

# ADHS im Vorschulalter: Symptomatik, Krankheit oder Normvariante?

Dr. Tanja Wolff Metternich

Klinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
des Kindes- und Jugendalters  
am Klinikum der Universität zu Köln



# Gliederung

- Symptomatik, Diagnosekriterien
- Besonderheiten im Vorschulalter
- Epidemiologie/ Stabilität der Symptome
- Diagnostik/ Messinstrumente
- präventives Herangehen
- therapeutische Interventionen
- 
- Schlussfolgerungen

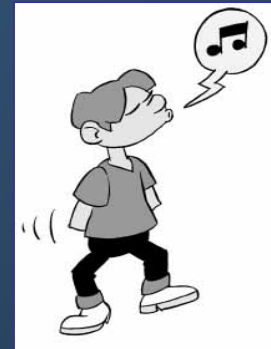
# Gliederung

- Symptomatik, Diagnosekriterien
- Besonderheiten im Vorschulalter
- Epidemiologie/ Stabilität der Symptome
- Diagnostik/ Messinstrumente
- präventives Herangehen
- therapeutische Interventionen
  
- Schlussfolgerungen

# Hyperkinetische Störungen (HKS) Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (ADHS)

## Kardinalsymptome

- **Aufmerksamkeitsstörung**
  - Ablenkbarkeit
  - Dauerkonzentration
- **Impulsivität**
  - kognitiv
  - motivational
  - emotional
- **Hyperaktivität**



# Diagnosekriterien HKS /ADHS:

## 1. Aufmerksamkeitsstörung



### Auswahl

1

Ist häufig unaufmerksam gegenüber Details oder macht Sorgfaltsfehler bei Schularbeiten oder anderen Arbeiten/ Tätigkeiten

2

Kann die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spiel häufig nicht aufrecht erhalten

3

Scheint häufig nicht zu hören, was gesagt wird

4

Kann Aufgaben und Aktivitäten nicht organisieren oder strukturieren

5

Wird häufig durch äußere Reize leicht abgelenkt

# Diagnosekriterien HKS /ADHS:

## 2. Hyperaktivität



### Auswahl

**1** Zappelt mit Händen oder Füßen oder windet sich auf seinem Sitz

**2** Verläßt seinen Platz während des Unterrichts oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird

**3** Lläuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist. (Bei Jugendlichen oder Erwachsenen ist nur ein Gefühl innerer Unruhe vorhanden)

**4** Zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflußbar ist

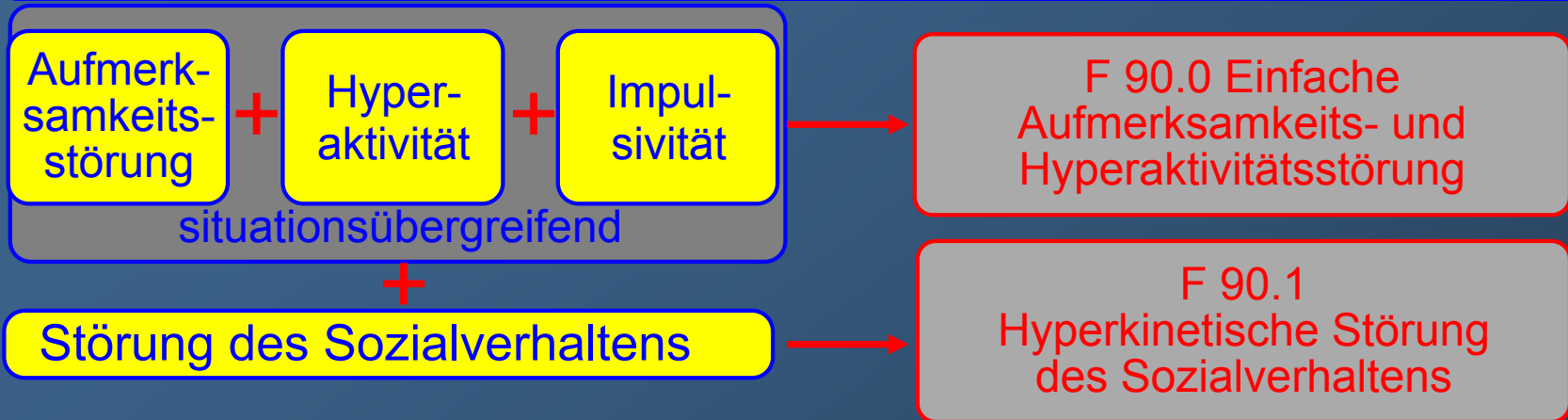
# Diagnosekriterien HKS /ADHS:

## 3. Impulsivität

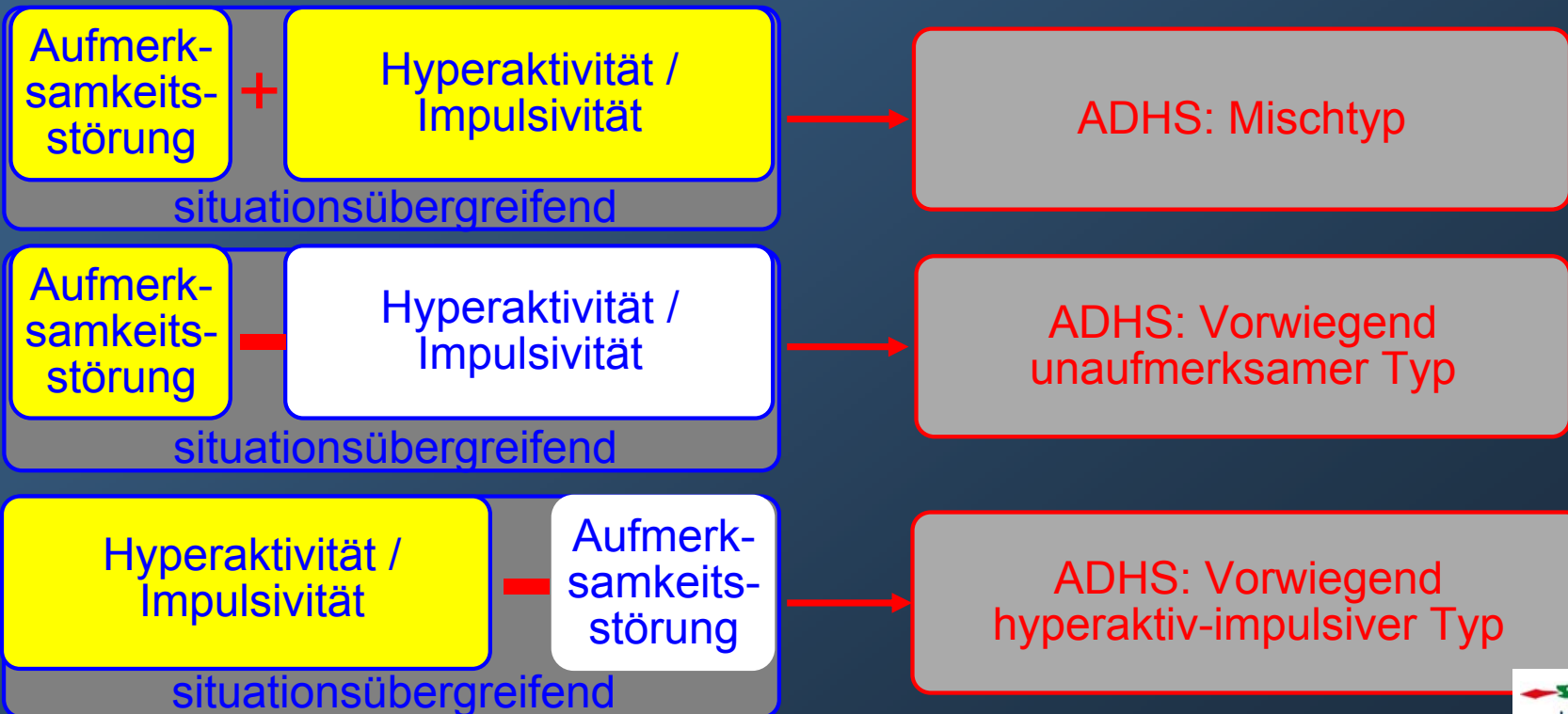


- 1** Platzt häufig mit Antworten heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind
- 2** Kann häufig nicht in einer Reihe warten oder bei Spielen oder Gruppensituationen warten, bis er/sie an der Reihe ist
- 3** Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in die Unterhaltung oder Spiele anderer)
- 4** Redet häufig übermäßig viel, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren

