindlichkeit verursacht auch eine Überempfindlichkeit bei der Aufmerksamkeit → ein **besonders wachsames Gehirn**, das **alle Reize rund um sich registriert** & wahrnimmt, Kind kann diese Fülle an **Reizen/ Infos schlecht ausfiltern** & sich dadurch schlecht auf eine Sache konzentrieren (**ADHS**)

Sensorische Integrationstherapie (SI)



→ Das Wahrnehmungshaus (Ute Junge)

➤ **Fundament** des Hauses sind unsere 7 Sinne:

- **4 Fernsinne** → verschaffen uns ein differenziertes Bild von der Umwelt
→ Sehen, Hören, Geruchssinn, Geschmackssinn
- **3 Nahsinne** → liefern uns Informationen über unseren eigenen Körper & seine Position in der Umwelt
→ Tastsinn, Gleichgewichtssinn, Kraft- & Bewegungssinn



- Es ist das **funktionierende Zusammenspiel aller Sinne**, das dem Haus (dem Kind) **Stabilität** gibt
- Ein **gutes Zusammenspiel** all dieser **Sinne**, in Verbindung **mit Bewegung**, bildet die **Voraussetzung zum Erlernen höherer Funktionen** (Sprache, Lesen, Schreiben, Rechnen, Verhaltensmuster, kognitive Leistungen, emotionale Stabilität)
- Arbeitet ein Sinn nicht ausreichend, hat dies auf alle anderen Sinne Einfluss
→ was sich am Verhalten bzw. den Problemen der Kinder zeigt



4. Bausteinreihe

Bewegungsplanung (Praxie) Figur-Grundwahrnehmung	Form- und Raumwahrnehmung Räumliche Lage, Räumliche Beziehungen, Allgemeiner Orientierung
-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------



3. Bausteinreihe

Wahrnehmung über das Ohr	Ohr-/Hand-Koordination	Wahrnehmung über das Auge	Auge-/Hand-Koordination
--------------------------	------------------------	---------------------------	-------------------------



2. Bausteinreihe

Kreuzung der Körpermittellinie	Seitigkeit (Lateralität)	Körperschema
--------------------------------	--------------------------	--------------



1. Bausteinreihe

Halte-, Stell-, Gleichgewichtsreaktion	Muskeltonus	Grobmotorik Hand-, Finger- und Mundmotorik Feinmotorik
----------------------------------------	-------------	--------------------------------------------------------------

Nase Riechen	Ohr Hören	Haut Tasten	Muskeln, Gelenke Bewegen	Innenohr Nacken, Auge Aufrichten	Auge Sehen	Mund, Zunge Schmecken
Olfaktorisches System	Auditives System	Taktils System	Eigen-, Tiefenwahrnehmung Kinästhetisches System	Gleichgewicht Vestibuläres System	Visuelles System	Gustatorisches System
Fernsinne		Nahsinne			Fernsinne	

Sensorische Integrationstherapie (SI)



1.) Eigen- & Tiefenwahrnehmung:

- Durch **Druck, Zug & Bewegung** den **eigenen Körper besser spüren**
→ durch bessere Körperwahrnehmung → mehr innere Ruhe, weniger motorische Unruhe, **gegen Hyperaktivität** (sich auspowern), mehr Selbstvertrauen durch bessere Eigenwahrnehmung
- Wechsel: bewusste Anspannung & Entspannung
- **Therapiematerialien:**
 - Massagen mit Noppenbällen, Malerrolle, Pinsel, Igelbälle, Vibrationskäfer, Vibrationstiere,...
 - Rückenmalen, Fingerfarben, Knete, Sand
 - Gewichtstiere gefüllt mit Quarzsand/ Gewichtsdecken, große Sitzkissen gefüllt mit Styroporkugeln

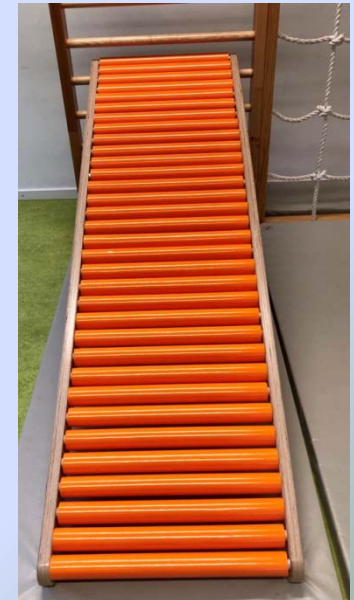


Sensorische Integrationstherapie (SI)



➤ Therapiematerialien → Eigen- & Tiefenwahrnehmung

- Bällchenbad
- Trampolin
- Hüpfspiele
- Rollbrett (Bauchlage)
- „Heavy work“ → Schwere Dinge am Seil ziehen
- Schrägen: erkrabbeln, sich hochziehen, z.B. Schaumstoff-Bausteine
- Rollenrutschbahn mit Tiefdruckmassage-Rollen
- Kindermangel
- Rollmops mit Paddel

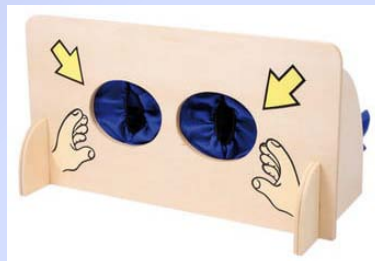


Sensorische Integrationstherapie (SI)



2.) Taktile Sinn

- Wirkt unterstützend für eine **bessere Eigen-/ Körperwahrnehmung**, gutes Körpergefühl & die **Grenzen des Körpers spüren**
- **Therapiematerialien:**
 - Matschspiele mit Kinetic Sand/ Rasierschaum/ Knetmasse/ Wasserperlen
 - Massagen mit verschiedenen Bürsten, Pinseln, Malerrolle, Staubwedel, Igelbälle, Vibrationskäfer,...
 - Tastkiste für die Hände, Taststraße für die Füße
 - Taktile Balancepfad
 - Tastmemory
 - Waldbesuch (barfuß)
 - Sensorische Wannen mit Therabeans/ Linsen/ Wasserperlen/ Reis/ Kaffeebohnen, Haferflocken, Mehl, Rasierschaum → „Schatzsucher-Spiel“
 - Cremerutschen



Sensorische Integrationstherapie (SI)



3.) Gleichgewichtssinn

- Gleichgewicht = **Basis** für gute **Konzentration**
- Wahrnehmung **linearer Schaukelbewegungen & Drehbewegungen** zur Gleichgewichtsstimulation
- **Therapiematerialien:**
 - Hängeschaukeln: Plattformschaukel, Traubenschaukel, Flugschaukel, Ringe
 - Schaukeltuch
 - Trampolin
 - Hüpfbälle
 - Therapiebälle
 - Rollmops mit 2 Paddel



