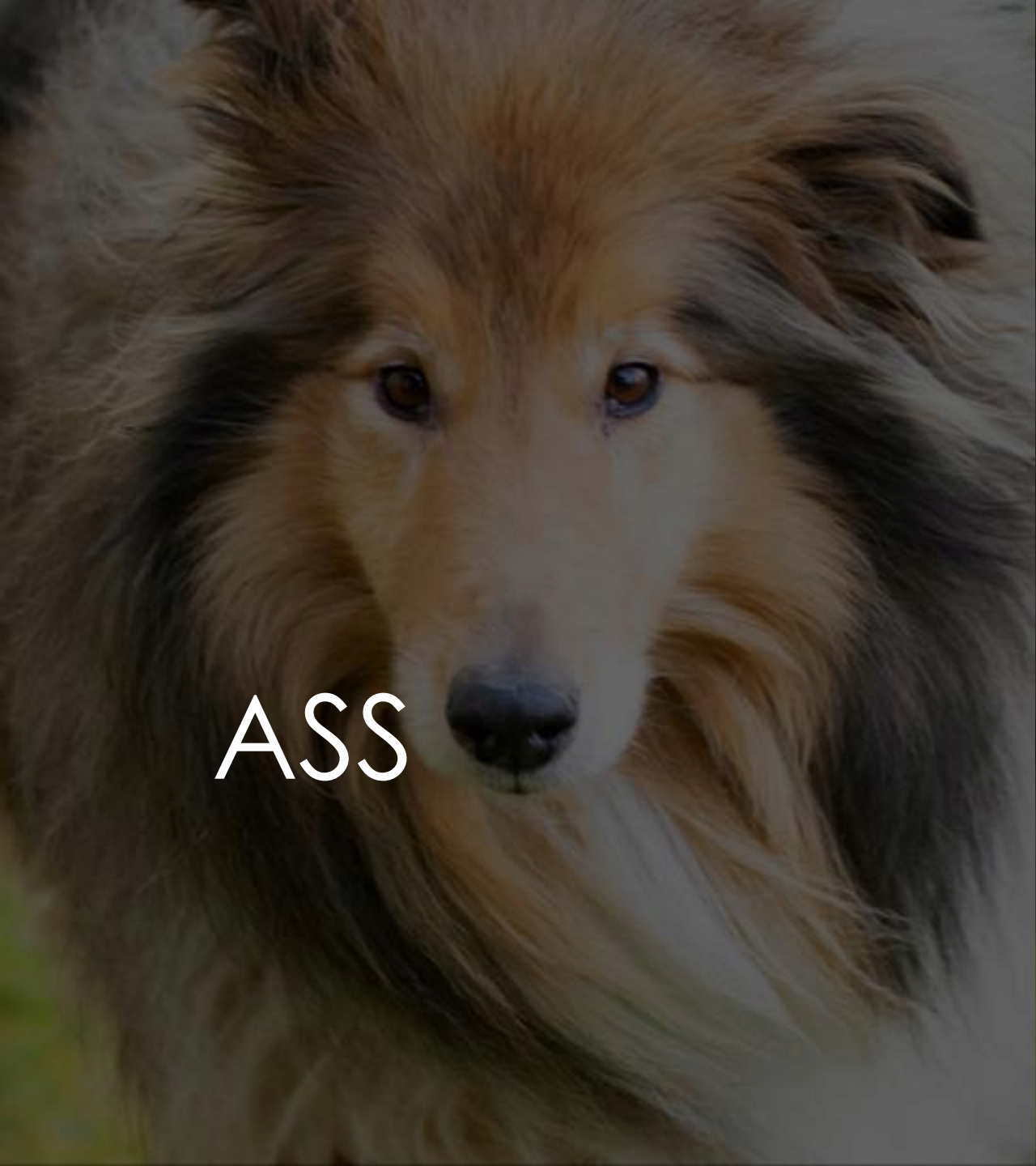


KINDER MIT
WAHRNEHMUNGSSTÖRUNGEN, ADHS
UND ASS IN DER SCHULE
UNTERSTÜTZEN

DDDr. Ulrike Kipman





ASS



EINORDNUNG



Beim Asperger-Syndrom handelt es sich um eine tief greifende bis ins Erwachsenenalter hinein bestehende Entwicklungsstörung, bei der Probleme in der sozialen Interaktion, ähnlich wie beim Autismus, gemeinsam mit einer eingeschränkten, sich wiederholenden Palette von Interessen und Verhaltensweisen auftreten.

oft wird eine auffallende Ungeschicklichkeit beschrieben

im Gegensatz zu Autismus sind Personen mit dem Asperger-Syndrom nicht von Entwicklungsdefiziten der Sprache und der kognitiven Entwicklung betroffen

WHO-Definition Asperger-Syndrom

„Diese Störung von unsicherer nosologischer Validität ist durch dieselbe Form qualitativer **Abweichungen** der **wechselseitigen sozialen Interaktionen**, wie für den Autismus typisch, charakterisiert, zusammen mit einem **eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Interessen und Aktivitäten**. Die Störung unterscheidet sich vom Autismus in erster Linie durch **fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung** bzw. den **fehlenden Entwicklungsrückstand der Sprache** und der **kognitiven Entwicklung**. Die Störung geht häufig mit einer **auffallenden Ungeschicklichkeit** einher. Die Abweichungen tendieren stark dazu, bis in die Adoleszenz und das Erwachsenenalter zu persistieren. Gelegentlich treten psychotische Episoden im frühen Erwachsenenleben auf.“

WHO 2012, ICD-10-GM-2012, F84.5

Besonderheiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation
- Schwierigkeiten, soziale Situationen zu erfassen und aufrechtzuerhalten
- Meidung von sozialen Interaktionen
- Selbstisolation oder sozialer Rückzug
- Probleme, sich anderen Menschen zuzuwenden
- Schwierigkeiten, wechselseitig miteinander zu kommunizieren
- Mangelnde soziale Prioritätensetzung und egozentrisches Verhalten
- Schwierigkeiten, sich in sozialen Situationen anzupassen
- Desinteresse an Freundschaften oder am Spielen mit anderen Kindern
- Wenig Interesse am Kontakt zu anderen
- Tiere oder Dinge werden Menschen bevorzugt
- Schwierigkeiten, Freundschaften zu schließen
- Anderen Menschen vorurteilsfrei begegnen
- Genaue Beobachtung anderer Menschen und sozialer Situationen
- Schwierigkeiten mit Emotionen umzugehen

Merkmale






„Das Krankheitsbild: ungewöhnlich, sonderbar,
verschroben, verrückt.“

Faust, 2007, S. 5

2 Merkmale



Red Flags Early Identification Guide

Area	6 months	9 months	12 months	18 months	2 years	3 years	4 years	5 years	Red flags at any age
Social emotional 	<ul style="list-style-type: none"> Does not smile or interact with people 	<ul style="list-style-type: none"> Not sharing enjoyment with others using eye contact or facial expression 	<ul style="list-style-type: none"> Does not notice someone new Does not play early turn-taking games (e.g. peekaboo, rolling a ball) 	<ul style="list-style-type: none"> Lacks interest in playing and interacting with others 	<ul style="list-style-type: none"> When playing with toys tends to bang, drop or throw them rather than use them for their purpose (e.g. cuddle dolls, build blocks) 	<ul style="list-style-type: none"> No interest in pretend play or interacting with other children Difficulty noticing and understanding feelings in themselves and others (e.g. happy, sad) 	<ul style="list-style-type: none"> Unwilling or unable to play cooperatively 	<ul style="list-style-type: none"> Play is different than their friends 	<ul style="list-style-type: none"> Strong parental concerns Significant loss of skills Lack of response to sound or visual stimuli Poor interaction with adults or other children Lack of, or limited eye contact Differences between right and left sides of body in strength, movement or tone Marked low tone (floppy) or high tone (stiff and tense) and significantly impacting on development and functional motor skills
Communication 	<ul style="list-style-type: none"> Not starting to babble (e.g. aahh; oohh) 	<ul style="list-style-type: none"> Not using gestures (e.g. pointing, showing, waving) Not using two part babble (e.g. bubu, dada) 	<ul style="list-style-type: none"> No babbled phrases that sound like talking No response to familiar words (e.g. bottle, daddy) 	<ul style="list-style-type: none"> No clear words Not able to understand short requests (e.g. 'Where is the ball?') 	<ul style="list-style-type: none"> Not learning new words Not putting words together (e.g. 'push car') 	<ul style="list-style-type: none"> Speech difficult for familiar people to understand Not using simple sentences (e.g. 'Big car go') 	<ul style="list-style-type: none"> Speech difficult to understand Not able to follow directions with two steps (e.g. 'Put your bag away and then go play') 	<ul style="list-style-type: none"> Difficulty telling a parent what is wrong Not able to answer questions in a simple conversation (e.g. 'What's your name? Who is your family? What do you like to watch on TV?') 	
Cognition, fine motor and self care 	<ul style="list-style-type: none"> Not reaching for and holding (grasping) toys Hands frequently clenched Does not explore objects with hands, eyes and mouth Does not bring hands together at midline 	<ul style="list-style-type: none"> Does not hold objects Does not 'give' objects on request Cannot move toy from one hand to another 	<ul style="list-style-type: none"> Does not feed self finger foods or hold own bottle/cup Unable to pick up small items using index finger and thumb 	<ul style="list-style-type: none"> Does not scribble with a crayon Does not attempt to stack blocks after demonstration 	<ul style="list-style-type: none"> Does not attempt to feed self using a spoon and/or help with dressing 	<ul style="list-style-type: none"> Does not attempt everyday self care skills (such as feeding or dressing) Difficulty in manipulating small objects (e.g. threading beads) 	<ul style="list-style-type: none"> Not toilet trained by day Not able to draw lines and circles 	<ul style="list-style-type: none"> Concerns from teacher about school readiness Not able to independently complete everyday routines such as feeding and dressing Not able to draw simple pictures (e.g. stick person) 	
Gross motor	<ul style="list-style-type: none"> Not holding head and shoulders 	<ul style="list-style-type: none"> Not rolling 	<ul style="list-style-type: none"> No form of independent 	<ul style="list-style-type: none"> Not standing independently 	<ul style="list-style-type: none"> Not able to walk independently 	<ul style="list-style-type: none"> Not able to walk up and down stairs 	<ul style="list-style-type: none"> Not able to walk, run, climb, jump 	<ul style="list-style-type: none"> Not able to walk, run, climb, jump 	

KOMORBIDITÄTEN

- mit dem Syndrom gehen auch einige soziale, psychologische und medizinische Probleme einher:
 - Kinder mit Asperger-Syndrom werden aufgrund ihrer teils exzentrischen Art oft von Gleichaltrigen geärgert und schikaniert
 - Betroffene weisen vermehrt psychische Probleme, wie Depression und Angst auf
 - medizinische Komplikationen, wie Krampfanfälle und Schlafprobleme sowie andere Entwicklungsstörungen, wie Tourette-Syndrom und die Aufmerksamkeitsdefizits-/Hyperaktivitätsstörung



Diagnostische Kriterien (Remschmidt, 2008, S. 23)

ICD-10 (WHO, 1993)

Fehlen einer Sprachentwicklungsverzögerung oder einer Verzögerung der kognitiven Entwicklung. Gebrauch einzelner Worte im 2. Lebensjahr oder früher.

Qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktionen

Ungewöhnliche und sehr ausgeprägte umschriebene Interessen und stereotype Verhaltensmuster

Die Störung ist nicht einer anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörung zuzuordnen.

SYMPTOME

- die Fähigkeit zur sozialen Perspektivenübernahme ist bei Asperger-Patienten stark eingeschränkt

➔ Asperger-Patienten können das Verhalten anderer nicht vorhersagen und auch mentale Zustände anderer nur schwer erfassen

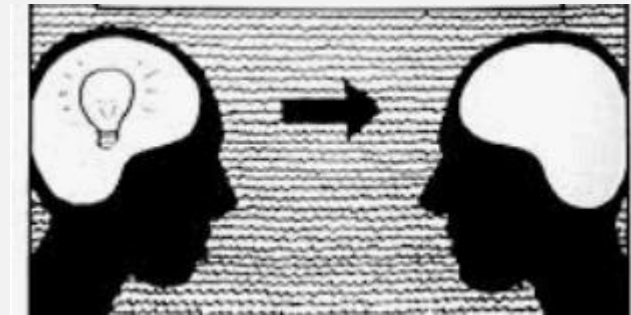
= THEORY OF MIND

- TOM befähigt zu sozial angemessenem Verhalten und wirkt sich positiv auf die Kommunikation mit dem jeweiligen Gegenüber aus

➔ ermöglicht, eigenes und fremdes Verhalten und Erleben zu verstehen, zu beschreiben und vorherzusagen

- verschiedene Studien konnten zeigen, dass Kinder, die über eine hohe Ausprägung der TOM verfügen:

- ein besseres Konfliktverhalten zeigen,
- sich leichter in andere Rollen hineinversetzen können und
- bei der Bewertung verschiedener Dilemmata auf einem höheren moralischen Level argumentieren



THEORY OF MIND

- abgesehen von der Bedeutung für zwischenmenschliche Interaktionen spielt die TOM auch für alltagspsychologische Vorstellungen eine fundamentale Rolle:
 - ➔ z.B. können Schlüsse über die Beweggründe einer Person gezogen werden, sich in einer bestimmten Art und Weise zu verhalten
- es kann unterschieden werden zwischen:
 - *implizite Theory of Mind*: umfasst primär unbewusste und intuitive Aspekte
 - *explizite Theory of Mind*: setzt kognitive und sprachliche Handlungskompetenz voraus und befähigt uns zum Erkennen von Absichten, Gedanken, Wünschen und Gefühlen anderer in sozialen Interaktionen



THEORY OF MIND

Entwicklung der TOM:

- Babys mit ca. 1,5 Jahren:
 - erkennen sich selbst im Spiegel (Versuch: Roten Punkt auf die Stirn geben und das Kind in den Spiegel schauen lassen, wischt das Kind bei sich selbst, ist diese Fähigkeit vorhanden)
 - Erlernen Empathie für ihre Mitmenschen aufzubringen und die eigenen Emotionen und Wünsche von denen anderer Personen zu differenzieren
 - verstehen zunehmend besser, dass das menschliche Verhalten von inneren Bedürfnissen und Zielen geleitet wird
- Kinder im Alter von 2 bis 3 Jahren:
 - sind in der Lage, einfache mentale Zustände (Wünsche, Emotionen und Intentionen) zu deuten
 - sie sind zu einer eingeschränkten Rollenübernahme fähig

THEORY OF MIND

- Kinder mit etwa 4 Jahren:
 - können zwischen ihrem eigenen mentalen Status und dem Status von anderen Menschen unterscheiden
 - sie verstehen, dass jeder Mensch die Welt in einer anderen Art und Weise wahrnimmt und begreifen, dass sich das eigene Wissen von dem anderer unterscheiden kann
 - sie wissen jetzt auch, dass sich mentale Repräsentationen der Realität verändern können und nicht immer richtig sein müssen
 - damit verbunden ist die Fähigkeit, andere Personen absichtlich in die Irre zu führen, indem man bei ihnen absichtlich falsche Repräsentationen erzeugt
- ➔ diese Phase sich durch die folgenden Kompetenzen aus: das Verstehen falscher Überzeugungen (false beliefs), das Auseinanderhalten von Schein und Sein (appearance reality distinction) sowie die Fähigkeit zum repräsentationalen Wandel (representational change)
- ➔ diese drei Kompetenzen werden als **Dimensionen** der Theory of Mind bezeichnet



