

Versorgungs-
Forum AD(H)S
Baden-Württemberg

Jenseits der Störung

Psychologische Interventionen bei ADHS



Dr. Johannes Streif
München



①

Die Therapie der ADHS
Was kann man da machen?

②

Gedanken, die helfen
und andere Gedanken

③

Was hilft?

④

wie wählen Sie die
richtige Therapie?



①

Was kann
man tun?

Wer macht

Therapie
und was

macht man da?



①

AD(H)S / HKS Hyperaktivität



- Aufmerksamkeitsdefizit**
- Hyperaktivität**
- Impulsivität**



Probleme mit AD(H)S

1

Grundschule

Jugendalter

Beruf

Aufmerksamkeits-
Störung

Hyperaktivität

Impulsivität



①

Diagnose und Therapie der AD(H)S

Arzt & Medizin



- Differentialdiagnostik
- Ärztliche Begleitung über Jahre, insbesondere auch durch Kinderärzte, welche die ganze Familie kennen
- Medikation



1 Diagnose & Therapie der AD(H)S

Psychologen & Psychologie

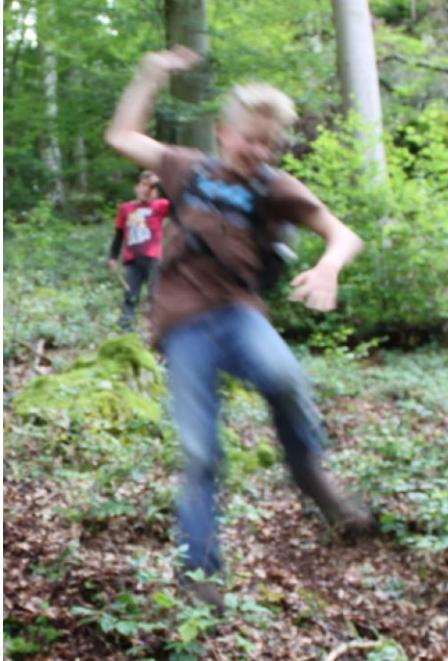


- Neuropsychologische Diagnostik, Testung von Begabung und Teilleistung
- Entwicklungspsychologische Perspektive
- Psychotherapeutische Interventionen



1 Diagnose & Therapie der AD(H)S

Heilmittel / Beratung



- Ergotherapeuten
- Heilpädagogen & Psychomotorik
- Erziehungsberatung
- Familienberatung
- Verhaltenstrainings / Coaching (Supernanny 😊)



1 Diagnose & Therapie der AD(H)S

Lehrer und Erzieher



- Lehrer mit Autorität
- Erzieher ohne Angst und Vorurteilen
- Leistungssportler
- Handwerker
- Opa & Oma



1 Diagnose & Therapie der AD(H)S

In der Familie



- Präsenz der Eltern im Alltag der Kinder
- Konsequente Erziehung: autoritativ – warm & streng / Struktur
- Nutzung familiärer Ressourcen / Verwandte



Alltagsdimensionen des Verhaltens

ADHS

impulsiv
geistesabwesend
unkonzentriert
ungeduldig
überaktiv
zappelig
unruhig
vergesslich
abgelenkt
unaufmerksam
unachtsam
redselig
laut
lustlos
störend
nachlässig

1



1

Alltagsdimensionen des Verhaltens





1

Alltagsdimensionen des Verhaltens

ADHS





1

Alltagsdimensionen des Verhaltens

ADHS





Wie sieht das im Alltag aus?