Sensorische Integrationstherapie (SI)



➤ Therapiematerialien → Gleichgewichtssinn

- Balanceboards, Noppenkissen
- Balancierbalken, Stapelsteine, „Flusssteine“-Balancepfad, taktiler Balancepfad (Igelkuppeln)
- Hamsterrad
- SI-Rolle
- Kullerkreisel



Sensorische Integrationstherapie (SI)



4.) Überkreuzung der Körpermittellinie

- **Diagonale spüren/ Körpermitte überkreuzen = Basis für gute Konzentration**
- Körpermittellinie überkreuzen zur besseren **Vernetzung beider Gehirnhälften**
- **Bodennahe Bewegungsabläufe & Schaukelreize**

- **Therapiematerialien:**
 - Kletterwand → Körperteile überkreuzen, Koordination (links-rechts, Hand-Fuß)
 - Schrägen erkrabbeln → z.B. Rampen, weiche Keile in Bauchlage raufkriechen, sich per Seil rauf ziehen → Diagonale spüren
 - Bewegungsübungen, die das Kreuzen der Körpermittellinie erfordern:
 - Hampelmann
 - Ellbogen-Knie (bzw. Hand-Ferse) links-rechts überkreuzen
 - Fußspuren-Balanceweg (Beine überkreuzen)
 - Partnerübung: Ball hinterrücks links-rechts weitergeben
 - Stabübung (unter Bein Stab links-rechts überkreuz durchgeben)
 - Übung Kopf klopfen & Bauch kreisen

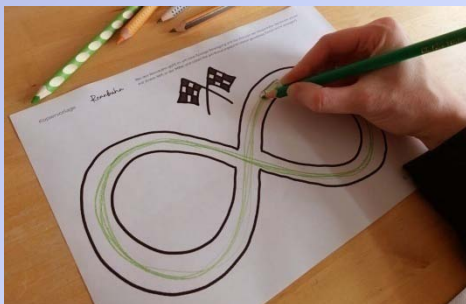


Sensorische Integrationstherapie (SI)



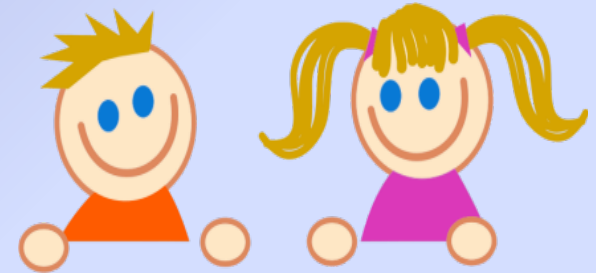
➤ Therapiematerialien → Überkreuzung Körpermitte

- „**Liegende 8**“ nachspuren/ nachgehen
- „Liegende 8“-Murmelbahn
- Schwungübungen auf Motorik-Boards/ am Papier
- Zuerst einhändiges → danach **beidhändiges** Malen an der Wand/ großem Papier
- Bewegungserfahrungen des 1. Lebensjahres nachholen:
 - **Diagonale spüren** → Rutsche schräg herunterrutschen, Decken/ Säcke ziehen, sich in Bauchlage per Seil hochziehen
 - **Drehen** → Rollen um eigene Körpermitte, SI-Rolle, Kullerkreisel
 - **Krabbeln** → Schrägen/ Weichkeile rauf krabbeln & runterrollen



Hilfestellungen – Kind

→ 6 Schritte:



1.) Klarheit über die Probleme schaffen

→ visualisieren, aufschreiben

2.) Überlegen, ob man das Problem lösen möchte

→ Möchte man das Problem wirklich ändern?

→ Wenn man ein Problem als Vorteil sieht (z.B. lautes Verhalten in der Klasse erreicht Aufmerksamkeit von Klassenkameraden) → dann auch die Nachteile überlegen

→ sich für ein Ziel entscheiden, das man ändern möchte

3.) Ziele festlegen & Plan erstellen

→ Ziel in Zwischenziele unterteilen

→ Bsp.: Ziel = bessere Noten → Zwischenziel: sich ab heute 1 Mal pro Std. im Unterricht melden

4.) Plan in die Tat umsetzen & sich selbst dabei beobachten

→ Plan zur Zielerreichung erstellen, Merkzettel/ Zeichnungen die an das Ziel erinnern, Art „Tagebuch“ (jeden Tag notieren ob & wie gut Zwischenziele erreicht wurden)

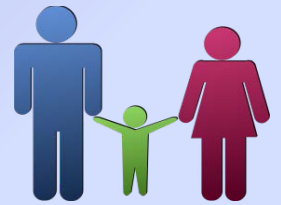
5.) Zielerreichung bewerten & neue Ziele setzen

→ Sich selbst loben, nicht aufgeben/ sich Mut zusprechen, belohnen für Erreichung Zwischenziel