# Diagnosen nach ICD-10



# Diagnosen nach DSM-IV





# HKS / ADHS

... ist nicht wie Masern oder Mumps (kategorial)

... sondern wie Bluthochdruck oder Übergewicht (dimensional)

Man kann mehr oder weniger davon haben!  
Die Grenzen sind fließend

ADHS kann eine schwere Störung (Krankheit) sein. Aber es gibt auch mildere Formen

# Merkmale von ADHS

- ... müssen schon vor der Einschulung auftreten
- ... müssen deutlich stärker sein als bei Kindern gleichen Alters
- ... müssen deutlich stärker sein als bei Kindern gleicher Intelligenz
- ... müssen in mehreren Lebensbereichen auftreten (Familie, Schule)
- ... müssen Alltagsfunktionen beeinträchtigen

# Gliederung

- Symptomatik, Diagnosekriterien
- Besonderheiten im Vorschulalter
- Epidemiologie/ Stabilität der Symptome
- Diagnostik/ Messinstrumente
- präventives Herangehen
- therapeutische Interventionen
  
- Schlussfolgerungen

# Klinisches Bild im Vorschulalter

- Motorische Unruhe mit viel begleitender Lärmproduktion; häufiger Wechsel des Spielortes und Materials
- Störung v.a. der Feinmotorik mit Vermeidungsverhalten
- Lange Spiele; Lernspiele Puzzle oder Strategiespielen oft schwierig; Aufräumen von Spielmaterial schwierig
- Schwierigkeit bei der Handlungsorganisation; das Kind hat Schwierigkeiten, die anderen wahrzunehmen, sich einzulassen, Grenzen und Regeln zu beachten. Im Verhalten zu anderen ist es unflexibel, nimmt gern die Bestimmerposition ein, stellt eigene Regeln auf und gilt ggf. schon als Spielverderber
- Freundschaften eher selten, kurz und wechselnd

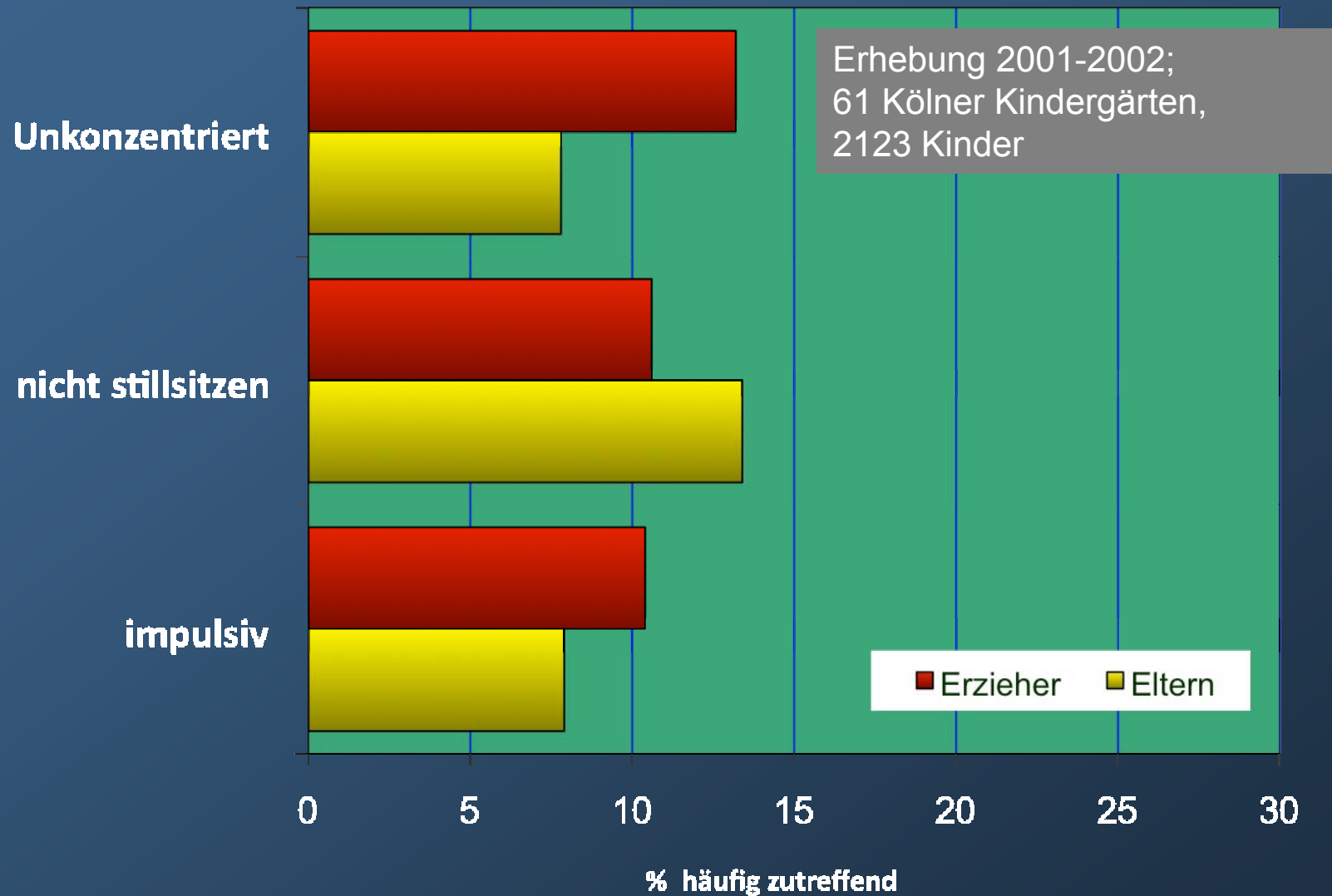
# ADHS im Vorschulalter

- n Diagnose durch Klassifikationssysteme nicht vorgesehen (ab dem 6. Lebensjahr)
  - aber retrospektiv sollen die Symptome schon gegeben gewesen sein
  - aber Symptome führen schon vielfach zu deutlichen Problemen. Beziehungen leiden in dieser Zeit. Muster verfestigen sich. Negativerfahrungen und Stigmatisierung geschieht oft schon in diesem Alter
- n Ein gewisses Maß der beschriebenen Symptome gehört im Vorschulalter zur normalen Entwicklung
  - Normvariante oder Krankheit/ Störung?
- n hier sind auch Hochrisikokinder mit sehr problematischer Prognose verborgen!