1

Struktur

Verhalten

**Berechenbarkeit,
Ruhe &
Angstfreiheit**

**Lob, öffentliche
Würdigung,
Unterstützung**

**Einschränkung,
Ablenkung,
Vermeidung**

**Rückmeldung,
Sanktionen,
Konditionierung**

fördern

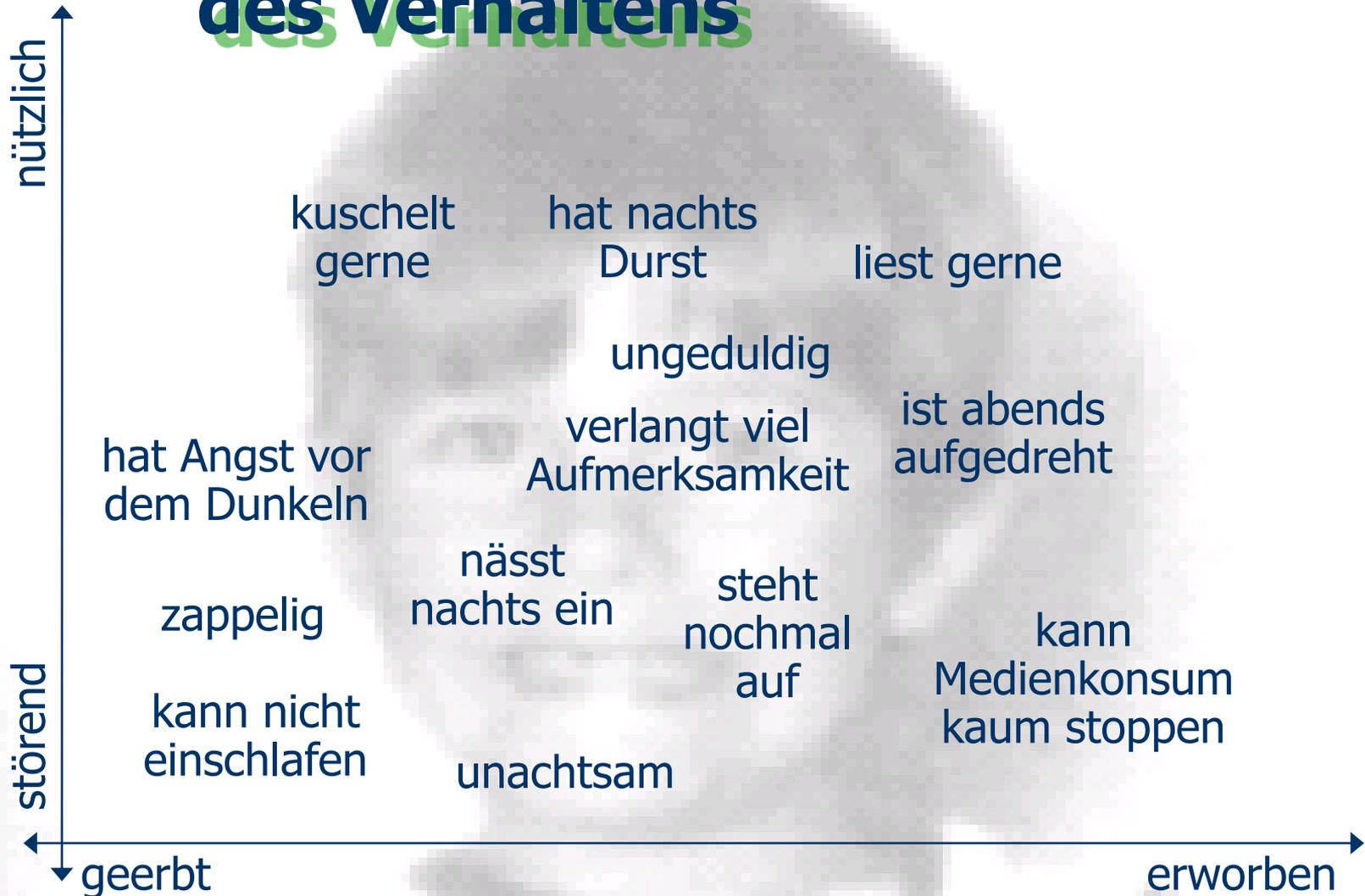
**Grenzen
setzen**



Alltagsdimensionen des Verhaltens

Zubettgehen

1





1

Alltagsdimensionen des Verhaltens

Zubettgehen





①

Gedanken

die

②

helfen

und andere

③

Gesanken

④



Gedanken

- 1 -

die Veränderungen erschweren

- ✘ *Das kenne ich schon*
- ✘ *Ich wollte mich nur eben mal informieren*
- ✘ *Das haben wir schon ausprobiert*
- ✘ *Ich kenne niemandem, dem das geholfen hat*
- ✘ *Das mache ich nicht*
- ✘ *Ich habe einen Weg gefunden, damit umzugehen*
- ✘ *Das ist unter meiner Würde*
- ✘ *Ich lasse mich gerne überzeugen*
- ✘ *Daran glaube ich nicht*
- ✘ *Ich schaff' das nicht*

2



Gedanken

- 2 -

die Veränderungen erschweren

- × Das muss ich mir nicht gefallen lassen*
- × Ich erwarte nichts, so kann ich auch nicht enttäuscht werden*
- × Das hat doch alles keinen Sinn*
- × Ich habe mich vorher informiert*
- × Das kostet mich nichts, also schau ich es mir halt mal an*
- × Ich bin nicht der richtige Adressat, mein Partner sollte hier sitzen*
- × Das hat mir bislang alles nichts gebracht*
- × Ich will ja was verändern, aber ...*

2



Gedanken

die Veränderungen erleichtern

2

- ✓ *Mir ist (noch) zu helfen*
- ✓ *Die wissen das besser*
- ✓ *Lass uns mal was Neues ausprobieren*
- ✓ *Hast Du gesehen, wie die Müllers das letztes Mal gemacht haben?*
- ✓ *Das schaffen wir schon*
- ✓ *Wen könnten wir noch fragen?*
- ✓ *Aus uns ist doch auch etwas geworden ...*
- ✓ *So kann ich nicht mehr weitermachen*
- ✓ *Morgen wird es uns gelingen*



Ansprüche

