



Andrea Hegener

# Hausaufgaben für Eltern von Kindern mit ADS/ADHS

Übungen und Hilfestellungen für Betroffene und Angehörige



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	6
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>8</b>
<b>2 Grundlagen und Hilfsmittel .....</b>	<b>11</b>
2.1 ADS/ADHS – was ist das? .....	11
2.1.1 Unaufmerksamkeit .....	11
2.1.2 Hyperaktivität .....	12
2.1.3 Impulsivität .....	12
2.2 Konfliktlösung durch Deeskalation .....	13
2.3 Kooperation mit Erziehern und Lehrern .....	14
2.4 Hilfsmittel .....	15
2.4.1 Karten/Fotokarten .....	15
2.4.2 Punkteplan .....	16
2.5 Regeln in der Familie .....	19
<b>3 Häufige Krisensituationen und Lösungsvorschläge .....</b>	<b>23</b>
3.1 Auffordern und das Kind hört nicht .....	23
3.2 Aufräumen .....	24
3.3 Aufstehen .....	27
3.4 Aus dem Haus gehen .....	29
3.5 Ausflüge machen .....	30
3.6 Einkaufen .....	32

3.7	Gemeinsam Essen .....	34
3.7.1	Kind zappelt und läuft herum .....	34
3.7.2	Kind isst sehr langsam. ....	35
3.7.3	Kind meckert über das Essen. ....	36
3.8	Feste – Familienfeste – Familieneinladungen .....	37
3.9	Freizeitaktivitäten .....	38
3.9.1	Spielen. ....	38
3.9.2	Spielen beenden .....	39
3.9.3	Gesellschaftsspiel verlieren. ....	39
3.9.4	Computerspiele bei ADS/ADHS .....	40
3.9.5	Sportart nur kurz durchhalten. ....	41
3.10	Freunde treffen .....	42
3.11	Geschwisterstreit .....	43
3.12	Hausaufgaben .....	44
3.12.1	Allgemeines .....	44
3.12.2	Nicht anfangen können .....	46
3.12.3	Nicht fertig werden. ....	48
3.13	In's Bett gehen .....	50
3.14	Lernen .....	52
3.14.1	Das Kind ist abgelenkt .....	52
3.14.2	Lernen und Handy. ....	53
3.14.3	Ablenkung durch Haustür- und Telefonklingeln .....	53
3.14.4	Das Kind spielt statt zu lernen .....	53
3.14.5	Das Kind ist motorisch unruhig. ....	54
3.15	Schulranzen packen. ....	54
3.15.1	Das Kind spielt statt den Schulranzen zu packen. ....	54
3.15.2	Verschimmelte Schulbrotreste in der Vesperdose .....	57
3.16	Starke Gefühlsausbrüche .....	57
3.17	Telefongespräche der Eltern .....	58
3.18	Waschen, Anziehen, Zähneputzen .....	59

3.18.1	Das Kind trödelt beim Anziehen. ....	59
3.18.2	Das Kind trödelt im Bad und vergisst den Ablauf .....	60
3.19	Wutanfälle. ....	62
3.19.1	Beispiel: Verlassen des Hauses – Vorbereitung .....	62
3.19.2	Beispiel: Verlassen des Hauses – Wutanfall .....	62
<b>4</b>	<b>Materialien und Hilfsmittel</b> .....	<b>64</b>
<b>5</b>	<b>Schlusswort</b> .....	<b>68</b>
<b>6</b>	<b>Danksagung</b> .....	<b>69</b>
<b>7</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>70</b>

# 2 Grundlagen und Hilfsmittel

## 2.1 ADS/ADHS – was ist das?

- ▶ ADS – die Abkürzung steht für das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, oder Aufmerksamkeitsdefizitstörung.
- ▶ Bei ADHS liegt zusätzlich noch eine hyperaktive Störung vor.

Zur Diagnostik benutzt der Arzt die Kriterien des ICD-10 oder des DSM-5.

In unterschiedlicher Ausprägung treten folgende Symptome auf:

### 2.1.1 Unaufmerksamkeit

Kind hat Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit beim Spielen oder bei Aufgaben zu halten. Scheint häufig nicht zuzuhören. Kann in Tätigkeiten so versinken, dass es von den Dingen um sich herum nichts mitbekommt (Hyperfokus).



Beschäftigt sich nicht oder nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengung erfordern. Ist bei Alltagstätigkeiten vergesslich und unmotiviert.

Achtet nicht auf Einzelheiten, macht Flüchtigkeitsfehler.

### 2.1.2 Hyperaktivität

Kind wirkt wie getrieben, läuft herum, klettert in Situationen, in denen dies unpassend ist. Zappelt auf dem Stuhl herum. Macht Grimassen und Geräusche.

Hat Schwierigkeiten ruhig zu spielen.

### 2.1.3 Impulsivität

Kind redet häufig übermäßig viel und kann dies auch nach Aufforderung nicht kontrollieren.

Unterbricht und stört andere. Handelt spontan ohne nachzudenken. Kann nur schwer warten, bis es an der Reihe ist. Bekommt bei „Kleinigkeiten“ Wutanfälle.

Zusätzliche Probleme können Störungen der Wahrnehmung, Motorik, Schreibmotorik und eine LRS (Lese-Rechtschreib-Schwäche) sein. Diese gehören jedoch nicht zu Diagnose ADS. Sie können begleitend auftreten.

Die Diagnose wird vom Kinder-/Jugendarzt oder Kinder-/Jugendpsychiater gestellt. Auch in einem Sozialpädiatrischen Zentrum kann eine Diagnosestellung erfolgen.

