



Döpfner • Schürmann • Frölich

6. Auflage

# Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten THOP



E-BOOK INSIDE +  
ARBEITSMATERIAL

**BELTZ**

# Hinweise zum Buch

## Aufbau des Programmes

Das *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)* besteht aus einem Buch mit Materialien zum Ausdrucken aus dem E-Book inside, die zusammen in drei Teile gegliedert sind:

- I Im ersten Teil des Buches werden die Störungsbilder und die Behandlungsansätze komprimiert vorgestellt.
- II Der zweite Teil des Buches enthält das Therapeutenmanual zum Therapieprogramm THOP.
- III Der dritte Teil enthält die Materialien zu THOP, sie sind im E-Book inside enthalten. Wie Sie sich das E-Book inside herunterladen können, ist am Anfang des Buches genau beschrieben.

## I Störungsbilder und Behandlungsansätze

Im ersten Teil des Buches werden die für die Durchführung von THOP notwendigen Informationen zu hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensstörungen in vier Kapiteln kurz zusammengefasst:

- 1 Erscheinungsbild von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen und oppositionellen Störungen
- 2 Klassifikation dieser Störungsbilder in den gängigen Klassifikationssystemen von ICD-10 und DSM-5
- 3 Pathogenese und Verlauf dieser Störungen
- 4 Behandlungsansätze und Ergebnisse der Therapieforschung

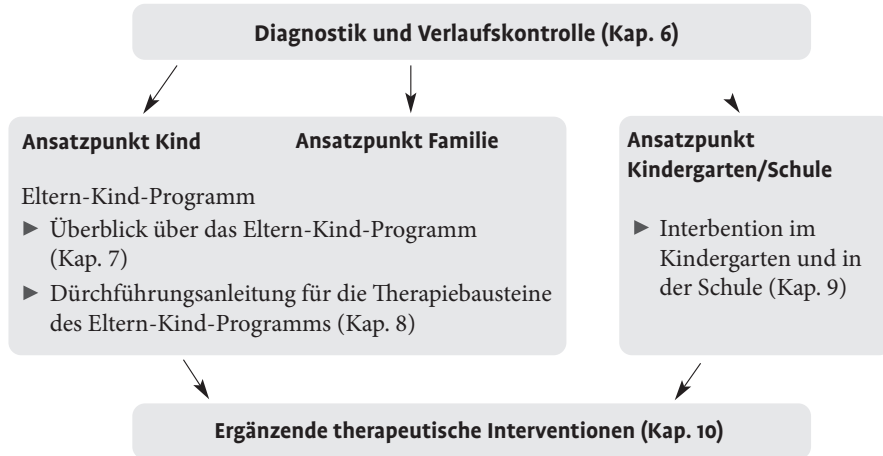
## II Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)

Das Therapeutenmanual ist in acht Kapitel (Kapitel 5 bis 12) gegliedert:

- 5 **THOP – ein Steckbrief** gibt eine Übersicht über den Aufbau von THOP und die Integration der Programmkomponenten im Rahmen einer multimodalen Therapie inklusive der Kombination mit medikamentöser Therapie.
- 6 **Diagnostik und Verlaufskontrolle.** Die diagnostischen Verfahren, die im Rahmen von THOP durchgeführt werden, werden beschrieben und ihre Anwendung wird erläutert.

- 7 **Das Eltern-Kind-Programm.** Eine Übersicht über die Konzeption und den Aufbau des Eltern-Kind-Programmes als Hauptkomponenten von THOP wird gegeben. Die Zusammenstellung eines individuellen Eltern-Kind-Programmes wird erläutert, Fragen des Therapiesettings, der Strukturierung der Therapiesitzungen und des Beziehungsaufbaus werden geklärt. Der Umgang mit schwierigen Therapiesituationen wird angesprochen.
- 8 **Durchführungsanleitung für die Therapiebausteine des Eltern-Kind-Programmes.** Die einzelnen Therapiebausteine werden erläutert und Hinweise zu ihrer Umsetzung gegeben.
- 9 **Interventionen in Kindertagesstätte und in der Schule.** Beschreibung der Interventionen, die in der Kindertagesstätte und in der Schule unter Anwendung der Materialien aus dem Eltern-Kind-Programm durchgeführt werden können.
- 10 **Ergänzende therapeutische Interventionen.** Die Pharmakotherapie von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen und die psychologische Therapie aggressiver Verhaltensstörungen gegenüber Gleichaltrigen wird skizziert.
- 11 **Fallbeispiele.** Anhand zweier Fallbeispiele wird die Durchführung von THOP verdeutlicht.
- 12 **Studien zur Wirksamkeit von THOP und der davon abgeleiteten Therapie-, Präventions- und Selbsthilfeprogramme.** Die Möglichkeiten und Grenzen von THOP werden vor dem Hintergrund der empirischen Ergebnisse und der klinischen Erfahrungen diskutiert.