- 1 -

an denen man scheitern kann

- ↕ *Ich schaffe das schon alleine*
- ↕ *Die Schule muss sich mit dem Problem **Paul** auseinandersetzen*
- ↕ *Ich weiß am besten, was mein Kind braucht*
- ↕ *Alle sollten auf die Behinderung meines Kindes Rücksicht nehmen*
- ↕ *Ich bin mit allem zufrieden, Hauptsache mein Kind ist glücklich*
- ↕ *Mein Kind kann machen, was es will*
- ↕ *Ich kann mein Kind vor den Folgen seines Handelns schützen*

2



Ansprüche

- 2 -

an denen man scheitern kann

- ↕ *Ich kann mir selbst am besten helfen*
- ↕ *Was Schule und/oder Jugendamt nicht freiwillig leisten, erzwingen ich*
- ↕ *Ich kenne mich super aus bei*
- ↕ *Mein Kind ist intelligent genug für das Gymnasium*
- ↕ *Ich kann mich wehren, wenn es hart auf hart kommt*
- ↕ *Es ist mir egal, was die Nachbarn über unsere Familie denken*
- ↕ *Ich kann mein Verhalten ändern, wenn ich nur davon überzeugt bin, dass es wichtig und richtig ist*

2



①

Psychologische

②

Interventionen

③

Was hilft

④



Psychologische Therapie der AD(H)S

Psychologische Interventionen

3



- Testdiagnostik und problemfokussierte Behandlung
- Individuelle Psychotherapie & Gruppentherapie
- Familientherapie
- Therapie von Teilleistungen
- Feedbackverfahren



Psychologische Therapie der AD(H)S

Testdiagnostik

3



- Aufmerksamkeit (computer-gestützt: u.a. TAP)
- Begabung (multidimensional & Teilleistung)
- Emotionen & Sozialverhalten (z.B. FEPAA)

Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten



Psychologische Therapie der AD(H)S

Psychotherapie mit Fokus ADHS

3



- Problemfokussiert, nicht allgemein & biographisch
- Einbezug der Familie (nicht nur Eltern) & Peers
- Blick auf Transfer in Familie, Schule, Freizeit
- Zusammenarbeit mit Schule