THEORY OF MIND

- um vom Vorhandensein einer Theory of Mind sprechen zu können, müssen Kinder zudem mindestens sekundäre Repräsentationen bilden können:
 - d.h., dass sie Emotionen nicht nur selbst erleben und bei anderen erkennen, sondern sie auch in Form von theoretischen Konzepten zum Teil ihrer Gedankengänge machen können
- magisches Denken verliert sich (z. B. „Ich weiß, dass Kuscheltiere Gefühle haben; sie können zwar nicht wachsen, aber dazulernen“ oder „Ein magischer Bus bringt meine Kuscheltiere jeden Tag in die Schule und wieder nach Hause“)
- spätestens im Grundschulalter gelingt den Kindern die soziale Perspektivenübernahme vollständig:
 - sie sind nun auch fähig, sich vorzustellen, was ein anderer über einen Dritten oder über sich selbst denkt (z. B. „Der Vater will mit dem Kind baden gehen, weil das Kind sich darüber freut“)

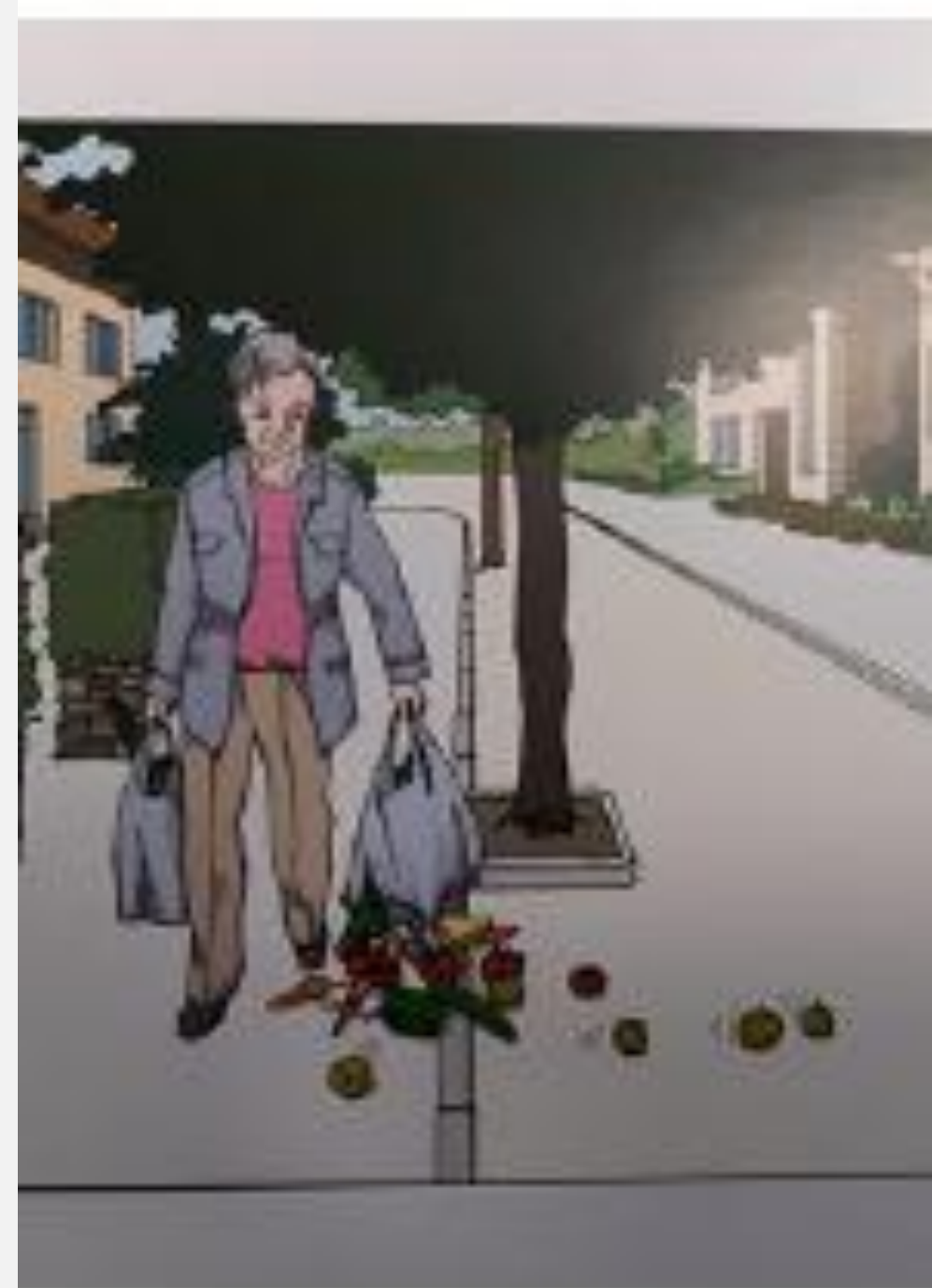


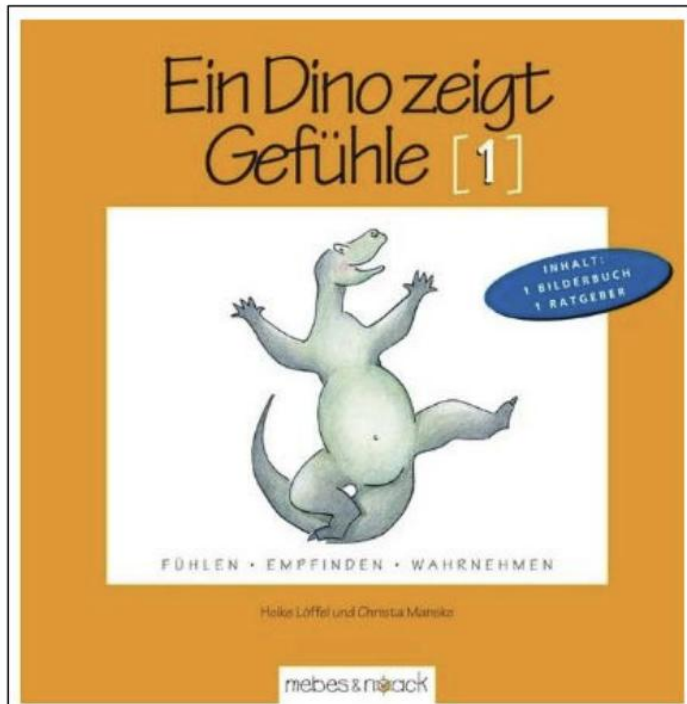
THEORY OF MIND

- Kinder ab etwa 10 Jahren können auch die Perspektive einer dritten Person einnehmen und daraus die Ansichten von zwei Personen vergleichen
- Kinder ab etwa 12 Jahren haben die Fähigkeit, noch einen Schritt weiter zu denken: z. B. „Ich denke, dass du denkst, dass ich denke...“.
- im Erwachsenenalter ist man im Normalfall dann fähig, verschiedene Perspektiven zu relativieren und zu erkennen, dass Beurteilungen von subjektiven Einstellungen mitbestimmt werden können

UNTERSTÜTZENDE MASSNAHMEN

- Fördermaßnahmen zielen darauf ab:
 - soziale Fähigkeiten zu entwickeln
 - Problemlösestrategien zu fördern
 - eingeschränkte und sich wiederholende Verhaltensmuster zu reduzieren und
 - eine effektivere Kommunikation zu erlernen
- Social Stories:
 - zeitintensiv, kann aber eine wirkungsvolle Ergänzung zur Verhaltenstherapie sein
 - Situationen und mögliches Verhalten für die konkrete Geschichte werden aufgezeigt,
 - das Kind wirkt bei den Geschichten (im Rahmen eines Rollenspiels) mit und identifiziert sich mit den Figuren
 - zudem versuchen die PsychologInnen, räumliche Strukturen für das Kind zu schaffen, die zeitliche Strukturierung voranzutreiben und eine Struktur in der Beschäftigung vorzugeben („Wenn-Dann-Regeln“/„Fertig-Kiste“)





Colines Welt / Dinobücher

UNTERSTÜTZENDE MASSNAHMEN

- mögliche Faux-Pas-Geschichte:

Luis und Laurin spazieren gemeinsam von der Schule nach Hause. Luis erzählt von seinen Nachmittagsplänen, er ist nämlich bei Mias Geburtstagsfeier eingeladen. Er freut sich schon sehr darauf und berichtet Laurin von dem Bild, welches er für Mia gezeichnet hat. Es ist ein Bild mit einem Hund, Mias Lieblingstier. Laurin möchte das Bild gerne sehen und Luis zeigt es ihm stolz. Plötzlich hören beide ein Rufen und drehen sich um – sie sehen Mia daher laufen. Schnell packt Luis die Zeichnung wieder ein und bittet Laurin nichts zu verraten. Luis ist als erstes Zuhause angekommen und verabschiedet sich. Als Mia und Laurin allein sind, verrät Laurin Mia, dass Luis ein Geburtstagsbild mit einem Hund für sie gezeichnet hat. Als Luis später am Nachmittag zur Geburtstagsfeier erscheint, ruft Mia sofort als sie ihn erblickt: „Ich bin schon so gespannt wie der Hund aussieht, den du mir gezeichnet hast!“

UNTERSTÜTZENDE MASSNAHMEN

Faux-Pas-Geschichte:

- Mögliche Fragen wären:
 - Sagte irgendjemand etwas, das er oder sie nicht hätte sagen sollen?
 - Wenn ja, Wer sagte etwas, das er oder sie nicht hätte sagen sollen?
 - Warum hätte er oder sie dies nicht sagen sollen?
 - Warum denkst du, hat er oder sie das gesagt?
 - Wie hat sich Luis gefühlt?



Abb. 5.8 False-Belief-Aufgabe aus dem TOMTASS. (eigenes Foto, entnommen aus Paschke-Müller et al., 2017)

UNTERSTÜTZENDE MASSNAHMEN

- Auch Bilder dienen zum Üben:
 - z. B. gibt es in Bild, bei dem die Eltern im Hintergrund streiten und ein Kind sitzt vorne im Bild mit seinem Teddy und ist traurig, man fragt dann, warum das Kind traurig sein könnte. Antworten wie „weil der Teddy kaputt ist“ kommen bei Kindern und Jugendlichen mit Asperger häufig)
- Einsatz von Emotionskärtchen oder das Buch „Ein Dino zeigt Gefühle“ (Löffel & Manske, 2018)
- Eltern und Lehrer können über Geschichten sprechen:
 - Man kann bei den Diskussionen immer wieder Fragen einbauen:
 - „Wie geht es dem Mädchen?“ oder „Was denkt der Bub und warum?“
- man kann die oben angeführten Experimente durchführen, die Kinder im Grundschulalter bereits meistern sollten und im Falle von Verständnis-Problemen die richtigen Lösungen genau erklären und diese mit den Kindern besprechen



Was bedeutet Autismus für den sozialen Umgang mit Menschen?



- fehlende Kontaktaufnahme mit den Eltern
- Vermeidung von Blickkontakt oder Körperkontakt
- Schwierigkeiten beim Smalltalk
- Probleme mit „sozialen Regeln“
- Schule: schriftliche Leistung ist stärker als mündliche
- Teamfähigkeit ist schwierig



AutisMUS

... sozialer Aspekt

...Schule



„Das autistische Kind gibt es nicht. Jedes autistische Kind ist anders. Jedes autistische Kind ist eine neue Herausforderung für die Lehrkraft“
Nicole Schuster, 2009

Wie verhalte ich mich im Umgang mit autistischen Kindern?

1. Einfache Sprache verwenden
2. Lösungsstrategien für Wahrnehmungsprobleme suchen
3. Schriftliche Notizen in angespannten Zeiten
4. Einsatz von Bildern, Wortkarten und Objekten
5. Bewusst auf gelungene Handlungen achten – Loben!!!
6. Konsequent sein



AutisMUS

...

Umgang

AutisMUS

... Schule

- Veränderungen verunsichern
 - Sitzplatz
- Strukturierter Ablauf wichtig
- Verhaltensregeln / soziale Regeln
- Wiederholende Rituale einführen (geben Orientierung)
- Rückzugsraum



Methodenkoffer für den Unterricht		
Fach	Problem	Hilfestellung
Mathematik	Übertragung von Inhalten aus Texten in Formeln z.B.: Lotte hat zwei Gurken und drei Karotten gekauft. Wie viel Gemüse hat sie gekauft?	Verwendung transparenter Ausdrucksweisen z.B.: Lotte hat genau zwei Gurken und drei Karotten gekauft. Ansonsten nichts mehr. Wie viel Gemüse hat Lotte insgesamt gekauft?
Deutsch	Rechtschreibung Auseinandersetzung mit Texten z.B.: Was will der Autor uns damit sagen?	Klar formulierte Aufgaben Persönliche Fragestellungen z.B.: Welche Botschaft kannst du dir von dem Text entnehmen?
Englisch	Richtige Aussprache z.B.: „sink“ statt „think“	Fehler extern behandeln Lerntyp des Kindes wissen z.B.: visuell durch Bücher, Texte, Vokabellisten, Bilder auditiv durch CDs und Youtube
Bewegung und Sport	Motorische Geschicklichkeit z.B.: Teamspiele und Ballsportarten	Hauptaugenmerk auf körperliche Kondition legen auf Einteilung der Teams achten
Fach	Nutzen	
Musik	hilft beim Lernen des normalen Sprechens verbessert das Sozialverhalten vermindert Angst vor körperlichen Berührungen	



Finde ein Kind, das ...

Gruppengröße: 8 bis 25; **Material:** AB: Finde ein Kind, das ..., Bleistift; **Dauer:** ca. 20 min.

Ablauf: Jedes Kind erhält ein Arbeitsblatt. Die Aufgabe besteht darin, zu jedem der angeführten Vorlieben oder Tätigkeiten ein Kind zu suchen. Dabei gehen die Schüler_innen im Klassenraum herum. Wurde ein Kind gefunden, wird dessen Name unter die Aussage geschrieben. Am Ende sollte unter jeder Aktion ein Name stehen.

Im Anschluss wird ein Stehkreis gemacht und es werden Gemeinsamkeiten herausgefunden, indem die Lehrperson der Reihe nach alle am Arbeitsblatt angeführten Aussagen vorliest. („Alle Kinder, die eine Katze haben, ... Alle Kinder, die gerne Pizza essen“, ...). Trifft eine Aktion zu, macht das jeweilige Kind einen Schritt nach vorne.

Variante: Das Spiel kann auch ohne Arbeitsblatt gespielt werden. Die Lehrperson kann hierzu Bildkarten zeigen (z. B. Katze, Pizza, ...) und dazu die Aussagen formulieren („Wenn du eine Katze hast, mache einen Schritt nach vorne. Wenn du gerne Pizza isst, mache einen Schritt nach vorne“ ...).

Tipp: Kinder mit Asperger-Syndrom trauen sich meist nicht, auf andere Kinder zuzugehen und Fragen zu stellen. Hier kann entweder die Lehrperson behilflich sein und gemeinsam mit dem betroffenen Kind zu den anderen Schüler_innen gehen. Oder es wird vereinbart, dass Mitschüler_innen sich an das autistische Kind wenden, sodass es nicht aktiv in Kontakt treten muss.