6.) Am Ball bleiben & nicht aufgeben

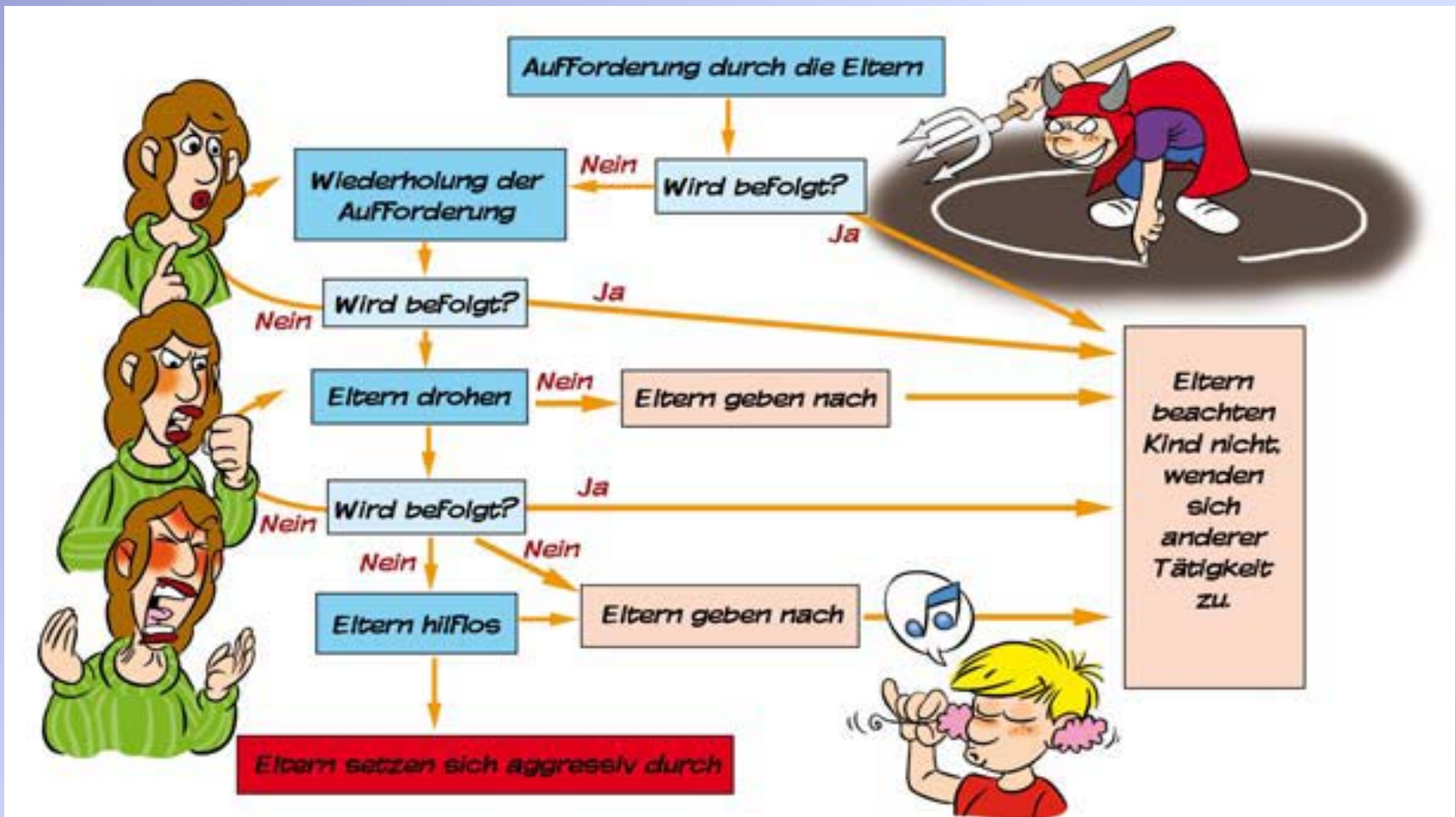
→ Sich von Misserfolgen nicht entmutigen lassen, dranbleiben, wenn Ziel zu schwer erreichbar ist: neues Ziel überlegen

Hilfestellungen – Eltern

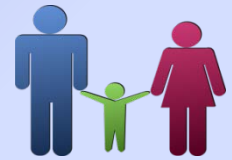


→ 9 Grundprinzipien:

1.) Den Teufelskreis erkennen



Hilfestellungen – Eltern



→ Teufelskreis:

➤ **Geben Eltern am Ende des Teufelskreises nach**

→ Kind lernt, dass:

- es "Nörgeleien" der Eltern nur lange genug aushalten muss, um unangenehmen Aufforderungen aus dem Wege zu gehen
- **Aufforderungen/ Drohungen der Eltern nicht ernst zu nehmen** sind
- **Kind wird immer häufiger „nein“** zu Aufforderungen sagen & **immer stärkere/ impulsivere** ADHS-Symptome entwickeln

➤ **Reagieren die Eltern am Ende des Teufelskreises aggressiv**

→ Kind lernt, dass:

- der **körperlich Stärkerer kann sich durchsetzen**
- Wahrscheinlichkeit **aggressive Verhaltensweisen anzunehmen** steigt (z.B. um sich bei Geschwistern, etc. durchzusetzen,...)

➤ **Ignorieren die Eltern das Kind am Ende des Teufelskreises, um sich wieder anderen (Arbeits-) Tätigkeiten zu widmen**

→ Kind lernt, dass:

- **Angemessenes / weniger problematisches Verhalten nicht weiter beachtet wird**
- **Mangelnde Aufmerksamkeit** wird dazu führen, dass das Kind eher **seltener den Aufforderungen der Eltern nachkommen** wird

Hilfestellungen – Eltern



→ 9 Grundprinzipien:

2.) Was für sich selbst tun

- Kinder mit ADHS erfordern von Eltern viel Kraft → selber neue Kraft schöpfen durch Entspannungsmethoden, Freizeitgestaltung als Ausgleich, teilweise Aufgaben der Erziehung an z.B. Großeltern übertragen

3.) Nicht versuchen perfekt sein zu müssen

- Fehler in der Erziehung können passieren

4.) Positive Beziehung zum Kind stärken

- sich bewusst machen, was alles mittlerweile im Alltag besser gelingt als früher
- daran denken, dass Kinder mit AD(H)S mehr Kraft/ Anstrengung aufbringen müssen, um Aufgaben zu bewältigen, die für andere Kinder selbstverständlich sind
- dem Kind immer wieder Nettos sagen (warum sie es lieb haben, was es gut kann)
- sich Zeit nehmen mit dem Kind zu spielen, gemeinsam angenehme Aktivitäten erleben

5.) Klare Regeln aufstellen

- Regeln geben Halt, Orientierung & Sicherheit → hilft dem AD(H)S-Kind sich besser „selber steuern“ zu können
- Besser weniger Regeln & diese konsequent anzuwenden/ einzufordern
- Familienregeln mit dem Kind gemeinsam besprechen

Hilfestellungen – Eltern



→ 9 Grundprinzipien:

6.) Das Kind loben

- Wenn es etwas gut gemacht hat
- Wenn es Regeln einhält → unmittelbar danach (Zusammenhang bewusst machen)

7.) Konsequent sein

- Negative Konsequenzen bei Nicht-Einhalten der Regeln setzen
- Regeln & Konsequenzen mit wichtigen Bezugspersonen abstimmen → „an einem Strang ziehen“
- Konsequenz muss unmittelbar aufs Problemverhalten folgen (Zusammenhang bewusst machen)

8.) Probleme vorhersehen

- Was sind die problematischen Situationen? → z.B. HÜ, Besuch, Supermarkt, Restaurant,...
- Kind kurz davor vorbereiten & an wichtigsten Regeln dabei erinnern
- Belohnung vereinbaren wenn es sich in solchen Situationen an Regeln hält

