

ADD/ADHD

(für Eltern, Erzieher/-innen und Lehrer/-innen)

Psychotherapeutische Praxis Wolff Henschen
Bergstrasse 58, 38640 Goslar
Tel Fax 05321 1531



Umgang mit und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHD

Die folgenden Empfehlungen sollen in Form einer orientierenden Übersicht Hinweise zu unterschiedlichen nicht-medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten eines Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms mit oder ohne Hyperaktivität geben.

Sie beruhen auf wissenschaftlich belegbaren Empfehlungen insbesondere aus den USA (1), stellen aber keine allgemeingültige Richtlinie sondern lediglich eine Handlungsempfehlung dar. Sie ersetzen keine individuelle Behandlung durch hierfür spezialisierte Kinder- und Jugendpsychiater/-innen bzw. Kinder- und Jugendpsychologen/-innen.

1. ADHD - Diagnose

Grundlage für die weiteren Handlungsempfehlungen ist eine abgesicherte Diagnosestellung, die nach den diagnostischen Richtlinien (DSM-IV bzw. ICD-10) durch einen hierin erfahrenen Arztes bzw. eine Ärztin oder ggf. durch eine(n) spezialisierten Psychologen/-in erfolgen sollte. Sie beinhaltet selbstverständlich auch die Berücksichtigung von eventuell gleichzeitig (komorbid) auftretenden Erkrankungen bzw. Lernstörungen.

Dies ist u.a. auch deshalb so entscheidend, um kurzfristige krisenhafte Zuspitzungen im Rahmen von persönlichen bzw. familiären Problemen, Krankheiten etc. von den neurobiologisch bedingten Störungen des ADHD abgrenzen zu können und hieraus abgeleitet geeignete Therapieempfehlungen abzuleiten.

Die Diagnostik und Therapie des ADHD bei ALLEN Familienangehörigen, sowie die Behandlung etwaiger komorbider Störungen (Depressionen, Ängsten, Zwänge, Persönlichkeitsstörungen, Substanzmittelmissbrauch oder Abhängigkeiten) beider Eltern, bildet die eigentliche Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung des Kindes bzw. Jugendlichen.

Aus Verlaufsuntersuchungen weiss man, dass bei ADHD aufgrund einer starken genetischer Prädisposition häufig auch Eltern bzw. weitere Geschwister betroffen sind.

2. Multimodaler Behandlungsansatz

In der Regel sollten in die Behandlung des ADHD verschiedene Fachbereiche (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Sozialarbeit) sowie weiterer Berufsgruppen (z.B. Ergotherapeuten/-innen, Logopäden/-innen, Krankengymnasten/-innen) im Sinne eines sog. multimodalen Behandlungsansatzes gleichzeitig zusammenarbeiten.

Hierbei sollte idealerweise ein/e hierin kompetente/r Hausarzt bzw. Hausärztin (oder ein/e Kinder- und Jugendpsychiater/-in oder ein/e qualifizierte/r Psychologe/-in) die verschiedenen Interventionen der Diagnostik,

therapeutische Interventionen und Überprüfung der Behandlungsergebnisse koordinieren und den kollegialen Austausch von Informationen der verschiedensten Berufsgruppen ermöglichen.

3. Aufklärung und Unterrichtung von Schlüsselpersonen

Nach der Diagnosestellung ist es ausgesprochen wichtig (zumindest) die Eltern, das Kind sowie die Lehrer/-innen über die Besonderheiten der Aufmerksamkeits-Defizit-Störung zu informieren und allfällige Fragen zu klären.

Für die Eltern sollten Informationen über die neurologische Grundlage des Syndroms, typische Ausprägungs- und Verlaufsformen und die Auswirkungen auf vorherige und aktuelle Probleme des Kindes erfolgen.

Zusätzlich sollte die weitere Prognose und Möglichkeiten der Behandlung vermittelt und ausreichender Raum für Fragen geboten werden.

Hierbei sollten nach Möglichkeit insbesondere auch auf schulische Belange Rücksicht genommen und bei Bedarf auch Kontakt zu Lehrern/-innen aufgenommen werden.

Das betroffene Kind sollte entsprechend seinem Entwicklungsstand angemessen informiert werden, wofür kindgerechte Metaphern und Beispiele eingesetzt werden. Hierbei sollte man vermeiden, ADHD als "unheilbare Störung" oder "psychische Krankheit" darzustellen. Vielmehr sollten nicht nur die möglichen Schwierigkeiten, sondern auch vorhandene Fähigkeiten und Stärken diskutiert werden.