Psychologische Therapie der AD(H)S

Familientherapie / Schule

3



- Gezieltes Arbeiten mit der Familie / Verbindung mit Erziehungsberatung
- Arbeit in Familie / Schule
- Mit anderen Therapieformen verzahnen (z.B. mit Psychomotorik)

Psychologische Therapie der AD(H)S

Neurofeedback

- Wirksames Verfahren, insbesondere auf die Aufmerksamkeitsstörung
- Transfer unklar, v.a. in Gruppensituation
- eingeschränkte Wirkung auf die Impulskontrolle in Motorik & Sozialverhalten

Zeitschrift für Neuropsychologie, 22 (2), 2011, 131 – 146

Übersichtsartikel

Ist Neurofeedbacktraining eine wirksame Therapiemethode zur Behandlung von ADHS? Ein Überblick über aktuelle Befunde

Renate Drechsler

Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Zürich

Zusammenfassung. Neurofeedbacktraining hat sich zunehmend als eine klinische Behandlungsmethode für Kinder mit ADHS etabliert, obwohl methodisch befriedigende Wirksamkeitsstudien lange fehlten. Der Übersichtsartikel führt zunächst in die Grundlagen von Neurofeedback bei ADHS ein und stellt die wichtigsten Methoden und Protokolle vor. Anschließend werden aktuelle Studien mit verschiedenen Kontrollbedingungen, Bildungsangeboten und Ansätzen, die den Zusammenhang zwischen kortikaler Regulation und klinischen Verbesserungen untersuchen, zusammengefasst. Neben vielen offenen methodischen Fragen gibt es auch einige wenige Ergebnisse, die eine spezifische Wirkung von Neurofeedbacktraining stützen. In welchem Ausmaß aber die gelernte kortikale Regulation tatsächlich kausal zu den klinischen Verbesserungen beiträgt, müssen zukünftige Untersuchungen noch zeigen.

Schlüsselwörter: Neurofeedbacktraining, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, ADHS, Spezifität, Placebo, Evidenzbasierung, EEG-Biofeedbacktraining

Is Neurofeedback Training an Efficacious Treatment for ADHD? A Review of Recent Findings

Abstract. Neurofeedback training (NF) for the treatment of children with ADHD has found increasing acceptance. Until recently, methodologically satisfactory studies on NF efficacy were lacking. This review gives an introduction to NF principles and protocols, followed by a short overview of recent studies and methodological approaches. Different control group designs, imaging findings, and studies investigating the association between outcome and learned cortical regulation are covered. Even though many methodological issues still need to be addressed, evidence is emerging that NF may have some specific effects. Future studies will have to demonstrate to which extent these specific effects contribute directly to clinical improvements.

Keywords: Neurofeedback training, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD, specificity, placebo, evidence based, EEG biofeedback training

Einleitung

Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist mit einer weltweiten Prävalenz von ca. 5% (Polanczyk & Rohde, 2007) eine der häufigsten kinderpsychiatrischen Störungen. Neben den anerkannten Behandlungsmethoden, wie Stimulanzien oder anderen Psychopharmaka (vgl. Banaschewski & Rothenberger, 2010), und multimodalen Behandlungsansätzen (vgl. Döpfner & Sobanski, 2010), hat sich in den letzten Jahren Neurofeedbacktraining als eine klinische Behandlungsmethode etabliert. Für viele Eltern und klinisch Tätige bietet Neurofeedback eine willkommene Alternative zum Einsatz von Stimulanzien, die in der

