

The background features several circular gauges and arrows. One large gauge on the left has a scale from 140 to 260. Other gauges are smaller and scattered across the frame. Arrows indicate a clockwise direction of movement for the gauges.

MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

HYPOAROUSAL

ENTWICKLUNG DES STRESS-VERARBEITUNGSSYSTEMS (VORGEBURTLICH, FRÜH NACHGEBURLICH)

- Entwicklung des internen Beruhigungssystems (vorgeburtlich, früh nachgeburtlich)
- Entwicklung des internen Motivationssystems (erste Lebensjahre)
- Entwicklung des Impulshemmungssystems (1.–20. Lebensjahr)
- Entwicklung des Bindungssystems und von Empathie und Theory of Mind (1.–20. Lebensjahr)
- Entwicklung des Realitätssinns und der Risikowahrnehmung (3. – 20. Lebensjahr oder noch später)

GEHIRN: BASOLATERALE AMYGDALA, MESOLIMBISCHES SYSTEM

- Ebene der **unbewussten emotionalen Konditionierung**: Anbindung elementarer Emotionen (Furcht, Freude, Glück, Verachtung, Ekel, Neugierde, Hoffnung, Enttäuschung und Erwartung) an individuelle Lebensumstände.
- Die Amygdala ist auch der Ort **unbewusster Wahrnehmung emotionaler kommunikativer Signale** (Blick, Mimik, Gestik, Körperhaltung).
- Diese Ebene macht zusammen mit der ersten Ebene (Temperament) den **Kern unserer Persönlichkeit** aus.
- Dieser Kern entwickelt sich in den ersten Lebensjahren und ist im Jugend- und Erwachsenenalter nur über starke emotionale oder lang anhaltende Einwirkungen veränderbar.

GENERELLE AUSSAGE

- Psyche und Persönlichkeit sowie deren Erkrankungen werden bestimmt durch
 - Genetische und epigenetische Faktoren
 - Vorgeburtliche Einflüsse des Körpers und des Gehirns der werdenden Mutter
 - Früh-nachgeburtliche Prägungsprozesse, insbes. im Rahmen der frühen Bindungserfahrungen
 - Einflüsse und Erfahrungen in späterer Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter.
- Diese Faktoren beeinflussen sich gegenseitig, allerdings sind die Wirkungen der erstgenannten Faktoren stärker als die der letztgenannten.

TEMPERAMENTMERKMALE

- Biologische Rhythmen
- Grundlegendes Annäherungs- oder Rückzugsverhalten gegenüber neuen Reizen
- Anpassungsfähigkeit gegenüber neuen Situationen
- Reaktionsschwelle von Verhaltensantworten
- Grad der Ablenkbarkeit
- Aufmerksamkeitsspanne (wie lang jemand konzentriert zuhören oder etwas tun kann)
- Qualität der Grundstimmung (freundlich-unfreundlich, freudig-aggressiv).

Allgemeines Aktivitätsniveau (Hypo- oder Hyperarousal)

- Das Temperament eines Säuglings/Kleinkindes (ruhig-schwierig) ist von großer Bedeutung für den Verlauf der Bindungserfahrung.

Symptoms Worksheet

Window of Tolerance



In the state of hyperarousal, you may experience the following, check all that apply below and enter the level of severity from 1 to 5 (1 is the lowest and 5 is the highest level of severity):

- Abnormal state of increased responsiveness
- Feeling anxious, angry and out of control
- You may experience wanting to fight or run away

HYPERAROUSAL

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Anxiety | <input type="checkbox"/> | Addictions |
| <input type="checkbox"/> | Impulsivity | <input type="checkbox"/> | Over-Eating |
| <input type="checkbox"/> | Intense Reactions | <input type="checkbox"/> | Obsessive Compulsive Thoughts/Behaviour |
| <input type="checkbox"/> | Lack of Emotional Safety | <input type="checkbox"/> | Emotional Outbursts |
| <input type="checkbox"/> | Hyper Vigilance | <input type="checkbox"/> | Chaotic Responses |
| <input type="checkbox"/> | Intrusive Imagery | <input type="checkbox"/> | Defensiveness |
| <input type="checkbox"/> | Tension | <input type="checkbox"/> | Racing Thoughts |
| <input type="checkbox"/> | Shaking | <input type="checkbox"/> | Anger/Rage |
| <input type="checkbox"/> | Rigidity | <input type="checkbox"/> | Physical and Emotional Agression |
| <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- |
| <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- |



In the state of hypoarousal, you may experience the following, check all that apply below and enter the level of severity from 1 to 5 (1 is the lowest and 5 is the highest level of severity):

- Abnormal state of decreased responsiveness
- Feeling emotional numbness, exhaustion, and depression
- You may experience your body shutting down or freeze