Bei Lehrern oder Erziehern kann man nicht unbedingt profunde Kenntnisse über ADHD voraussetzen. Dies gilt besonders für Subtypen der ADHD wie dem unaufmerksamen Typ sowie komorbiden Lernstörungen. Daher sollten Eltern versuchen, auf die im Schulalltag auftretenden Problembereiche bezogene Informationen über ADHD und deren Behandlung zu vermitteln.

Es kann somit von wesentlicher Bedeutung sein, Lehrer über die gestellte Diagnose ADHD (bzw. Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters, Hyperaktivitätssyndrom etc.) zu informieren, anstatt aus vermeintlicher Rücksicht auf eine etwaige Nachteile für das Kind, die Diagnose in der Schule zu verheimlichen.

Im Idealfall erfolgt durch die Schule nach der Aufklärung der zuständigen Personen eine Unterstützung z.B. auch bei der Einnahme einer etwaigen Medikation (leider kann dies jedoch nicht überall realisiert werden). Mit entsprechenden Vorbehalten muss man derzeit häufig leider rechnen, zumal hyperaktive Kinder bzw. Kinder mit aggressiven Verhaltensstörungen häufig als "Problemfälle" mit vielen Verwarnungen, Schulschwänzen usw. sehr unbeliebt beim Lehrpersonal sind (siehe auch Abschnitt 6).

4. Behandlungs- bzw. Informationsangebote für die Eltern

Eltern-Selbsthilfegruppen: In entsprechenden regionalen oder überregionalen Selbsthilfegruppen (z.B. des Bundesverbandes Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen in D-Forchheim) können Eltern durch Vorträge, Informationsschriften und Bücher sowie durch andere Medien (wie etwa das Internet) mehr über ADHD lernen und sich durch emotionale Unterstützung und Kommunikation gegenseitig unterstützen.

Hierzu bieten teilweise auch niedergelassene Ärzte/-innen oder Krankenhäuser entsprechende Angebote an.

Eltern-Training und gezielte Erziehungsberatung: Um das Verhalten des Kindes positiv und konstruktiv zu verändern sollte in möglichst allen Lebensbereichen ein für das Kind voraussehbares und verständliches Vorgehen der Bezugspersonen erfolgen. Hierzu können bei einem ermunternden und geduldigen Erziehungsmilieu insbesondere klare Handlungsanweisungen bzw. Zielsetzungen sowie klare Grenzsetzungen hilfreich sein. Wichtig ist es, dass beide Elternteile lernen, entsprechende Erziehungsfertigkeiten - miteinander abgesprochen und koordiniert - anzuwenden und sich auch in Krisenzeiten daran halten können.

Zielsetzung des Eltern-Training ist insgesamt ist es, die Eltern-Kind-Interaktion positiv zu verändern. Üblicherweise provoziert besonders ein hyperkinetisches Kind durch sein ungestümes Verhalten und Nichtbeachtung von Regeln geradezu negative Reaktionen seiner Bezugspersonen (wie etwa Ärger, Wutausbrüche, Bestrafung oder auch nur Nichtbeachtung).

Wie die Verhaltenstherapeutin [Cordula Neuhaus](#) sehr schön beschreibt, schafft sich das Kind somit ein Umfeld, das für die Aufrechterhaltung seiner Problematik sorgt und dadurch mehrheitlich nur negative Lernerfahrungen ermöglicht.

Aber auch für die Eltern ist diese Art der Eltern-Kind-Beziehung sehr problematisch, zumal wenn von Aussenstehenden (Schule, Verwandte, Nachbarn) Kritik am Erziehungsstil hinzukommen. Nicht selten resultieren hieraus Resignation und Verzweiflung, weil übliche Zuwendung und Erziehungsmethoden keine ausreichende Wirkung zeigen. Hierbei gilt, dass besonders komorbide aggressive und/oder oppositionelle Verhaltensstörungen als ausgesprochen änderungsresistent gelten. Hierbei sollten unbedingt multimodale Therapieansätze unter Einbezug von pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten (siehe unten) eingesetzt werden.

Dazu werden neben entsprechenden Büchern u.a. gezielte Therapieprogramme für Eltern von hyperaktiven Kindern bzw. Kindern mit Störungen des Sozialverhaltens angeboten. Von Döpfner und Mitarbeitern wurde hierzu das Therapieprogramm (THOP) für Kinder mit hyperkinetischem und sogenanntem oppositionellem Problemverhalten vorgestellt, das im deutschsprachigen Raum in der praktischen Anwendung weit verbreitet ist.