Öffentlichkeit oft negativ besetzt sind, und zu klassischen Verhaltenstherapiemethoden, die in der Regel eine intensive Mitarbeit des Umfeldes erfordern. Neurofeedbacktraining scheint dagegen direkt beim betroffenen Kind anzusetzen, mit, so zumindest die verbreitete Annahme, unmittelbarer Einwirkung auf dessen Hirnfunktionen. Der technisch-apparative Aufwand ist darüber hinaus beeindruckend und die Einbettung des Trainings in Computerspiele ist gerade für Kinder mit ADHS, bei denen Jungen deutlich überwiegen, attraktiv. Obwohl schon seit über 30 Jahren bei der Behandlung von ADHS eingesetzt (Lubar & Shouse, 1976), wird die Wirksamkeit von Neurofeedback zur Behandlung von ADHS nach wie vor kontrovers dis-





Psychologische Therapie der AD(H)S

Individuelle Psychotherapie

3



- (Kognitive) Verhaltenstherapie: Verändern von Denken und Handeln
- Tiefenpsychologische Verfahren: Bewältigung von Geschichte und Trauma
- andere Verfahren



Psychologische Therapie der AD(H)S

Gruppentherapie / Trainings

3



- Training der Konzentration & des Verhaltens
- Themenspezifische Gruppen zu Familie, Schule, Freundschaft
- Psychomotorik
- Interventionen in Kiga und Schule



Psychologische Therapie der AD(H)S

Stationäre Angebote

3



- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Feriencamps mit thematischer Ausrichtung
- Ferienfreizeiten von Vereinen, JA & Kirchen
- „**Jägerlager**“



die.jägerburg



INTEGRIERTE ANGEBOTE
FÜR FAMILIEN MIT
VERHALTENSAUFFÄLLIGEN
KINDERN

*Das Jägerlager -
Informationen für Eltern und Pädagogen*



www.jaegerburg.de



die.jägerburg

Erst zwölf Jahre alt ...

war Heinrich, als er von Anno entführt wurde. Heinrich war zu dieser Zeit **König** des Heiligen Römischen Reiches. So hieß das heutige Deutschland vor rund 1000 Jahren. Und Anno war Erzbischof. Ein reicher Fürst, der über die Kirche von Köln herrschte.



Schon im Alter von sechs Jahren war Heinrich zum König gewählt worden. **Als Kind**. Und trotzdem war er fortan die wichtigste Person im Reich. So wichtig, dass Anno ihn entführen musste, wenn er über das riesige Römische Reich herrschen wollte. Denn der deutsche König wurde im Mittelalter Römischer Kaiser.

Dazu musste er sich vom Papst in Rom krönen lassen. Mit 34 Jahren hatte Heinrich sich den Weg freigekämpft. Aus dem deutschen König wurde **Kaiser** Heinrich IV. Damals herrschte er bereits seit 28 Jahren über das Reich. Von Hamburg bis zu den Alpen, von Lyon bis Wien.

www.jaegerburg.de



Ergotherapie

Vorzüge der Ergotherapie



- Etabliertes therapeutisches Verfahren mit vielen Subformen (insbesondere Sensorische Integration)
- Therapeuten haben meist Erfahrungen mit AD(H)S-Kindern



Ergotherapie

Vorzüge der Ergotherapie



- mehrere therapeutische Aspekte (Lernen, Üben, Steuern, Kommunikation, häufig Gruppenerlebnis) werden bedient
- nach Verschreibung durch einen Arzt von der Krankenkasse bezahlt



Psychomotorik

Vorzüge der Psychomotorik



- Lernen mit Unterstützung der natürlichen Bewegungsfreude
- Erwerb außengesteuerter Selbstkontrolle
- Aktivitäten im Team
- Selbsterprobung mit praktischer Relevanz



Coaching

Vorzüge des Elterncoachings



- flexible Methode
- alltagsorientiert
- umfassender Transfer in das Leben der Kinder
- keine Schwellenangst vor Therapie
- Eigenständige Auswahl des Coaches



Coaching

Vorzüge des Kindercoachings



- flexible Methode
- alltagspraktischer Ansatz mit konkreten Ergebnissen
- Ergebnisse können vom Coach mitgeschaffen werden



①

②

③

④

Wie wählen

Sie

die richtige
Therapie?