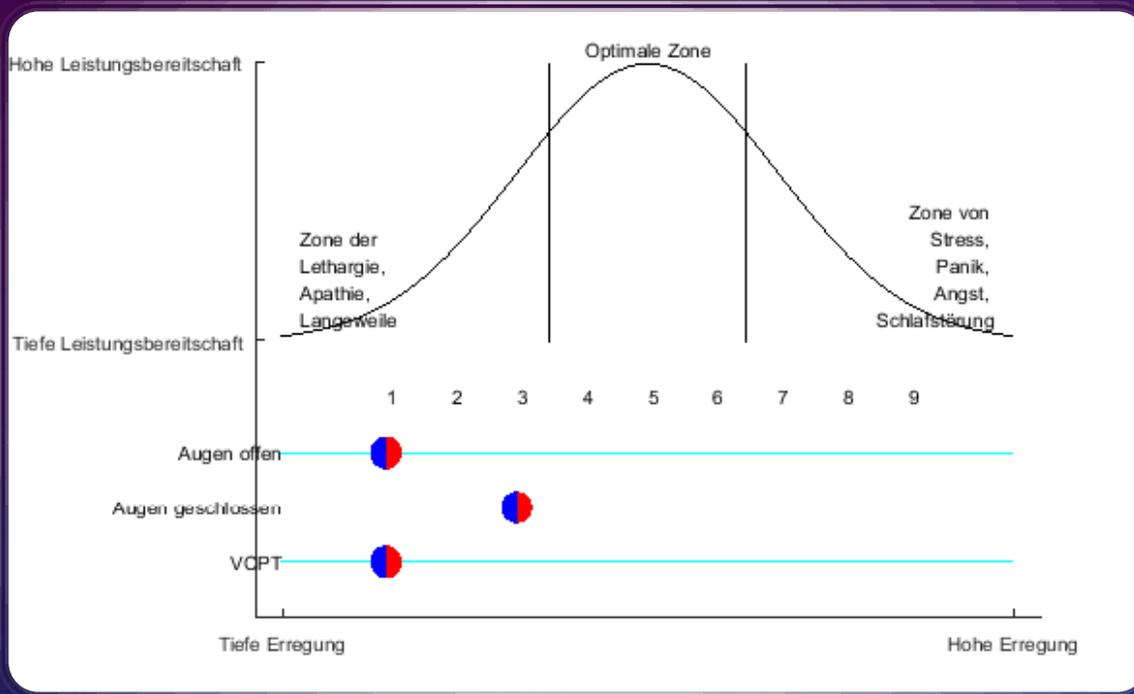
HYPOAROUSAL

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | The feeling of being disconnected | <input type="checkbox"/> | Decreased Reactions to external stimuli |
| <input type="checkbox"/> | No Display of Emotions | <input type="checkbox"/> | Shame/Embarrassment |
| <input type="checkbox"/> | Auto-Pilot Responses | <input type="checkbox"/> | Depression |
| <input type="checkbox"/> | Memory Loss | <input type="checkbox"/> | Difficulty Engaging Coping Resources |
| <input type="checkbox"/> | Feign Death Response | <input type="checkbox"/> | Low Levels of Energy |
| <input type="checkbox"/> | Numbness | <input type="checkbox"/> | Can't Defend Oneself |
| <input type="checkbox"/> | Disabled Cognitive Processing | <input type="checkbox"/> | Shutdown |
| <input type="checkbox"/> | Reduced Physical Movement | <input type="checkbox"/> | Can't Say No |
| <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- |
| <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- |

KONZENTRATIONSVERLAUFSTEST:

- Die Werte von L. C. liegen hinsichtlich Impulsivität und Reaktionszeit innerhalb der Norm, sind jedoch hinsichtlich Aufmerksamkeit und Arbeitskonstanz massiv auffällig.
- Zuviele Aufmerksamkeitsfehler weisen darauf hin, dass in langweiligen Situationen die Aufmerksamkeit nicht über längere Zeit aufrechterhalten werden kann.
- Bei vielen Fehlern, wie sie bei L. C. beobachtet werden können, ist entweder die Aufgabe nicht verstanden worden oder die Stimulusdarbietung war zu schnell.
- Die Arbeitskonstanz von L. C. ist im Vergleich zur Referenzgruppe tief, d.h. es fällt schwer, die Aufmerksamkeit gleichmässig zu steuern.
- Zu viele Aufmerksamkeitsfehler und eine hohe Inkonstanz werden oft bei Menschen mit ADHD beobachtet.

AROUSALINDEX



Arousalindex: Vermindert.

Ein verminderter Arousal geht einher mit häufigen Fokusverlust.

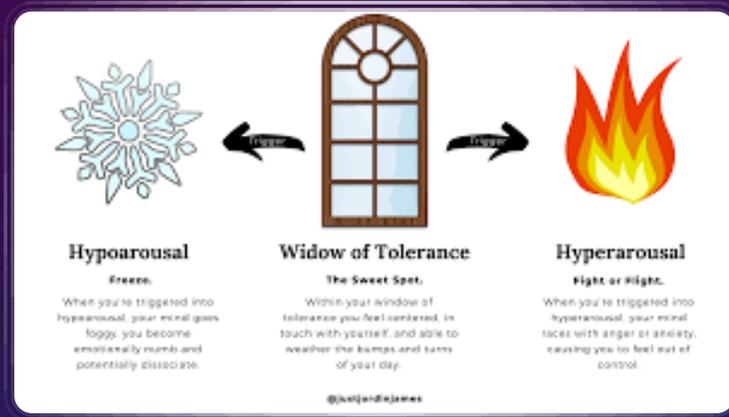
Daraus resultieren Flüchtigkeitsfehler.

Zentral sensorischer Index: Stark vermindert (Stanine gleich 1/2).

Ein verminderter zentral sensorischer Index geht einher mit verstärkter Introversion.

Oft können Kinder mit dieser Konstellation das soziale Geschehen weniger gut lesen.

