

# Beziehung(s)-Arbeit mit hyperaktiven Kindern im tagesklinischen Setting

Workshop BAG - Fachtagung

Leipzig, 18.09.2008

Susanne Goße-Ber, Martin Kemp

Tagesklinik Pionierstraße Köln

# Gliederung

- Reflexion der Diagnose / Symptomatik
- Aspekte der Beziehungsarbeit und –  
gestaltung des PED
- Tagesklinisches Setting / TK Pionierstraße
- Fallbeispiele

# Assoziationen zu Hyperaktivität / ADHS

- Wie erkenne ich hyperaktives Verhalten / ADHS
- Was brauchen Kinder mit hyperaktivem Verhalten / ADHS?
- Was lösen Kinder mit hyperaktivem Verhalten / ADHS bei mir aus?

# Merkmale von hyperaktivem Verhalten / ADHS (1)

- Hohes Maß an Impulsivität
- Ständige Suche nach intensiver Stimulation
- Neigung zu Rastlosigkeit und Ungeduld
- Aggressivität / Aufsässigkeit
- Wechselnde Aufmerksamkeitsspanne
- Konzentrationsmangel / erhöhte Ablenkbarkeit
- Soziales Fehlverhalten
- Angst / Verunsicherung

# Merkmale von hyperaktivem Verhalten / ADHS (2)

- Hoher Aktivitätsgrad
- Innere Ruhelosigkeit
- Schwierigkeit, Freunde zu finden
- Unfähigkeit, sich auf nüchtern-sachliche Aktivitäten einzulassen
- Vergesslichkeit im Verlauf der alltäglichen Aktivitäten

# Diagnose ICD 10

## ■ F90 Hyperkinetische Störungen

### ■ F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

Aufmerksamkeitsstörung + Hyperaktivität + Impulsivität;  
situationsübergreifend

### ■ F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

Aufmerksamkeitsstörung + Hyperaktivität + Impulsivität;  
situationsübergreifend + Störung des Sozialverhaltens

# Diagnose DSM IV

- **Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung:  
Mischtyp**
  - Aufmerksamkeitsstörung + Hyperaktivität / Impulsivität;  
situationsübergreifend
- **Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung:  
Vorwiegend unaufmerksamer Typ**
  - Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität / Impulsivität;  
situationsübergreifend
- **Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung:  
Vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ**
  - Hyperaktivität / Impulsivität ohne Aufmerksamkeitsstörung;  
situationsübergreifend

# Hypothesen / Erklärungsansätze: Genetische Faktoren

- Deutlich häufigere Diagnose bei Kindern, deren Eltern ebenfalls solche Verhaltensmerkmale aufweisen (Adoptionsstudien)
- Deutlich höhere Konkordanzrate bei eineiigen als bei zweieiigen Zwillingen
- Bei Geburtenrückgang müsste sich die Zahl der betroffenen Kinder verringern



# Hypothesen / Erklärungsansätze: Neurobiologische Faktoren

- Störungen der Aufmerksamkeit und des motorischen Aktivitätsniveaus als Ausdruck einer Hirnstoffwechselproblematik = Dopaminmangelhypothese  
(=> Stimulierung durch MPH)
- Andere Neurobiologen vermuten einen Überschuss an Dopamin (Hüter)
- Zu starke Stimulation dopaminerger Neurone im Mittelhirn kann auch durch psychosoziale Faktoren ausgelöst werden
- Es gibt bis heute keinen Beweis für eine vorliegende biochemische Störung der synaptischen Trägersubstanz

# Hypothesen / Erklärungsansätze: Kulturelle Faktoren

- Höhere Erwerbstätigkeit beider Eltern
- Hoher Anteil von Alleinerziehenden
- Größeres Medienangebot und höherer Medienkonsum;  
Unfähigkeit, die Langsamkeit der nichtelektronischen  
Welt auszuhalten
- Wohnraumballung und Zunahme von Straßenverkehr  
schränken Bewegungsfreiräume ein
- Stärkere Ausgrenzung durch Armut / Migration
- Hektischer Charakter des Lebensalltags / Geist der  
schnellen Machbarkeit

