

# Komponenten patientenzentrierter verhaltenstherapeutischer Interventionen zur Verminderung der ADHS-Kernsymptome einschließlich Spiel-, Aufmerksamkeits- und Selbstmanagementtraining

(in Anlehnung an Döpfner et al., 2013)

## Spieltraining

Zielsetzung: Verbesserung von Spielintensität und Spieldauer (besonders bei Kindern im Kindergartenalter)

Komponenten:

1. Gestaltung einer positiven und tragfähigen Beziehung zum Kind
2. Bestimmung der Ansatzpunkte der Intervention durch Beobachtung des Kindes in Spielsituationen mit unterschiedlichem Strukturierungsgrad
3. Aufbau eines intensiven und ausdauernden Spiel- und Beschäftigungsverhaltens (Einsatz verhaltenstherapeutischer Techniken, wie Ziel- und Regelabsprache und Erfragen von Handlungsplänen, verbale oder aktionale Rückführung des Kindes zur Spielsituation und soziale Verstärkung einzelner Spielhandlungen)
4. Stabilisierung des Spiel- und Beschäftigungsverhaltens durch Förderung der Selbststeuerung und Ausblendung der Fremdsteuerung
5. Steigerung der Anforderungen an das Spiel- und Beschäftigungsverhalten des Kindes
6. Stabilisierung der Effekte und Generalisierung auf das Spielverhalten des Kindes in der Familie durch Integration der Eltern bei erfolgreicher Veränderung des Spiel- und Beschäftigungsverhalten in der Therapiestunde und Anleitung zur Durchführung des Spieltrainings als Spiel- und Übungsstunde zu Hause

## **Selbstinstruktions- und Aufmerksamkeitstraining (ab dem Schulalter)**

Zielsetzung: Verbesserung der Selbstregulationsfähigkeiten und reflexiven Problemlösestrategien des Kindes (anhaltendes Zentrieren der Aufmerksamkeit, bessere Kontrolle der Impulse, Entwicklung von Handlungsplänen, dadurch besseres Lösen von Aufgaben)

Komponenten: Das Kind lernt am Modell des Therapeuten, indem dieser laut denkt, wie man mit Schwierigkeiten umgehen kann (Erkennen von Schwierigkeiten, Überlegung verschiedener Lösungsmöglichkeiten und Abwägung, Abschätzung der Angemessenheit von Lösungsmöglichkeiten, Kontrolle der Richtigkeit der Lösung, Selbstbestätigung des Erfolgs)

- 1. Überprüfung der Indikation des Selbstinstruktionstrainings**
  - Indikation: ergänzend, wenn selbst unter günstigen Bedingungen ein ausgeprägt impulsives, leicht ablenkbares, wenig konzentriertes oder wenig durchstrukturiertes Arbeitsverhalten zu beobachten ist
  - Nicht anzuwenden bei Vorschulkindern oder bei sechs bis siebenjährigen Kindern mit ausgeprägter hyperkinetischer Symptomatik oder mit verminderter Intelligenz
- 2. Entwicklung von Problembewusstsein und Besprechung der Ziele des Selbstinstruktionstrainings mit dem Kind**
- 3. Aufbau eines planvollen und reflexiven Arbeitsverhaltens:**
  - Einführung in die Technik des lauten Denkens
  - Einführung der Signalkarten
  - Einüben der Selbstinstruktion
  - Unterstützende Interventionen (Token-Systeme)
  - Anwendung der Selbstinstruktion auf schulische Aufgaben
- 4. Generalisierung des Arbeitsverhaltens auf reale Situationen**
  - Übergang zu geflüsterter Selbstinstruktion
  - Anwendung von Selbstmanagement-Techniken
  - Kombinationen mit Interventionen im Unterricht
- 5. Anleitung der Eltern und Kombination mit anderen Interventionen in der Familie**

## **Selbstmanagement** (ab dem Schulalter, 2. Klasse)

Zielsetzung: In den kritischen Situationen soll der Patient alternatives, angemessenes Verhalten zeigen, indem er versucht, sich an bestimmte Regeln zu halten und indem er sich für eine erfolgreiche Situationsbewältigung selbst positiv verstärkt

### Komponenten:

1. Erarbeitung von Verhaltenszielen
2. Diskussion von Vor- und Nachteilen der Verhaltensziele
3. Erarbeitung von einzelnen Schritten der Zielerreichung
4. Implementierung dieser Schritte und Selbstbeobachtung mit Selbstbewertung und Selbstverstärkung