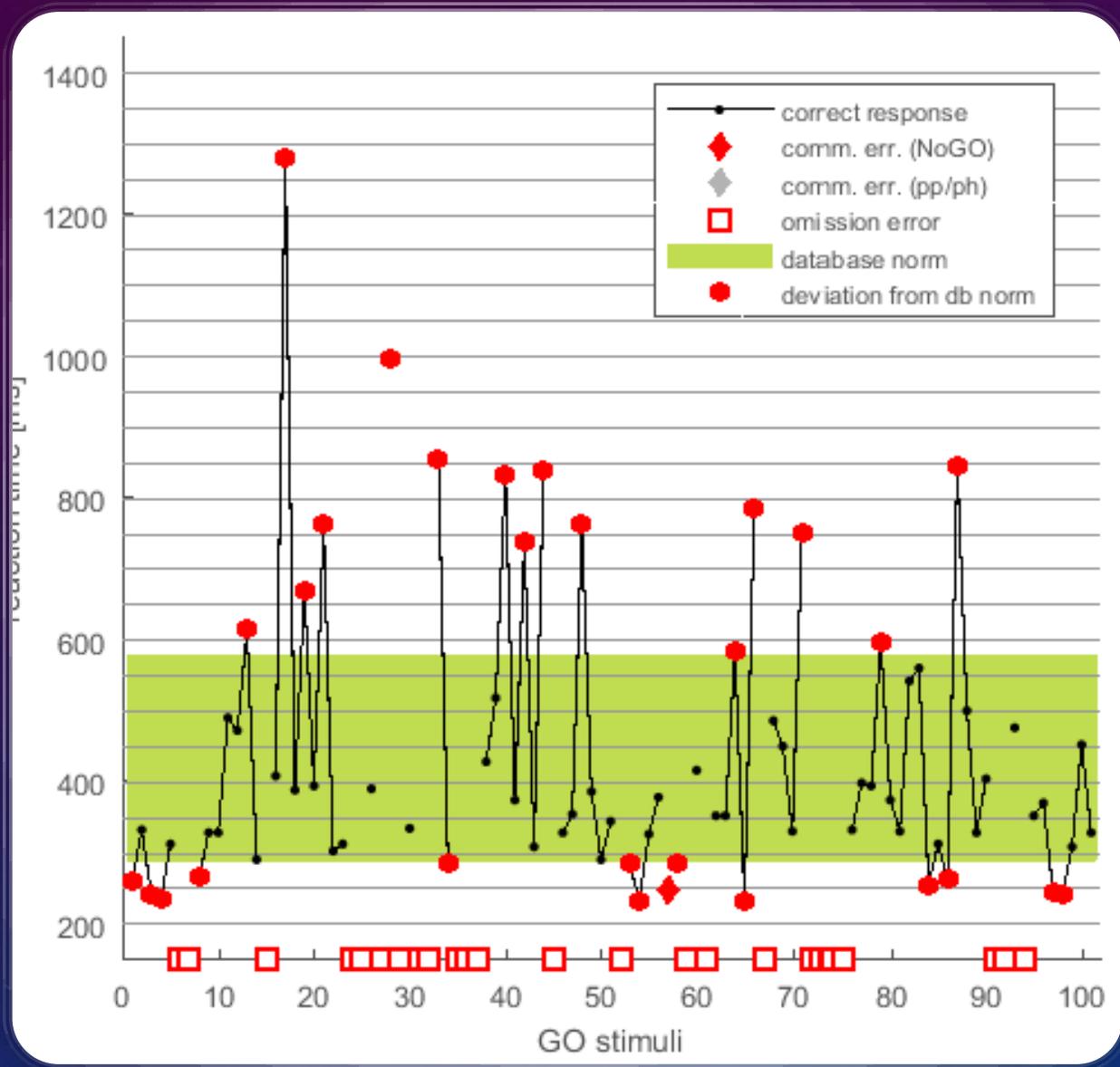
DEFIZITE IN DER SELBSTSTEUERUNG



- Unvermögen sich auf Details zu konzentrieren oder Flüchtigkeitsfehler zu vermeiden (4)
- Schwierigkeiten bei Routinearbeiten die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten (4)
- Unvermögen Dinge zu Ende zu führen, schlechtes Durchhaltevermögen (4)
- Schlechte Zeit- und Raumorganisation (4)
- Ablenkbarkeit (4)
- Schwierigkeiten mit Planung (4)
- Schwierigkeiten zuzuhören (3)
- Fehlen von klaren Zielen oder vorwärts gerichtetem Denken (3)
- Ausgeprägtes Tagträumen (3)
- Langeweile (3)

- **ADHD-Index:** ADHD –
Wahrscheinlichkeit ADHD: 90%
- **ADHD-Index (Mit Verhaltensdaten aus VCPT):** ADHD –
Wahrscheinlichkeit ADHD: 94%

DIE BERECHNUNG DER INDEXE FÜR L. C. HAT FOLGENDES ERGEBEN:



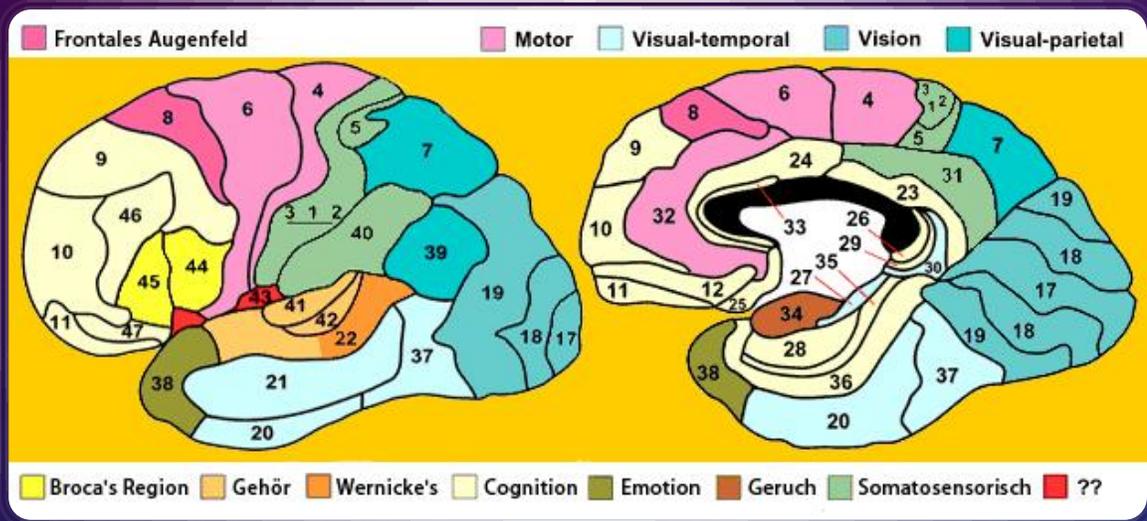
24 AUFMERKSAMKEITSFEHLER MIT SEHR SCHWACHER ARBEITSKONSTANZ

- Welche Medikamente können stabilisieren?

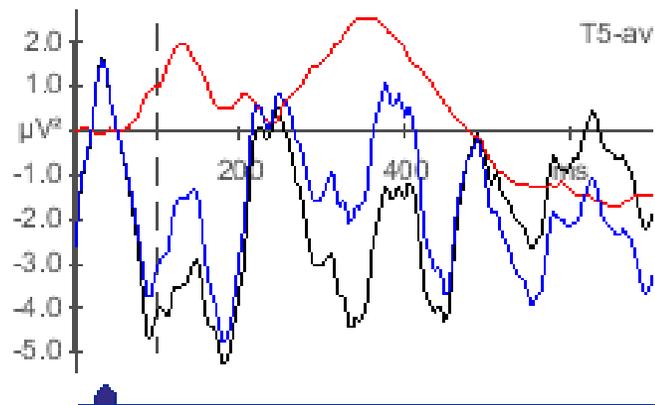
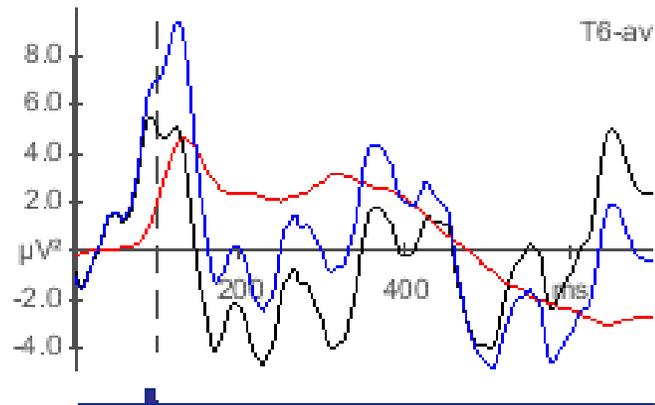
**DIE
SCHULLEISTUNGEN
SEIEN
DURCHWACHSEN, IN
MATHEMATIK HABE
SIE EINE
LERNZIELANPASSUNG**