9.) Möglichst gelassen bleiben

- Versuchen trotz allem, ruhig zu bleiben, inneren Abstand zu bewahren
- Sich in kritischen Situationen immer wieder vor Augen führen, dass das Kind eine Beeinträchtigung hat, die es ihm schwer macht zu reagieren wie erwartet
- Manchmal hilft eine Auseinandersetzung mit dem Kind zu unterbrechen, in ein anderes Zimmer zu gehen/ kleiner Spaziergang → danach mit neuer Kraft & mehr Gelassenheit Problem lösen

Interventionen zu Hause



- **Struktur** & einhaltbare Ordnung einführen
- **Regeln** ausmachen & deren Einhaltung konsequent verfolgen
- **Mehr Bewegung** → um **überschüssige Energie loszuwerden** → viel körperliche Bewegung im Freien (Frischluft)
- **Reizarme Umgebung** schaffen
- **Kinderzimmer bleibt frei von Medien** (TV, Computer/ Tablet, Spielkonsole)
- **Medienzeiten limitieren** (Medien überreizen das Kind)
 - Empfohlene Höchstzeiten für Benutzung von Medien (inkl. Smartphone):
 - 0 - 3 Jahre keine elektronischen Medien
 - 3 - 6 Jahre: 0-10 Minuten täglich
 - 7 - 10 Jahre: max. 30 Minuten täglich
 - 11 - 14 Jahre: max. 75 Min. täglich
 - 15 - 18 Jahre: max. 90 Min. täglich
- **Einschlafrituale:**
 - Tasse Tee am Abend
 - Positive Erinnerungen des Tages besprechen
 - Entspannungs- & Atemübungen
 - Fantasiereisen
 - Gewichtsdecke
 - „Tranquil Turtle“ (Nachtlicht mit Entspannungsmusik & Lichtprojektionen)



Interventionen zu Hause



- **Viel Wasser trinken, keine Limonaden** (Zucker putscht auf)
- **Gesunde Ernährung** mit gemischter Kost, zucker- & phosphatarm (eiweißarm)
- Keine Schule ohne **Frühstück**
- **Traubenzucker** als Energiespender
- **Dynamisches Sitzen** → großer Gymnastikball, mit Luft gefülltes Sitzkissen (stillt Bewegungsdrang, regt Gleichgewichtsorgan an → bessere Konzentration)
- **Aufgeräumtes Kinderzimmer** (Chaos im Zimmer → Chaos im Kopf) → **Aufräumzeiten**
- **Auch kleine Erfolge loben**
- **Bei Wutanfällen:**
 - **Ruhe bewahren**
 - **Kein Blickkontakt** → tiefer Blick in die Augen bringt Emotionen hervor
→ beim **Ansprechen aufs Ohr des Kindes schauen**
 - **Stimme senken** → schrille Stimme ruft ungewollte Emotionen hervor
 - **Position verändern** → sich **neben das Kind** stellen/ **setzen** (gegenüber zu stehen macht Druck & schürt Emotionen)
- **Wutregulation:**
 - Wutbild kratzen, Papier zerknüllen/ zerreißen
 - in einen Polster schreien, in ein Kissen schlagen, Boxsack
 - aufstampfen/ durch den Raum hüpfen
 - in eine Papiertüte atmen, Luftballon aufpusten
 - Körperteile an- & entspannen,
 - Knetball quetschen, Kaugummi kauen
 - Rückzug in Höhle/ Zelt



Interventionen zu Hause



➤ **Strukturierende Hilfsmittel:**

- **Bildkarten/ Fotokarten** aufhängen → visualisieren den **Tagesablauf des Kindes** → gibt Struktur
- Chaos im Kinderzimmer → **Spielzeugboxen mit Bildern bekleben**, damit Kind weiß wo was hineingehört/ zu finden ist
- **Punkteplan/ Belohnungstafel**
- **Stopp-Schild hochhalten** → wenn das Kind zu impulsiv wird
- **Fußballsprache**
→ gelbe Karte (Verwarnung) & rote Karte (Schluss, Spielende)
- **„Time Timer“**
→ Wecker der mittels roter Scheibe auf die zu verbleibende Zeit eingestellt werden kann
→ Kind sieht „die Zeit weglaufen“ → tickt kaum hörbar
- **Stimmungsbarometer** mit verschiedenen Gefühlen/ Emojis
→ Kind kann visualisieren wie es sich gerade fühlt & Emotionen still hochzeigen, ohne sich impulsiv mitteilen zu müssen



Empfehlungen bei HÜ



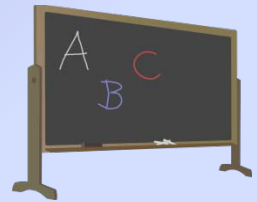
- **Hausaufgabenheft** regelmäßig führen (Lehrer soll Kind daran erinnern)
- Rahmenbedingungen:
 - **Feste HÜ-Zeiten** festlegen → ideal: 30 Min. nach dem Mittagessen
 - **Kein TV** oder PC **VOR** den Hausaufgaben
 - **Ruhige Umgebung** → keine Medien, keine Geschwister im Raum
 - Immer **gleicher Arbeitsplatz**
 - **Aufgeräumter Schreibtisch** → nur für HÜ gerade Notwendiges liegt am Tisch
 - Auf Motzen/ **Verweigerung nicht eingehen**
 - **Keine Ausweichmanöver zulassen** → z.B. Spielen, trinken, essen, telefonieren,...
 - **HÜ vorstrukturieren** → **Reihenfolge** (zuerst was man gut kann → Erfolgserlebnis spornt zu weiteren Leistungen an) Teilschritte
 - **Punkteplan**
 - „**Time-Timer**“ **stellen**
 - **Ansporn:** „*Du schaffst das!*“
 - **Rückhalt betonen:** „*Gemeinsam schaffen wir das!*“
- **Fremd- & Selbstinstruktion:**
 - Angabe genau lesen → Das Kind befragen: „*Was ist genau zu tun?*“ „*Was fehlt noch zur Lösung der Aufgabe?*“, „*Kommt dir das Ergebnis komisch vor, prüfe nochmal deine Berechnungen!*“
- ADHS-Kinder sind reifungsverzögert → brauchen bei HÜ länger als andere Kinder & die **Anwesenheit/ Hilfe eines Elternteils** länger als andere Kinder