Schlangen
mag

einen Bruder
hat

gerne Spinat
isst

schon einmal
in Kärnten
war

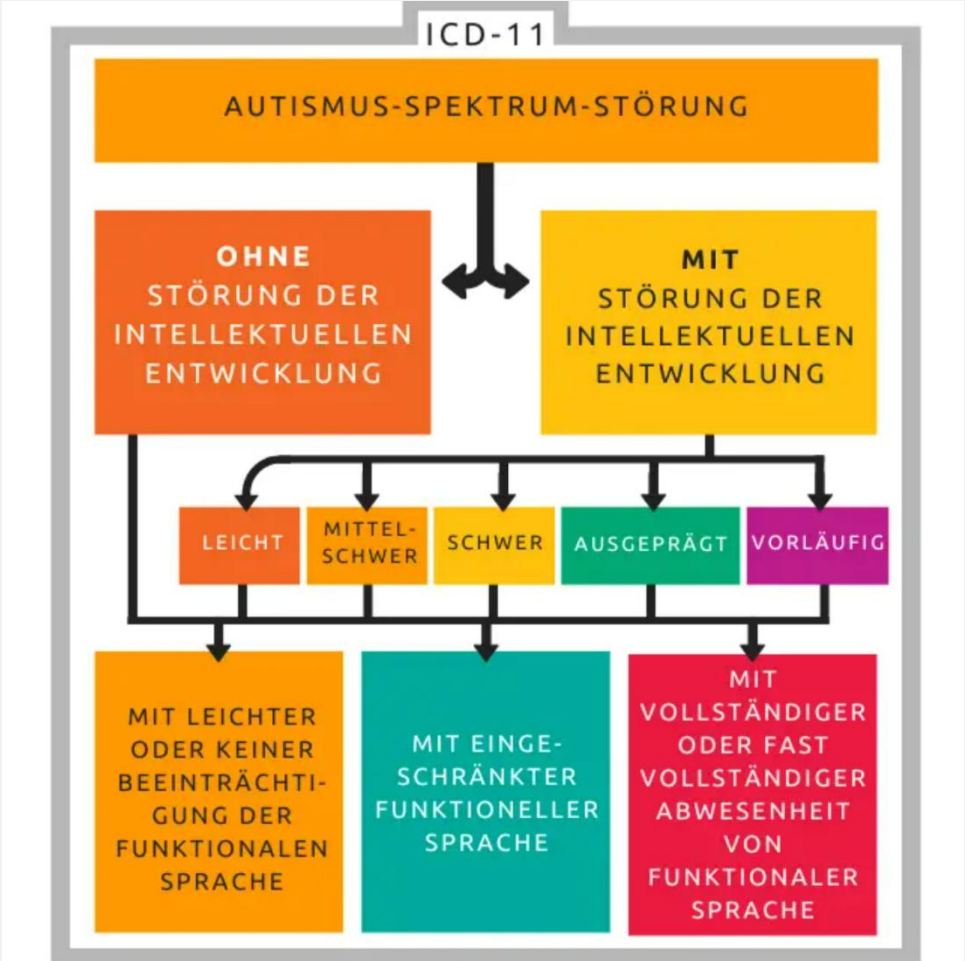
zwei
Vornamen
hat

im Sommer
Geburtstag
hat

gerne ins
Schwimmbad
geht

schon einmal
geflogen ist

Angst vor
Spinnen hat





Vielen Dank fürs
Zuhören 😊



WAHRNEHMUNG



Die taktile Wahrnehmung gliedert sich in vier Wahrnehmungsbereiche:

- Berührungswahrnehmung,
- Erkundungswahrnehmung,
- Temperaturwahrnehmung und
- Schmerzempfindung

TAKTILE WAHRNEHMUNG

BERÜHRUNGSWAHRNEHMUNG

- Die Berührungswahrnehmung ist eine Wahrnehmung die durch Reize oder Berührungen ausgelöst wird. Wie zum Beispiel die Gefühle wenn man gestreichelt wird.



ERKUNDUNGSWAHRNEHMUNG

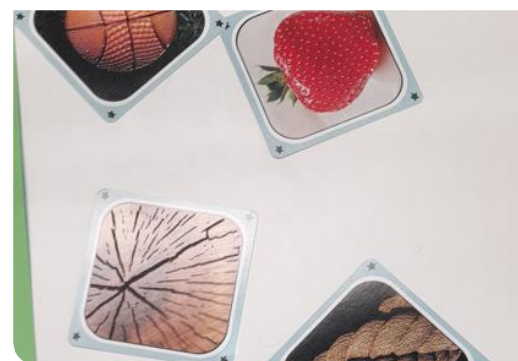
- Die haptische Wahrnehmung beschreibt die aktive Erkundungswahrnehmung. Sie ist die aktive Form des Ertastens, eine Berührung die erkundet. Die Informationen zu einem Gegenstand werden so selbst gewonnen. Dieses Erkunden durch Berührung ist schon im Mutterleib ausgeprägt.






TEMPERATURWAHRNEHMUNG UND SCHMERZWAHRNEHMUNG

FÖRDERN



GRUPPENSPIELE



A low-angle shot of two young girls jumping on a trampoline in a park. They are holding hands and their bodies are in mid-air. The background is filled with lush green trees and foliage, creating a bright and natural setting. The image has a slightly dark, semi-transparent overlay to make the text stand out.

Mit der kinästhetischen Wahrnehmung (kinein=bewegen und aisthesis=Empfindung) ist der Bewegungs-, Stellungen-, Lage- und Spannungssinn gemeint. Dieser Sinn gibt uns Informationen über die Stellung einzelner Körperteile sowie deren Lage, Muskelspannung und Bewegungsrichtung.

KINÄSTHETISCHE WAHRNEHMUNG

FÖRDERN

Happy



OK

Jazzy



PERFECT

Crazy



SUPERSTAR

Funky



SUPER

Sunny



GOOD

Baby



PERFECT





A









A close-up, high-resolution photograph of a person's eyes, looking slightly to the right. The image is dark and moody, with the eyes being the primary light source. The text is overlaid on the left side of the image.

VISUELLE WAHRNEHMUNG

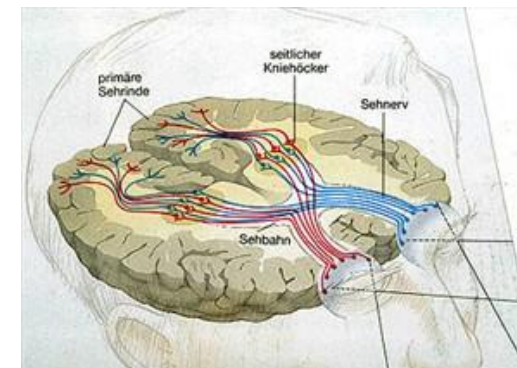
Unter visueller Wahrnehmung wird die Aufnahme von optischen Reizen aus der Umwelt über das Auge und die Verarbeitung der wichtigsten Informationen durch das Gehirn bezeichnet. Die Informationen werden nach ihrer individuellen Relevanz für den Menschen gefiltert und mit bereits bestehenden Erinnerungen verglichen

Ad 1) Kann man den eigenen Augen (ver-)trauen?

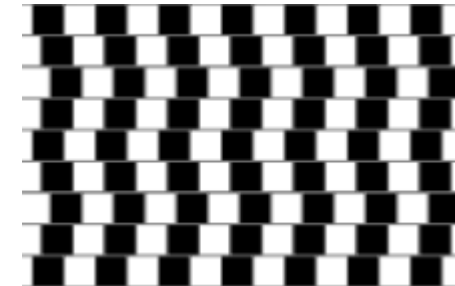
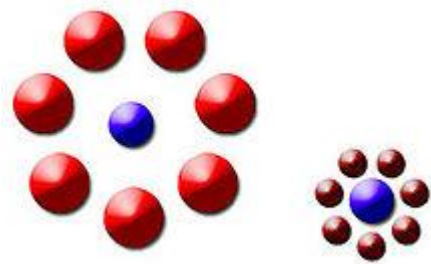
Visuelle Wahrnehmung von optischen Reizen (elektromagnetisches Spektrum) wie Helligkeit, Farbe, Kontrast, Linien, Form und Gestalt, Bewegung und Räumlichkeit; zuständige Sinnesorgan: Auge.



Das visuelle System umfasst das Auge mit Netzhaut (Retina), den Sehnerv, Teile des Thalamus und des Hirnstamms sowie die Sehrinde.



Ad 1) Kann man den eigenen Augen (ver-)trauen?



- ❑ Komplexe Verarbeitung der optischen Informationen im Gehirn liefert individuelles Ergebnis (Selektion, Erinnerung, Emotion, ...) subjektive Wahrnehmung
 - ❑ Sinnesempfindung kein 1:1 Abbild der Realität & Problematik der Erinnerung
- ~> Philosophie (Erkenntnistheorie, Ontologie), Psychologie, Medizin, ...

Antwort: Nein, man kann den eigenen Augen nicht trauen

Ad 1) Kann man den eigenen Augen (ver-)trauen?

Feld: formale Bildung - Schule

beobachten – beschreiben – interpretieren – bewerten



beobachten	beschreiben	interpretieren
objektiv		subjektiv

☐ Visualität als zentrales Moment des bildungswissenschaftlichen Feldes (Formale Bildung, Pädagogik)

FÖRDERN



UNTERRICHT - VTS

Wie funktioniert VTS?

Voraussetzung für eine VTS-Diskussion:

- ein Bild / Kunstwerk
- ein Moderator
- eine Gruppe von Menschen
- ein Moment der Ruhe

Die drei Kernfragen von VTS

❓ Frage 1

Was passiert in diesem Bild?

❓ Frage 2

Was sehen Sie, dass Sie das sagen können?

❓ Frage 3

Was kann man sonst noch finden?

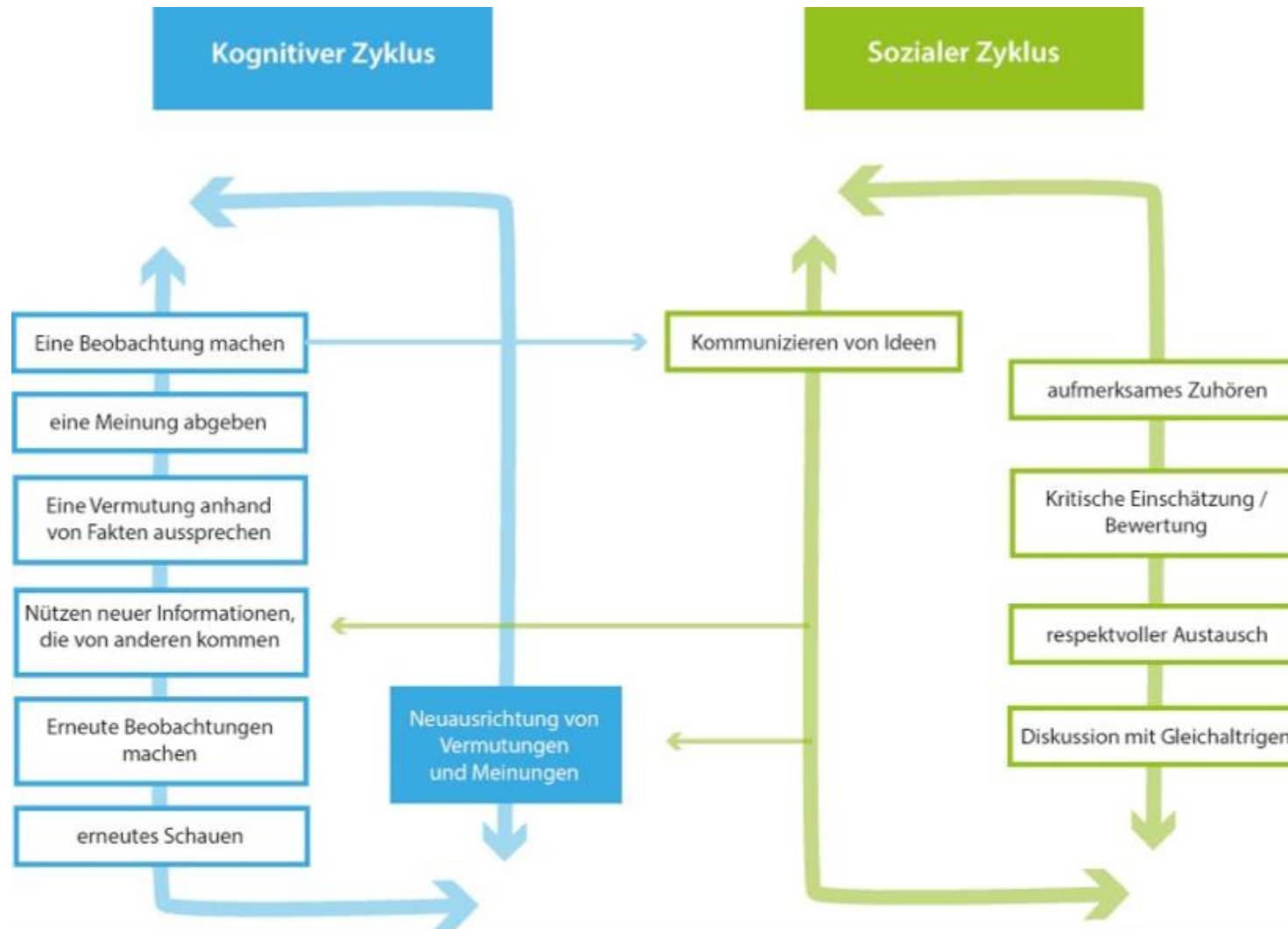






Die Moderationstechnik

- ☐ Ein Moment der Ruhe
- ☐ Beherrschen der 3 Kernfragen
- ☐ Aufmerksam zuhören – auf Bildinhalte hinzeigen
- ☐ Paraphrasieren – erneut auf Bildinhalte hinzeigen
- verknüpfen von Meinungen
- ☐ Sicherstellen, dass man die Beiträge richtig verstanden hat
- ☐ Neutral bleiben und keine eigene Meinung vertreten
(kein Lob, kein Tadel)



Kompetenzen auf der Metaebene

1. Sprachförderung (Wortschatz, Grammatik, komplexe Themen)
1. Soziale Kompetenz (Gesprächsregeln, zuhören, aufeinander beziehen, Wertschätzung der Gruppe)
3. Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Selbstvertrauen
4. Demokratisches Bewusstsein

Wie unterstützt VTS den Lehrer/die Lehrerin?

Voraussetzung: Beherrschen der VTS-Moderationstechnik

- ☐ Konzentrierte Atmosphäre in der Lerngruppe
- ☐ Aktive Teilnahme in der Lerngruppe
- ☐ Disziplinierte Gesprächsführung
- ☐ Hilfe zur Selbsthilfe – Förderung des individuellen Problemlösungspotential
- ☐ Individuellpotential erkennen und fördern (der/die LehrerIn als PotentialförderIn)
- ☐ Transkulturelle Plattform

Evaluierung von VTS - Pretest

Name: Luise Lotte Lehrer Name: Fr. Pühn
 Name der Schule: Nachbäumel Klasse: 2A Datum: 26/09/13



Luise Lotte Hollenbeck

Schau das Bild sorgfältig an. Denke genau darüber nach was Du siehst. Frage Dich selbst:

- Was passiert in diesem Bild?
- Was sehe ich, das mich zu dieser Aussage verleitet?
- Was kannst ich sonst noch finden?

Du hast 15 bis 20 Minuten um das Bild zu beschreiben. Versuche Deine Gedanken so niederzuschreiben, dass es für einen Anderen leicht verständlich ist. Am Ende solltest Deine Beschreibung nochmals durchlesen und eventuelle Korrekturen durchführen.

- 1 Die Kinder rennen in einer Kette und ein Haus viele bunte Blumen.
- 3 Kinder spielen fangen und fassen sich an den Händen. ich sehe ein Haus mit einer offenen Haus Tür und offene Fenster.

Einem Schornstein und einem grauen Dach. Ein Kind das krabbeln viel grünes. und das Haus ist gekachelt mit roten Fenster Läden

Evaluierung von VTS - Posttest

Name: Suse-Lotte Holleubach Lehrer Name: Frau Prüss
Name der Schule: GGs Nussbaumerstrasse / Köln Klasse: 3a Datum: 03/12/2013



Schau das Bild sorgfältig an. Denke genau darüber nach was Du siehst. Frage Dich selbst:

- Was passiert in diesem Bild?
- Was sehe ich, dass ich das sagen kann?
- Was kannst ich sonst noch finden?

Du hast 15 bis 20 Minuten um das Bild zu beschreiben. Versuche Deine Gedanken so niederzuschreiben, dass es für einen Anderen leicht verständlich ist. Am Ende sollst Du Deine Beschreibung nochmals durchlesen und eventuelle Korrekturen durchführen.