- **Brodmannareal 40:** Es ist ein multimodales Assoziationsgebiet des visuellen, auditiven und somatosensorischen Kortex, um Wahrnehmungen und motorische Programme bei komplexen Handlungen zu integrieren.
- Dieses Gebiet ist beim Imitieren von Gesten und Handlungen aktiv, wobei das linke Areal 40 Bewegungen anderer und das rechte eigene Bewegungen repräsentiert.
- Bei Schädigungen geht das Gefühl für den eigenen Körper verloren.
- Der rechte Gyrus supramarginalis ist an der visuellen Aufmerksamkeitszuwendung beteiligt.
- Das linke Areal 40 ist beim gedanklichen Bearbeiten symbolischer bzw. abstrakter Informationen und beim schlussfolgernden Denken aktiv.
- Deshalb hat dieses Gebiet eine wichtige Funktion beim Rechnen, aber auch beim Erlernen einer Fremdsprache nach dem 5. Lebensjahr.

BRODMANN-AREALE



- 1-3: [somatosensorischer Cortex](#)
- 4: [primär motorischer Cortex](#)
- 6: [prämotorischer Cortex](#)
- 8: [frontales Augenfeld \(Teil der prämotorischen Rinde, Steuerung der äußeren Augenmuskeln\)](#)
- 17: [primäre Sehrinde](#)
- 18/19: [sekundäre und tertiäre Sehrinde](#)
- 22: [Wernicke-Areal](#)
- 23: Teil des [Cortex cingularis posterior](#)
- 24: Teil des [Cortex cingularis anterior](#)
- 28/34: [entorhinaler Cortex](#)
- 37: [Gyrus fusiformis](#)
- 39/40: [Übergangsregion zwischen sekundären sensorischen Projektionszentren und tertiären Assoziationsgebieten](#)
- 41: [primäre Hörrinde](#)
- 42: [sekundäre Hörrinde](#)
- 43: [Area subcentralis \(an der Seite des Gehirns, noch keine Angaben über Funktionen\)](#)
- 44/45: [Broca-Areal](#)
- 46: [dorsolateraler präfrontaler Cortex \(unterstützt das Gedächtnis und die Emotionen\)](#)



LINKES UND RECHTES ASSOZIATIONSAREAL

- Abstimmung zwischen ganzheitlichen und einzelheitlichen Denken

KONFLIKTMONITORING

- *Frühe Potentiale*
- Die frühen Potenziale des Konfliktmonitorings beeinflussen die vorbereitenden Funktionen der sensorischen Aufnahme.
- Dabei spielt die emotionale Verfassung und Belastung eine wesentliche Rolle hinsichtlich der Beeinflussung der verschiedenen sensorischen Funktionen.
- Bei L. C. können hohe Amplituden bei den frühen Potenzialen des Konfliktmonitorings beobachtet werden.
- Hohe Potenziale gehen einher mit einer intensiven Entladung von elektrischen Potenzialen, was in diesem Zusammenhang als Intensivierung der sensorischen Aufnahme und Verarbeitung von Informationen durch limbische (emotionale) Inhalte gekennzeichnet ist.
- Bei erhöhtem allgemeinem Stresserleben beeinflussen diese inneren Erfahrungen die sensorische Verarbeitung

KONFLIKTMONITORING

- Die Hauptpotentiale des Konfliktmonitorings werden durch verschiedene Funktionen des limbischen Systems aber auch des vegetativen Nervensystems beeinflusst.
- Das limbische System verläuft über die Amygdala/Insula zu Hippocampus und von da zum anterioren Nukleus des Thalamus, von wo der anteriore Teil des cingulären Kortexes beeinflusst wird. Entsprechend der Definition des anterioren cingulären Kortexes sind die Funktionen der Hauptpotenziale dieser Komponente durch das Monitoring von verschiedenen Handlungsalternativen definiert.
- Bei L. C. können flache Amplituden bei den Hauptpotenzialen das Konfliktmonitorings beobachtet werden.
- Flache Amplituden bei den Hauptpotenzialen des Konfliktmonitorings bedeuten eine geringe Aktivierung der limbischen Energie bei der Beurteilung von Handlungsalternativen.
- Psychologisch ist dieser Zustand mit Indifferenz oder Ratlosigkeit definiert.



THERAPEUTISCHER ANSATZ

- Braucht mehr Zuwendung (Integration im Sozialen Kompetenztraining)
- Will Ruhe und Entspannung finden (Aufbau von PMR und AT)
- Will nicht benachteiligt werden (Ausgeprägte Geschwisterrivalität)
- Will Erlebnisse und Erfolge haben (erlebt sie beim Reiten und der Interaktion mit KollegInnen)
- Will andere unbedingt für sich gewinnen
- Will ihre Befriedigung haben
- Will ihre eigenen Wünsche durchsetzen können (problematisch im Elternhaus)
- Medikamentöse Behandlung mit Einsatz von Stimulanzien

PERSÖNLICHKEITSENTWICKLUNG

- Verhaltenheit, Triebverzicht, Lebensverzicht, Selbstbesinnung, Selbstopfer (spiegelt die Km wieder)
- Wechselhafte Stimmung
- Undifferenziertheit in der Detailerkennung
- Gelegentlich Mangel an Fähigkeit zu Objektivieren und Relativieren
- Labilität, Halt suchend
- Selbstbescheidung mit Entwicklungsproblemen
- Ziellos, mutlos
- Ungeklärte Emotionen (besonders im Umgang mit Aggressionen)
- Angst vor Konsequenzen



BAUSTEINE DER SOZIALEN KOMPETENZ

Akute Folgen/ Symptome

- ❑ Veränderte affektive Reaktionen
- ❑ Hyper-Arousal (Übererregung)
 - Reizbarkeit, Aggressivität
 - Bluthochdruck
 - Angst, Panik
- ❑ Hypo-Arousal (Untererregung)
 - Depression, Antriebslosigkeit
 - Lähmungserscheinungen
 - Rückzug, Dissoziation