Empfehlungen beim Lernen



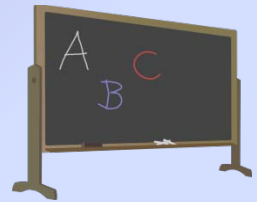
- Lernen → immer **ohne Musik oder Medien**
 - Mehrfachbelastung lenkt ab & überfordert das kindliche Gehirn
- **Kleine Lerneinheiten**
 - Lerninhalte in mehrere kleine Portionen einteilen
- **Übungszeit auf 15 Minuten** beschränken
- mehrere, kurze **Pausen**
- Häufige **Wiederholungen**
- **Visueller Kanal** bei AD(H)S-Kinder meist besser entwickelt als akustischer Kanal → beim Lernen mit viel **Farben & Merkbildern** arbeiten
- **Nach der Lernzeit** braucht das **Gehirn 30 Min. Pause**
 - um den Lernstoff abzuspeichern
 - günstig sind dann: Sport & Spiel
 - ungünstig: TV, Tablet, Videospiele

Interventionen in der Schule



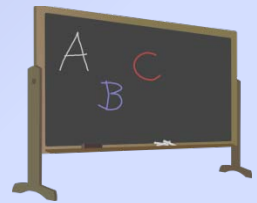
- **Ablenkungsarme Raumstruktur**
- **Ausreichend Tageslicht & regelmäßiges Lüften** (Stoßlüften → frischer Sauerstoff fördert Aufmerksamkeit)
- **Viel Struktur** vorgeben
- **Verlässlicher Tagesablauf/ Routinen**
- **Klare Anweisungen → kurz & knapp** (ohne viel zu erklären → je weniger Wörter, umso eher wird der Auftrag gemerkt/ befolgt)
- **Klassenregeln gut einsehbar** für alle aufhängen & immer wieder darauf hinweisen
- **Besser weniger Regeln & diese werden eingehalten**
→ loben wenn Regeln eingehalten werden → zur weiteren Motivation
- **Regeln positiv formulieren** → d.h. was die Kinder tun sollen & nicht was sie NICHT tun sollen
- **Wenn-Dann-Plan aufstellen** → z.B. „Immer **WENN** ich merke, dass ich abgelenkt bin, **DANN** melde ich mich aktiv und leiste einen Beitrag zum Unterricht.“
- **Verstärkerpläne**
- **Ignorieren von negativen Verhaltensweisen** (z.B. Hineinrufen ignorieren)
→ verstärkt vorerst das negative Verhalten, weil das Kind „noch eins draufsetzen muss“, um Beachtung zu bekommen, denn negative Reaktionen sind auch Aufmerksamkeit fürs Kind
→ längerfristig wird das Kind durch die Ignorieren-Methode das negative Verhalten ablegen weil es lernt, **damit keine Aufmerksamkeit erregen zu können**

Interventionen in der Schule



- **Time-out → Beruhigungszeit/ Beruhigungsort**
 - Rückzugsort um runterzukommen bei Impulsivität/ Aggressivität
- Nachlassende Aufmerksamkeit durch **kurze Bewegungseinlage** wieder aufbauen
 - 1 Runde um den Schulhof laufen, Tafel abwischen, Blumen gießen, Buch holen,...
- **Auflockerungen im Unterricht einbauen:**
 - **Entspannungsmethoden** → Autogenes Training, Fantasiereisen, Atemübungen, Progressive Muskelentspannung
 - **Bewegungsübungen** → „Brain-Gym“, Gehirnhälften vernetzen für bessere Konzentration
- **Genaue Instruktionen zu neuen Aufgaben**
- Das **Kind auffordern, Instruktionen in eigenen Worten zu wiederholen**
- „**Time Timer**“ **stellen** (für Stillarbeit, Gruppenarbeit) → **zur Visualisierung** des Zeitrahmens/ sich nicht Verzetteln
- **Sitzplatz** → Abschirmung von Ablenkungen → **kein Fensterplatz**, Sitzplatz in **1. Reihe parallel zur Tafel**, in der Nähe des Lehrerpults, **Einzeltisch**, Sitzplatz der mit den Beinen leichte Bewegungen ermöglicht aber kein Kippen mit dem Stuhl
- „**Entschlackung**“ **des Arbeitsplatzes nach der 1-Punkt-Regel**
 - 1 Buch, 1 Heft, 1 Bleistift, 1 Radiergummi – sonst nichts am Tisch
- **Schallkopfhörer** → Abschirmung von akustischen Ablenkungsreizen (Nebengeräuschen)

Interventionen in der Schule



➤ Fidget Toys

→ Fidgetspinner, Knetball, Netzball mit Blasen, Squeezys, Fidget-Murmel im Säckchen, dehnbare Schlangen, Pop-it-fidget, drehbare Würfel, Akkupressur-Ringe, Igelball, etc.

➤ Duftöl („Einstein Junior“) → Zitrusdüfte (Grapefruit, Zitrone, Mandarine → als Riechstein/ Duftöl/ Aromaspray/ Roll-on)

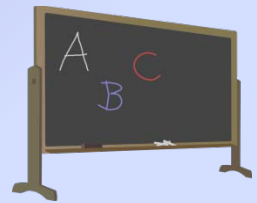
➤ Gewichtstier für den Schoß

→ schwere mit Quarzsand gefüllte Tiere fördern die Tiefenwahrnehmung (sich besser spüren) , dadurch wird das Kind motorisch ruhiger & es fördert die Konzentration

➤ Luftgefülltes Sitzkissen mit Massagenoppen

→ Noppen um sich besser zu spüren, weniger motorische Unruhe, durch Luftfüllung wackeliger Untergrund wodurch Gleichgewichtsorgan aktiviert wird, was die Konzentration erhöht

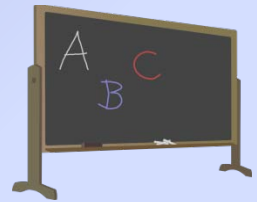




Interventionen in der Schule

- **Kleinere Bewegungspausen zwischendurch**
- **Freiere Lernformen**
 - z.B. Gruppenarbeiten, Projektarbeiten, zwischendurch Themen am Boden erarbeiten (event. in Bauchlage liegend lesen, nicht permanent ruhig am Sessel sitzen müssen), Laufdiktate,...
- **AD(H)S-Kind drannehmen, bei Dingen, wo man weiß, dass es diese kann/weiß** → seine **eigenen Stärken zeigen** fördert Selbstbewusstsein & Lernmotivation
- **Loben, Mut zusprechen, Anerkennung** für Bemühungen zeigen
- **Anweisungen verstärken durch einen festen Griff an den Schultern**
 - um Aufmerksamkeit zu erreichen
- Das Kind **direkt namentlich ansprechen**
 - ADHS-Kinder tun nur, was ausdrücklich verlangt & kontrolliert wird → bei allgemeinen Anweisungen des Lehrers („*Schaut euch das nochmal an!*“) fühlt es sich nicht angesprochen → beim Namen nennen