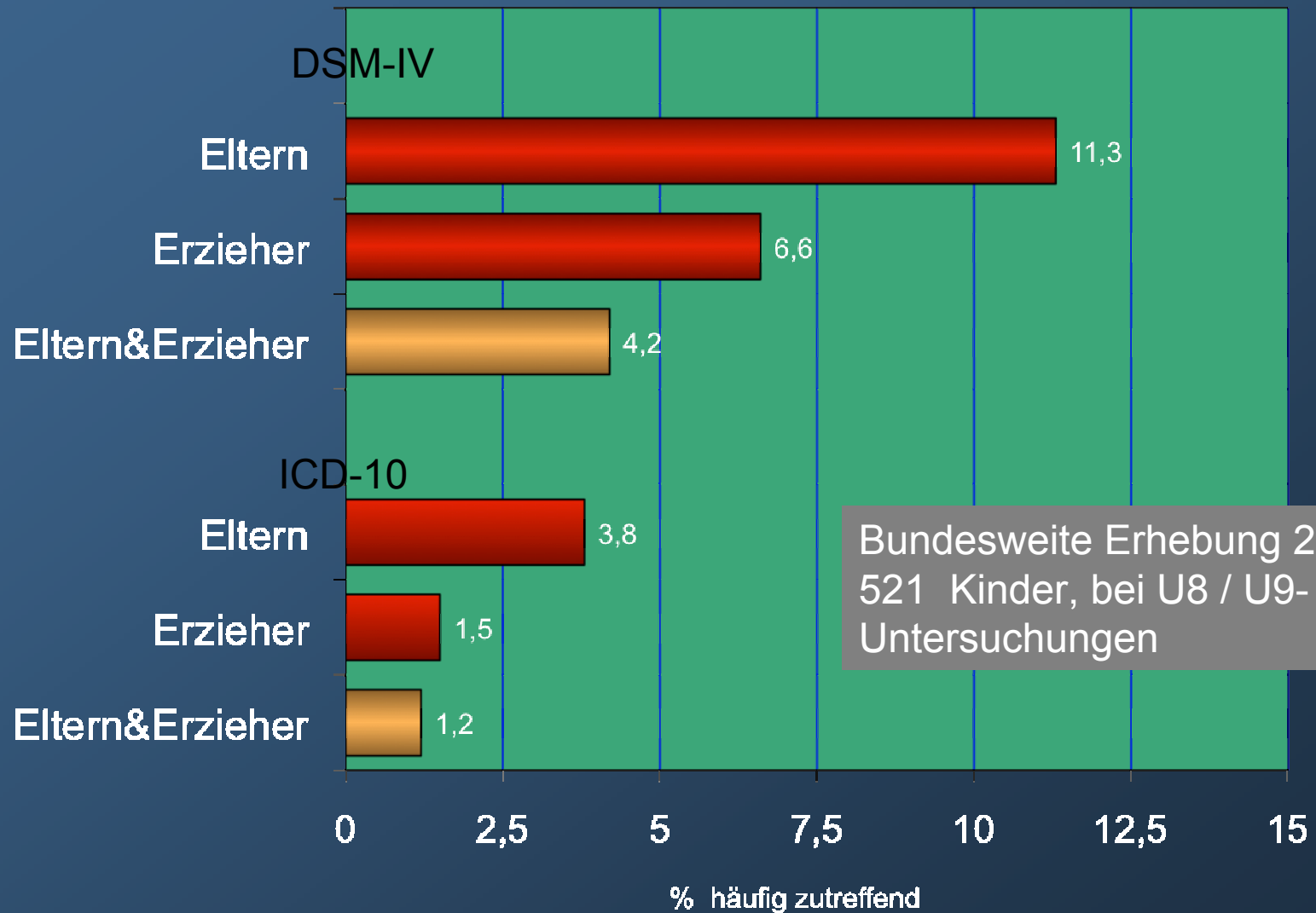
# Gliederung

- Symptomatik, Diagnosekriterien
- Besonderheiten im Vorschulalter
- Epidemiologie/ Stabilität der Symptome
- Diagnostik/ Messinstrumente
- präventives Herangehen
- therapeutische Interventionen
- 
- Schlussfolgerungen

# Häufigkeit von ADHS -Symptomen bei 3- bis 6Jährigen (Erzieher- u. Elternurteil)



# “Diagnose“-Prävalenzen bei 3-6 Jährigen in Deutschland auf der Basis des Eltern- und Erzieherurteils (U8/U9-Studie)



Bundesweite Erhebung 2004  
521 Kinder, bei U8 / U9-  
Untersuchungen



# “Diagnose“-Prävalenzen bei 3-6 Jährigen in Deutschland auf der Basis des Eltern- und Erzieherurteils

Nach den Symptomkriterien von DSM-IV im Elternurteil (und im Erzieherurteil):

- ADHS: 11,3% (6,6%)
  - ▶ 0,6% (2,9%) überwiegend unaufmerksamer Typ
  - ▶ 6,7% (2,5%) überwiegend hyperaktiv-impuls. Typ
  - ▶ 4,0% (1,2%) Mischtyp

Nach den Symptomkriterien von ICD-10 im Elternurteil (und im Erzieherurteil):

- HKS 3,8% (1,5%)

Bei Beurteilerübereinstimmung

- nach DSM-IV: 4,2 %
- nach ICD-10: 1,2%

# Situationsstabilität der Diagnosen 3-6 Jährigen in Deutschland

Nach den Symptomkriterien von DSM-IV :

- 4,2% im Eltern- und im Erzieherurteil auffällig
- 7,1 % nur im Elternurteil auffällig
- 2,4% nur im Erzieherurteil auffällig

# Stabilität von ADHS–Symptomen im Vorschulalter

Studie von Susan Campbell USA: 50% der 3-Jährigen mit ADHS Symptomen zeigen diese Symptome im Alter von 6 Jahren nicht mehr

aber 2 Faktoren erhöhen die Stabilität deutlich:

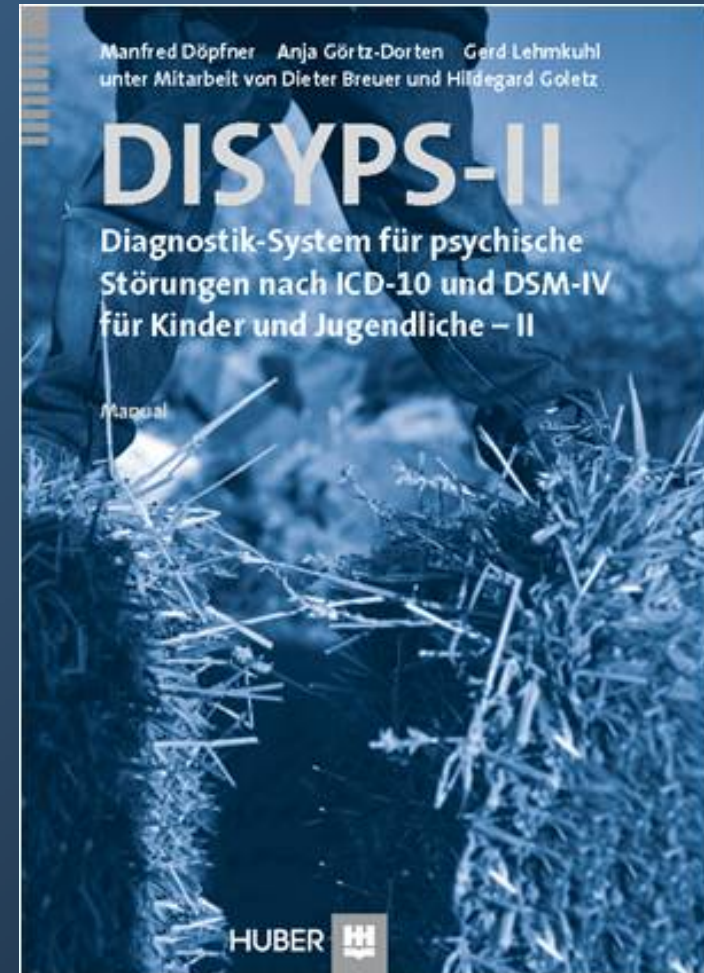
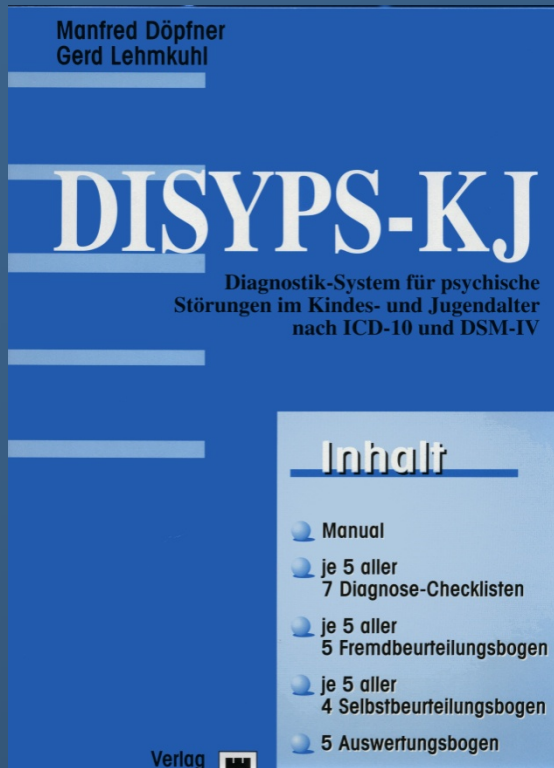
- aktiv aggressives Verhalten des 3-Jährigen
- harscher Erziehungsstil der Eltern mit verbaler bzw. ggf. körperlicher Aggression

Ist einer dieser Faktoren gegeben, sind es bereits 68 % der 3-Jährigen mit ADHS Symptomen +, die mit 6 Jahren immer noch auffällig sind

# Gliederung

- Symptomatik, Diagnosekriterien
- Besonderheiten im Vorschulalter
- Epidemiologie/ Stabilität der Symptome
- Diagnostik/ Messinstrumente
- präventives Herangehen
- therapeutische Interventionen
  
- Schlussfolgerungen

# Diagnostiksystem DISYPS-KJ -> DISYPS-II



Döpfner, Görtz-Dorten & Lehmkuhl (2008). *Diagnostiksystem (DISYPS-II)*,  
Göttingen: Hogrefe.

# Diagnostiksystem DISYPS-II



Diagnose-Bereich	Diagnose-Checkliste	Fremdbeurteilungsbogen	Selbstbeurteilungsbogen
Hyperkinetische Störungen	DCL-ADHS	FBB-ADHS	SBB-ADHS
		FBB-ADHS-V	
Störungen des Sozialverhaltens	DCL-SSV	FBB-SSV	SBB-SSV
Angststörungen	DCL-ANG	FBB-ANZ	SBB-ANZ
Zwangsstörungen	DCL-ZWA		
Depressive Störungen	DCL-DES	FBB-DES	SBB-DES
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	DCL-TES	FBB-TES	
Tic-Störungen	DCL-TIC		
Störungen sozialer Funktionen	DCL-SSF		

# DISYPS-II

## Beurteilungsbogen für Eltern und Erzieher/-innen für 3–6-jährige Kinder (FBB-ADHS-V)

Name des Kindes: .....

Alter: ..... Geschlecht: ..... Datum: ..... Kindergartenbesuch:  Ja  Nein

beurteilt von:  Vater  Mutter  Erzieher/-in

anderer Person: .....

**Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus und kreuzen Sie die Zahl an, die dem Verhalten des Kindes am besten entspricht.**

### Verhalten des Kindes insgesamt gesehen:

- a. Ist sehr unruhig, zappelig oder übermäßig aktiv. Zeigt eine Unruhe, die nur schwer zu begrenzen ist.
- b. Ist sehr impulsiv, kann z. B. nur schwer abwarten oder unterbricht andere häufig oder handelt, ohne zu überlegen.
- c. Ist sehr unaufmerksam oder ablenkbar oder beendet angefangene Dinge nicht.

### Verhalten des Kindes im Einzelnen:

1. Kann sich nur für kurze Zeit auf ein Spiel oder eine Beschäftigung konzentrieren.
2. Fängt innerhalb kurzer Zeit viele Dinge an und wechselt von einer Tätigkeit zur anderen, macht nichts zu Ende.
3. Scheint oft nicht zuzuhören, wenn andere es ansprechen.
4. Hält sich oft nicht an Anweisungen und schafft es nicht, seine Spiele, Mal- oder Bastelarbeiten zu Ende zu bringen.
5. Weiß oft nicht, was es tun soll, sitzt nur da oder läuft herum, ist an nichts interessiert.
6. Sträubt sich oft gegen Spiele und Beschäftigungen, bei denen es um Ausdauer oder Fingerfertigkeit geht.
7. Kann beim Vorlesen nicht zuhören. Ist beim Anschauen von Bilderbüchern nicht bei der Sache.
8. Lässt sich beim Spiel oder bei Beschäftigungen durch äußere Ereignisse (z. B. Lärm oder Aktivitäten anderer Kinder) leicht ablenken.
9. Ist schnell von etwas begeistert, verliert dann aber leicht das Interesse und hält nicht lange durch.
10. Kann beim Essen oder bei Beschäftigung am Tisch nicht stillsitzen; rutscht auf dem Stuhl herum oder zappelt mit Händen und Beinen oder spielt mit dem Besteck usw.
11. Bleibt oft bei Tisch oder bei anderen Gelegenheiten, wo es auf dem Platz sitzen bleiben müsste, nicht sitzen (z. B. im Stuhlkreis).
12. Rennt oft herum oder klettert überall hoch, auch wo es nicht angebracht ist.
13. Hat oft Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich ruhig zu beschäftigen.
14. Ist ständig auf Achse und bleibt nur kurze Zeit an einem Platz.
15. Zeigt durchgängig extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.

Wie zutreffend ist die Beschreibung?

gar nicht  
ein wenig  
weitgehend  
besonders

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

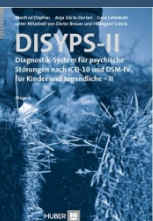
0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3



16. Redet oder fragt ständig; ist ein richtiges »Plappermaul«.
17. Spricht fast jede fremde Person an oder hängt sich an fremde Personen.
18. Kann häufig nur schwer warten, bis es an der Reihe ist (z. B. bei Spielen oder in einer Gruppe); quengelt und lässt nicht locker.
19. Unterbricht und stört andere häufig (z. B. platzt in die Unterhaltung, Telefongespräche oder Spiele anderer hinein).

Falls bisher keine Verhaltensprobleme vorhanden, bitte weiter mit Frage C1.

Die bisher beschriebenen Verhaltensprobleme des Kindes ...