Ich sehe spielende Kinder die sich an den Händen festhalten. Ich sehe ein Haus in dem die Türe aufsteht. Ich sehe einen Jungen der rennt und einen Jungen der krabbeln. Ich sehe einen Hut der auf dem

Boden liegt. Ich denke das der Junge rennt und der Wind weht und er den Hut weg geblasen hat. Ich glaube es ist Frühling weil viele bunte Blumen blühen. Ich glaube das der Junge der rennt zum Brunnen rennt weil es so aussieht wie eine Wasser-stelle. Ich glaube die Kinder spielen ein Spiel weil sie vor und zurück laufen. Ich glaube das ist im Wald weil es so viele Bäume drumherum gibt. Ich glaube das im Himmel die Sonne scheint weil im Himmel helle flecken sind. Ich glaube der kleinere Junge wohnt in dem Haus weil er so groß ist. Ich glaube das spielt an der Nordsee weil ich glaube das der hinter dem Wald der Reich liegt weil er so hoch ist und das Gras so glatt ist. Ich sehe viele Brombeere Busche weil sie so viele Tüpfel haben. Ich glaube das das Bild mit dem Pinsel gemalt wurde. Ich glaube das die Kinder forme sich Prügeln.

Visuelle Wahrnehmung
spielerisch fördern

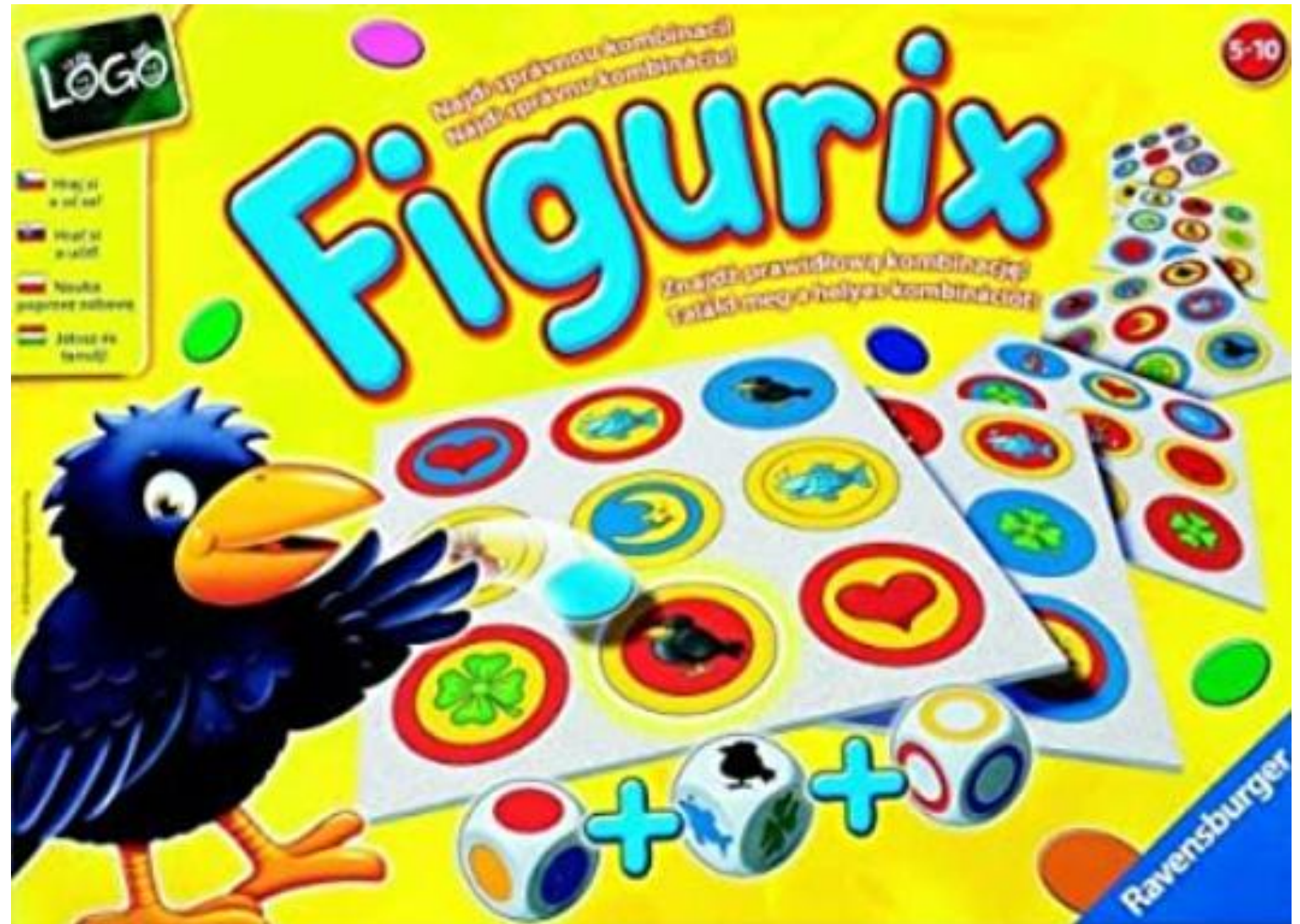
Klack!



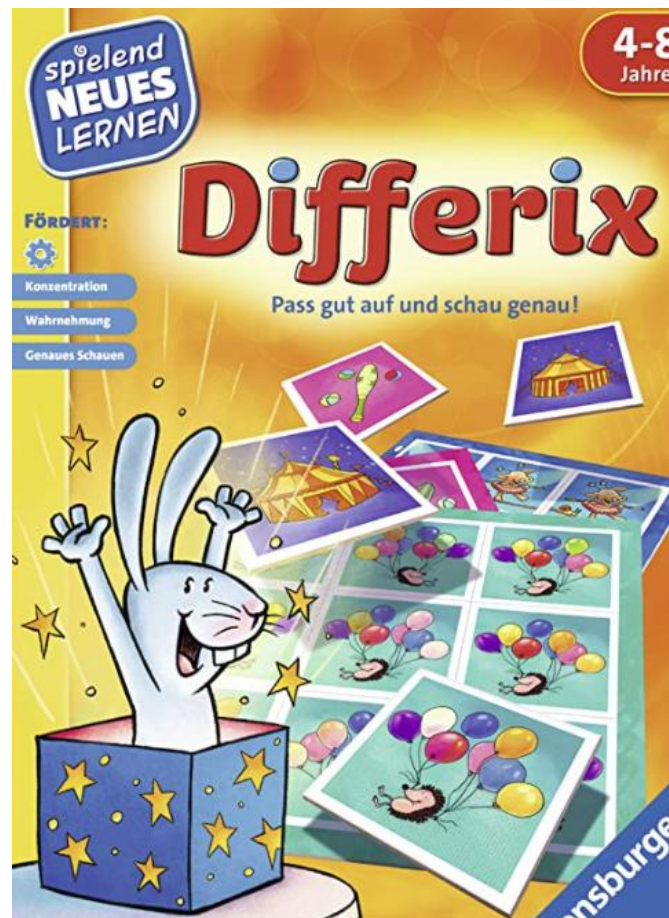
Ringelding



Figurix



Differix



Speed Cups



Jungle Speed



Rubiks race



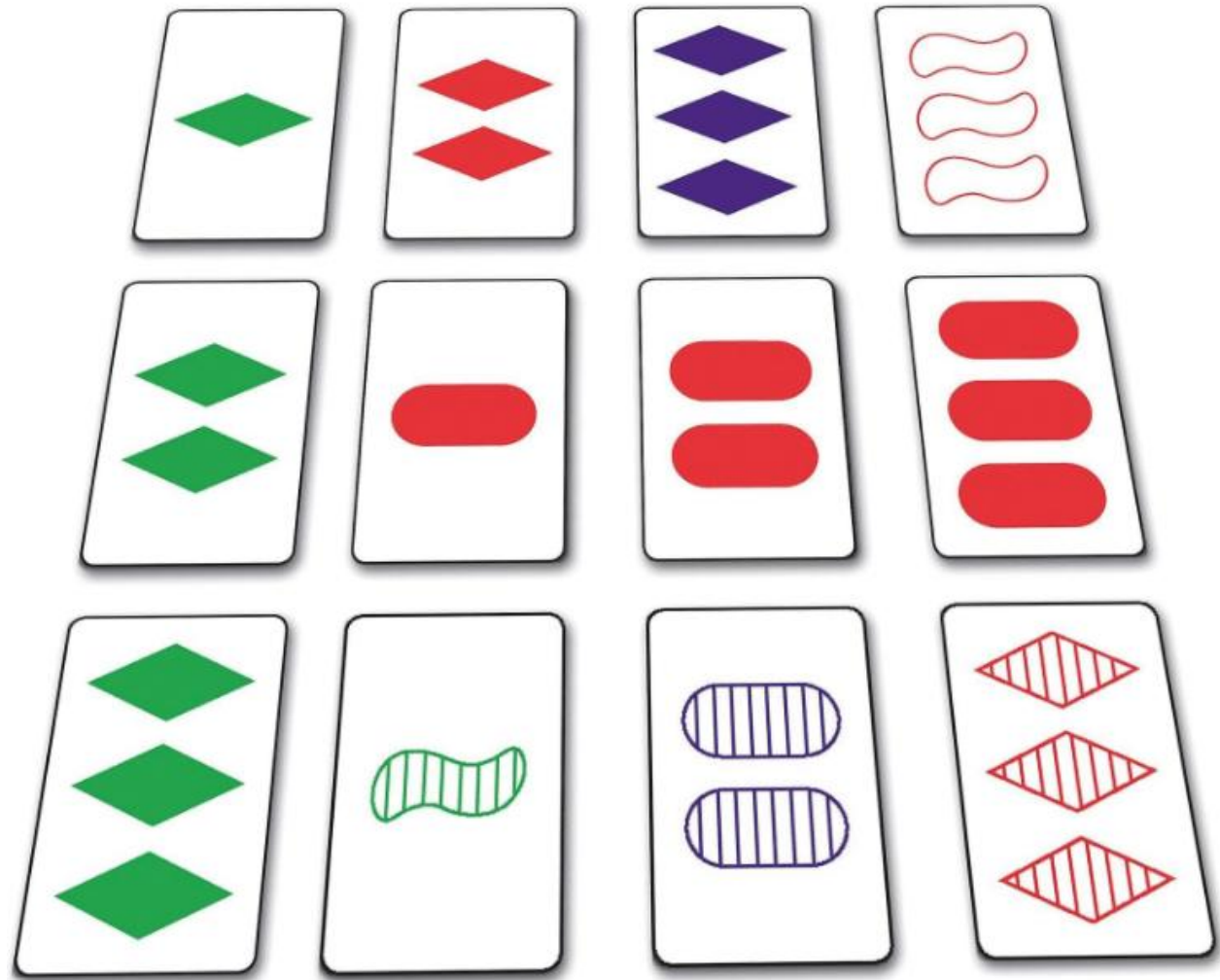
Gruselino



Was ist
anders?



SET



So ein
Früchtchen





Was siehst du?



MicroMacro Crime

Wimmelei



Rubiks Capture



Mosterjagd



Socken
zocken





Travellers



AUDITIVE WAHRNEHMUNG

Was ist die auditive Wahrnehmung? Die auditive Wahrnehmung besteht aus der Aufnahme von Tönen und Geräuschen von außen über das Ohr, sowie der inneren Verarbeitung und Umsetzung des „Gehörten“ im Gehirn. Umgangssprachlich wird dieser Prozess auch als „Hörwahrnehmung“ beschrieben.

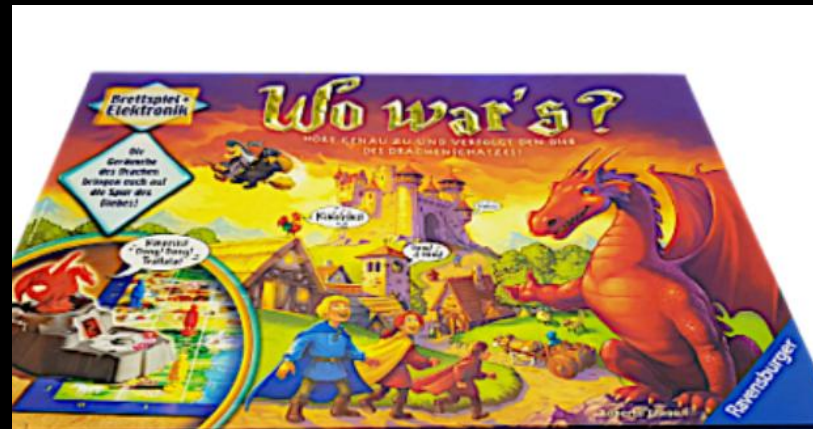
FÖRDERN

SPIELE

Geräuschmemorys



Wo wars?



TipToi





RAUMWAHRNEHMUNG

Ein gutes räumliches Vorstellungsvermögen erlaubt es uns, die Umwelt und unsere Beziehung dazu zu verstehen. Die Raumwahrnehmung ermöglicht ebenfalls, die Beziehung zwischen zwei Objekten zu verstehen, wenn diese die Position im Raum verändern.

FÖRDERN

SPIELE

Lakota



Schattenbauspiele



Kurz vor knapp





BASALE WAHRNEHMUNGSFÖRDERUNG

Basale Stimulation

- Als **basale Stimulation** werden alle pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen bezeichnet, die zur Förderung von körperlich und geistig beeinträchtigten Menschen verwendet werden.
- Die Sinneswahrnehmung, Körperorientierung und
- Kommunikationsfähigkeit der Patienten soll durch die basale Stimulation gefördert und verbessert werden. Ziel ist der Aufbau einer Beziehung zum Patienten sowie der Aufbau einer Beziehung zwischen dem Patienten und seiner Umwelt.

Formen

- Somatische Stimulation (Berührung, Massage, Waschungen)
- Vestibuläre Stimulation (Lageänderung, Wippen; Verbesserung der Körperwahrnehmung im Raum)
- Vibratorische Stimulation (Erzeugung von Schwingungen zur Förderung der Oberflächen- und Tiefensensibilität)
- Orale Stimulation (Anregung des Gehirns durch Geschmack; Anbieten von Lieblingsessen, Süßigkeiten etc.)
- Olfaktorische Stimulation (Anregung des Gehirns über Geruch; siehe auch: Aromatherapie, Aromapflege)
- Akustische Stimulation (Musik hören, Klänge anbieten)
- Visuelle Stimulation (Zeigen von Bildern, Photos, Filmen)
- Haptische Stimulation (Betasten und Greifen von Gegenständen)

Basale Stimulation

- <https://www.youtube.com/watch?v=kjk6hzeYods>

Basale Aktionsgeschichten

Nicol Goudarzi

Erlebnisgeschichten
für Menschen mit
schwerer Behinderung



Durchführung

„Basale Aktionsgeschichten“ sind ideal für die Förderung von Menschen mit schweren Behinderungen. Lustige und spannende Geschichten werden mit allen Sinnen erlebbar gemacht. Sie fördern die Wahrnehmung und vermitteln gleichzeitig Bildungsinhalte. Kommunikationskompetenz und viele Fertigkeiten werden geübt und gefestigt.

In diesem Buch nehmen uns zwölf praxiserprobte „Basale Aktionsgeschichten“ aus dem Jahreskreis mit auf Erlebnisreise. So entdecken wir z. B. mit Mia im Frühling die Blumen, schwitzen im Sommer mit Lotta im Freibad, gruseln uns im Herbst mit Jack vor Fledermäusen und sausen im Winter mit Tim auf dem Schlitten ins Tal.

Anschaulich wird beschrieben, wie die „Basalen Aktionsgeschichten“ für Kinder und Jugendliche zum (Bildungs-)Erlebnis werden.