- ▶ **THOP** im Überblick (Kap. 5)
- ▶ Fallbeispiel (Kap. 11)
- ▶ Studien zur Wirksamkeit von **THOP** und davon abgeleiteten Interventionen



**Abbildung 0.1** Fahrplan durch das THOP

### III Materialien zu THOP (im E-Book-inside)

Sie können die im Buch erwähnten Arbeitsmaterialien aus dem E-Book inside herunterladen und ausdrucken. Wie Sie sich das E-Book inside herunterladen können, ist am Anfang des Buches genau geschrieben. Die Arbeitsmaterialien bestehen aus vier Teilen:

- (1) Diagnostische Verfahren
- (2) Materialien zur Therapieplanung und Verlaufskontrolle
- (3) Materialien für familienzentrierte Interventionen im Eltern-Kind-Programm
- (4) Therapiegeschichten zu Wackelpeter & Trotzkopf

### E-Learning für Therapeuten

Auf einer eigenen Webseite mit e-learning-Angeboten zu Therapieprogrammen aus dem Ausbildungs- und Forschungsinstitut für Kinder-Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln, AKiP ([www.etraining-kindertherapie.de](http://www.etraining-kindertherapie.de)) werden auch Trainingsmöglichkeiten für das Therapieprogramm THOP angeboten. Über konkrete Beispiele wird dort die Anwendung der einzelnen Bausteine von THOP per Video demonstriert. THOP wird zudem in kurzen Texten beschrieben (z. B. Störungskonzept, Module, Bausteine, Ziele, Methoden, Materialien) und in übersichtlichen Tabellen und animierten Graphiken dargestellt.

Zusätzlich gibt es beispielhafte Patientenakten zu Patienten mit ADHS mit der Vorgeschichte des jeweiligen Patienten (Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik, lebensgeschichtlichen Entwicklung des Patienten und Störungsanamnese, zum psychischem und somatischem Befund, zur Verhaltensanalyse und Diagnose), einer individualisierten situationsspezifischen modularen Therapieplanung auf Basis der individuellen Therapieziele (Übersicht über die Bausteine zu dieser individuellen Problematik) und einem ausführlichen Behandlungsverlaufsbericht.

Sowohl über die verschiedenen beschriebenen Bausteine/ Interventionen als auch über die »Patientenakten« gibt es jeweils einen Zugang zu thematisch passenden Lehrvideos, zu den verschiedenen Therapieinhalten/ Interventionen (mit dem Kind oder den Bezugspersonen) und möglichen schwierigen Therapiesituationen. Neben dem Therapieprogramm THOP werden auch das *Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten* (THAV), das *Soziale computerunterstützte Training für Kinder mit aggressivem Verhalten* (ScouT) und die *App-unterstützte Therapiearbeit für Kinder* (AUTHARK) vorgestellt. Diese Webseite soll kontinuierlich erweitert werden.

# 7 Das Eltern-Kind-Programm

Das Eltern-Kind-Programm bildet den Kern von THOP. Es kombiniert Interventionen auf der Ebene der Eltern und der Familie mit Interventionen auf der Ebene des Kindes, und es integriert sowohl Interventionen, die auf die Veränderungen familiärer Strukturen als auch auf die Beeinflussung alltäglicher familiärer Interaktionen abzielen.

## 7.1 Konzeption

### 7.1.1 Mikro- und Makroebenen

Ziel des Eltern-Kind-Programms sind Veränderungen der alltäglichen Eltern-Kind-Interaktionen auf der Mikroebene (Microteaching), die als notwendige Voraussetzung für eine umfassende Verminderung der Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie angesehen werden. Das familiäre und psychosoziale Bedingungsgefüge (Makroebene), in dem diese Interaktionen stattfinden, darf jedoch dabei nicht übersehen werden. Erfolgreiche und vor allem stabile Veränderungen auf der Mikroebene lassen sich nur erreichen, wenn sie auf der Makroebene verankert sind. Ausgangspunkt der Therapie ist deshalb das familiäre Bedingungsgefüge, das gemeinsam mit den Eltern erarbeitet wird. Dabei werden neben den Eigenschaften des Kindes auch Eigenschaften, Wünsche und Ziele der Eltern sowie familiäre Belastungen (z. B. durch Partnerschaftsprobleme, berufliche oder finanzielle Belastungen) berücksichtigt. Abbildung 7.1 zeigt die Beziehungen zwischen der Makro- und der Mikroebene.