Copyright Dr. Ziebert

7

- Fehlende Selbstreflexion
- Hohe Kompromissfähigkeit
- Geringe Offenheit aufgrund ihrer Scheuheit
- Team- und Kooperationsfähigkeit in der Gruppe vorhanden
- Wenig Selbstvertrauen und geringe Kontaktfähigkeit
- Fehlende Eigeninitiative und Aufgeschlossenheit
- Fehlende Durchsetzungsfähigkeit und Selbstbehauptung
- Gutes Einfühlungsvermögen und soziale Wahrnehmung

STRUKTURIERUNG:

- Kinder mit der oben beschriebenen neurobiologischen Konstellation entwickeln sich gut in einem klar strukturierten Rahmen.
- Wichtig dabei ist es, zu beachten, dass weniger letztendlich mehr ist.
- Strukturierte Zeiten und Räume müssen sich mit unstrukturierten Phasen abwechseln. Unstrukturierte Phasen sind durch geringe Organisiertheit gekennzeichnet (freies Spiel im Zimmer).
- Dazu gehören beispielsweise einfache Strukturen im Tagesablauf mit immer gleich bleibenden Abläufen, welche möglichst einfach sein sollen.
- Rituale, wie sie sinnvoll sind für die besonders neuralgischen Zeiten beim zu Bett gehen oder während Essenssituationen, sollen behutsam entwickelt werden und wenn immer möglich gelebt werden



STABILITÄT:

- Stabilität bedeutet emotionale, handlungsmässige und kognitive Ausgeglichenheit über längere Zeit.
- Häufig verlassen Menschen ihre eigenen Strukturen, werden instabil, das was heute Gültigkeit hatte, ist morgen abwegig und wird ersetzt.
- Es gibt keine Stabilität sowohl in der Zeitachse (gestern, heute, morgen) und in der Raum- und Denkachse (Stabilität der Werte).
- Bei Kindern muss mangelnde Stabilität oder häufige Stimmungsschwankungen substituiert werden, durch äussere Stabilität.
- Die Gefahr besteht im erzieherischen Alltag, dass es zur Katastrophe kommt, in welcher sowohl die Eltern als auch das Kind nicht mehr wissen wie weiter und beide Teile gewissermassen im gleichen Rhythmus schwingen, was unweigerlich zur Eskalation der Gefühle führt. Ohnmacht ist die Folge. Wir vertreten hier aber eine Erziehung der „Gegenschwingung“: Wenn das Kind eine ausgesprochene Emotionalisierung zeigt, müssen Eltern gegenläufig reagieren (Transaktionsanalyse: Kind-Ich versus Eltern-Ich).



ENTWICKELN VON ZIELORIENTIERUNG UND LEISTUNGSMOTIVATION 1

- Es ist wohl eine der am schwierigsten zu beantwortenden Fragen, wie Zielorientierung und Leistungsmotivation durch bewusste Strategien entwickelt werden können.
- Wir gehen davon aus, dass das Leben in erster Linie nicht zielorientiert sein kann.
- Leben ist gemäss unserer Auffassung mehr ein gemeinsames Driften mit Mitmenschen, in welchem jeder Beteiligte entsprechend seinen Anlagen und Möglichkeiten gewisse Absichten verfolgt.
- Wie kann es nun gelingen, einem Menschen Ziele nahezu legen, so dass er sie dann wirklich verfolgt? Dabei ist zu beachten, dass es einen inneren Widerspruch gibt zwischen Intentionalität (detailorientierte Motivation) und Kreativität (ganzheitliche Motivation): Je stärker Intentionen in einer bestimmten Lebenssituation verfolgt werden, desto geringer dürfte die Kreativität sein.
- Zielorientierte Arbeit heisst immer auch bestimmte Aspekte, welche auch noch Teil der Wirklichkeit sind, zu vernachlässigen.
- Detailorientierung erhält dann ein stärkeres Gewicht.



ENTWICKELN VON ZIELORIENTIERUNG UND LEISTUNGSMOTIVATION 2

- In der kreativen ganzheitlichen Verarbeitung ist es jedoch genau das Gegenteil: Ganzheitliche, oft durch die Emotionen getriebene Handlungen und die dazugehörigen Instinkte bestimmen die kreative Tätigkeit.
- Beide Bereiche sind für die Entwicklung von grosser Bedeutung.
- Das einzelheitliche, intentionale Lernen führt Menschen in eine Auseinandersetzung, welche zur Zielerreichung dienen um beispielsweise bestimmte Arbeiten abzuschliessen, das kreative-ganzheitliche Denken eröffnet das Feld zu neuen Aspekten des Erlebens.
- Jeder Mensch soll und kann beide Aspekte verfolgen: Das zielorientierte Arbeiten ist notwendig für die Erfüllung des Details, ganzheitliches Denken mehr für kreatives Denken und Handeln. Bei L. C. ist ganz dringend darauf zu achten, dass sie einen Arbeitsstil entwickelt, in welchem sie adaptiv entsprechend den Anforderungen vorgehen kann und insgesamt die Ziele nicht aus den Augen verliert.



VERBESSERUNG DER MOTIVATION:

- Die Unterstützung von L. kann nur erfolgreich sein, wenn das Kind selbst motiviert ist.
- Der derzeitige Zustand von L. ist aber fern aller Motivation.
- L. muss nun wieder an ihre Möglichkeiten herangeführt werden.
- Dazu muss sie dort abgeholt werden können, wo sie steht.
- Dies ist im Klassenverband nicht immer ganz einfach.
- Allerdings gibt es immer wieder Möglichkeiten, welche es den Lehrpersonen erlauben, Kindern jene Inhalte zu vermitteln, welche für die Kinder adäquat sind.
- Dadurch ist es dann auch besser möglich, das Kind entsprechend zu loben und zu unterstützen.