Zunächst wird erläutert, welche Inhalte in der jeweiligen Geschichte stecken: z. B. „Farben und Formen“, „Wetterphänomene“ oder „Mein Körper“. Detailliert wird dann die Vorbereitung der Aktionen dargestellt: Mit welchen Materialien wird die Geschichte sinnlich erlebbar gemacht? Brauche ich einen Ventilator für den „Wind“? Eine duftende Blume? Welcher Satz soll auf die „Sprechende Taste“ aufgenommen werden? Und dann wird vorgelesen und erlebt: Übersichtlich ist in jeder Geschichte dargestellt, zu welchem Zeitpunkt welche Aktion ausgeführt wird.

A close-up photograph of a young girl with light brown hair, looking directly at the camera with a wide-eyed, open-mouthed expression of shock or surprise. The image is dimly lit, with a dark grey background. The text 'STÖRUGSBILDER' is overlaid in white, sans-serif font across the middle of her face.

STÖRUGSBILDER

- Visuokonstruktive Störung (F88)
- Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (F80.20)
- Störung der sensorischen Integration (F88)
- Visuell begründete Leseschwäche (F81)
- Dyspraxie (F82)






VISUELL
BEGRÜNDETE
LESESCHWÄCHE
(F81)

- Visuell begründete Leseschwäche (visuelle Dyslexie; bei ca. 5-10% der LRS-Kinder):
- Verzögerte Verarbeitungsgeschwindigkeit für optisch präsentierte Stimuli zeigt und unsystematische visuomotorische Suchbewegungen (Blicksprünge).



Sensorische Wahrnehmungs- und integrationsstörung





Von einer Sensorischen Integrationsstörung spricht man, wenn das Reizangebot im Gehirn nicht ausreichend gut verarbeitet wird. Es kommt zur ungenügenden Übermittlung und Speicherung von Informationen aus dem eigenen Körper.

Dadurch können die Informationen z.B. aus der Umwelt nicht aufeinander abgestimmt und adäquat verarbeitet werden. Man geht davon aus, dass ein Kind auf Informationen aus den 3 Basissystemen entweder zuviel (hyper), zuwenig (hypo) oder verwirrt (dys) reagiert.

So gibt es z.B. im Gleichgewichtssystem über-/unterinformierte und dysregulierte Kinder, genauso wie vom Hautempfinden. Im tiefensensiblen System (Muskeln, Sehnen und Gelenke) reagieren die Kinder eher mit einer Unterinformiertheit, d.h sie sind ständig auf der Suche nach tiefensensiblen Reizen, über die sie ihren Körper besser spüren können.





Auditive Wahrnehmungsst örung

DDD^r. Ulrike Kipman



Kinder mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen können im Schulalltag durch verschiedene Verhaltensweisen auffallen. Bitte kreuzen Sie jene Punkte an, die Sie beobachten.

- andauernd übermäßiges leises Sprechen
- andauernd übermäßiges lautes Sprechen
- lärmempfindlich
- andauernd auffällig monotones Sprechen
- langes Andauern gewisser Sprachfehler (besonders f, s, sch)
- allgemeine Verhaltensunsicherheiten, wie _____
- schaut oft, was die anderen machen
- viele Rückfragen, Vergewisserungsfragen
- relativ häufiges unmotiviertes („unerklärliches“) Erschrecken, z. B. wenn jemand von hinten an das Kind heran tritt
- reagiert schlechter in lauten oder halligen Räumen
- häufig inhaltlich von der Frage abweichende Antworten
- inhaltlich von der Aufforderung abweichende Leistungen, Handlungen, Tätigkeiten
- Verwechseln ähnlich klingender Wörter: Fisch – Tisch, Kopf – Topf
- besseres Aufgabenverständnis in Einzel- oder Kleingruppensituationen
- auffälliges Interesse an Mundbewegungen und Mimik
- Reklamieren, wenn zu leise gesprochen wird
- Orientierungslosigkeit bei Ansprache
- langsames, unkonzentriertes Arbeitsverhalten
- durch andere Reize (visuell oder auditiv) schnell ablenkbar
- rasche Ermüdung
- kein oder nur kurzzeitiges Interesse an Geschichten
- deutlich eingeschränkte auditive Merkfähigkeit (Abzählreime, Liedtexte, ...)

VISUOKONSTRUKTIVE STÖRUNG



VISUOKONSTRUKTIVE FÄHIGKEITEN IM ALLGEMEINEN

= die Fähigkeiten, lokale Elemente zu einem zusammenhängenden Objekt zusammenfügen zu können, sprich die Kompetenzen, die man zum Schreiben, Zeichnen und Konstruieren benötigt

STÖRUNG DER VISUOKONSTRUKTIVEN FÄHIGKEITEN

- Probleme in räumlich-konstruktiven Bereichen (Abzeichnen, Wege erklären, Bauen, ...)
- gehört zu den cerebralen visuellen Informationsverarbeitungsstörungen (CVI)
- tritt häufig komorbide mit Dyskalkulie auf -> wird auch oft als solche diagnostiziert

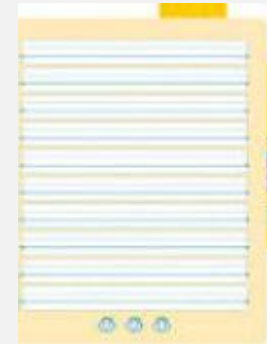


INFOS

- zusätzlich Abklärung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Augenheilkunde, eine Abklärung durch einen Orthoptisten/eine Orthoptistin und eine genaue Beobachtung des Kindes mit schriftlichen Aufzeichnungen durch die Lehrperson
- Lehrpersonen sollten zu folgenden Themenbereichen befragt werden:

➡ Deutschunterricht:

- Hat das Kind Probleme, sich im Heft zu orientieren?
- Beginnt das Kind irgendwo am Blatt zu schreiben?
- Kann das Kind Kästchen nicht einhalten?
- Lässt das Kind Seiten oder Zeilen aus?
- Verliert das Kind im Heft den Überblick?
- Hat das Kind Schwierigkeiten, Lösungen in ein Buch einzutragen?
- Verliert das Kind beim Lesen die Zeile?

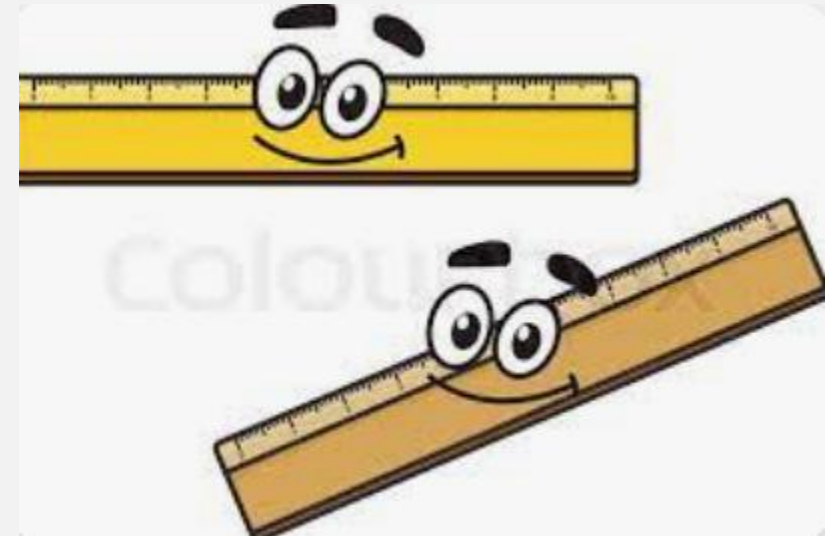


➔ Sachunterricht:

- Findet sich das Kind im Stationenbetrieb nicht zurecht?
- Kann das Kind Landkarten nicht lesen und sich nicht orientieren?
- Findet sich das Kind in farbigen Arbeitsunterlagen nicht zurecht?
- Findet sich das Kind in Tabellen nicht zurecht?
- Hat das Kind Schwierigkeiten, Nachbildungen zu erkennen?

➔ Mathematikunterricht:

- Kann sich das Kind nicht im Heft orientieren?
- Beginnt das Kind irgendwo zu schreiben?
- Lässt das Kind Seiten / Kästchen aus?
- Schreibt das Kind Antworten in die falsche Zeile?
- Kann das Kind nicht gut Antworten in ein Buch/Heft eintragen?
- Kann das Kind geometrische Formen und Winkel nicht gut zeichnen?
- Kann das Kind nicht Vergrößern, Spiegeln, Verkleinern, Vervollständigen?



BE und Werken:

- Vergisst das Kind beim Zeichnen wichtige Details?
- Kann das Kind Begrenzungen nicht einhalten?
- Nutzt das Kind die Zeichenfläche nicht aus?



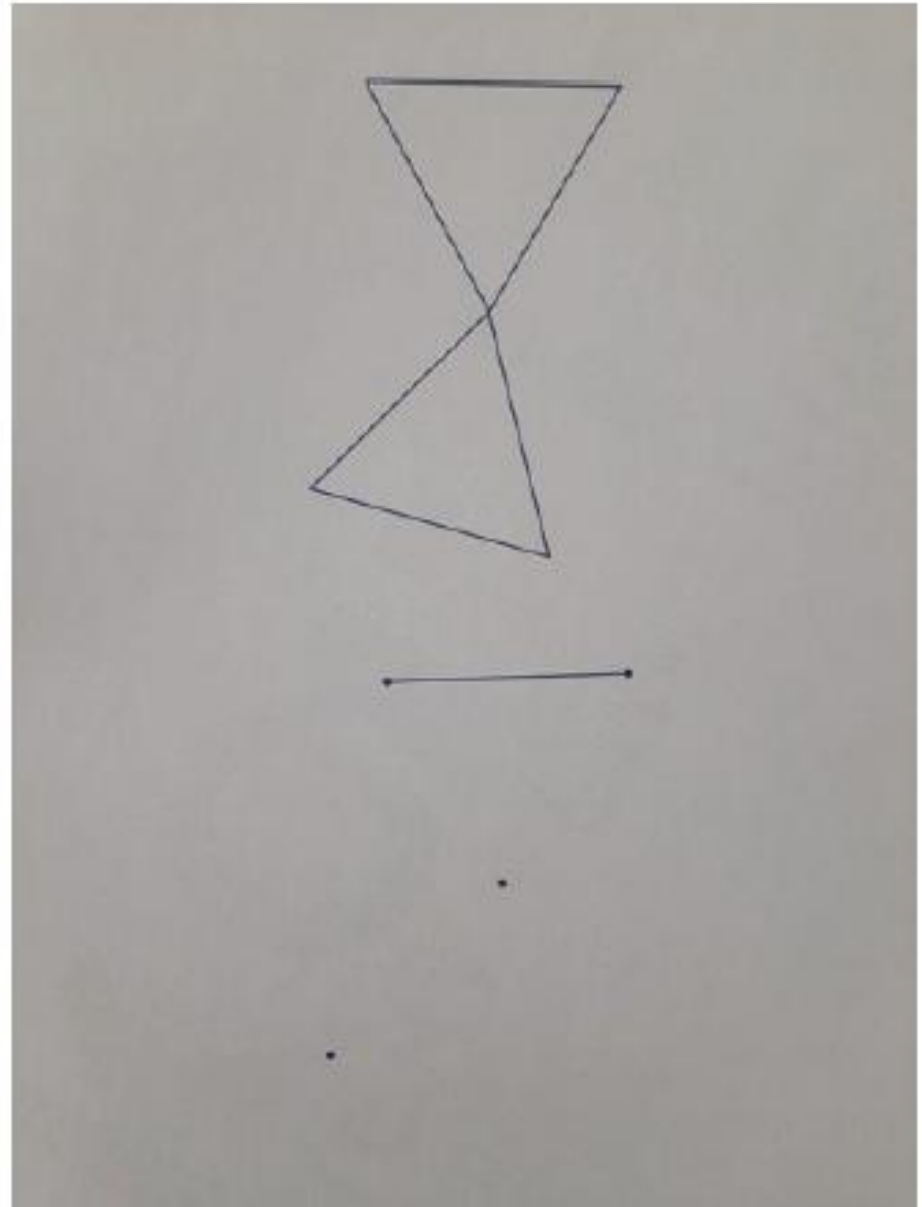
Sport:

- Hat das Kind Probleme beim Werfen und Fangen?
- Verliert das Kind bei Spielen die Orientierung?
- Kann das Kind Entfernungen nicht richtig einschätzen?
- Hat das Kind Schwierigkeiten mit dynamischen Systemen?
- Findet das Kind seinen Platz nicht?

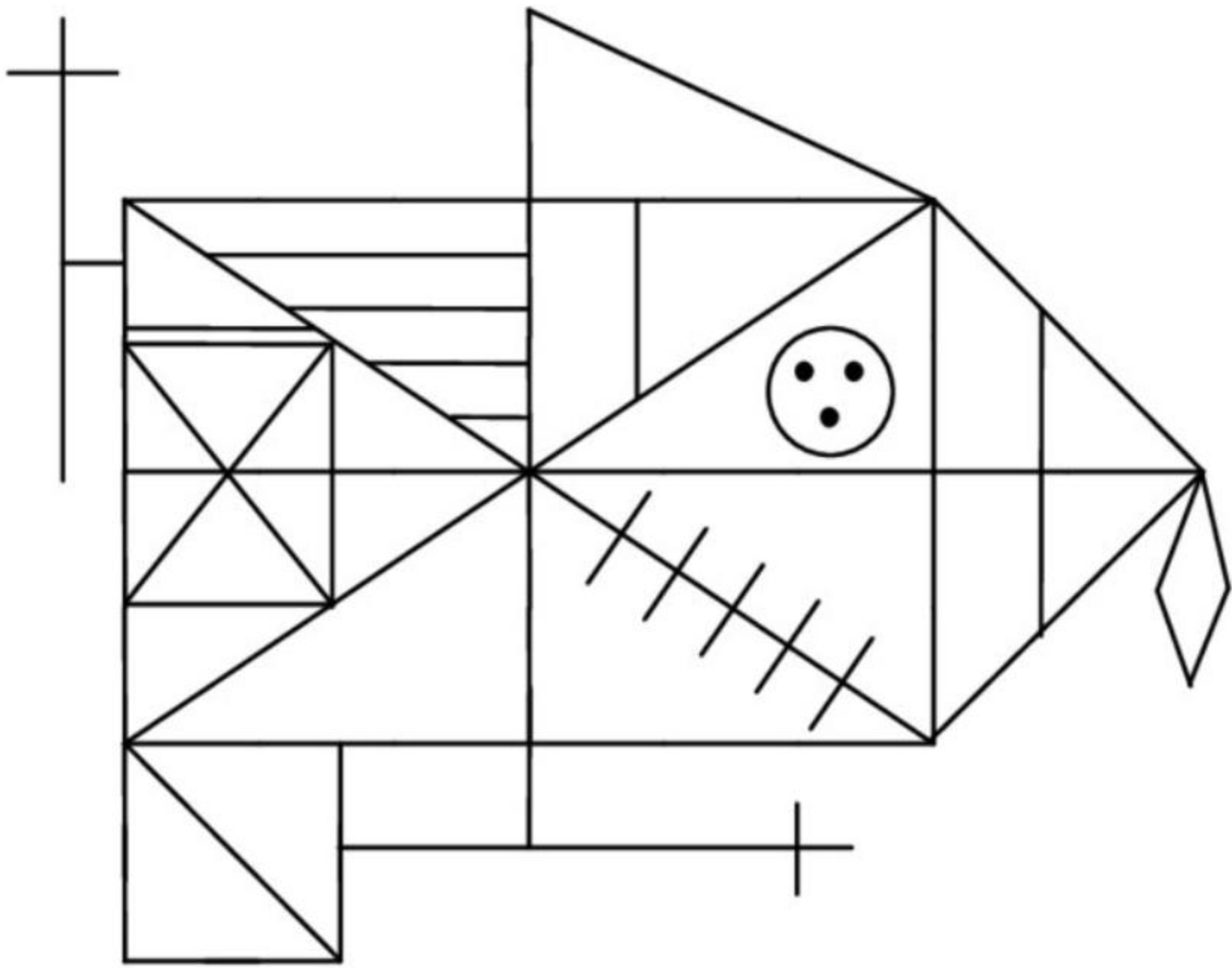


TESTDIAGNOSTIK

- es gibt verschiedene Tests, die durchgeführt werden können
- unterschieden wird zwischen
 - **standardisierten** (Zeichenaufgaben, Mosaiktest, Money-Road-Map-Test, Uhrentest) und
 - **nicht-standardisierten** (Karten-Zeichnen) Tests
- bei den Zeichenaufgaben sollen die Betroffenen entweder die Vorlage abzeichnen oder sie sollen sich die Vorlage merken und dann aus dem Gedächtnis diese nachzeichnen (z. B. der **ATK** von Heubrock et al. (2004))