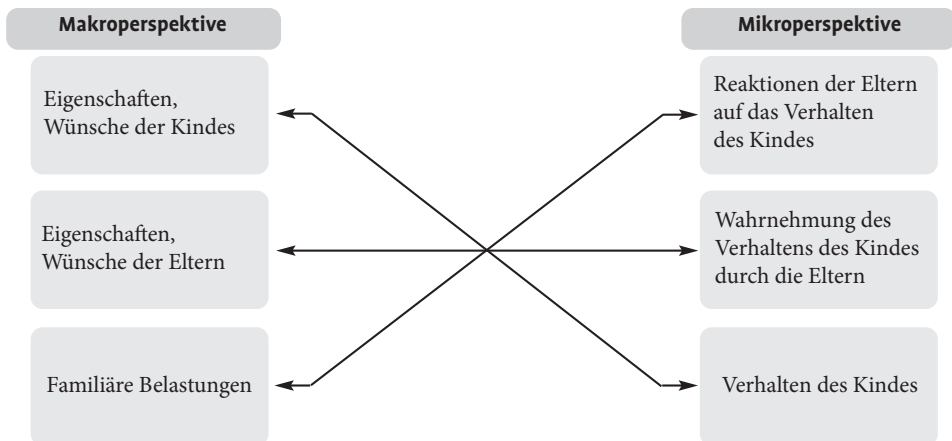


Abbildung 7.1 Eltern-Kind-Programm: Makro- und Mikroperspektive

Zentrale Fragen bei der Verbindung von Mikro- und Makroebene sind: Wie beeinflussen Eigenschaften des Kindes, Eigenschaften der Eltern und familiäre Belastungen

- (1) das Verhalten des Kindes direkt,
- (2) die Wahrnehmung des Verhaltens des Kindes durch die Eltern und
- (3) die Reaktionen der Eltern auf das Verhalten des Kindes?

Die Verminderung weiterer Probleme und Belastungen in der Familie kann für die Verringerung der Verhaltensprobleme des Kindes von großer Bedeutung sein. Deshalb werden diese Probleme im Rahmen des Eltern-Kind-Programms bearbeitet (s. Therapiebausteine F02 bis F04). Bei tiefgreifenden und umfassenden Problemen, die den vorgegebenen Behandlungsrahmen sprengen (z. B. manifeste Depression der Mutter, Alkoholismus, massive Partnerschaftsprobleme), sollten die Eltern zur Aufnahme geeigneter Therapien motiviert werden.

Makro- und Mikroebene sind im Allgemeinen *zirkulär* miteinander verknüpft, die Problembereiche bedingen sich also meist gegenseitig. Eine unidirektionale Interpretation der Bedingungsbeziehungen (z. B.: die Depression der Mutter löst die Verhaltensprobleme des Kindes aus) und der daraus entwickelte unidirektionale Behandlungsansatz (z. B. zuerst müssen die Depressionen der Mutter behandelt werden) wird der Psycho- und Familiendynamik meist nicht gerecht.

Bei der Durchführung der Interventionen auf der Mikroebene muss die Akzeptanz der Interventionen durch die Eltern und die Durchführbarkeit vor dem Hintergrund der Makroebene immer wieder hinterfragt und problematisiert werden. Misserfolge bei den Interventionen auf der Mikroebene sind häufig darin begründet, dass die Voraussetzungen auf der Makroebene für erfolgreiche Interventionen nicht gegeben sind.

## 7.1.2 Interventionsformen

Das Eltern-Kind-Programm besteht aus Behandlungsbausteinen, in denen zwei Interventionsformen miteinander verknüpft sind:

- (1) die familienzentrierten Interventionen (Therapiebaustein F01–F19)
- (2) die *kindzentrierten Interventionen* (Therapiebaustein K01–K24)

Die kindzentrierten Interventionen und die familienzentrierten Interventionen eines jeden Therapiebausteins sind aufeinander bezogen und werden miteinander kombiniert.