- A1. ... sind insgesamt sehr belastend.
- A2. ... beeinträchtigen die Fähigkeit des Kindes erheblich, intensiv und ausdauernd zu spielen oder sich selbst zu beschäftigen.
- A3. ... belasten die Beziehung des Kindes zu den Eltern oder den Erzieher/-innen im Kindergarten erheblich.
- A4. ... belasten die Beziehungen zu Geschwistern oder anderen Kindern erheblich.
- B1. ... treten in der Familie auf.
- B2. ... treten im Kindergarten auf.
- B3. ... bestehen seit mindestens 6 Monaten.

Hat das Kind andere Verhaltensprobleme?

- C1. Streitet oder widerspricht viel.
- C2. Wird viel gehänselt.
- C3. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig.
- C4. Ist zu furchtsam oder ängstlich.
- C5. Macht Sachen kaputt, die anderen gehören.
- C6. Ist unglücklich, traurig oder niedergeschlagen.
- C7. Sagt häufig, dass ihm etwas weh tut (ohne bekannte körperliche Ursache).
- C8. Greift andere körperlich an.
- C9. Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament.
- C10. Hat Schlafprobleme (Einschlafen, Durchschlafen).
- C11. Ist beim Sprechen nicht so geschickt wie andere in seinem Alter.
- C12. Ist beim Malen oder Basteln nicht so geschickt wie andere in seinem Alter.
- C13. Ist beim Laufen, Turnen oder Klettern nicht so geschickt wie andere in seinem Alter.

Wie zutreffend ist die Beschreibung?

gar nicht  
ein wenig  
weitgehend  
besonders

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

0 1 2 3

Ja  Nein

nicht  
etwas/  
manchmal  
genau/  
häufig

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

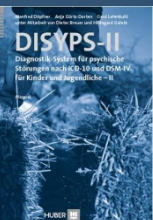
0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!





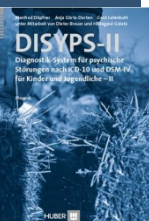
*Abkürzungen:*

- AUF: Kennwert für *Aufmerksamkeitsstörung* (Summe Item 1–9)/9  
 HYP-IMP: Kennwert für *Hyperaktivität-Impulsivität* (Summe Item 10–19)/10  
 Gesamt<sub>ADHS</sub>: Kennwert für Gesamtskala *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung* (Summe Item 1–19)/19

Tabelle A-2.1: Stanine-Normen Jungen, 3;0–7;11 Jahre (Elternurteil, FBB-ADHS-V, n=277)

Stanine (SN)	Prozentrang (PR)	Kennwerte Symptomstärke		
		AUF	HYP-IMP	Gesamt <sub>ADHS</sub>
9	97–100	1.90–3.00	2.31–3.00	2.03–3.00
8	90–96	1.42–1.89	1.88–2.30	1.70–2.02
7	78–89	1.04–1.41	1.36–1.87	1.14–1.69
6	61–77	0.70–1.03	0.88–1.35	0.81–1.13
5	41–60	0.47–0.69	0.57–0.87	0.55–0.80
4	24–40	0.20–0.46	0.32–0.56	0.36–0.54
3	12–23	0.06–0.19	0.11–0.31	0.16–0.35
2	5–11	0.00–0.05	0.00–0.10	0.02–0.15
1	0–4	0	0	0.00–0.01

Anmerkung:  klinisch auffällig.



# Gliederung

- Symptomatik, Diagnosekriterien
- Besonderheiten im Vorschulalter
- Epidemiologie/ Stabilität der Symptome
- Diagnostik/ Messinstrumente
- präventives Herangehen
- therapeutische Interventionen
- Schlussfolgerungen

# Prävention: Günstige Bedingungen im Kindergarten

## **günstig:**

- n klare Strukturen und Abläufe mit ‚Pflichteinheiten‘
- n allgemeingültige Regeln v.a. für umschriebene Situationen und das soziale Miteinander mit erkennbaren Konsequenzen
- n regelmäßige, lösungsorientierte Elternkontakte
- n Kultur positiver Rückmeldung auch für Teilerfolge
- n Heranführung und ‚Training‘ schulisch relevanter Fertigkeiten, wie länger still sitzen

## **weniger günstig:**

- n sehr freie Konzepte; Kinder können Aktivität und Aufenthaltsort stets frei wählen/ Anforderungen ausweichen
- n implizite Regeln die nicht klar benannt werden, bspw. ‚es ist selbstverständlich, dass keiner dem anderen wehtut‘
- n Elterngespräche nur im ‚Notfall‘, eher Information der Eltern über Probleme
- n Kultur des ‚Tadelns‘

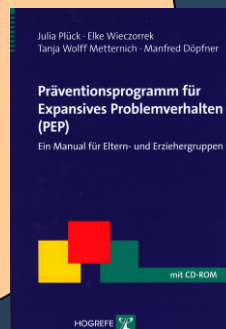
# THOP

Therapieprogramm  
für Kinder mit  
Hyperkinetischem  
und Oppositionellem  
Problemverhalten