Vorlage aus dem ATK. (eigenes Foto, Material entnommen aus Heubrock et al., 2004)



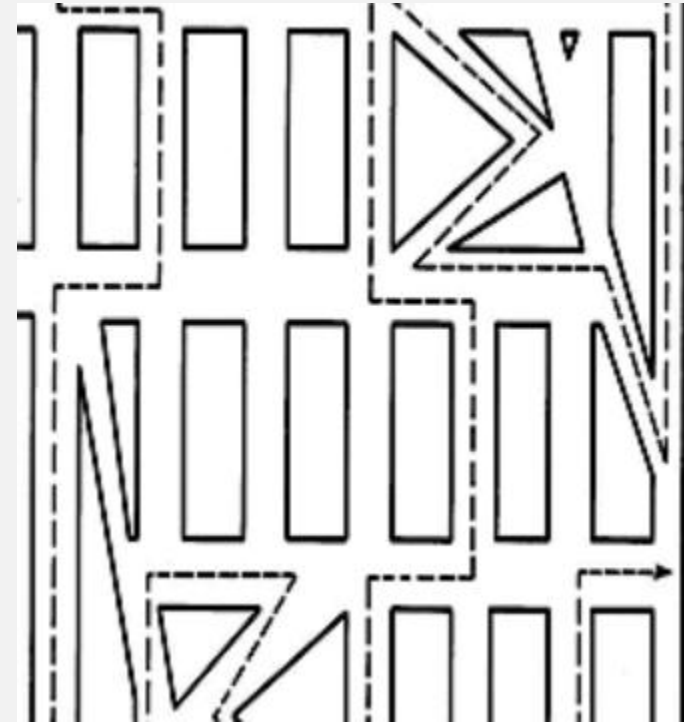


TESTDIAGNOSTIK

Money-Road-Map-Test:

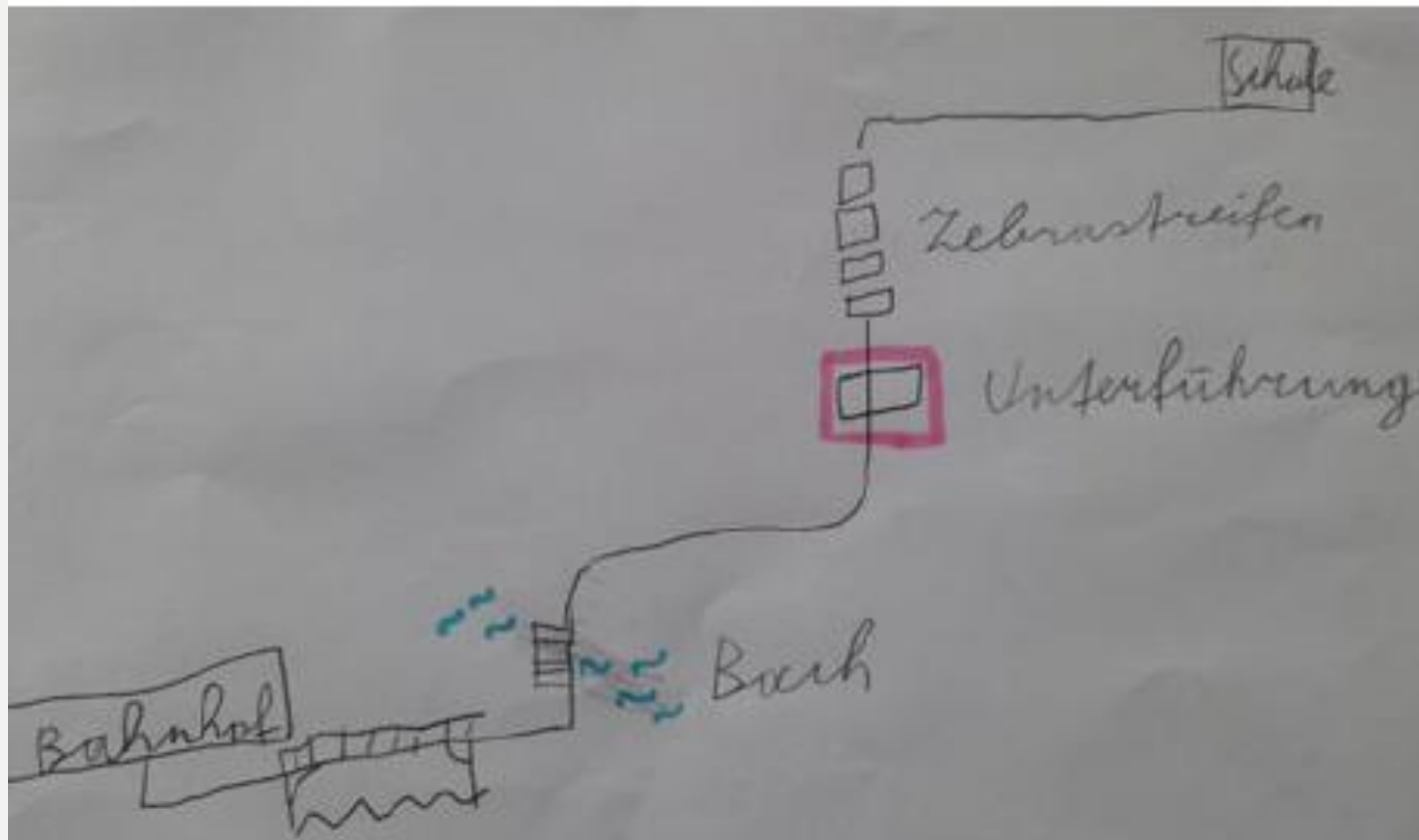
- Betroffene sollen einen „Stadtplan“ mit einer vorgegebenen Route lesen, ohne das Blatt zu drehen

Bycicle Drawing Test



TESTDIAGNOSTIK

- zusätzlich kann man das Kind bitten den **Schulweg oder einen anderen bekannten Weg** (z.B. von zu Hause zum Spielplatz) zu beschreiben und gleichzeitig aufzuzeichnen:



Zeichnung zur Überprüfung der visuokonstruktiven Fähigkeiten. (eigenes Foto)

UNTERSTÜTZENDE MASSNAHMEN

- ➔ Training der Defizite mithilfe von computergestützten Programmen
- ➔ Training der alltägliche Leistungen, wie Anziehen, Kochen, Orientierungssinn

- Maßnahmen in Schule:

- Abstand zu Tafel verringern
- Markierungspunkte setzen (Arbeitsblätter, Buch)
- jeden Satz in anderer Farbe schreiben
- Blickpunkte anbieten (farbige Magnete, Unterstreichungen, übersichtliche Anordnungen)
- Texte vergrößern
- deutliche Kopien (Kontrast soll hoch sein)
- Speziallineaturen verwenden
- Hilfe zum Abdecken von Texten verwenden (Leselineal, Leseschablone)
- Zeilenabstand erhöhen
- Suchbereiche einschränken
- Skizzen zerlegen (nur Flüsse, nur Grenzen...)
- viele Farben verwenden
- farbige Bänder beim Sport (Erkennen der Mannschaft)

UNTERSTÜTZENDE MASSNAHMEN

- Maßnahmen für zu Hause:
 - Spiele, wie:
 - Potz Klotz
 - Tangram
 - Make a Break
 - Make a Break Architect
 - Digit
 - Schattenbauspiel (erhältlich zum Beispiel im K2-Verlag)



WEITERE ÜBUNGEN:

Abb. 6.6 Schattenbauspiel.
(Foto entnommen von <https://www.dusyma.com/de/Schatten-Bauspiel-zid102753>)



WEITERE ÜBUNGEN:

Abb. 6.7 Weitere Übungen für Kinder mit visuokonstruktiven Störungen. (eigene Zusammenstellung aus „Pinterest“)



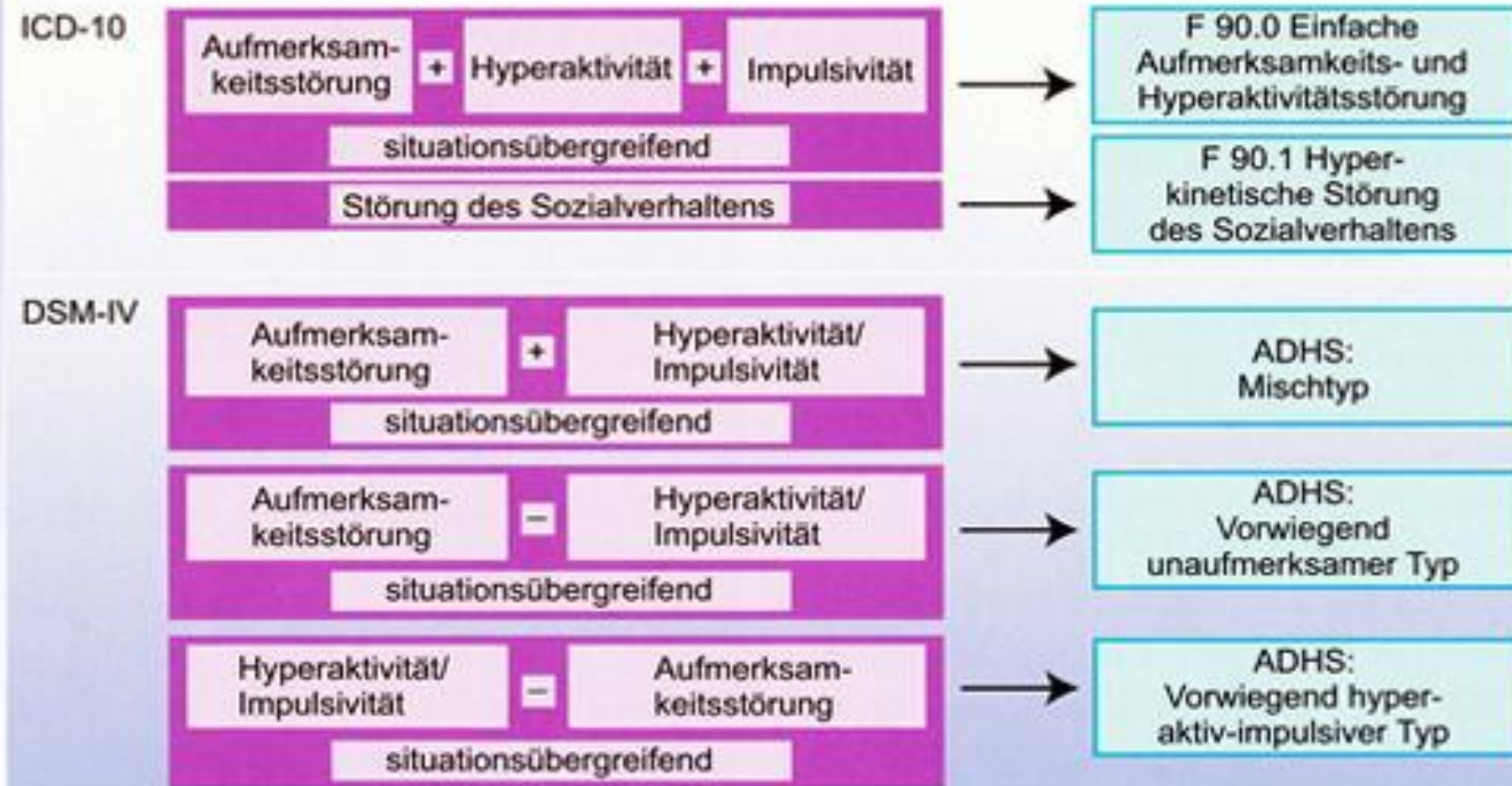


ADHS

DDr. Ulrike Kipman

Klassifikation ADHS

Abb. 1 Diagnosekriterien nach ICD-10 und DSM-IV



Die beiden Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV fordern unterschiedliche Kriterien für die Diagnose ADHS.

Was ist ADHS – diagnostische Kriterien

- **Unaufmerksamkeit – Teil I**
- Beobachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei Tätigkeiten
- Hat Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten
- Scheint oft nicht zuzuhören wenn andere ihn/sie ansprechen
- Führt Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Spiele, andere Arbeiten oder Pflichten nicht zu Ende bringen





Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren

Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die eine längerdauernde geistige Anstrengung erfordern

Verliert häufig Gegenstände, die er/ sie für Aufgaben und Aktivitäten benötigt (Hefte, Stifte, Bücher...)

Lässt sich durch äußere Reize leicht ablenken

Ist bei Alltagstätigkeiten oft vergesslich



Hyperaktivität

- ? Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum
- ? Steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird häufig auf
- ? Läuft häufig umher oder klettert in Situationen, in denen es unpassend ist (subjektives Unruhegefühl bei Erwachsenen)
- ? Hat Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen
- ? Ist häufig auf Achse oder handelt „getrieben“
- ? Redet übermäßig viel

Was ist ADHS – diagnostische Kriterien

Impulsivität

- ❑ Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist
- ❑ Kann nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist, unterbricht und stört andere häufig (platzt in Gespräche oder Spiele anderer hinein)



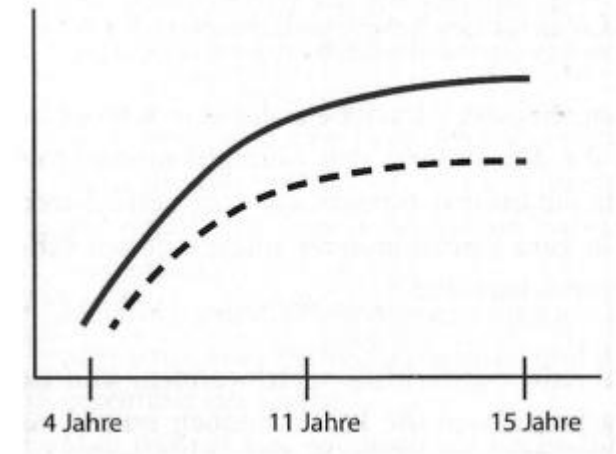


ADHS – Beobachtung ist das
wichtigste!

Worauf soll ich achten?

„Ganz im Hier und Jetzt“ oder „ich habe ganz vergessen, dass du existierst“

- ▶ AD(H)S-Kinder leben ganz im Hier und Jetzt.
- ▶ Die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses ist klein.
- ▶ Sie können ganz wenige Dinge gleichzeitig aufnehmen
- ▶ Ein Inhalt kippt den vorherigen und die Inhalte können im Arbeitsgedächtnis schwer aktualisiert werden, was zur Folge hat, dass sie oft noch etwas glauben, was schon längst durch neue Fakten widerlegt ist und gar nicht so sein kann, wie es im Kopf des Kindes noch gespeichert ist.
- ▶ Sobald eine weitere Information hinzukommt, fällt eine Information aus dem Arbeitsspeicher, wenn dieser voll ist.