### **Familienzentrierte Interventionen**

Bei den familienzentrierten Interventionen steht die Arbeit mit den Eltern im Mittelpunkt. Das Kind wird je nach Behandlungsbaustein, Problematik und Alter unterschiedlich stark integriert. Je älter das Kind ist, umso stärker wird es generell in die familienzentrierten Interventionen einbezogen. Wenige Behandlungsbausteine werden in der Regel ausschließlich mit den Eltern durchgeführt. Die familienzentrierten Interventionen stellen das Kernstück des Eltern-Kind-Programmes dar. Sie können

mit Ausnahme der Interventionen F17a und F17b auch unabhängig von den kindzentrierten Interventionen durchgeführt werden. F17a und F17b stellen zwei Interventionen dar, die in unterschiedlichen Altersgruppen angewandt werden. F17a beschreibt die Anwendung eines Spieltrainings in der Familie und ist hauptsächlich für Kinder im Kindergartenalter gedacht, während F17b die Anwendung eines Selbstinstruktionstrainings in der Familie beinhaltet und ausschließlich für Kinder im Schulalter anwendbar ist.

Die familienzentrierten Interventionen des Eltern-Kind-Programmes leiten die Eltern von Kindern mit oppositionellen und/oder ADHS-Symptomen zur Durchführung von Interventionen in der Familie an, die dazu dienen, die Eltern-Kind-Beziehung zu verbessern und problematische Verhaltensweisen des Kindes in der Familie zu vermindern. Dazu werden kognitive Techniken, Methoden zum Aufbau positiver Eltern-Kind-Interaktionen, Techniken der Stimuluskontrolle und des Kontingenzmanagements auf die spezifische Situation von Eltern mit oppositionell/hyperkinetisch auffälligen Kindern eingesetzt und angepasst.

Die familienzentrierten Interventionen sind mit dem Buchstaben »F« gekennzeichnet und von F01 bis F22 durchnummeriert, wobei unter F17 zwei Interventionen, die mit F17a und F17b gekennzeichnet sind, zusammengefasst werden.

### **Kindzentrierte Interventionen**

Bei den kindzentrierten Interventionen steht die therapeutische Arbeit mit dem Kind im Mittelpunkt, die Eltern werden jedoch auch hier integriert. Die kindzentrierten Interventionen werden nicht unabhängig von den familienzentrierten Interventionen durchgeführt.

Unter den kindzentrierten Interventionen des Eltern-Kind-Programmes werden zwei Behandlungsansätze subsumiert:

- ▶ Die Therapiegeschichten *Wackelpeter & Trotzkopf* stellen eine Ergänzung zu den familienzentrierten Interventionen dar, indem die Inhalte der einzelnen Behandlungsbausteine durch kindgemäße Kurzgeschichten mit dem Kind erarbeitet werden. Ziel dieser Geschichten ist es, das Kind stärker in die familienzentrierten Interventionen zu integrieren. Peter, die Hauptfigur in *Wackelpeter & Trotzkopf*, dient als Bewältigungsmodell, indem er jeweils seine Probleme in der Familie beschreibt, mit denen sich das Kind identifizieren kann. Dann wird die Bewältigung dieser Situation mit Unterstützung einer Therapeutin dargestellt. Dadurch wird das Kind motiviert, sich aktiv an den Interventionen in der Familie zu beteiligen. Dabei finden kognitive Techniken, Modelllern-Techniken und Methoden des Selbstmanagements Anwendung. Dieser Ansatz ist für Kinder ab dem Schulalter geeignet. Die Bearbeitung der Geschichten dauert in der Regel etwa 20 Minuten und wird in die familienzentrierten Interventionen integriert.
- ▶ In den Behandlungsbausteinen K17a bis K17c führt der Therapeut je nach Alter des Kindes ein Spieltraining (K17a), ein Selbstinstruktionstraining (K17b) oder eine Selbstmanagement-Intervention (K17c) durch. Im Verlauf dieser Interventionen werden die Eltern integriert. Das Spieltraining ist vor allem für Kinder im Vorschul-

alter geeignet, während das Selbstinstruktionstraining und Selbstmanagement für Schulkinder indiziert sein kann.

Die kindzentrierten Interventionen sind mit dem Buchstaben »K« gekennzeichnet und von K01 bis K18 durchnummeriert. Die Nummern der Interventionen entsprechen den jeweiligen Nummern der familienzentrierten Interventionen. Allerdings ist, wie Tabelle 7.1 zeigt, nicht jeder familienzentrierten Intervention eine kindzentrierte Intervention zugeordnet. Mit Ausnahme von K17c (Selbstmanagement) ist umgekehrt aber jeder kindzentrierten Intervention mindestens eine familienzentrierte Intervention zugeordnet.