# PEP

Präventionsprogramm  
für Kinder mit  
Expansivem  
Problemverhalten

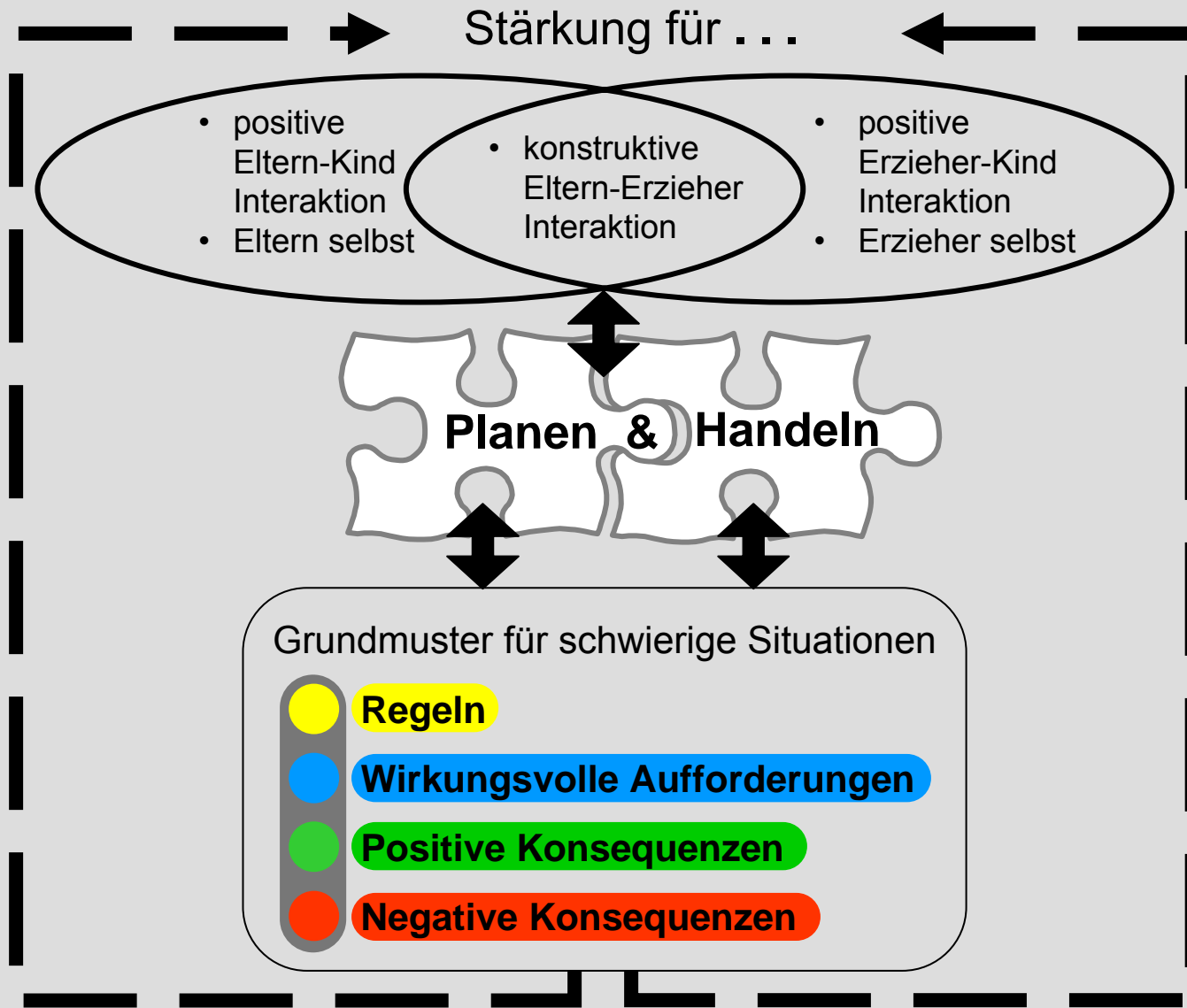


# W&T

Selbsthilfeprogramm  
Wackelpeter &  
Trotzkopf



# G r u n d k o n z e p t !



# Themen!

Info  
**i**

## PEP-EL

- 0 Konstituierende Sitzung
  - 1 Bestandsaufnahme: Das Kind - Freud und Leid
  - 2 Der Teufelskreis / Gemeinsame Spielzeit
  - 3 Energie Sparen & Auftanken
  - 4 Regeln und wirkungsvolle Aufforderungen
  - 5 Positive Konsequenzen
  - 6 Negative Konsequenzen
- A Problemverhalten in der Öffentlichkeit
- B Konflikte mit Geschwistern und anderen Kindern
- C Ausdauerndes Spiel
- D Hausaufgaben
- E Zusammenfassung

## PEP-ER

- 0 Konstituierende Sitzung
  - 1 Bestandsaufnahme: Das Kind - Freud und Leid
  - 2 Der Teufelskreis / Wertvolle Zeit
  - 3 Energie Sparen & Auftanken
  - 4 Regeln und wirkungsvolle Aufforderungen
  - 5 Positive Konsequenzen
  - 6 Negative Konsequenzen
- 7 Soziale Kompetenzen trainieren
- 8 Ausdauerndes Spiel
- 9 Elternarbeit und Elterngespräch
- 10 Zusammenfassung

# Vorbereitung!

## Schöne Situationen mit dem Kind



Mutter  Vater  andere:

Name des Kindes

Beurteiler

heutiges Datum

Erleben sie diese Situationen mit dem Kind als angenehm?  
Was fällt ihnen selbst noch ein? Ergänzen sie!

Was mögen sie an dem Kind?  
Was fällt ihnen selbst noch ein? Ergänzen sie!

**Situation:** angenehm?

**Das Kind:** zutreffend?

- |   |    |
|---|----|
| 1. Wenn ich mit meinem Kind spiele                          | Ja |
| 2. Wenn ich meinem Kind etwas vorlese                       | Ja |
| 3. Wenn wir zusammen eine Arbeit tun<br>(z.B. Kuchenbacken) | Ja |
| 4. Beim Kuschneln im Bett                                   | Ja |
| 5. Beim Schmusen zwischendurch                              | Ja |
| 6. Wenn wir etwas Schönes unternehmen                       | Ja |
| 7. Bei sportlichen Aktivitäten                              | Ja |

- |                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. ist fröhlich                  | Ja |
| 2. ist sehr offen                | Ja |
| 3. hat Charme                    | Ja |
| 4. sieht hübsch aus              | Ja |
| 5. interessiert sich für Vieles  | Ja |
| 6. begreift schnell              | Ja |
| 7. kann sich gut ausdrücken      | Ja |
| 8. lernt schnell jemanden kennen | Ja |
| 9. ist hilfsbereit               | Ja |
| 10. ist sehr sportlich           | Ja |
| 11. kann viel aushalten          | Ja |
| 12. ist kreativ, einfallsreich   | Ja |
| 13. probiert Neues aus           | Ja |

# Fragebogen!

Plan



## Problemsituationen mit dem Kind

Mutter  Vater — andere:

Name des Kindes

Beurteiler

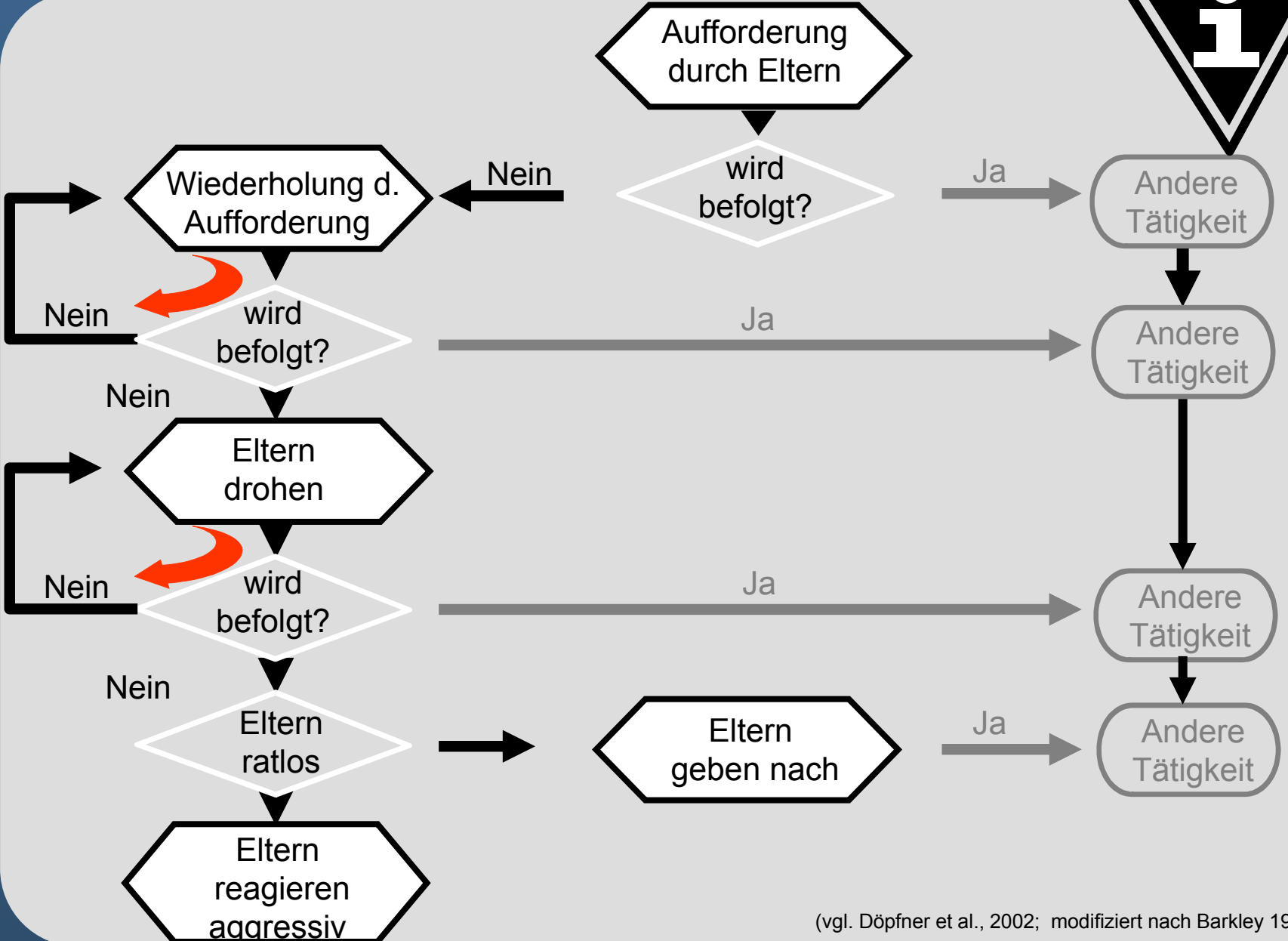
heutiges Datum

Bitte geben sie an, wie problematisch die jeweilige Situation in den letzten zwei Monaten für sie war.

	gar nicht	ein wenig	ziemlich	sehr
1. Wenn das Kind allein spielt	1	2	3	4
2. Wenn das Kind mit anderen spielt	1	2	3	4
3. Bei den Mahlzeiten	1	2	3	4
4. Beim An- und Ausziehen	1	2	3	4
5. Beim Waschen und Baden	1	2	3	4
6. Wenn sie telefonieren	1	2	3	4
7. Beim Fernsehen	1	2	3	4
8. Wenn Besuch kommt	1	2	3	4
9. Wenn sie andere besuchen	1	2	3	4
10. In der Öffentlichkeit (z.B. Geschäfte, Bus)	1	2	3	4
11. Wenn die Mutter zu Hause beschäftigt ist	1	2	3	4
12. Wenn der Vater zu Hause ist	1	2	3	4
13. Wenn das Kind etwas erledigen soll	1	2	3	4
14. Beim Zubettgehen	1	2	3	4
15. Im Auto	1	2	3	4



# Teufelskreis



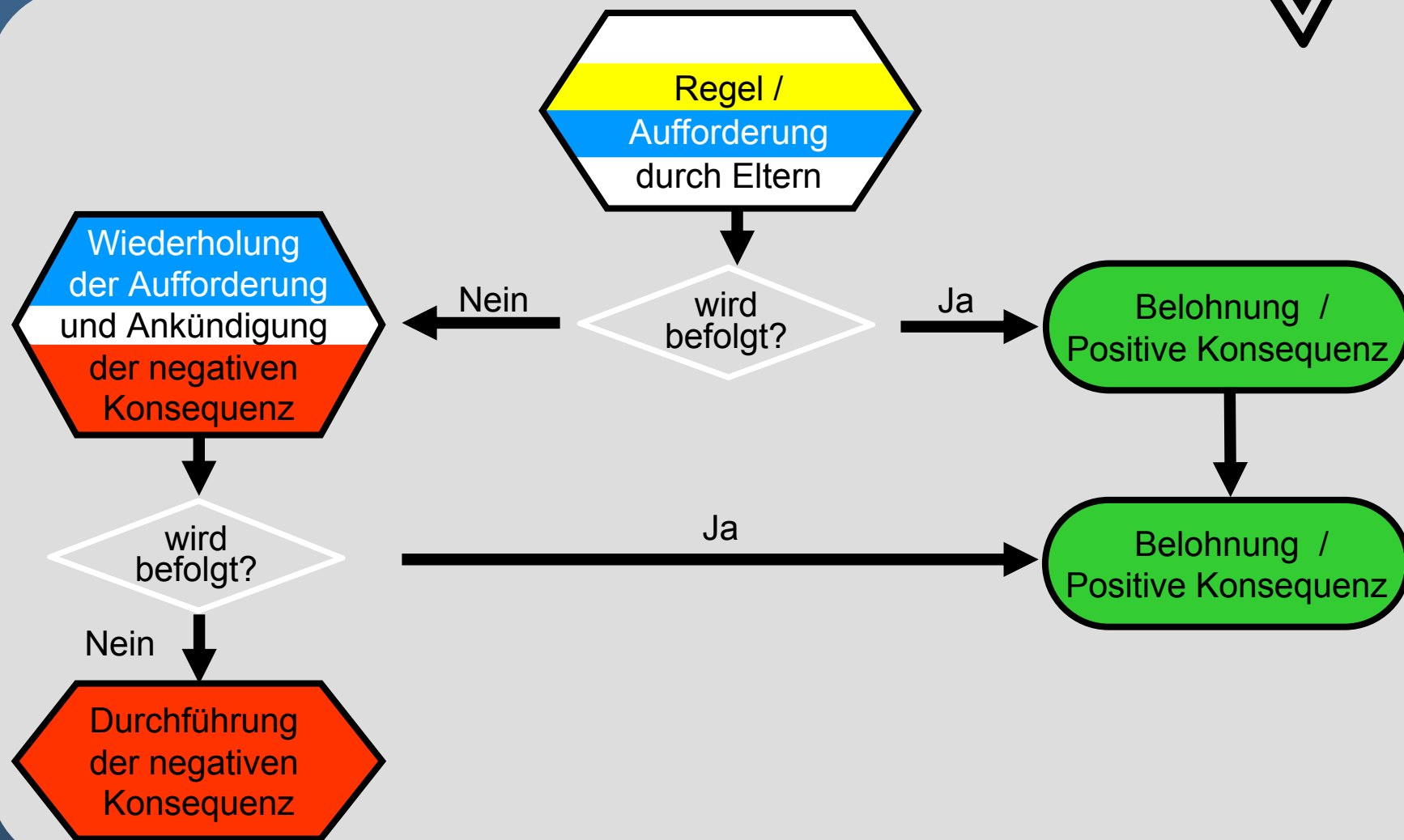
Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten

PEP Hogrefe 2005

(vgl. Döpfner et al., 2002; modifiziert nach Barkley 1987)

# Ausstieg aus dem Teufelskreis

Info  
i



# Protokoll!

Handeln

## Konsequenzen

Mutter  Vater  andere:

Name des Kindes

Beurteiler

heutiges Datum

wirkungsvolle Aufforderungen gestellt?

Konsequenzen

Datum	Verhalten des Kindes/Regel		Wenn Regel befolgt wird	Wenn Regel nicht befolgt wird

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten

PEP Hogrefe 2005

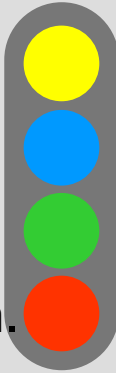
# Grundregeln

Plan



## zum Ausstieg aus dem Teufelskreis

1. **Basis I** Stärken sie die positive Beziehung zum Kind, z.B. durch eine Gemeinsame Spielzeit.
2. **Basis II** Sparen sie Energie. Achten sie darauf, dass sie außerdem feste Zeiten der Entspannung bzw. des Auftankens für sich in den Alltag einbauen.
3. Stellen sie eindeutige **Regeln** auf und geben sie dem Kind **wirkungsvolle Aufforderungen**.
4. **Positive Konsequenzen**, wenn Aufforderungen befolgt werden.
5. **Negative Konsequenzen**, wenn Aufforderungen nicht befolgt werden.
6. Verlangen sie nicht zu viel vom Kind und sich selbst.