Interventionen in der Schule



- **Aufgaben in kleine Stücke teilen**
→ lieber einen Teil ordentlich/ richtig machen als die ganze Arbeit falsch
- Eine **längere Arbeitszeit einrechnen**
- Nachgebrachte zuhause fertiggestellte Schulübungen **kontrollieren**
→ **denn** wird eine Arbeit nicht beachtet, wird sie nächstes Mal nicht erbracht
- Ans **Hausaufgabenheft erinnern/ kontrollieren**
- Bei **drohender Eskalation** → **Stimme senken, Blickkontakt wegnehmen** (Blick nicht unmittelbar in die Augen sondern auf das Ohr des Kindes)
- **Kaugummi** verbessert die Aufmerksamkeit/ Wachheit
- „**Träumerchen**“ → durch **Antippen auf der Schulter** wieder zum Unterrichtsstoff zurückholen
- „**Unruhegeister**“ → durch „**laufende**“ **Sonderaufgaben** (Tafel wischen, Material holen) zwischendurch in Bewegung setzen anstatt zu ermahnen ruhig zu sein
- **Inhalt zählt mehr als „Schönschrift“** und Heftführung
- Auch **Bemühungen loben**, nicht nur tolle Erfolge
- Ein „**Das-war-Spitze-Buch**“ führen

Interventionen im Kindergarten



- Lebhaftes Kleinkinder werden schnell unruhig bei Abweichungen im üblichen **Tagesablauf** (z.B. Veränderungen bei Essens-/ Schlafenszeiten, Bezugspersonen wechseln, Besuch kommt, Streit, Arztbesuch)
- Kinder haben starkes **Bedürfnis nach Sicherheit**
 - Sicherheit bieten durch **Regeln & Rituale**
- **Keine Reizüberflutung**
 - **Vermeiden von** schrillen Farben an Boden/Wänden, aufregenden Motiven auf Teppichen, Lärm, Hintergrundmusik, überreichliches Spielzeug
 - weiche Grün-/Blautöne schaffen Ruhe
- **Trödelzeit** → immer wieder **kleine Verschnauf- & Beruhigungspausen**
- **Austoben gegen den Bewegungsdrang**
 - Sprossenwand, Rutsche, Kletterseil, Schaukel, Kriechtunnel, Wippe, Schwebebalken,...

Interventionen im Kindergarten



➤ Die magischen 3 Gs

→ „So viel **Gleichmäßigkeit**, **Geduld** & **Gelassenheit** wie möglich!“

➤ Konsequenz

→ **Verhalten** der Pädagogen muss fürs Kind immer **vorhersehbar** sein

→ **Täglich selbes Ritual**: *Ist die Spielzeit zu Ende, wird aufgeräumt!*

➤ Stimmlage

→ Will man beim unruhigen Kind etwas erreichen, **nimmt man den Blickkontakt weg** (schaut Richtung Ohr des Kindes) & **senkt die Stimmlage**; hohe Kopfstimme löst meist Abwehr aus

➤ Anweisungen

→ in **knappen, kurzen, stets gleichlautenden Sätzen** sprechen

→ **Ich-Botschaften** verwenden

→ In die **Hocke gehen** → auf gleicher **Augenhöhe** mit Kind sprechen

→ Aufforderung durch einen **festen Griff an den Schultern** verstärken

→ um Aufmerksamkeit zu erreichen

→ wird die Anweisung nach der **3. Wiederholung nicht befolgt** → die vorher **vereinbarte Konsequenz** folgt

Interventionen im Kindergarten



➤ **Beruhigungszeit**

→ lässt sich das Kind nicht in seiner Erregung beruhigen → Auseinandersetzung abbrechen & **Pause von 15 - 20 Minuten** mit räumlicher Trennung

➤ **Höhle/ Zelt** → als **Rückzugsort** anbieten bevor Streit in der Gruppe eskaliert

➤ **Viel Bewegung**

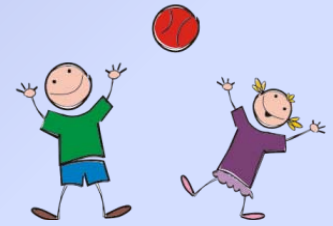
→ gegen die motorische Unruhe, Abbau von Spannungen, Verbesserung von Körpergefühl, Kraftdosierung

→ kein Mannschaftssport, eher freie Bewegungsspiele zum Toben, Spielplatz

➤ **Spiele mit beruhigender Wirkung**

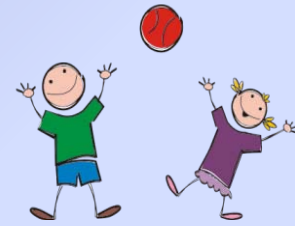
→ Schaukeln in Hängematte, Wasser, Knetmasse, Seifenblasen Kugelbahn, Fädelspiele, Sortierspiele, Fingerfarben, Rasierschaum, Hautcreme, Zerreißen alter Telefonbücher/Kataloge, Tastsäckchen, Massagen (mit Händen, Federn, Malerrolle, Igelball, Vibrationskäfer,...), Schmusetuch, Sensorische Wannen (mit Wasserperlen, Bohnen, Reis, Linsen,...)

Sinnvolle Spiele



- **Gesellschaftsspiele** → fördern: Wahrnehmung der Mitmenschen, Aufmerksamkeit, Ausdauer, Regelbeachtung, Handlungsplanung, Impulskontrolle, Umgang mit Sieg/ Niederlage
- **Wahrnehmungsspiele** → *Kinetic Sand*, „*Planet der Sinne*“, „*Welt der Sinne*“,...
- **Tastspiele** → Sensorische Wannen, Fühlbox, Tast-Memory, „*Verfühlt nochmal*“, „*Blinde Kuh*“,...
- **Merkspiele**: *Memory*, „*Nanu, ich denk‘, da liegt der Schuh*“, „*Ich packe in meinen Koffer...*“, „*Der zerstreute Pharao*“,...
- **Naturerlebnis** → Alle sitzen auf der Wiese – 3 Min. Augen schließen & danach mit geschlossenen Augen erzählen was man gehört hat
- **Märchenspiel** → *Ein Märchen wird dem Kind vorgelesen & es soll dieses mit Handpuppen oder als Rollenspiel nachspielen*
- **Logikspiele** → „*Die Logik-Piraten*“, „*Logic Case*“, „*Master Logic*“, „*Schau mal – was ist anders?*“, „*Logi-Geister*“, „*Mastermind*“,...