Kriterien

zur

Beurteilung

von

Therapie

④



**Unspezifische
Wirksamkeit bei
ähnlichem
Vorgehen /
Anspruch der
Ganzheitlichkeit**



Therapien, die für viele Störungsformen ähnliche Handlungsanleitungen bieten und dennoch vergleichbare Wirksamkeit für alle Störungsformen versprechen, sind nicht seriös. Hüten Sie sich vor Therapieformen, die "Ganzheitlichkeit" versprechen. Erwarten Sie spezifische Wirkungen bei multimodalem Ansatz, d.h. Symptomorientierung aus unterschiedlicher Perspektive.



**Schnelle und
mühelose
Wirksamkeit**



Misstrauen Sie Therapieformen, die für langandauernde Probleme schnelle und mühelose Erfolge versprechen. Die Entstehung und Stabilisierung von Verhalten beruht u.a. auf Funktionalität zu bestimmten Zeiten der Entwicklung, d.h. auf früheren und/oder aktuellen subjektiven Anpassungen und Vorteilen. Die Aufgabe einer Anpassungsleistung sowie der Verzicht auf solche Vorteile fällt i.d.R. nicht leicht.



**Einfache
Erklärungsmodelle
für die Ursachen
einer Störung
sowie ihre
Therapie**

④



Simple Modelle für das Entstehen menschlichen Verhaltens (Denken/Fühlen, Wahrnehmen, Handeln) sowie für seine stabile Veränderung durch Therapie sind nicht sachgemäß. Menschliches Verhalten beruht auf einer individuellen "Software" (Psyche: Wissen, Erfahrungen, Erwartungen, Gefühle etc.), die sich einer individuellen "Hardware" bedient (Gehirn: Nervensystem, für dessen Funktion nicht nur Abermilliarden von Zellen und ihre Verschaltungen entscheidend sind, sondern auch die synchronen Muster der Aktivität). Zudem befindet sich das Gehirn lebenslang in Entwicklung, d.h. in ihrer Symptomatik vergleichbare Störungen können zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Ursachen haben oder bei gleicher Ursache unterschiedliche Therapieformen erfordern.



Basisorientierung statt Symptom- und Aufgaben- orientierung

4



Für die meisten Störungen kennen wir nur einzelne Faktoren, die an ihrer Ausbildung beteiligt sind. Therapien sollten daher diejenigen Faktoren adressieren, die bekannt sind. Therapien, welche den Anspruch erheben, die exklusive Ursache einer Störung zu behandeln, sind unseriös. Die direkte Behandlung von basalen Defiziten ist i.d.R. nur in der Entwicklungsphase einer Basisleistung sinnvoll, da die Entwicklung die weitere Nutzung der Basisleistung modifiziert. Therapie sollte sich daher an aktuellen Symptomen und Entwicklungsaufgaben orientieren. Sind für die Bewältigung dieser Aufgaben basale Leistungen notwendig, die bereits früher hätten erworben werden sollen, bedingt die Therapie im Aktuellen i.d.R. den Nachvollzug der früheren Entwicklung in dem Maße, wie es für die aktuelle Entwicklung sinnvoll und machbar ist.



Patient ohne Umwelt



Therapien, welche die erfolgreiche Behandlung der Störung eines Kindes versprechen, ohne die Umwelt (Eltern, Schule, Peers, etc.) nach Möglichkeit miteinzubeziehen, verzichten auf wesentliche Faktoren der Wirksamkeit.

Eltern und Schule sind für einen dauerhaften Einfluss auf das Kind unerlässlich; Peers bestimmen die Attraktivität von Verhaltensweisen wesentlich mit. Meiden Sie Therapieformen, deren Vertreter Ihnen nicht plausibel machen können, wie sie wirken bzw. keinen Wert auf Ihr Verständnis als Eltern legen. Meiden Sie desweiteren Therapieformen, die auf die Störung statt die Behandlung der Probleme fokussieren.