Die Diagnostik erstreckt sich über etliche Termine und beinhaltet auch Fragebögen mit Verhaltensbeobachtung an das Umfeld: Eltern, Therapeuten, Kindergarten und Schule.

ADS „verwächst“ sich nicht, die Symptome und ihre Ausprägung können sich im Jugend- und Erwachsenenalter lediglich etwas verändern.

Ein multimodaler Therapieansatz hilft am besten.

Therapien können sein:

- ▶ Ergotherapie
- ▶ Verhaltenstherapie
- ▶ Pharmakotherapie
- ▶ Elterncoaching

Bei begleitenden Symptomen ist es wichtig, auch diese zu behandeln, z. B. mit Ergotherapie oder Lerntherapie.

Eine enge Kooperation zwischen Therapeuten, Kindergarten, Schule und Eltern ist wünschenswert, um eine optimale Versorgung des Kindes zu gewährleisten. Die Qualität der Kooperation hat direkte Auswirkungen auf den Erfolg der Behandlung des Kindes.

## 2.2 Konfliktlösung durch Deeskalation

Was heißt das?

Es ist die Möglichkeit, einen Konflikt möglichst ruhig und gewaltfrei, d. h. ohne Schreien oder körperliche Gewalt zu lösen.



### Situation des Kindes

Ein Kind mit ADS kann sich in vielen Lebenssituationen, vor allem aber bei unerwarteten oder frustrierenden Situationen schlecht zurückhalten. Es geht schnell „in die Luft“. Es kann sein Verhalten nicht kontrollieren und platzt ohne nachzudenken sofort heraus, rennt weg oder schlägt unkontrolliert zu. Ein kleiner Anlass, den andere für eine Nichtigkeit halten, genügt.

### Situation des Erwachsenen

Dieses Verhalten macht Erwachsene im besten Fall ratlos, meistens aber ärgerlich bis wütend. Ein ratloser und wütender Erwachsener neigt dazu, Drohungen auszusprechen oder Strafen zu verhängen. Auch wenn sich diese später als sinnlos oder schwer durchführbar herausstellen, müssen sie natürlich durchgeführt werden, um

## 3.7 Gemeinsam Essen

Gemeinsames Essen ist für Kinder mit ADS/ADHS besonders wichtig. Diese Kinder brauchen unbedingt regelmäßige Rituale wie gemeinsame Mahlzeiten. Rituale geben Halt.

In vielen Familien mit Kindern mit ADS sind gemeinsame Mahlzeiten allerdings voller Spannungen und es kommt regelmäßig zum Krach.

Beispielsweise zappelt das Kind am Tisch, läuft herum, isst sehr langsam oder es meckert herum, wenn das Essen auf den Tisch kommt.

### 3.7.1 Kind zappelt und läuft herum

#### Situation 1

*Das Kind zappelt herum und steht während des Essens auf. Es läuft herum.*

#### Lösung

Bitte erinnern Sie sich noch einmal daran, was Hyperaktivität bedeutet: Das Kind **kann** nicht ruhig sitzen. Es fühlt sich innerlich getrieben und es gelingt ihm nicht still zu sitzen.

Wenn das Kind bereits einen ganzen Vormittag mehr oder weniger ruhig in der Schule gegessen hat, zeigt sich dieses Symptom besonders deutlich. Es soll nun beim Mittagessen sitzen und schafft es nicht.

Bei Gezappel hilft nur eines: Sehen Sie weg, wenn Sie das Gezappel aufregt. Das bedeutet, der Erwachsene setzt sich so an den Tisch, dass er vom Gewackel möglichst nichts oder nicht viel mitbekommt oder dreht den Kopf in eine andere Richtung.

Oder einigen Sie sich von vorneherein darauf, dass das Kind zum Essen stehen darf. Dabei empfiehlt es sich, auf den Fußboden eine Markierung zu kleben, wieweit sich das Kind vom Tisch entfernen darf, z. B. kleben Sie mit Klebeband einen Kreis mit Durchmesser von einem Meter auf den Fußboden. Das Kind soll dann während des Essens in diesem Kreis bleiben.

Es gibt auch die Möglichkeit, das Kind auf ein Ballkissen zu setzen, auf dem es im Sitzen hin und her schaukeln kann. Dieses gibt es z. B. im Sanitätshaus zu kaufen. Bei dieser Lösung darf sich das Kind also bewegen. Damit fällt es ihm leichter, am Tisch sitzen zu bleiben.



### 3.7.2 Kind isst sehr langsam

#### Situation 2

*Das Kind isst sehr langsam und ist dabei verträumt.*

*Oder: das Kind spricht dauernd, statt zu essen.*

#### Lösung

Hier wird es nicht immer möglich sein, dass der Rest der Familie so lange am Tisch wartet, bis das Kind fertig gegessen hat.

Stellen Sie zur Unterstützung eine Uhr auf den Tisch, die die maximale Essenszeit für das Kind zeigt.

Gut geeignet ist ein Time Timer. Darauf kann das Kind sehen, wie viel Zeit ihm noch übrig bleibt. Es empfiehlt sich auch, dem Kind in regelmäßigen Abständen Erinnerungskarten zu zeigen, auf denen zu sehen ist, dass es gerade ums Essen geht. Darauf ist das Kind beim Kauen zu sehen.

Fotokarten sind beim Essen generell sehr gut geeignet, um das Kind zu erinnern. Das mündliche Erinnern durch den Erwachsenen ruft beim Kind meist Opposition hervor, während eine Fotokarte auf das Kind neutral wirkt.