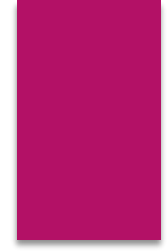


ADHS I – „Ganz im Hier und Jetzt“ II

- ✓ AD(H)S-Kinder sind mit Mehrfachinformationen oder Problemlöseaufgaben oft überfordert
- ✓ AD(H)S-Kinder vergessen regelmäßig Teile von Anweisungen.
- ✓ Dieses Phänomen hat auch zur Folge, dass AD(H)S-Kinder nur schwer aus Erfahrung lernen können.
- ✓ AD(H)S- Kinder vergessen aufgrund dieser Konstitution schnell, was gerade passiert ist.
- ✓ Sie können vielfach nicht sagen, warum sie etwas gemacht haben und können nicht flüssig erzählen, was passiert ist.
- ✓ Insgesamt bedeutet das, dass sie eine Reizfilterschwäche, kombiniert mit einer starken Reizoffenheit, haben.
- ✓ Es gelingt ihnen nicht oder nur schwer, sich zu fokussieren und sie nehmen alles meist sehr kurz wahr (außer bei hohem subjektiven Interesse, hier haben sie einen Hyperfokus).



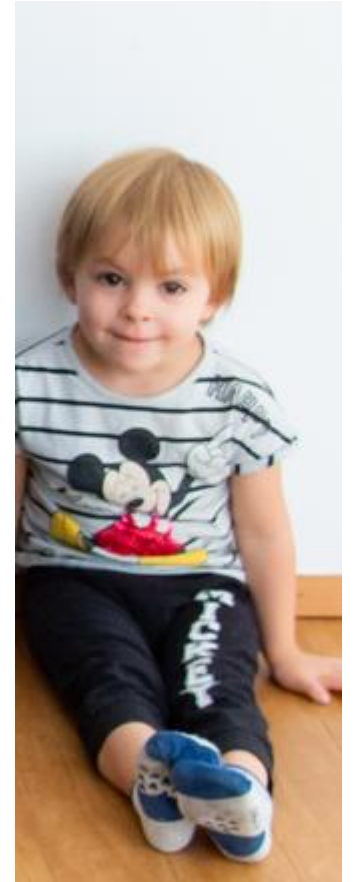
Die soziale Perspektivenübernahme oder „...da wird wahrscheinlich eine WG sein“



- ▶ AD(H)S-Kinder haben eine verminderte Fähigkeit zur sozialen Perspektivenübernahme. Sie wissen oft nicht, was erwartet wird und können auch andere schlecht einschätzen.
- ▶ AD(H)S-Kinder beobachten andere schlecht und verfügen zudem über eine schlechte Selbsteinschätzung.
- ▶ Im Denken und Handeln sind sie unreif und auf emotionaler Ebene verhalten sie sich wie deutlich jüngere Kinder.

Das Warten oder „(im Krankenhaus) ich halt das nicht mehr aus, wir warten schon seit 2 Minuten (Kind geht aus dem Krankenhaus)“

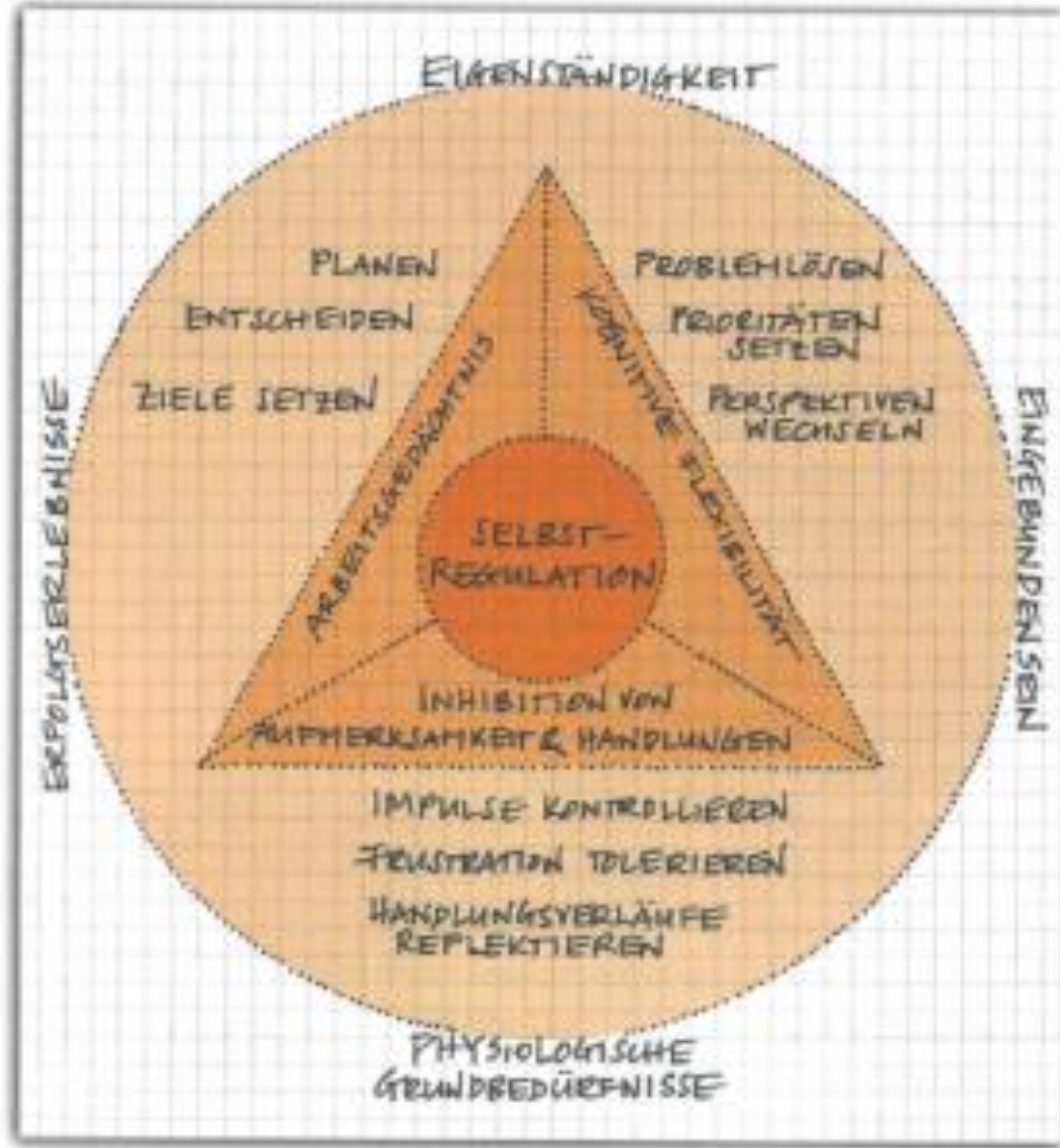
- ▶ Gefühle und Aktionen von AD(H)S-Kindern sind reflexartig und meist unreflektiert.
- ▶ Impulse können kaum gestoppt werden.
- ▶ Es liegt bei den AD(H)S-Kindern eine verminderte Fähigkeit zur Selbststeuerung und zur Selbstkontrolle vor, was man als Defekt der inneren Verhaltens- oder Gefühlsbremse bezeichnen könnte.
- ▶ Zudem sind sie intolerant gegenüber reiz- und stimulationsarmen Situationen und zeigen einen Hunger nach Stimuli.



- ▶ Lebhaftere und hyperaktive Kinder können insofern unterschieden werden, als **bei AD(H)S-Kindern die Konzentration nicht altersgemäß** ist, Teilleistungsstörungen wahrscheinlicher vorliegen und **die soziale Reife wie bei einem jüngeren Kind ist.**
- ▶ Bezüglich der Kontrollüberzeugung zeigt sich, dass bei ADHS-Kindern typischerweise eine externale Kontrollüberzeugung vorliegt (dazu kann man die Fragen aus dem ASF-KJ gut hernehmen).



EXEKUTIVE DYSFUNKTIONEN





Handlungsoptionen in der
Schule...

Sitzordnung

Im vorderen Bereich

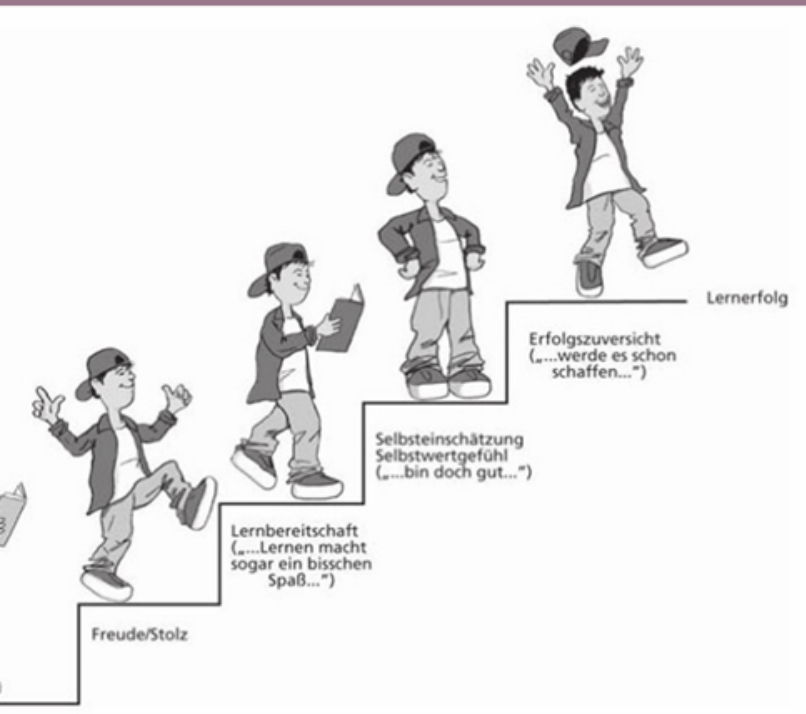
Allein

Reihe mit Gesicht nach vorne

Keine nichtbenötigten Gegenstände

Geschlossene Räume

Motivation



geringer
Selbstwert

Kleinschrittige
Aufgaben

Belohnungen

Lob

Positive Lehrer*in-Schüler*in-Beziehung

Trennung zwischen Persönlichkeit und Verhalten

Klassengemeinschaft

Positivtagebuch

Name Schüler/Schülerin:

Notieren Sie bitte täglich in der nächsten Woche, was mit der Schülerin oder dem Schüler gut gelaufen ist und worüber Sie sich gefreut haben. Denken Sie dabei bitte auch an Kleinigkeiten und Selbstverständlichkeiten. Nehmen Sie sich etwas Zeit und besprechen Sie diese positiven Erlebnisse mit der Schülerin oder dem Schüler, bevor sie oder er nach Hause geht.

Datum	Was lief gut?	Wie habe ich reagiert?
18.9.	Max hat den Stahl hochgestellt	-Super Max, dass du dran gedacht hast!-

Weitere Maßnahmen

Struktur

Sitzordnung

Motivation

Knetmasse /
Stressbälle

Gewichtsdecken

Kopfhörer

Ruheecke mit
Sitzsack

Akustische Signale

Klangschalen

Lärmampel

Minimierung von
Geräuschen

Selbst-
einschätzungspass

Bewegungs-
pausen

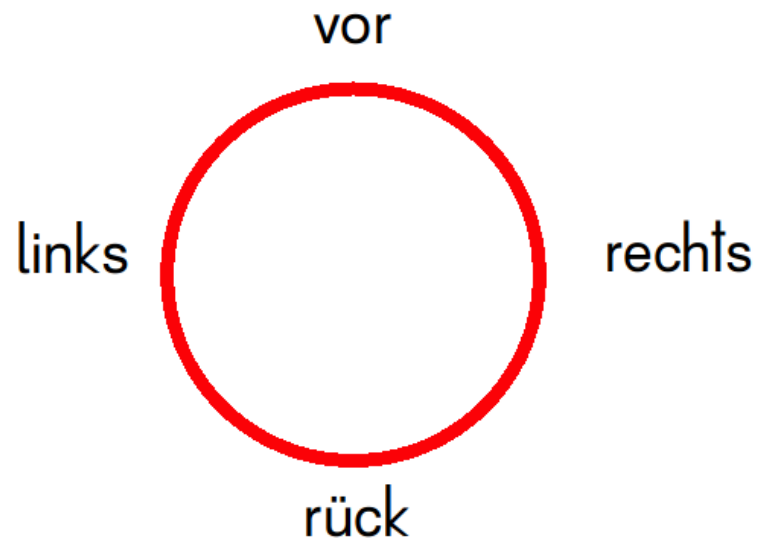
Zusätzliche
Aufgaben

Vielfalt bei den
Aufgaben

Spiele zur Förderung der Exekutivfunktionen



SPIEL 1 JUMP



Lehrperson:

Links

Kinder sagen:

Rechts

Kinder durchführen:

Rechts

Lehrperson:

Vor

Kinder sagen:

Vor

Kinder durchführen:

Rück

Lehrperson:

Links

Kinder sagen:

SPIEL 2 FARBEN FANGEN

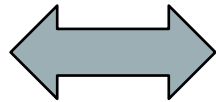
Rot fängt Gelb

Gelb fängt Blau

Blau fängt Grün

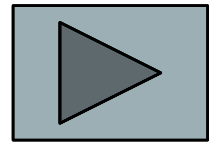
Grün fängt Rot

Reihenfolge dreht
sich um

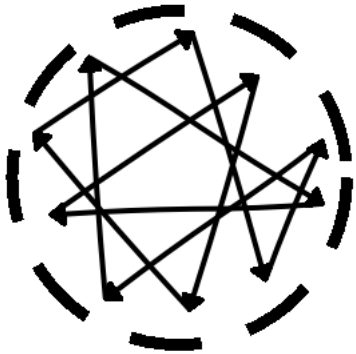


Reihenfolge
wechselt während
dem Spiel durch
Signal

Wechsel erfolgt
mit Musik



SPIEL 8 KONFETTIBALL



Mehr rote Bälle
gleiche
Reihenfolge

Blauer Ball
verkehrte
Reihenfolge

Gelber Ball
Im Uhrzeigersinn

Oder

Neue
Reihenfolge

ADHS ist eine ANLAGEBEDINGTE STÖRUNG mit unterentwickelten **EXEKUTIVEN FUNKTIONEN:**

Verminderte Fähigkeit zu Selbststeuerung u. Selbstkontrolle
„Defekt der inneren Verhaltens- oder Gefühlsbremse“

> Reizoffenheit bei Reizfilterschwäche

es gelingt kaum sich zu fokussieren, sie nehmen "alles" aber meist kurz wahr

> Intoleranz gegenüber reiz- und stimulationsarmen Situationen

„Hunger“ nach Stimuli

> reflexartig unreflektierte Gefühle (!) und Aktionen

es gelingt kaum Impulse zu stoppen

ADHS ist

- ❖ keine Dummheit
- ❖ keine Unmotiviertheit
- ❖ keine Folge schlechter Erziehung
- ❖ keine Entschuldigung für Fehlverhalten
- ❖ keine Bösartigkeit /Charaktermangel
- ❖ keine Erfindung der Pharmaindustrie

AD(H)S ist keine neue Modediagnose

1808 beschrieb Dr. Haslam, Leibarzt von Napoleon I. ein "moralisch krankes Kind, Sklave seiner Leidenschaften, Schrecken der Schule, Qual der Familie, Plage der Umgebung."