Sinnvolle Spiele



- **Bewegungs-/Koordinations-/Balancespiel** → „Felix Wackelnix“
- **Geschicklichkeitsspiele** → „Billy Biber“, „Kippelkönig“, „Stapelmännchen“, „Packesel“, „Tier auf Tier“, „Südseestapelei“, „Mikado“, „SOS Affenalarm“, „Make’n‘break“, „Tricky Golf“, „Screwball Scramble“,...
- **Konzentrationsspiele** → „Ratz fatz“, „Brain Box“, „Tangram“, „Würfelzwerge“, „Socken zocken“, „Differento“, „Differix“, „Halli Galli“, „Speed cups“, „Ringl Ding“, „Clack!“, „Magnifix“, „Dobble“, „Gruselino“, „Metermorphosen“, „Kugelblitz“, „Geistesblitz“, „Tetris“, „Ubongo“, „Der zerstreute Pharao“, „Kakerlakensalat“, „Rush hour“, „Käpt’n Sudoku“, „Take it easy“,...
- **Übungen** → Doppelbildrätsel, Wimmelbilder/Suchbilder, Was passt nicht in diese Reihe? Labyrinth, Fotopuzzle, Zahlen-/ Wörterketten merken/wiederholen, „Stille Post“, „Liegende 8“, Mandala ausmalen, Fädel- & Sortierspiele,...

Häufige Krisensituationen & Lösungen

- **Kind wird zu etwas aufgefordert & hört nicht**
 - Aufforderung klar, knapp, unmissverständlich formulieren
 - ist Kind bei der Aufforderung ins Spiel vertieft → ins Blickfeld des Kindes gehen & an der Schulter berühren
 - Beim Kind rückfragen was von ihm verlangt wird (ob Botschaft angekommen ist)
- **Kind zappelt beim Essen herum/ steht auf/ läuft herum**
 - Kind ist nicht absichtlich hyperaktiv → Kind auf ein Ballkissen setzen, auf dem es im Sitzen schaukeln kann → in Bewegung fällt es dem Kind leichter am Tisch sitzen zu bleiben
- **Kind isst sehr langsam (verträumt/ spricht anstatt zu essen)**
 - „Time Timer“ visualisiert maximale Essenszeit
 - Fotokarte (mit abgebildetem kauenden Kind) hochzeigen um es ans Kauen zu erinnern
- **Kind streitet mit Spielgefährten**
 - Erwachsener als Streitschlichter in der Nähe
 - soll keine Partei ergreifen, sondern insgesamt „dämpfend“ wirken, um das AD(H)S-Kind nicht noch mehr in die Außenseiterrolle zu drängen

Häufige Krisensituationen & Lösungen

➤ **Kind will das Spiel nicht beenden**

- Situationswechsel vorbereiten, indem vorangekündigt wird: „*Noch 10 Minuten, dann ist die Spielzeit vorbei!*“ → dann weiterer Hinweis nach 5 Minuten → und nochmals 1 Minute vor geplantem Ende
- Tobt das Kind trotzdem → eine Runde mit dem Kind ruhig, stillschweigend ums Haus gehen

➤ **Kind kann nicht verlieren beim Spielen**

- Kind beruhigen & zum Weiterspielen motivieren versuchen
- Bei einem Wutanfall: das Kind aus der Spielgruppe nehmen/ „weschicken“, mit dem wütenden Kind ruhig sprechen, kein direkter Augen-Blickkontakt, die anderen Kinder spielen weiter & dem ADHS-Kind das Angebot machen, wieder mitspielen zu dürfen, wenn es sich beruhigt hat

➤ **Kind will zu lange am Computer spielen**

- Spieldauer festlegen (max. 30 Min. pro Tag Medienzeit)
- Spielen erst nach erledigter HÜ
- Kein Spielen direkt vor der Schlafenszeit
- Einstellungen am Tablet vornehmen: Passwort, automatisches herunterfahren des PCs nach voreingestellter Zeit, oder Kind muss vor dem Lieblingsspiel ein Lernspiel spielen bevor sich Lieblingsspiel starten lässt

Häufige Krisensituationen & Lösungen

➤ **Kind will neue Sportart gleich wieder beenden**

- Erfolgserlebnisse vermitteln, um Selbstbewusstsein zu stärken
- im Voraus von Eltern bezahlter Sportkurs muss bei Abbruch anteilig vom Taschengeld bezahlt werden

➤ **Kind streitet schnell mit Gleichaltrigen**

- Erwachsener soll in der Nähe bleiben um Gemüter etwas abzukühlen bevor der Streit überhaupt beginnt → aus neutraler Perspektive den Streit moderieren/ regeln

➤ **Geschwisterstreit mit Handgreiflichkeiten**

- Erwachsener soll in der Nähe bleiben um Gemüter etwas abzukühlen bevor der Streit überhaupt beginnt → aus neutraler Perspektive den Streit moderieren/ regeln
- Räumliche Trennung der „Streithähne“ (jeder soll sich in seinem Zimmer „abkühlen“)
- Streit erst danach gemeinsam & ruhig besprechen
- Geschwister um Rücksichtnahme der Impulsivität des ADHS-Kindes bitten

Häufige Krisensituationen & Lösungen

➤ Kind möchte nicht mit der HÜ beginnen

- neutralen, reizarmen Platz schaffen, kein Blick aufs Fenster/Spielzeug/TV
- Nur gerade tatsächlich benötigtes Schulzeug liegt am Tisch (die anderen Schulsachen vorerst weggeräumt lassen)
- Punkteplan einführen
- Hilfestellung bei der HÜ bieten, anwesend sein

➤ Kind braucht ewig für die HÜ (trödelt, unkonzentriert)

- reizarmer Platz, Eltern schalten ihr Handy auf lautlos
- daneben sitzen bleiben
- Eltern gehen nicht auf Gespräche des Kindes ein während der HÜ → stattdessen ignorieren & vertrösten aufs Erzählen nach erledigter HÜ
- „Time Timer“ stellen
- HÜ in kleine Stücke unterteilen
- bereits erledigte Teilaufgaben betonen („*Prima, die 1. Aufgabe hast du schon gelöst, jetzt komm die nächste dran!*“ „*Nur noch 3 Zeilen zu lesen, 5 Zeilen hast du schon gelesen!*“) → Fortschritte loben
- Teile der Seite (z.B. Aufgaben, die schon gelöst wurden oder was gerade nicht dran ist) mit kontrastfarbigem Papier abdecken damit es dem Kinder weniger am Menge vorkommt

Häufige Krisensituationen & Lösungen

➤ **Kind möchte nicht schlafen gehen**

- Punkteplan einführen
- Wenn Kind noch aufgedreht wirkt, darf es sich noch im Bett liegend beschäftigen (Buch anschauen, Hörspiel anhören,... KEIN TV/Handy)