DEFIZITÄRE SELBSTSTEUERUNG VON TA



- Ausgeprägtes Tagträumen (4)
- Unvermögen sich auf Details zu konzentrieren oder Flüchtigkeitsfehler zu vermeiden (3)
- Schwierigkeiten bei Routinearbeiten die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten (3)
- Schlechte Zeit- und Raumorganisation (3)
- Ablenkbarkeit (3)
- Schwierigkeiten mit Planung (3)
- **Schwierigkeiten Gefühle auszudrücken (3)**
- Apathie oder Fehlen von Motivation (3)
- Gefühl der Benommenheit oder "im Nebel sein" (3)
- Antworten bevor die Frage ganz gestellt wurde (3)
- Unterbrechung anderer (z.B. ins Wort fallen) oder Einmischung (z.B. in ein Spiel) (3)

TIEFES LIMBISCHE SYSTEM

- Empfindlichkeit gegenüber Gerüchen und Gestank (4)
- Konzentrationsschwierigkeiten (4)
- **Wenig Energie, tiefes Energieniveau (3)**
- Reizbarkeit (3)
- Schwaches Interesse an anderen (3)
- Kaum Interesse an Dingen, die normalerweise Spaß machen (3)
- Keine Selbstachtung (3)
- Vergesslichkeit (3)

18 The Hypoarousal Response

- The freeze/submit response
- Feeling flat affect, numb, dead empty, "not there"
- Cognitive functioning is slowed
- People can be preoccupied with shame, despair and self loathing
- Disabled defensive responses. Fisher, 1999

■ The younger the person, or the more powerless they were/are in the face of traumatic events e.g. child sexual assault, domestic violence, the more likely the central nervous system will be primed to respond to traumatic events or reminders of events with a hypo-arousal response.

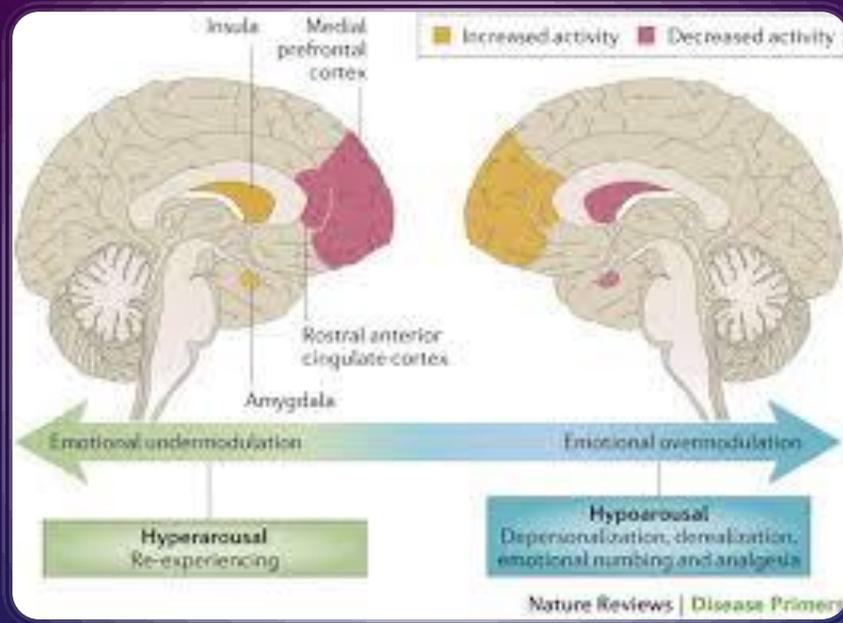
© 2015 Jim Doherty and Libby Walker

AUFMERKSAMKEITSSCHWANKUNGEN

- lässt sich durch äußere Reize leicht ablenken (für ältere Jugendliche und Erwachsene unpassende eigene Gedanken) (4)
- hat Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder bei Freizeitaktivitäten aufrechtzuerhalten (z.B. Schwierigkeiten die Aufmerksamkeit während Schulstunden, Vorträgen und Gesprächen aufrechtzuerhalten oder längere Texte zu lesen) (3)
- hat Schwierigkeiten, Ordnung zu halten (Zimmer, Tisch, Schultasche, Aktenschrank, etc.) (3)
- hat Schwierigkeiten mit der Zeit, ist oft zu spät oder in Eile, Aufgaben dauern länger als erwartet, Projekte oder Hausarbeiten werden im letzten Moment/zu spät erledigt (3)
- vermeidet oder beschäftigt sich nur widerwillig oder ungern mit Arbeit, die längerdauernde geistige Anstrengungen erfordert (wie Schularbeiten oder Hausaufgaben oder für ältere Jugendliche und Erwachsene Abfassen von Berichten, Ausfüllen von Formularen oder Prüfen von längeren Berichten) (3)

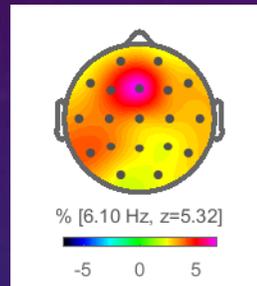


UEBERFOKUSSIERUNG



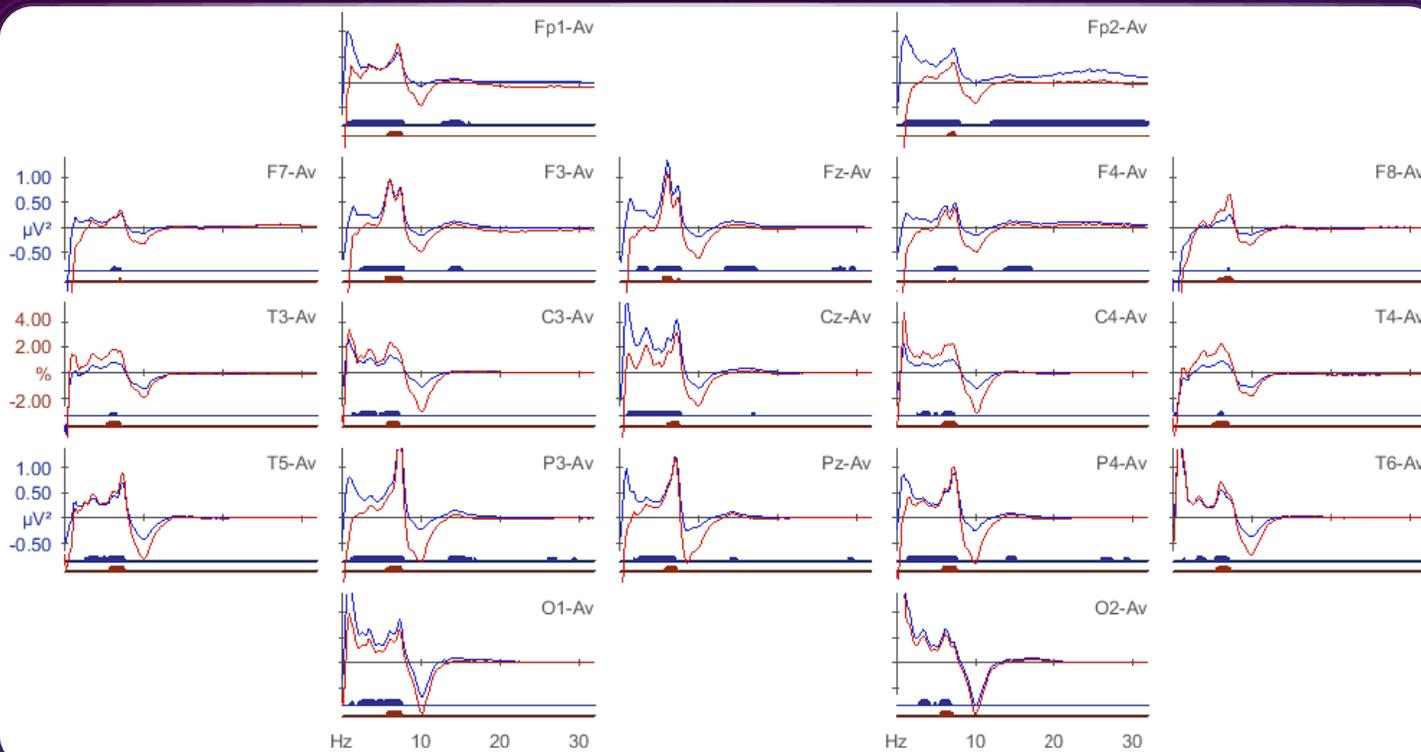
- hat eine starke Tendenz, in negativen Gedanken verhaftet zu sein; hat immer und immer wieder die selben Gedanken (4)
- macht sich übermäßig oder ohne Grund Sorgen (3)
- hat eine Tendenz zu zwanghaftem Verhalten (3)
- mag überhaupt keine Veränderungen (3)
- hat Schwierigkeiten, verschiedene Optionen/Möglichkeiten in einer Situation zu sehen (3)
- hat die Tendenz, an einer eigenen Idee festzuhalten und nicht auf andere zu hören (3)
- hält an einer einmal ausgeübten/begonnenen Handlung fest, auch wenn sie nicht zum Erfolg führt (3)