Zusätzlich gibt es zwei ergänzende kindzentrierte Interventionen mit den Nummern K23 und K24, denen keine familienzentrierte Intervention zugeordnet ist. K23 (*Die Sache mit den Pillen*) ist eine kindzentrierte Intervention, die begleitend zu einer medikamentösen Therapie durchgeführt werden kann (s. Abschn. 10.1). K24 (*Schule kann auch Spaß machen*) kann ergänzend zu schulzentrierten Interventionen (s. Kap. 9) eingesetzt werden.

### 7.1.3 Struktur und Grundprinzipien

#### Prinzip der Bausteine des Programmes

- (1) Nach der Problemdefinition, der Entwicklung eines gemeinsamen Störungskonzeptes und der Behandlungsplanung werden zunächst Interventionen zur Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehungen eingeführt.
- (2) Danach folgen Interventionen, die impulsives oder oppositionelles Verhalten in umschriebenen Situationen durch die konsequente Anwendung pädagogisch-therapeutischer Maßnahmen ändern sollen.
- (3) Lassen sich durch diese Interventionen keine hinreichenden Veränderungen erreichen, dann werden gezielt Token-Systeme, Verstärker-Entzugs-Systeme und Auszeit eingesetzt.
- (4) Für spezifische Verhaltensprobleme (geringe Spieldauer, Impulsivität bei der Durchführung der Hausaufgaben, Interaktionsprobleme während der Durchführung der Hausaufgaben und problematisches Verhalten in der Öffentlichkeit) werden spezielle Interventionen durchgeführt.
- (5) Schließlich erfolgen Interventionen zur Stabilisierung der erzielten Effekte.

Allerdings werden in der Regel nicht alle Einheiten in dieser Abfolge bearbeitet, sondern können entsprechend der individuellen Problemkonstellation zusammengestellt werden (s. Abschn. 7.3).

Auf der Basis verhaltenstheoretischer Grundlagen und der Erkenntnisse über Bedingungen, die zur Aufrechterhaltung externaler Auffälligkeiten beitragen (s. Kap. 1) lassen sich folgende Grundprinzipien des Eltern-Kind-Programmes formulieren:



**Grundprinzipien des Eltern-Kind-Programmes**

- (1) Konsequenzen müssen unmittelbar auf das Verhalten erfolgen.
- (2) Verbale Konsequenzen (Lob und Tadel) müssen spezifisch sein.
- (3) Konsequenzen müssen konsistent erfolgen.
- (4) Zuerst werden Belohnungsmethoden und danach erst Bestrafungstechniken vermittelt.
- (5) Reaktionen auf mögliches Fehlverhalten sollten in jeder Situation bedacht werden (»Geben Sie keine Aufforderung, setzen Sie keine Grenze, wenn Sie nicht in der Lage sind, die Kooperation des Kindes auch wirklich durchzusetzen.«).

**7.2 Aufbau und Inhalte**

Entsprechend der in Abschnitt 7.1.3 beschriebenen Grundstruktur lassen sich die Therapiebausteine des Eltern-Kind-Programmes sieben aufeinanderfolgenden Themenkomplexen zuordnen (s. Tab. 7.1).

**Tabelle 7.1** Überblick über die Therapiebausteine und Interventionsformen des Eltern-Kind-Programms

Familienzentrierte Intervention	Kindzentrierte Intervention
<b>(1) Problemdefinition, Entwicklung eines Störungskonzeptes und Behandlungsplanung</b>	
F01 Definition der Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie	K01 Wackelpeter, das bin ich
F02 Warum hat mein Kind Verhaltensprobleme? – Vorstellungen der Eltern	K02/K03 Hurra, ich bin kein Scheusal!
F03 Warum hat mein Kind Verhaltensprobleme? – Gemeinsames Modell	
F04 Behandlungsziele und Behandlungsplanung	K04 Wackelpeters Wunschliste
<b>(2) Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen und Eltern-Kind-Beziehungen</b>	
F05 Betrachten Sie Ihr Kind von der positiven Seite!	K05 Unser »Was-ist-schön-Tagebuch«