➤ **Kind ist motorisch unruhig, kann nicht sitzen bleiben**

- Auf einem Ballkissen oder Vibrationskissen am Sessel sitzen (Gymnastikball schlecht, da er zum Herumrollen/ Turnen animiert)
- Beim Lernen am Boden liegen oder in Bewegung lernen (sofern möglich)
- Bewegungsdrang durch Kaugummikauen eindämmen

➤ **Kind spielt anstatt Schultasche zu packen**

- Erwachsene steht daneben & beobachtet das Einpacken / lenkt ein wenn Kind vorzeitig weggehen möchte oder unterstützend zu helfen wenn Kind ratlos wirkt
- Wochenplan mit Fotokarten, was an welchem Tag in die Schultasche muss

Literaturverzeichnis

- **Wenn das Gehirn meines Kindes anders tickt – ADHS, Legasthenie, Dyskalkulie, Autismus und Co.** (Autorin: Sabine Kaiser-Röhrich)
- **Lehrbuch ADHS** (Autorin: Caterina Gawrillow)
- **ADHS von A bis Z – Kompaktes Praxiswissen für Betroffene und Therapeuten** (Autor: Rudolf Kemmerich)
- **Die kleine ADHS-Sprechstunde** (Autor: Gerrit Scherf)
- **ADS TopFit beim Lernen!** (Autoren: Elisabeth Aust-Claus, Petra-Marina Hammer)
- **Hausaufgaben für Eltern von Kindern mit ADS/ ADHS** (Autorin: Andrea Hegener)
- **Konzentrationstraining für Kinder** (Autorin: Sophie Lindenberg)
- **Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten, Vorschule und Eingangsstufe** (Autoren: Dieter Krowatschek, Sybille Albrecht, Gita Krowatschek)
- **Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Schulkinder** (Autoren: Dieter Krowatschek, Gita Krowatschek, Caroline Reid)
- **Marburger Konzentrationstraining für Jugendliche (MKT-J)** (Autoren: Dieter Krowatschek, Gita Krowatschek, Gordon Wingert)
- **Das neue Marburger Verhaltenstraining (MVT)** (Autoren: Dieter Krowatschek, Gordon Wingert)
- **ADHS: Das „Zappelphilipp“-Syndrom** (Autoren: Trott, Badura)
- **AD(H)S: Ohne Hyperaktivität – Das „Träumerchen“** (Autorin: Cordula Neuhaus)
- **ADHS – Kein Grund zur Panik! Vol. 2** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **ADHS in der Pubertät – Kein Grund zur Panik! Vol. 3** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **ADHS im Erwachsenenalter – Patientenratgeber** (Autorin: Esther Sobanski)
- **ADHS: Ein Kind mit ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen im Unterricht** (Autorin: Cordula Neuhaus)
- **ADHS: Konzentrationsübungen: Spielerische Förderung zu Hause** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **AD(H)S: Die Wahrnehmung trainieren und geschickter werden – Spielerische Förderung zu Hause** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **ADHS und mediale Sucht** (Autoren: Oliver Bilke-Hentsch, Kai Müller)
- **ADHS: Den Alltag besser in den Griff bekommen. Entspannen will gelernt sein** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **ADHS: Regeln vereinfachen das Leben und das Zusammenleben – Spielerische Förderung zu Hause** (Verlag: Gemeinsam ADHS begegnen)
- **ADHS-Infoportal** → <https://www.adhs.info/>
- <https://www.zentrales-adhs-netz.de>

Literatur für Eltern

- ***ADHS in der Familie – Strategien für den Alltag*** (Autorin: Ruth Huggenberger)
- **Wackelpeter & Trotzkopf – Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten** (Autoren: Manfred Döpfner, Stephanie Schürmann)
- **Wackelpeter & Trotzkopf in der Pubertät – Wie Eltern und Jugendliche Konflikte gemeinsam lösen können** (Autoren: Claudia Kinnen, Christiane Rademacher, Manfred Döpfner)
- **Erfolgreich lernen mit ADHS – Der praktische Ratgeber für Eltern** (Autoren: Stefanie Rietzler, Fabian Grolimund)
- **AD(H)S in der Schule – Wie Eltern ihren Kindern helfen können** (Autor: Wolfgang Bergmann)
- **Mit ADHS vom Kindergarten in die Schule – Wie Eltern den Übergang erleben** (Autorin: Birte Gebhardt)
- **ADHS - Erfolgreiche Strategien für Erwachsene und Kinder** (Autorin: Astrid Neuy-Bartmann)
- **Das große ADHS-Handbuch für Eltern** (Autor: Russel A. Barkley)
- **Ratgeber ADHS – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen** (Autoren: Manfred Döpfner, Jan Frölich, Tanja Wolff Metternich-Kaizman)
- ***Hausaufgaben für Eltern von Kindern mit ADS/ADHS – Übungen und Hilfestellungen für Betroffene und Angehörige*** (Autorin: Andrea Hegener)
- ***Konzentrationsstraining für Kinder – Fördern Sie durch spielerische Übungen die Konzentration Ihres Kindes und lösen Sie Lernblockaden*** (Autorin: Sophie Lindenberg)
- ***ADS - Topfit beim Lernen*** (Autoren: Elisabeth Aust-Claus, Petra-Marina Hammer)
- **Website – Gewichtstiere** → <https://www.elja.at/>

Literatur für Pädagogen

- ***Das Wahrnehmungshaus*** (Autorin: Ute Junge)
- ***Kurze Bewegungspause in der Grundschule*** (Autoren: Anke Hanssen-Doose, Caroline Handtmann, Elke Opper, Annette Worth)
- ***Bewegungspausen im Unterricht – 23 Bewegungsübungen für den Klassenraum***
- ***Cooler Hausaufgaben für die Primarstufe – 121 bewegende Ideen für Vorschule und Grundschule*** (Autoren: Walter Bucher, Stephan Zopfi)
- ***Brain-Gym® - das Handbuch*** (Autoren: Paul Dennison, Gail Dennison)
- ***Brain-Gym®: Das Foto-Kartenset für Kinder*** (Autoren: Paul Dennison, Gail Dennison)
- ***Das bewegte Gehirn: 7 Körperübungen für clevere Kinder – Ein Ratgeber bei Lern- und Verhaltensschwierigkeiten*** (Autoren: Ludwig Koneberg, Silke Gramer-Rottler)

Danke für die Aufmerksamkeit!



Fragen???