KONZENTRATIONSMESSUNG 2018



Gruppenname	Korrekt	Aufmerksamkeit	Impulsivität	Reaktionszeit	Arbeitskonstanz
a-a GO	100.0 %	28 (0.000)	0	559 (0.071)	30.3 (0.000)
a-p NoGO	100.0 %	0	0 (0.541)	-	-

WENIG RUHERHYTMEN



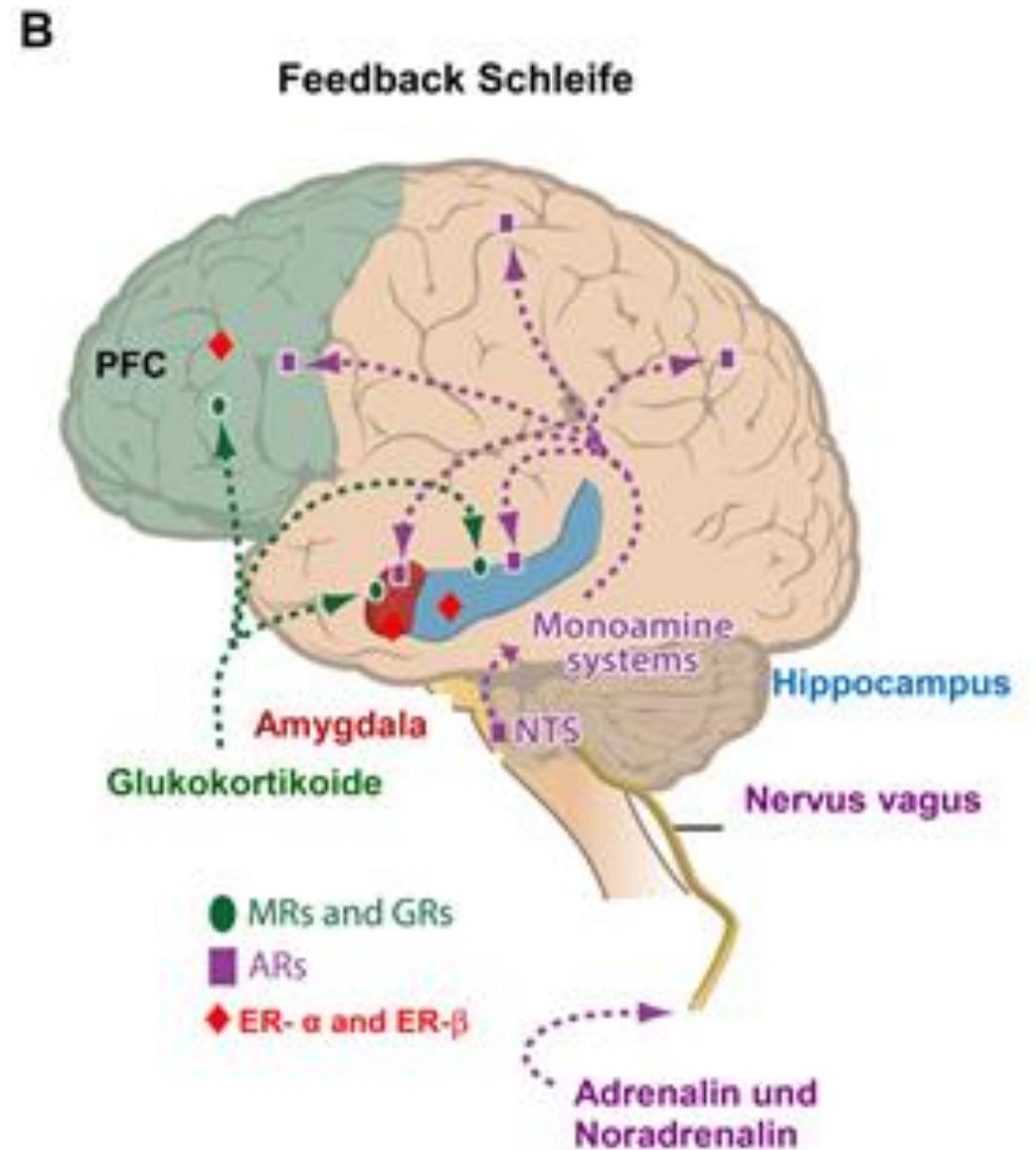
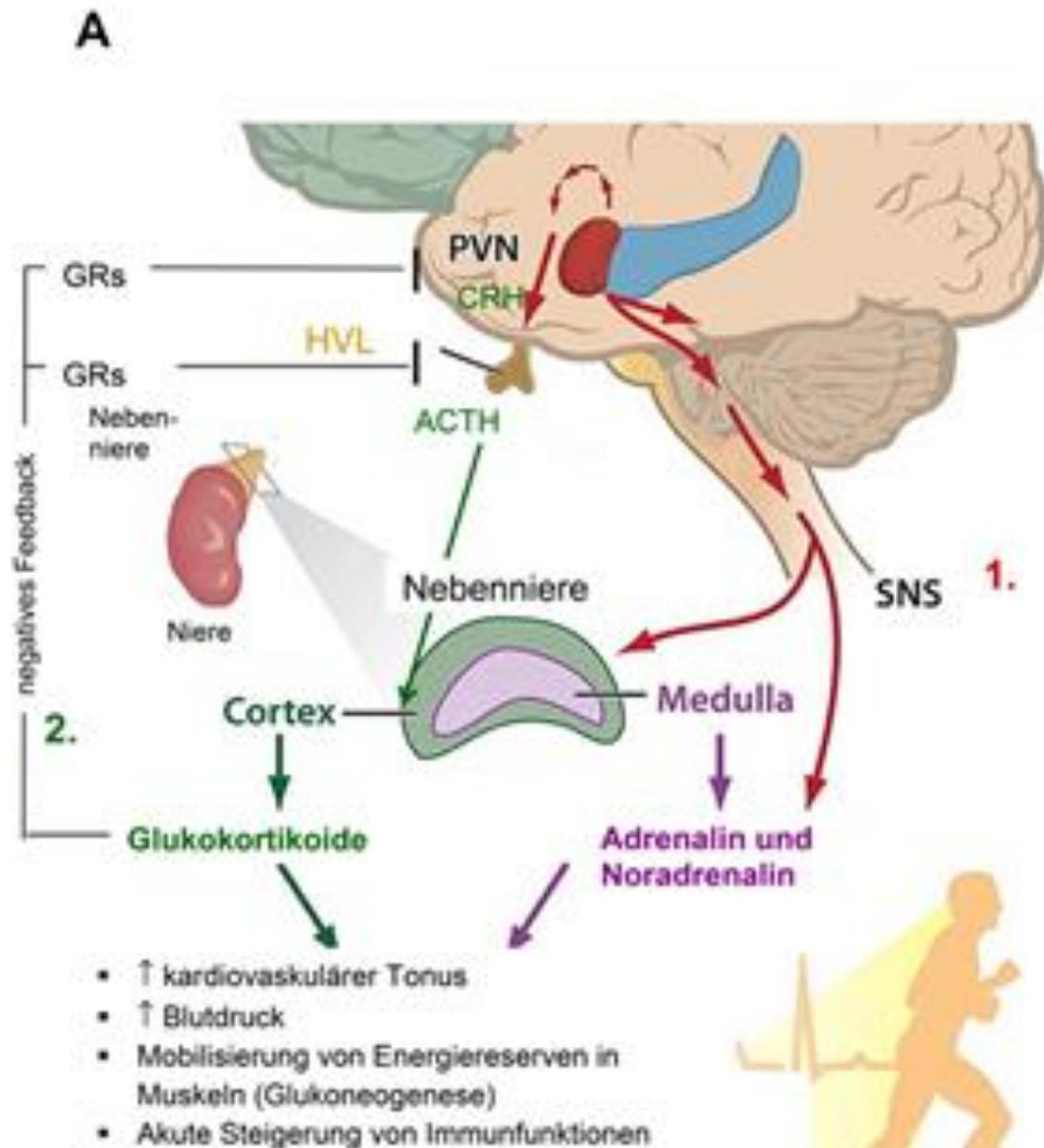
- Kann Entspannung etabliert werden?
- Sind Patienten für übende Verfahren motivierbar?