# Hypothesen / Erklärungsansätze: Psychosoziale Faktoren (1)

- Keine genügend stabilen Primärbeziehungen
- Unsichere Bindungsbeziehungen
- Traumatisierungen
- Überforderung / Überstimulation / mangelnder Reizschutz
- Unterforderung / Unterstimulation / Vernachlässigung
- Fehlende Strukturen und Rituale
- Inkompetentes Erziehungsverhalten

# Hypothesen / Erklärungsansätze: Psychosoziale Faktoren (2)

- Angespante Atmosphäre in der Familie durch
  - Finanzielle Schwierigkeiten
  - Paarkonflikte
  - Psychische Erkrankungen der Eltern
- „Mismatch“ zwischen elterlichen Erwartungen und kindlichen Reaktionen
- Mangelnde Aufmerksamkeit, Zuwendung und Geborgenheit
- Mangelnde Freude der Eltern am gemeinsamen Spiel mit dem Kind

# Diagnostik

Es gibt bis heute keine eindeutige und objektivierbare Diagnose von hyperaktivem Verhalten / ADHS; dennoch ist es die am häufigsten diagnostizierte psychische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter

# Ansatzmöglichkeiten für die Arbeit mit hyperaktiven Kindern des PED

## Rahmenbedingungen:

- Strukturierter Tagesablauf
- Klares Regelsystem
- Verlässliche und belastbare Bezugspersonen
- Raum für kreative und motorische Entfaltung
- Zusammenarbeit mit Eltern und sozialem Umfeld (Schule, Kindergarten)

# Ansatzmöglichkeiten für die Arbeit mit hyperaktiven Kindern des PED

## Qualität des Beziehungsangebotes:

- Respektvolle, wertschätzende, ernstnehmende Haltung
- Emotional tragfähige und belastbare Beziehung
- Ressourcenorientierte Begleitung
- Kind bleibt Kind – klare Rollenaufteilung
- Annehmend-verstehendes Erziehungsverhältnis
- Unterscheidung zwischen Person und Handlung
- Kritische Reflexion der eigenen pädagogischen Verhaltensweisen
- Vermittlung und Vorleben von Wertvorstellungen

# Ansatzmöglichkeiten für die Arbeit mit hyperaktiven Kindern des PED

Aspekte des Beziehungsangebotes:

- Hilfe bei der Affektregulierung
- Hilfe bei der Regulierung von Nähe und Distanz
- Kommunikation und Verständigung mit dem Kind im gemeinsamen Spiel
- Begleitung und Unterstützung bei Konfliktlösungen
- Unterstützung zur Steigerung der Frustrationstoleranz
- Exploration und Stärkung der Ressourcen



# Ansatzmöglichkeiten für die Arbeit mit hyperaktiven Kindern des PED

## Konkrete Inhalte des Beziehungsangebotes:

- Rollenspiele
- Regelspiele
- Konzentrationsübungen / -spiele
- Bewegungsspiele / sportliche Aktivitäten
- Entspannungsübungen
- Lesen / Vorlesen
- Befindlichkeitsrunden
- Einzelgespräche mit dem Kind
- Regelmäßige Mahlzeiten
- Kinderkonferenzen
- Elternberatung

# Tagesklinische Besonderheiten

- Täglicher Wechsel zwischen den Bezugssystemen TK und Familie erfordert einen intensiven Austausch zwischen den Mitarbeitern der TK und den Eltern
- Strukturelle Rahmenbedingungen sollten angeglichen werden (regelmäßige Mahlzeiten, klares Regelsystem, Umgang mit Regelverstößen / Konsequenzen, feste Rituale, Begrenzung des TV-Konsums / der elektronischen Medien, etc.)
- Vertrauensvolle und respektvolle Zusammenarbeit mit Eltern Voraussetzung zur Vermeidung von Spaltungstendenzen



# TK Pionierstraße Köln

- Autonome Tagesklinik mit drei Stationen mit je acht altersgeteilten Behandlungsplätzen (geplant: Eltern-Kind-Station für Klein- und Vorschulkinder)
- Institutsambulanz
- Eigene Klinikschule
- Systemische Grundhaltung
- Multiprofessionelle Teams mit KJP, Psychologen, Fachtherapeuten, Pädagogen
- In jedem Päd.-Team arbeiten Männer und Frauen
- Bezugspädagogensystem mit regelmäßiger Elternberatung

# Therapeutisches Konzept

Im Zentrum der tagesklinischen Behandlung steht ein systemisch-familientherapeutisches und tiefenpsychologisch orientiertes Konzept, das in großem Maße das soziale Umfeld (Familie, Schule, Helfersystem etc.) in den Therapieprozess mit einbezieht.