**Tabelle 7.1** (Fortsetzung)

Familienzentrierte Intervention	Kindzentrierte Intervention
F06 Die Spaß & Spiel-Zeit: Schenken Sie Ihrem Kind Aufmerksamkeit, wenn es spielt!	K06 Ich darf spielen, wie ICH will
<b>(3) Pädagogisch-therapeutische Interventionen zur Verminderung von impulsivem und oppositionellem Verhalten</b>	
F07 Familienregeln	K07 Indianerrunde und Familienrat
F08 Wie man wirkungsvolle Aufforderungen gibt!	K08/K09 Peter mach' dies, Peter lass' das!
F09 Schenken Sie Ihrem Kind Aufmerksamkeit, wenn es Aufforderungen befolgt!	
F10 Schenken Sie Ihrem Kind Aufmerksamkeit, wenn es Sie bei einer Beschäftigung nicht gestört hat!	K10 Meine Zeit – Deine Zeit
F11 Wo ist Ihr Kind und was macht Ihr Kind? Bewahren Sie den Überblick!	
F12 Setzen Sie natürliche Konsequenzen, wenn Ihr Kind Aufforderungen und Regeln nicht befolgt!	K12 Ich löfle meine Suppe selbst aus!
<b>(4) Spezielle operante Methoden</b>	
F13 Wenn Lob allein nicht ausreicht: Der Punkte-Plan	K13 Punkte statt Ärger
F14 Wie man Punkte-Pläne verändert und beendet	
F15 Der Wettkampf um lachende Gesichter	K15 Mama, ich und die lachenden Gesichter
F16 Die Auszeit	K16 Dicke Luft

**Tabelle 7.1** (Fortsetzung)

<b>Familienzentrierte Intervention</b>	<b>Kindzentrierte Intervention</b>
<b>(5) Interventionen bei spezifischen Verhaltensproblemen</b>	
F17a Helfen Sie Ihrem Kind, intensiv und ausdauernd zu spielen!	K17a Spieltraining
F17b Helfen Sie Ihrem Kind, Aufgaben Schritt für Schritt zu lösen!	K17b Selbstinstruktionstraining  17c Selbstmanagement
F18 Wie Sie Probleme bei den Hausaufgaben lösen können	K18 Setz' dem Hausaufgabenkrieg ein Ende
F19 Problematisches Verhalten in der Öffentlichkeit	K19 Chaos im Kaufhaus!
<b>(6) Ressourcenaktivierung und Stabilisierung der Effekte</b>	
F20 Auftanken und für sich selbst etwas tun	
F21 Fördern Sie die Stärken und Interessen Ihres Kindes und kanalisieren Sie seine Energie!	
<b>(7) Stabilisierung der Effekte</b>	
F22 Wenn neue Probleme auftauchen	
<b>(8) Ergänzende kindzentrierte Interventionen</b>	
	K23 Die Sache mit den Pillen  K24 Schule kann auch Spaß machen

## **Problemdefinition, Entwicklung eines Störungskonzeptes und Behandlungsplanung (F01 bis F04, K01 bis K04)**

In den ersten vier Einheiten werden zunächst die Verhaltensprobleme des Kindes definiert, die Gegenstand der Therapie sein sollen. Danach wird ein gemeinsames Störungskonzept erarbeitet, das neben den Verhaltensstörungen des Kindes familiäre Belastungen sowie psychische Probleme und Temperamentsmerkmale der Eltern berücksichtigt. Aus diesem Störungskonzept werden die Behandlungsziele abgeleitet, die sich nicht nur auf die Verhaltensprobleme des Kindes, sondern auch auf andere Probleme in der Familie oder einzelner Familienmitglieder beziehen können. Damit wird eine Einbettung der symptomzentrierten Interventionen auf der Mikroebene der alltäglichen Eltern-Kind-Interaktionen in einen umfassenden Behandlungsansatz gewährleistet.

Im Mittelpunkt dieser Bausteine stehen die familienzentrierten Interventionen, die überwiegend mit den Eltern allein durchgeführt werden. Die kindzentrierten Interventionen sind für Kinder ab dem Schulalter geeignet und ergänzen die familienzentrierten Interventionen, indem anhand der Therapiegeschichten *Wackelpeter & Trotzkopf* mit dem Kind die Verhaltensprobleme definiert, ein Störungskonzept entwickelt und Behandlungsziele formuliert werden.

## **Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen und Eltern-Kind-Beziehungen (F05 und F06, K05 und K06)**

Diese beiden Bausteine dienen der Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen, die eine Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehungen bewirken sollen.

Im Mittelpunkt dieser Bausteine stehen die familienzentrierten Interventionen, die in der Regel mit den Eltern und dem Kind gemeinsam durchgeführt werden. Die kindzentrierten Interventionen sind für Kinder ab dem Schulalter geeignet und ergänzen die familienzentrierten Interventionen. Anhand von Kapiteln aus *Wackelpeter & Trotzkopf* werden mit dem Kind die Interventionen in der Familie beispielhaft dargestellt und anschließend mit ihm gemeinsam erarbeitet.