In diesem aus 21 Behandlungsbausteinen bestehendem Therapieprogramm werden sowohl familienzentrierte wie auch kindzentrierte Ansätze der Behandlung kombiniert. Ziel ist, die alltäglichen Eltern-Kind-Interaktionen positiv zu verändern.

Hierbei werden neben pädagogischen Empfehlungen besonders verhaltensorientierte Psychotherapietechniken eingesetzt.

Nach einer genaueren Beschreibung des Problems (Art, Häufigkeit und Schwere, Auftretensbedingungen) wird schrittweise der Aufbau von angemesseneren Verhaltensmustern eintrainiert. Teilweise erfolgt dies über sog. operante Methoden mit Münzverstärkerprogrammen (Belohnung erwünschten Verhaltens mit einer Münze, die für vorherabgesprochene angenehme Aktivitäten umgetauscht werden können).

Spieltherapie: Ein hieraus letztlich abgeleitete Therapieansatz für jüngere Kinder (nondirektive Spieltherapie), der offenbar insbesondere im deutschsprachigen Raum Verbreitung findet, wendet sich durch die Vermittlung verhaltensorientierter (behavioraler) Lenkungsstechniken eigentlich primär an die Eltern der Kinder, da diese die überwiegende Zeit mit ihrem Kind verbringen und somit einen stärkeren Einfluss als ein Therapeut ausüben können.

Grundlage ist dabei durch eine hohe Strukturiertheit (durch räumliche Gegenbenheiten und Auswahl weniger Spielmaterialien) sowie Formulierung klarer Grenzen und Verhaltensregeln eine Beeinflussung des Verhaltens des Kindes durch positive Verstärkung (= Zuwendung z.B. durch Lächeln, Nicken, Loben, Bestätigen), oder Löschung (=Nichtbeachtung unangemessenen Verhaltens, Entzug von Aufmerksamkeit) bzw. Grenzsetzung (= Einsatz vereinbarter negativer Konsequenzen) zu reagieren.

Nach lerntheoretischen Grundsätzen lässt sich dabei das Verhalten des Kindes verändern, wobei die zeitliche Beziehung zwischen Verhalten und Reaktion und die konsequente Einhaltung entscheidend sind. Leider reduziert die schwierige Übertragung dieser Prinzipien in den häuslichen bzw. schulischen Alltag häufig die Wirksamkeit dieses Ansatzes. Ausserdem sollte durch die verstärkte Reaktion auf das "Problemkind" im Familienverband nicht eine Ausgrenzung anderer Kinder bzw. eine Sonderstellung in der Familie resultieren.

Pragmatischere Empfehlungen, die den dargestellten Prinzipien entsprechen, lassen sich aus dem Therapieprogramm von Döpfner einer "Spas und Spiel- Zeit" ableiten (THOP nach Döpfner et al., 1997):

1. Sammeln Sie mit Ihrem Kind zusammen Spielideen für eine festgelegte Spaszeit

2. An dieser Spaszeit dürfen keine anderen Kinder teilnehmen

3. Wählen Sie sich einen Zeitpunkt aus (und halten ihn ein) an der diese Spasszeit stattfindet

4. Ihr Kind bestimmt was und wie gespielt wird

5. Entspannen Sie sich! Beobachten Sie zunächst für einige Minuten nur, was Ihr Kind gerade macht und versuchen dann mitzuspielen.

6. Beschreiben Sie laut, was Ihr Kind macht (Verbalisieren des Verhaltens)

7. Stellen Sie keine Fragen und sagen Sie ihrem Kind nicht, was es tun soll.

8. Loben Sie Ihr Kind gelegentlich oder sagen ihm etwas Schönes.

9. Drehen Sie sich um und schauen Sie für eine kurze Zeit in eine andere Richtung, wenn Ihr Kind sich problematisch verhält.