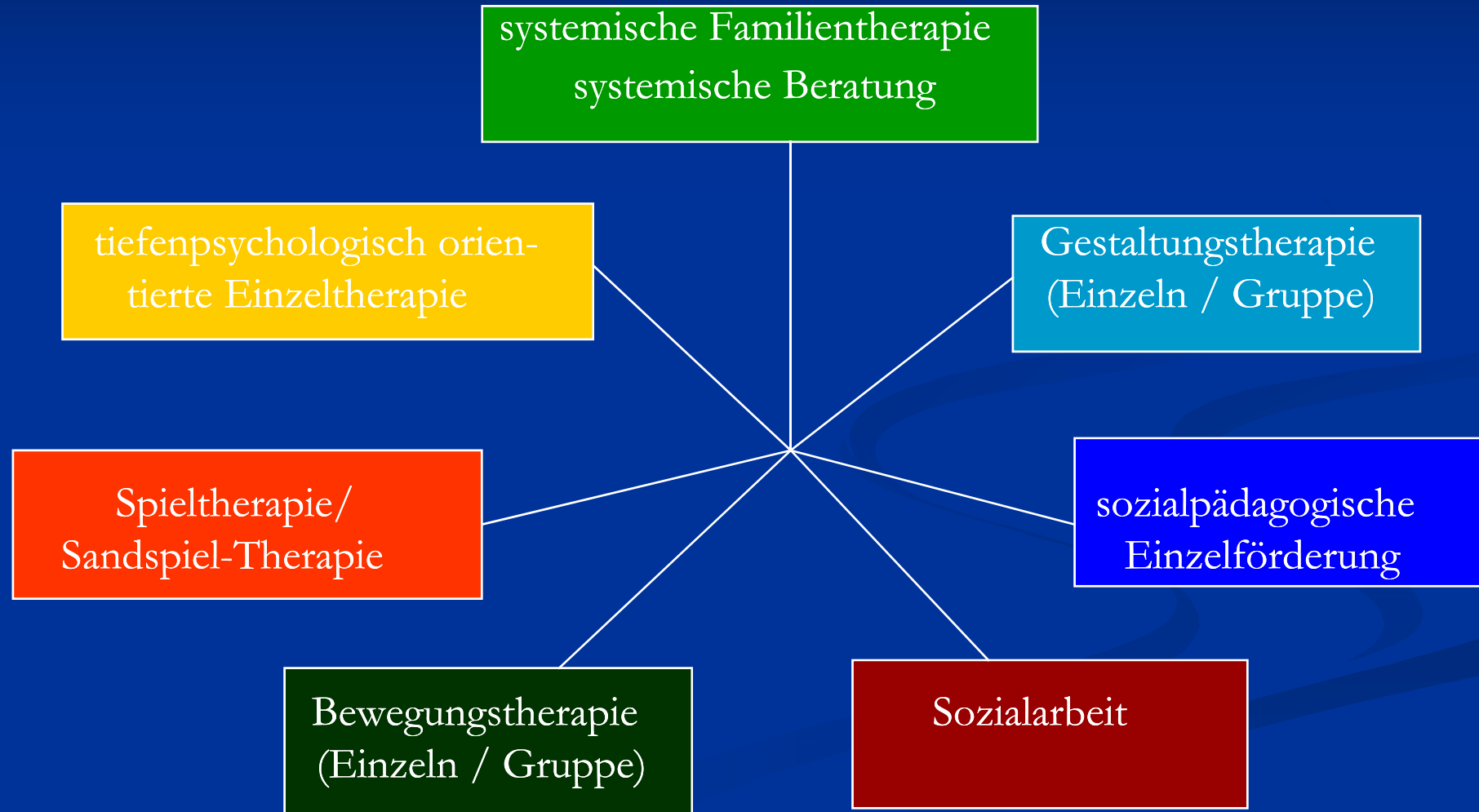
# Systemische Perspektive

Die systemische Perspektive rückt die dynamische Wechselwirkung zwischen den biologischen und psychischen Eigenschaften einerseits und den sozialen Bedingungen des Lebens andererseits ins Zentrum der Betrachtung, um das Individuum und seine psychischen Störungen angemessen verstehen zu können.