## **Pädagogisch-therapeutische Interventionen zur Verminderung von impulsivem und oppositionellem Verhalten (F07 bis F12, K07 bis K12)**

Die Therapiebausteine F07 bis F12 (mit K07 bis K12) sollen den Eltern helfen, impulsives und oppositionelles Verhalten durch pädagogisch-therapeutische Interventionen besser zu bewältigen. Die Eltern werden angeleitet, ihrem Kind wirkungsvolle Aufforderungen zu geben, sich bei angemessenem Verhalten des Kindes ihm positiv zuzuwenden, eine hinreichende Kontrolle über das Kind aufzubauen und bei problematischem Verhalten angemessene negative Konsequenzen zu setzen. Im Wesentlichen werden also allgemeine Erziehungspraktiken eingeübt und vor dem Hintergrund verhaltenstheoretischer Konzepte auf die spezifische Problematik angewandt.

Im Mittelpunkt dieser Bausteine stehen ebenfalls die familienzentrierten Interventionen. Die kindzentrierten Interventionen für Kinder ab dem Schulalter ergänzen die familienzentrierten Interventionen durch Therapiegeschichten aus *Wackelpeter & Trotzkopf*.

### **Spezielle operante Methoden (F13 bis F16, K13 bis K16)**

In den Einheiten F13 bis F16 (mit K13 bis K16) werden Token-Systeme (Münzverstärkungsprogramme), Verstärker-Entzug (Response-cost) und Auszeit (Time-out) als spezifische verhaltenstherapeutische Techniken zur Verminderung von umschriebenen Verhaltensproblemen und zum Aufbau angemessener Verhaltensalternativen eingeführt. Sie finden hauptsächlich bei Problemen Anwendung, die sich durch die pädagogisch-therapeutischen Interventionen nicht hinreichend vermindern lassen.

Im Mittelpunkt dieser Bausteine stehen ebenfalls die familienzentrierten Interventionen. Die kindzentrierten Interventionen für Kinder ab dem Schulalter ergänzen die familienzentrierten Interventionen durch Kapitel aus *Wackelpeter & Trotzkopf*.

### **Interventionen bei spezifischen Verhaltensproblemen (F17a bis F19, K17a bis K19)**

Die Einheit F17a dient der Verbesserung von Spielintensität und Spielproduktivität hauptsächlich bei Kindern im Kindergartenalter mit deutlicher ADHS-Symptomatik während die Einheiten F17b und F18 für Kinder im Schulalter konzipiert sind und auf die Verbesserung des Arbeitsverhaltens und die Verminderung von Problemen während der Hausaufgabenzeit abzielen. In der Einheit F19 wird die Übertragung der Interventionen auf außerfamiliäre Situationen (Verhalten in der Öffentlichkeit, z. B. in Geschäften und Restaurants) thematisiert.

Im Mittelpunkt der Bausteine F17a/K17a und F17b/K17b stehen zunächst die kindzentrierten Interventionen, die der Therapeut in der Regel mit dem Kind allein durchführt. Die familienzentrierten Interventionen werden später eingesetzt und dienen dazu, die Eltern als Co-Therapeuten anzuleiten, so dass die Interventionen in der Familie fortgeführt werden können. Der Baustein K17c (*Selbstmanagement*) ist die einzige kindzentrierte Intervention, der keine familienzentrierte Intervention direkt zugeordnet ist. In diesem Baustein, der für Schulkinder etwa ab der zweiten Klasse geeignet ist, werden mit dem Kind Möglichkeiten der Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle erarbeitet, die ergänzend zu verschiedenen anderen familienzentrierten Interventionen eingesetzt werden können.

Demgegenüber stehen für die Bausteine F18 bis F19 die familienzentrierten Interventionen im Mittelpunkt, die in der Regel mit den Eltern und dem Kind gemeinsam durchgeführt werden. Die kindzentrierten Interventionen sind für Kinder ab dem Schulalter geeignet und ergänzen die familienzentrierten Interventionen.

### **Ressourcenaktivierung und Stabilisierung der Effekte**

In der Einheit F20 (*Auftanken und für sich selbst etwas tun*) geht es darum, die Hauptbezugsperson anzuleiten, ihre eigenen Reserven wieder aufzutanken und zum Ausgleich für die oft kräftezehrende Erziehung für sich selbst etwas zu tun. Über eine Wochenstruktur wird versucht, Lücken zu finden, um Zeit für sich selbst zu haben und Ideen zu entwickeln, wie die Hauptbezugsperson eventuell entlastet werden kann. In dem Baustein F21 (*Fördern Sie die Stärken und Interessen Ihres Kindes und kanalisieren Sie seine Energie*) werden gemeinsam Ideen entwickelt, um die Stärken des Kindes zu fördern und seine Energie in sinnvolle Bahnen zu lenken. In der Einheit F22 wird mit den Eltern erarbeitet, wie sie künftig Probleme eigenständig bewältigen können.