10. Notieren Sie nach dem Ablauf der Spasszeit Ihre Eindrücke vom Spielablauf in einem Spieltagebuch.

Weitere Verhaltenstipps für Eltern:

- Führen Sie über das problematische Verhalten in Häufigkeit und Schweregrad Protokoll, so dass die anstehenden Problembereiche objektiviert und im Behandlungsverlauf Veränderungen registriert werden können.
- Förderung von positiven Interaktionen (Kontakten) zwischen Eltern und Kind. Registrieren und honorieren sie bereits die Anstrengungsbereitschaft ihres Kindes, sich an Ziele und Aufgaben zu halten.
- Versuche Sie einen festen Zeitrahmen von mindestens 10-15 Minuten für ihr Kind zu reservieren, in dem sie alleine dem Kind zuhören und ihm/ihr das Gefühl vermitteln, geliebt und wichtig genommen zu werden.
- Vereinbaren sie regelmässige Pläne und Routinen und versuchen sie Änderungen rechtzeitig anzukündigen.
- Versuchen sie nicht mehr als ein oder zwei - möglichst einfache und kurze - Anweisungen zur Zeit zu geben. Lassen sie das Kind diese wiederholen, um abzusichern, dass sie verstanden wurden.
- Klare und durchgängig für alle Familienmitglieder gültige Verhaltensabsprache und Regeln sollten bekannt sein und auch konsequent mit Anerkennungen und Belohnungen bzw. angemessenen Konsequenzen eingehalten werden.
- Reduzieren sie unangemessenes Verhalten durch - Time-out Phasen (aus der Situation gehen, Unterbrechung) - zeitnahe Konsequenzen bzw. Reaktionen auf solche Ereignisse - für das Kind nachvollziehbare, weil vereinbarte Konsequenzen- Berücksichtigen sie die individuellen Lernbedingungen ihres Kindes. Hierfür kann ein eigener ruhiger Rückzugsort mit möglichst wenig Ablenkungen, z.B. für Hausaufgaben oder Erholungsphasen, nützlich sein.
- Kinder sollten im Rahmen der vereinbarten Grenzen an Entscheidungen möglichst weit beteiligt werden, um ihnen ein Gefühl der Kontrolle zu vermitteln.



Das Kind (und seinen Eltern) sollte klar sein, dass bestimmte Verhaltensweisen des Kindes das Zentrum der Probleme darstellt, nicht das Kind als ganze Person.

Familienberatung / Eheberatung / Familientherapie: Liegen schwerwiegendere familiäre Auseinandersetzungen und Familienprobleme (gesundheitliche Probleme, Abhängigkeitserkrankungen, finanzielle Probleme, Arbeitslosigkeit etc.) vor, so sollten weiterführende familientherapeutische bzw. sozialmedizinische Massnahmen (Sozialberatung, psychosoziale Dienste) genutzt werden.

5. Kind-zentrierte Therapien

Ziel der kindzentrierten Therapieansätze ist es, die Selbstregulationsfähigkeiten und Problemlösekompetenzen des Kindes zu verbessern und damit angemessenere Verhaltensmuster zu verstärken.

Für den Bereich des Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms im Kindesalter ist hierbei im deutschsprachigen Bereich das Programm von Lauth und Schlottke (1995) zu nennen. Während das Elternzentrierte Programm von Döpfner und Lehmkuhl (siehe oben) sich primär über die Eltern an die Änderung externer aufrechterhaltender Bedingungen bzw. der täglichen Eltern-Kind-Interaktion wendet, werden in dem Selbstinstruktionsprogramm neben Anleitungen für Eltern und Lehrer insbesondere Basisfertigkeiten und Strategien für das Kind vermittelt und eingeübt.

Hierzu werden 4 Therapiebausteine angeboten:

Im **Basistraining** wird Wissen über Aufmerksamkeitsstörungen vermittelt und anschliessend basale Fertigkeiten (Hinschauen, Beschreiben) trainiert.

Weiterhin werden dann über **Selbstverbalisationstechniken**, d.h. laut gesprochene Selbstanweisungen, Techniken zur Reaktionskontrolle eingeübt.

Als **Strategietraining** wird das Erkennen und Beschreiben von Problemsituationen mit einer vorausschauenden Handlungsplanung bzw. Problemlösestrategien bezeichnet. Auch hier lassen sich Selbstverbalisation bzw. Selbstanweisungen zur Verhaltenssteuerung einsetzen.

Weiterer Therapiebestandteil ist die Vermittlung von Techniken im Umgang mit Ablenkung. Wie erwähnt, wendet sich auch dieses Programm in der Elternanleitung durch Vermittlung von Wissen und Erwerb unterstützendes Verhalten an die Eltern und zielt auf eine Modifikation des Erziehungsverhaltens. Schliesslich soll über Wissensvermittlung von Lernstrategien und einen Transfer bzw. Überprüfung die Praxiserprobung im Schulbereich erfolgen. Im folgenden sollen einige der geeigneten verhaltenstherapeutischen Grundlagentrainings etwas genauer dargestellt werden:

Soziales Kompetenz Training (SKT): Fertigkeiten im sozialen Bereich sind von essentieller Bedeutung, um die spezifischen Probleme, die aus der ADHD entstehen können, zu lösen. Diese liegen einerseits häufig in der richtigen Wahrnehmung, Interpretation und dem Umgang im sogenannten interpersonellen Bereich, d.h. im Umgang mit anderen Menschen.