1845 Dr. Hoffmann „Der Struwwelpeter“

1881 Scherpf beschrieb "das impulsive Irresein" als häufigste kindliche Seelenstörung

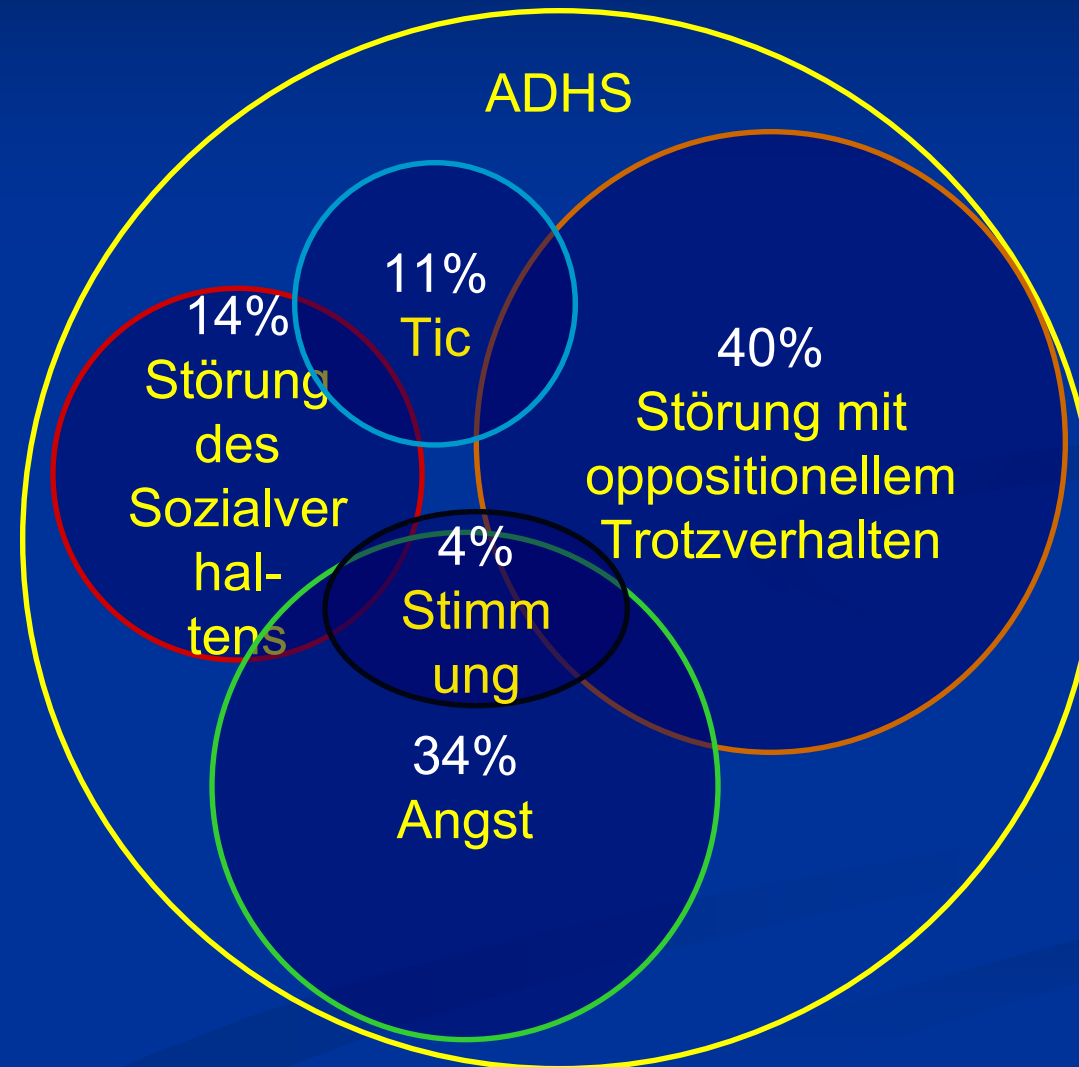
1902 Dr. Still „Kinder mit behinderter Willenskraft und merklichem Unvermögen sich zu konzentrieren“ – Bestrafung nützt nichts

1963 „minimal cerebral dysfunktion“ MCD

1968 im DSM II , ICD 9

1980 DSM III ADHS/ ADS

AD / HS – Komorbidität MTA Studie



Film ab!



© <https://www.youtube.com/watch?v=fzHUviqODIM>

Diagnostik für Interessierte

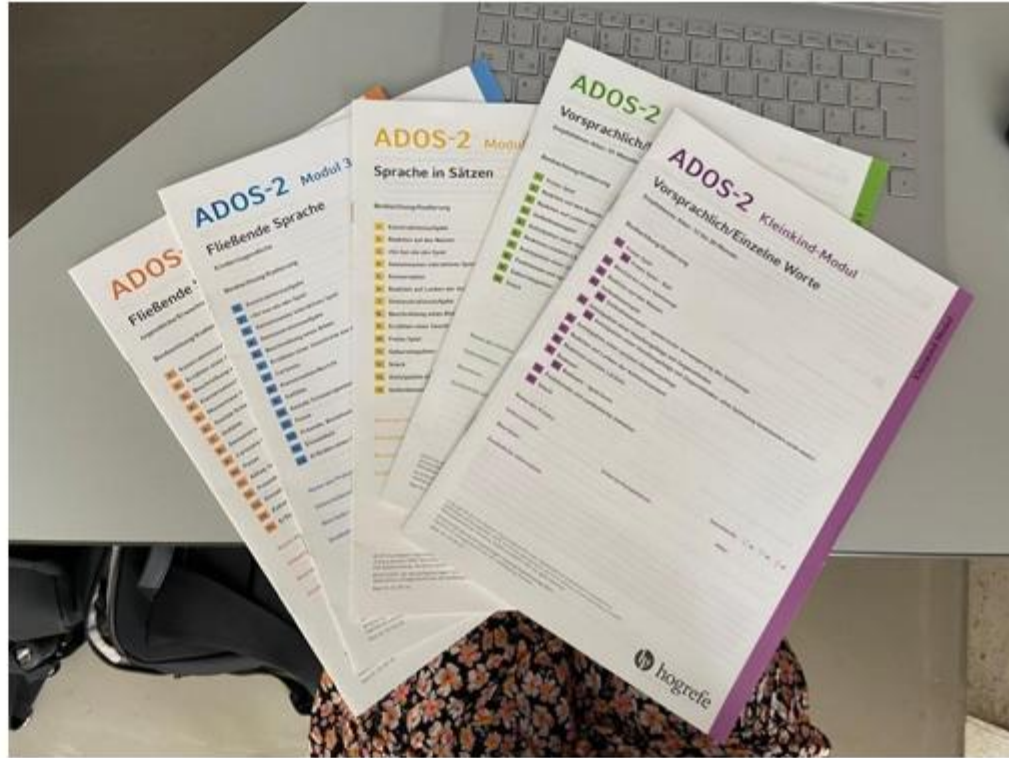
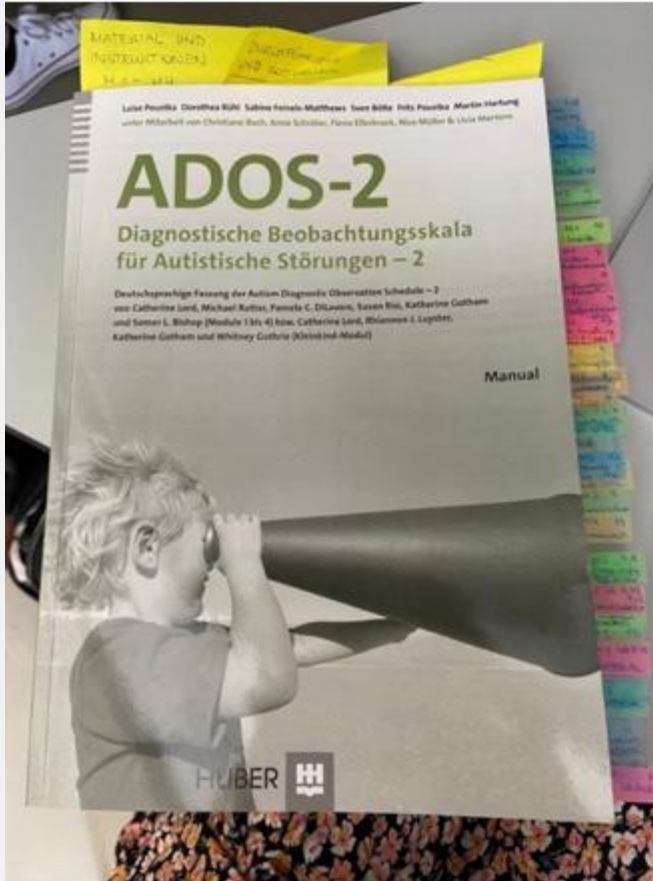
Jugendliche

ADOS, SPM, B5PO, EQ, TOM, TOL, VPT3, SCL90, IKP, IKP-Eg, FEEL-KJ (Jugendlicher)
ADI-R, DISYPS (ASKS), FSK und SRS (Eltern)

Kinder

IDS – II (EE, SKH), ADOS, FEEL-KJ (Kind)
ADI-R, DISYPS (ASKS), FSK und SRS (Eltern)





DIAGNOSTIK

Soziale Fähigkeiten:

- der IDS-II von Grob und Hagman von Arx (2018):
 - enthält eine Mappe zu Sozialkompetenzen, mit der einerseits das Emotionserkennen abgeprüft wird, andererseits das Verhalten in sozialen Situationen indem gefragt wird, „was soll das Kind am besten antworten“ (jemand braucht Hilfe, man soll sich entschuldigen,...)

Abb. 5.3 IDS-II-Aufgabe zur sozialen Kompetenz. (eigenes Foto, Bild entnommen aus Grob und Hagmann – von Arx, 2018)



Abb. 5.4 IDS-II-Aufgabe zum Emotionserkennen. (eigenes Foto, Bild entnommen aus Grob und Hagmann – von Arx, 2018)



1. Aufgabe: Geschenk nicht gemacht

Sagen Sie: „Schau einmal. Das Mädchen hat den Eltern versprochen, ein Geschenk für die Großeltern zu basteln. Das Mädchen hat es aber nicht gemacht. Was sollte das Mädchen sagen, was wäre eine gute Antwort?“ Lassen Sie den Probanden antworten.

Lösungsschlüssel

3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt	0 Punkte
<p>Folgende drei Kriterien werden erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Entschuldigung• Veränderungsbereitschaft• Wiedergutmachung	<p>Ein oder zwei der folgenden Kriterien werden erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Entschuldigung• Veränderungsbereitschaft• Wiedergutmachung	<p>Folgendes Kriterium wird erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Weder Entschuldigung noch Veränderungsbereitschaft noch Wiedergutmachung	<p>Eines der folgenden Kriterien wird erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Neigung zur Eskalation• Ausrede
<p>Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none">• „Es tut mir leid, es wird nicht wieder vorkommen. Ich mache das Geschenk für morgen.“	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none">• „Tut mir leid, ich habe das Geschenk vergessen.“• „Ich werde das Geschenk jetzt machen.“	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none">• „Ich habe das Geschenk vergessen.“• Ich sage, warum ich es nicht machen konnte, wahrscheinlich hatte ich viele Hausaufgaben zu machen.	<p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sie brauchen das Geschenk nicht.• Ich erfinde etwas und sage, dass ich krank war.

IDS II



TOM Test, Schuhfried

Was glaubt die Person im roten Pullover im zweiten Bild, was die Person im blauen Pullover vorhat?

Was erwartet die Person im roten Pullover im vierten Bild von der Person im blauen Pullover?

Was glaubt das Kind im blauen Pullover im zweiten Bild, was in der Tüte ist?

Was ist tatsächlich in der Tüte?

Was glaubt das Kind im blauen Pullover im zweiten Bild, was das Kind im roten Pullover vorhat?

Was erwartet das Kind im roten Pullover im zweiten Bild, was das Kind im blauen Pullover glaubt, dass es vorhat?

Was glauben Sie, was das Kind im roten Pullover vorhat?

Was glaubt der Junge im roten Pullover im dritten Bild, was die beiden anderen vorhaben?

Was wollen die beiden anderen im dritten Bild, dass der Junge im roten Pullover glaubt, dass sie vorhaben?



Der Begriff *Emotionsregulation* beschreibt externalen und internalen Prozesse, durch die Menschen ihre Emotionen und das damit verbundene Verhalten und Erleben beeinflussen können. Einige dieser Strategien erwiesen sich als hilfreich im Sinne einer positiven Bewältigung negativer Emotionen, andere als weniger hilfreich. Unter einer entwicklungspsychopathologischen Perspektive bezeichnen wir erstere als Adaptive, letztere als Maladaptive Strategien.

Adaptive Emotionsregulationsstrategien sind gesunde und förderliche Methoden, um mit Emotionen umzugehen. Sie helfen dabei, Gefühle auf eine Weise zu steuern, die langfristig das Wohlbefinden unterstützt. Niedrige Werte sprechen für einen nur seltenen Einsatz der funktionalen Emotionsregulationsstrategien. Hohe Werte sprechen für einen gut ausgeprägtem Einsatz und damit wohlbefindungsförderliches Regulationsverhalten.

Maladaptive Emotionsregulationsstrategien hingegen sind ungesunde und oft schädliche Wege, Emotionen zu bewältigen. Sie können kurzfristig Erleichterung bringen, führen aber langfristig zu Problemen. Niedrige Werte sprechen für einen nur seltenen Einsatz der dysfunktionalen Emotionsregulationsstrategien. Hohe Werte sprechen für eine dysfunktionale Verwendung der Maladaptiven Strategien und damit wohlbefindungsabträglichem Regulationsverhalten.

Feel-KJ

FEEL-KJ

Fragebogen zur Erfassung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen



Alexander Koch
Carole Breinert

DIAGNOSTIK

Die SRS („Skala zur sozialen Reaktivität“) von Bölte und Poustka (2008):

- die eine dimensionale Diagnostik der Symptome ermöglicht und Soziale Bewusstheit/Soziale Kommunikation/Soziale Kognition/Soziale Motivation/Autistische Manierismen abfragt
- 65 Items, ab 4 Jahren, Dauer: 20 min



Abb. 5.2 SRS-Fragebogenverfahren. (eigenes Foto)

DIAGNOSTIK

Der FSK („Fragebogen zur sozialen Kommunikation“) von Bölte und Poustka (2005):

- der abnorme soziale Interaktions- und Kommunikationsmuster erfasst und auch Stereotypien abfragt
- 40 Items, ab 4 Jahren, Dauer: 20 min

Abb. 5.1

FSK-Fragebogenverfahren.
(eigenes Foto)



ADI-R

Kommt dies auch bei Dingen vor, die nicht zu seinen/ihren Spezial-Interessen gehören und auch bei Dingen, für die Ihr Kind Sie nicht unbedingt braucht?

Wie war das, als Ihr Kind 4 bis 5 Jahre alt war?

35. Angebote zu teilen

Bietet Ihr Kind Ihnen jemals an, mit Ihnen etwas zu teilen, z. B. etwas zu essen oder Spielzeug oder irgendwelche Lieblingsgegenstände?

Teilt Ihr Kind so etwas mit anderen Kindern?

Tut Ihr Kind so etwas von sich aus, oder müssen Sie Ihr Kind dazu auffordern?

Wie oft kommt so etwas vor?

Wie war das, als Ihr Kind 4 bis 5 Jahre alt war?

36. Bedürfnis, sein/ihr Vergnügen mit anderen zu teilen

Worüber freut sich Ihr Kind, was macht ihm/ihr wirklich Spaß?

Wie zeigt Ihr Kind seine Gefühle?

Kommt es vor, dass Ihr Kind seine/ihre Freude über etwas mit Ihnen teilen will?

A close-up photograph of two hands assembling colorful wooden blocks. The blocks are in various colors: yellow, red, blue, and pink. Some blocks are already assembled into a structure, while others are being held or placed by the hands. The background is dark and slightly blurred, focusing attention on the hands and the blocks. The text "VIELEN DANK FÜRS ZUHÖREN!" is overlaid in white, bold, sans-serif font in the center of the image.

VIELEN DANK
FÜRS ZUHÖREN!