# Gliederung

- Symptomatik, Diagnosekriterien
- Besonderheiten im Vorschulalter
- Epidemiologie/ Stabilität der Symptome
- Diagnostik/ Messinstrumente
- präventives Herangehen
- **therapeutische Interventionen**
- Schlussfolgerungen

# Auszug aus Leitlinien

## Multimodale Behandlung von Kindern im Vorschulalter:

Bei der multimodalen Behandlung von Kindern im Vorschulalter sind folgende Abweichungen zu beachten:

In erster Linie werden ein **Elterntaining** mit **Interventionen in der Familie und im Kindergarten** (Evidenzgrad II) sowie ggf. flankierende Maßnahmen und Platzierung in speziellen Einrichtungen durchgeführt

Eine **medikamentöse Therapie** sollte erst erwogen werden, wenn diese Interventionen nicht ausreichen

Kognitive Therapie des Kindes ist altersbedingt nicht durchführbar

# Therapieprogramm für Kinder mit Hyperkinetischem und Oppositionellem Problemverhalten (THOP)



## 1. Problemdefinition, Entwicklung eines Störungskonzeptes und Behandlungsplanung

- 01 Definition der Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie
- 02 Erarbeitung der Elemente eines gemeinsamen Störungskonzeptes
- 03 Entwicklung eines gemeinsamen Störungskonzeptes
- 04 Behandlungsziele und Behandlungsplanung

## 2. Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen und Eltern-Kind-Beziehungen

- 05 Fokussierung der Aufmerksamkeit auf positive Erlebnisse mit dem Kind
- 06 Aufbau positiver Spielinteraktionen

# Therapieprogramm für Kinder mit Hyperkinetischem und Oppositionellem Problemverhalten (THOP)



## 3. Pädagogisch-therapeutische Interventionen zur Verminderung von impulsivem und oppositionellem Verhalten

- |    |  |
|----|--|
| 07 | Etablierung von klaren Regeln und Grenzen                |
| 08 | Entwicklung effektiver Aufforderungen                    |
| 09 | Soziale Verstärkung bei der Beachtung von Aufforderungen |
| 10 | Soziale Verstärkung bei nicht störendem Verhalten        |
| 11 | Aufbau wirkungsvoller Kontrolle                          |
| 12 | Natürliche negative Konsequenzen                         |



# Therapieprogramm für Kinder mit Hyperkinetischem und Oppositionellem Problemverhalten (THOP)



## 4. Spezielle operante Methoden

13 Entwicklung von Token-Systemen

14 Anpassung von Token-Systemen

15 Response-Cost (Verstärkerentzug)

16 Auszeit

## 5. Interventionen bei spezifischen Verhaltensproblemen

17a Spieltraining

17b Selbstinstruktionstraining

17c Selbstmanagement

18 Verminderung von Verhaltensproblemen bei den Hausaufgaben

19 Verminderung von Verhaltensproblemen in der Öffentlichkeit

# Betrachten Sie Ihr Kind von der positiven Seite!



- Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit auf positive Ereignisse.
- Beachten Sie auch Kleinigkeiten und "Selbstverständlichkeiten".
- Achten Sie darauf, wenn üblicherweise schwierige Situationen weniger problematisch ablaufen.
- Zeigen Sie Ihrem Kind, wenn sie etwas gut finden.
- Notieren Sie abends, was gut gelaufen ist.
- Sprechen Sie mit Ihrem Kind über positive Ereignisse des Tages.
- Erwarten Sie keine Wunder.

# Wie man wirkungsvolle Aufforderungen gibt !

- Stellen Sie nur Aufforderungen, wenn Sie bereit sind, sie auch durchzusetzen!
- Verringern Sie jegliche Ablenkung, bevor Sie eine Aufforderung geben!
- Äußern Sie die Aufforderung eindeutig und nicht als Bitte!
- Geben Sie immer nur eine Aufforderung!
- Sorgen Sie dafür, daß Ihr Kind aufmerksam ist, wenn Sie die Aufforderung geben!
- Fordern Sie Ihr Kind auf, Ihre Aufforderung zu wiederholen!
- Bleiben Sie in unmittelbarer Nähe Ihres Kindes, um sicher zu gehen, daß Ihr Kind der Aufforderung nachkommt!
- Konzentrieren Sie sich zunächst auf wenige Aufforderungen und protokollieren Sie diese in Ihrem Tagebuch.



# Mein Punkte-Konto

Regel	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
							
							

# Besonderheiten bei Bezugspersonen mit ADHS Kindern im Vorschulalter

1. Phänomen der ‚Insularity‘ (Wahler); Wiedereinstieg in Beruf erschwert, Betreuung funktioniert nicht wie geplant, auch ‚Mütterkreise‘ bleiben verschlossen
2. Mütter (und Väter) sind körperlich und psychisch ‚burned out‘ durch Schlafentzug und oder extreme Tagesabläufe mit dem Kind. Hohes Risiko von reaktiver Depression
3. Nehmen durch ihre Belastung weniger soziale Stützsysteme in Anspruch. Stützen wenden sich ab; diffamieren, wenig konstruktiv

= alles Risikofaktoren für Scheitern therapeutischer Maßnahmen!!!

Daher Entwicklung folgender Bausteine:

# Bausteine zur Freisetzung von Ressourcen bei der Hauptbezugsperson

## Für ADHS im Vorschulalter und Risikofamilien

1. Tagesstruktur mit Identifikation von ‚Stau‘; Umlegen, Wegstreichen, Delegieren
2. Einbau von Zeiten des Entspannens und Auftankens
3. Wer betreut mein Kind wann? Entlastung?
4. Eigene Perspektive der Hauptbezugsperson
5. Eigene Position in der Erziehung. Großeltern
6. Wo sind Lösungen für andere Belastungen? Coping oder Beleuchten der Perspektive

# Die wichtigsten Medikamente für die Behandlung von ADHS

Medikament Wirkdauer	Amphetamine	Methylphenidat	Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
	<i>Stimulanzien / BTM</i>	<i>Stimulanzien / BTM</i>	<i>BTM-frei</i>
Kurz (4-5 h)	Adderall Dextrine DextroStat	Ritalin Medikinet Equasym	
Mittel (6-8 h)	Dexedrine Spansule	Medikinet retard Ritalin SR Metadate ER Ritalin LA	
Lang (12 h)	Adderall XR	Concerta	
Sehr lang (24 h)			Strattera

# Gliederung

- Symptomatik, Diagnosekriterien
- Besonderheiten im Vorschulalter
- Epidemiologie/ Stabilität der Symptome
- Diagnostik/ Messinstrumente
- präventives Herangehen
- therapeutische Interventionen
  
- **Schlussfolgerungen**



# Schlussfolgerungen

- n ADHS Symptome im Vorschulalter können sowohl Normvariante, als auch Störung sein, zusätzliche Faktoren erhöhen die Stabilität (aktive Aggression und harscher Erziehungsstil)
- n Präventives Herangehen durch die Schaffung günstiger Bedingungen für Kinder mit ADHS ist grundsätzlich hilfreich
- n Mittlerweile liegen normierte Instrumente zur Diagnostik einer tatsächlichen Störung vor
- n Reichen präventive Maßnahmen nicht aus, können nach Diagnosestellung Eltern-Kind Training (Verhaltenstherapie) und Interventionen im Kindergarten sinnvoll sein. Medikation wird erst im 2. Schritt empfohlen, d.h. wenn psychosoziale Interventionen nicht ausreichen