Nicht selten sind diese Probleme durch sehr empfindliche Wahrnehmungsschwellen, Ablenkbarkeit und besonders die Impulsivität und eine erhöhte emotionale Labilität dann so ausgeprägt, dass es zu Problemen mit Gleichaltrigen und zu sozialer Isolierung führen kann und in der Folge keine neuen sozialen Lernerfahrungen als Korrektur gemacht werden können.

Besonders bei aggressiven Verhaltensstörungen fällt auf, dass die betroffenen Kinder- und Jugendlichen soziale Situationen anders wahrnehmen und bewerten und nur über aggressive Verhaltensmuster eine Durchsetzung ihrer Interessen als erfolgsversprechend angesehen werden.

Die hieraus resultierenden Konflikte mit Gleichaltrigen - bzw. kurzfristige Erfolge bei Anwendung von Gewalt - sorgen dann in der Folge dazu, dass adäquatere Lösungsstrategien nicht mehr eingeübt bzw. angewendet werden. In einem Sozialen Kompetenz Training sollen zumeist in Gruppen zunächst in einem geschützten therapeutischen Setting einzelne Fertigkeiten (Skills) vermittelt und z.B. durch Rollenspiel trainiert werden, die dann später in der Praxis angewendet werden sollen. Hierbei können z.B. in einem Kommunikations- und Wahrnehmungstraining ganz gezielt Grundfertigkeiten wie z.B.:

- ▶ Augenkontakt halten
- ▶ Gespräche beginnen
- ▶ Zuhören
- ▶ Ausreden lassen

- ▶ Gesprächsinhalte zusammenfassen
- ▶ Sich verbal ausdrücken lernen (Verbalisieren)
- ▶ Gefühle ausdrücken und mitteilen
- ▶ typische Kommunikationsfehler identifizieren und verändern

...vermittelt werden.

Problemlösetraining / Stress- bzw. Ärger-Kontrolltraining

Das Ziel von kognitiv-behavioralen Psychotherapietechniken des Selbstinstruktions- und Problemlösetrainings ist es, in Problemsituationen zunächst innezuhalten und dann rational Verhaltensalternativen zu entwickeln.

Hierzu lassen sich folgende 5 Problemlöseschritte identifizieren, die zunächst im therapeutischen Setting eingeübt, dann in leichtere Alltagssituationen übertragen und schliesslich - im Sinne des Stressimpfungsansatzes von Meichenbaum - in Problemsituationen angewendet werden sollen.

1. Hierzu wird das Kind angeleitet, zunächst spontane Handlungsimpulse zu stoppen, indem es sich z.B. laut STOP sagt und eine Beschreibung der Problemsituation durchführt. - STOP, WAS ist eigentlich das Problem?
2. Wie bei einem "Brainstorming" sollen dann verschiedene Handlungsmöglichkeiten bzw. Problemlösemöglichkeiten gesammelt, z.B. aufgeschrieben werden. Hierzu sollen gerade auch lustige oder zunächst nicht realisierbare Ideen mit einbezogen werden. WAS kann ICH tun?
3. Anschliessend sollen die Konsequenzen der verschiedenen Handlungsmöglichkeiten hinsichtlich kurz- und langfristiger Folgen abgewogen werden - WAS wird passieren ?
4. Aus diesen verschiedenen Problemlösemöglichkeiten soll jetzt eine Alternative ausgewählt und umgesetzt werden - WAS mache ICH?
5. Abschliessend soll der Erfolg der ausgewählten Alternative bewertet und eine Selbstbelohnung für die Anstrengungsbereitschaft bzw. Durchführung erfolgen. Gut gemacht?

Ein entsprechendes Vorgehen lässt sich auch gut über vorbereitete Selbstinstruktionen, d.h. beruhigend und vorbereitend für Situationen mit starker emotionaler Beteiligung wie Stress (z.B. Prüfungssituationen), Ärger oder Konflikten einsetzen.