### **Ergänzende kindzentrierte Interventionen (K23, K24)**

Zusätzlich zu diesen Bausteinen gibt es zwei ergänzende kindzentrierte Interventionen (K23 und K24), die aus Kapiteln aus *Wackelpeter & Trotzkopf* bestehen und die begleitend zu einer medikamentösen Therapie (K23: *Die Sache mit den Pillen*) bzw. zu einer schulzentrierten Intervention (K24: *Schule kann auch Spaß machen*) durchgeführt werden können. Die Anwendung dieser Bausteine wird in den entsprechenden Kapiteln (Abschn. 10.1 bzw. Kap. 9) dargestellt.

## **7.3 Digitale Unterstützung bei der Behandlung**

Die Behandlung mit THOP kann durch die Smartphone-App *ADHS-Kids* und den *Online ADHS-Elterntrainer* unterstützt und ergänzt werden. Diese Programme können von Eltern eigenständig im Rahmen der Selbsthilfe genutzt werden oder auch unter ärztlicher Anleitung begleitend zu einer Pharmakotherapie; sie können aber auch durch den Therapeuten unmittelbar in das Eltern-Kind-Programm von THOP integriert werden und dazu beitragen, die Wirksamkeit des Programmes zu verbessern. In den einzelnen Bausteinen des Eltern-Kind-Programmes werden Hinweise auf den Einsatz der beiden digitalen Hilfen gegeben.

### **7.3.1 Online ADHS-Elterntrainer**

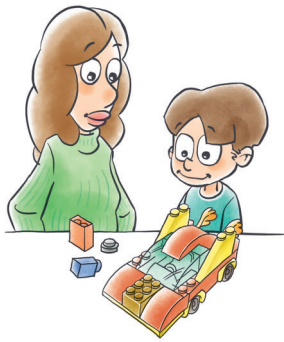
Der *Online ADHS-Elterntrainer* ist im Internet für alle frei, anonym und kostenlos zugänglich unter [www.adhs-elterntrainer.de](http://www.adhs-elterntrainer.de). Er vermittelt den Eltern fundiertes Wissen zu ADHS und unterstützt sie dabei, Verhaltensprobleme ihrer Kinder in der Familie zu vermindern sowie Konflikte und Belastungen mit dem Kind und in der Familie besser zu bewältigen. Die verhaltenstherapeutisch basierten Methoden dienen der Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung, der besseren Bewältigung problematischer Erziehungssituationen und der elterlichen Stressreduktion (Schürmann & Döpfner, 2018a, 2019).























Das Störungs- und Interventionskonzept des *Online ADHS-Elterntrainers* ist in Abbildung 7.2 dargestellt. Danach sind Eltern von Kindern mit ADHS häufig mangelhaft informiert oder auch fehlinformiert, das Kind zeigt verschiedene Verhaltensprobleme, die Eltern-Kind-Beziehung ist belastet und zusätzlich leiden die Eltern unter weiteren Belastungen (z. B. eigene psychische Probleme, weitere Familienprobleme, Partnerschaftsprobleme, Probleme am Arbeitsplatz). Der *Online ADHS-Elterntrainer* zielt daher darauf ab,

- ▶ den Eltern Informationen zum Störungsbild zu geben und dysfunktionale Einstellungen der Eltern (z. B. das macht mein Kind immer nur absichtlich) abzubauen;
- ▶ die Eltern-Kind-Beziehung zu stärken;
- ▶ konkrete Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie zu reduzieren;
- ▶ weitere Belastungen der Eltern zu vermindern.

**AB F06.2**

**Spielideen für die Spaß- & Spiel-Zeit**



Spielidee	Beurteilung		Bemerkung
			
	Kind	Eltern	
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			

**AB F06.3** Das Spieltagebuch



Datum	Dauer (Min.)	Wer hat mitgespielt?	Was wurde gespielt?	Regeln für Eltern eingehalten? 0 1 2 3 4 gar nicht sehr gut	Wie war die Spielzeit?		Bemerkungen
					Kind	Eltern	
					😊	😊	
					😊	😊	
					😊	😊	
					😊	😊	
					😊	😊	
					😊	😊	
					😊	😊	
Beispiel: 17. 5.	20	Mutter	Lego, Piraten	3	😊	😊	wollte gern weiter spielen