# Systemischer Kontext / Krankheitsbild

Psychische Krankheiten werden als Störung der Systemumweltpassung definiert. Individuelle Symptome werden als Ergebnis von krankheitserzeugenden und -aufrechterhaltenden Beziehungsmustern im Kontext der wichtigen Bezugspersonen gesehen. Diese Personen werden deshalb nach Möglichkeit in den therapeutischen Prozess mit einbezogen.

# Therapie- und Beratungsmethoden





# Pädagogisches Konzept

Sozial- und heilpädagogische Fachkräfte begleiten und unterstützen die Kinder und Jugendlichen in den Behandlungsgruppen dabei, ihre jeweiligen Ziele und Veränderungswünsche umzusetzen. Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Gruppe bietet den Kindern und Jugendlichen die Basis, bisher nicht mögliche Entwicklungsschritte zu wagen. Zusätzlich finden regelmäßige Beratungsgespräche mit den Eltern statt.

# Arbeit mit den Kindern

- Feste Bezugspersonen bemühen sich um Aufbau einer sicheren und vertrauensvollen Beziehung
- Klare Tagesstruktur und feste Regeln geben Kindern / Jugendlichen Halt und Grenzen
- Freiräume in der Tagesstruktur dienen der Exploration eigener Interessen + Möglichkeiten der Freizeitgestaltung
- Training des Sozialverhaltens durch regelmäßige gruppendedynamische Elemente
- Konflikte werden nicht vermieden, sondern intensiv mit den Kindern / Jugendlichen reflektiert und bearbeitet

# Arbeit mit den Eltern

- Eltern behalten Verantwortung, daher Einbeziehung der Eltern in Krisen, Reflexion des Interaktionsprozesses
- Täglicher Wechsel zwischen den Systemen Familie und TK erfordert Abgleich der Erziehungshaltung
- Verhinderung von Loyalitätskonflikten und Spaltungsversuchen
- Stärkung d. Eltern im Erziehungsprozess durch Reflexion schwieriger Alltagssituationen und Suche nach Lösungen
- Rückmeldung über kindgemäße Bedürfnisse und die Verantwortung der Eltern

# Wie arbeiten wir / Zusammensetzung unseres Teams

- Anamnese / Familientherapie (Ärztin für KJP oder Psychologe)
- Einzel-Spieltherapie (Ärztin für KJP, Psychologe, Motologin oder Gestaltungstherapeut)
- Medizinische Beratung / Medikation (Ärztin für KJP)
- Psychologische Diagnostik (Psychologe)
- Motorische Diagnostik (Motologin)
- Behandlungsgruppe: Alltagsbewältigung, Freizeitgestaltung, soziales Lernen, Konfliktbewältigung (3 Sozial- / Heilpädag.)
- Elternberatung (Bezugspädagoge)
- Ziel-, Krisen- und Verlaufsgespräche (Ärztin / Psychologe + Bezugspädagoge)
- Schule (Sonderschullehrerin)
- Einzelförderung (Sozialpädagoge)
- Beratung Jugendhilfemaßnahmen (Sozialarbeiterin)

# Literatur

- Helmut Bonney: ADHS – Kritische Wissenschaft und therapeutische Kunst (Heidelberg, 2008)
- Leutzinger-Bohleber et al.: ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung (Göttingen, 2006)
- Döpfner, Fröhlich, Lehmkuhl: Hyperkinetische Störungen (Göttingen, 2000)
- Richard DeGrandpre: Die Ritalin-Gesellschaft (Weinheim, 2002)
- Miriam Stiehler: AD(H)S – Erziehen statt Behandeln (Göttingen, 2007)
- Schweitzer / von Schlippe: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II (Göttingen, 2007)

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!!!