Beispielhaft soll hierfür das Programm von Petermann und Petermann (1993) für aggressive Kinder dargestellt werden:

Dieses Trainingsprogramm aus 8 Einzel- und (mindestens) 6 Gruppentherapiesitzungen vermittelt u.a. Entspannungstechniken, Anleitung zur Selbstbeobachtung mittels Selbstbeobachtungsbögen zur differenzierteren Wahrnehmung der Umwelt sowie Handlungstipps für angemessenere Selbstbehauptungsmöglichkeiten, die u.a. auch mit Videofilmen altersgemäss vermittelt werden. Zielsetzung ist es dabei, Ärger- und Wutreaktionen zu kontrollieren, sich in andere Menschen besser einzufühlen und insgesamt ein kooperativeres Verhalten zu erwerben.

6. Schulzentrierte Ansätze

Während z.B. in den USA spezielle gesetzliche Regelungen die Anpassung von Klassen an die besonderen Lernbedingungen von ADHD-Kindern fordern und fördern, unterscheiden sich entsprechende Regelungen je nach Bundesländern bzw. dem Kenntnisstand und Einsatz entsprechender Lehrer/-innen.

Aus wissenschaftlichen Studien geht eindeutig hervor, dass die Kombinationstherapie von medikamentöser Behandlung plus verhaltensorientierten Therapien weit der alleinigen behavioralen Therapie überlegen ist.

Andererseits stellt aber gerade der Schulbereich häufig ein Problem zur Umsetzung einer Pharmakotherapie mit Stimulantien dar. Die in der Schulzeit notwendige Medikamenteneinnahme wird einerseits von Lehrern/-innen z.T. aus Unwissenheit bzw. ideologischen Gründen als Förderung eines späteren "Drogenkonsum" abgelehnt oder zumindest nicht unterstützt, andererseits kann sich das betreffende Kind aber gerade durch diese Sonderrolle einer kontrollierten Medikamenteneinnahme ausgegrenzt und stigmatisiert fühlen.

Daher wurde überlegt, inwieweit retardierte Stimulantien (Ritalin SR) bzw. der Wirkstoff Pemolin eine Behandlungsalternative für diese Problembereiche darstellen könnten (siehe unten).

Sinnvolle Strategien für ADHD-Kinder im Klassenraum:

- Ein hohes Mass von Struktur und Vorhersehbarkeit für den Schüler- klar festgelegte Regeln und Handlungsanweisungen, möglichst schriftlich fixiert!
- Organisationshilfen wie feste Hausaufgabenrhythmen, geschriebene Hausaufgabenanweisungen
- Besondere Ruheräume in der Schule
- Sitzen möglichst weit vorne beim Lehrer bzw. entfernt von Fenstern und neben Vorbildern der Klasse
- Vermittlung von Lerntechniken zur Organisation von Arbeiten in kleinen Schritten und zum Zeitmanagement
- Unterrichtsgestaltung im Sinne eines alle Sinne anregenden Stils mit aufmerksamkeitsfördernden Unterrichtsmitteln-
- Kurzdarstellung des zu vermittelnden Unterrichtsstoff zu Beginn der Unterrichtsstunde
- Orientierungshilfen bei offensichtlicher Ablenkbarkeit bzw. fehlender Orientierung in Bezug auf den aktuell durchgenommenen Unterrichtsstoff (z.B. durch schriftliche Aufzeichnungen an der Tafel)
- Für einige Kinder kann tatsächlich das gleichzeitige Malen bzw. Benutzen von anderen Bewegungsmöglichkeiten (z.B. Igelball) aufmerksamkeitssteigernd sein, auch wenn dies zunächst als Ablenkung vom Lehrer angesehen wird.
- Bei Bedarf gezielte Förderung des Schülers in einzelnen Problembereichen im Einzel-, Paar- bzw. Gruppenunterricht
- Hilfreich kann der regelmässige (!) Austausch zwischen Lehrern und Eltern über die laufende begleitende medikamentöse und verhaltensorientierte Therapie, Hausaufgaben, Entwicklungsfortschritte oder auftretende Probleme z.B. in Form von kurzen Karteikartenmitteilungen sein. Hierzu sollten die Eltern zumindest die Elternsprechtag nutzen, besser noch regelmässige Gesprächskontakte z.B. mit dem Klassenlehrer vereinbaren (telefonisch oder besser persönlich).
- Hier sollten auch Fragen oder Vorbehalte zur Behandlung aufgegriffen werden und (nach Möglichkeit) entkräftet werden. Hierzu wäre auch die Einbeziehung der Lehrer/-in in Gespräche mit den behandelnden Ärzten bzw. Psychotherapeuten ausgesprochen zielführend.