THERAPEUTISCHE ANSÄTZE

- Er will mehr Zuwendung bekommen (Fragen von wem und wie?).
- Er will lieber allein sein (insgesamt 4 Geschwister).
- Er will nicht mehr gedemütigt werden (Trennung der Eltern verlief extrem problematisch).
- Er will nicht behindert werden.
- Er will eigentlich neue Kontakte erleben (schwierig für ihn als Einzelgänger).
- Er will sich durch nichts mehr behindern lassen (Konfliktgeladen!! Und schwieriger Integrationsprozess).

PERSÖNLICHKEITSENTWICKLUNG

- **Enorme Anspruchshaltung (will nicht geben, aber maximal bekommen).**
- **Isolierung, Vereinsamung, sich allein fühlen, sich verlassen fühlen**
- **Eher Einzelgänger**
- **Selbstdarstellung, Selbstbewunderung**
- **Selbstbezogenheit**
- **Verschlossenheit, Träumerei und Tendenz zur Verdrängung**
- **Mehr praktisch als theoretisch begabt**
- **Geht auf das Nächstliegende**
- **Vater war als Rollenmodell nicht vorhanden**
- **Thema: Selbsttäuschung**

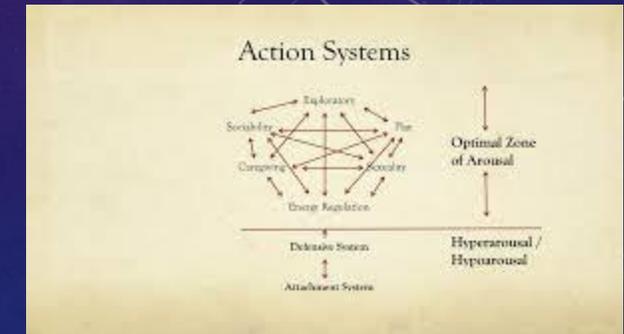


HYPO- UND HYPERAROUSAL

- Stress und Depression führen zur Schrumpfung der Dendriten von CA3-Neuronen im Hippocampus, offenbar als Folge eines Hypercortisolismus.
- Der Stoffwechsel dieser Neurone ist stark beeinträchtigt.
- Mangel an Noradrenalin: Verringerung der präsynaptischen und Vermehrung der postsynaptischen alpha2-Adrenorezeptoren.
- Keine Reduktion in der Zahl hippocampaler Pyramidenzellen, jedoch **Reduktion von Interneuronen und Blockade der Neubildung von Neuronen im HC.**
- Folge: Schrumpfung des HC um ca. 7%, verringerte Effizienz der hippocampalen Rückkopplung im Cortisolhaushalt.

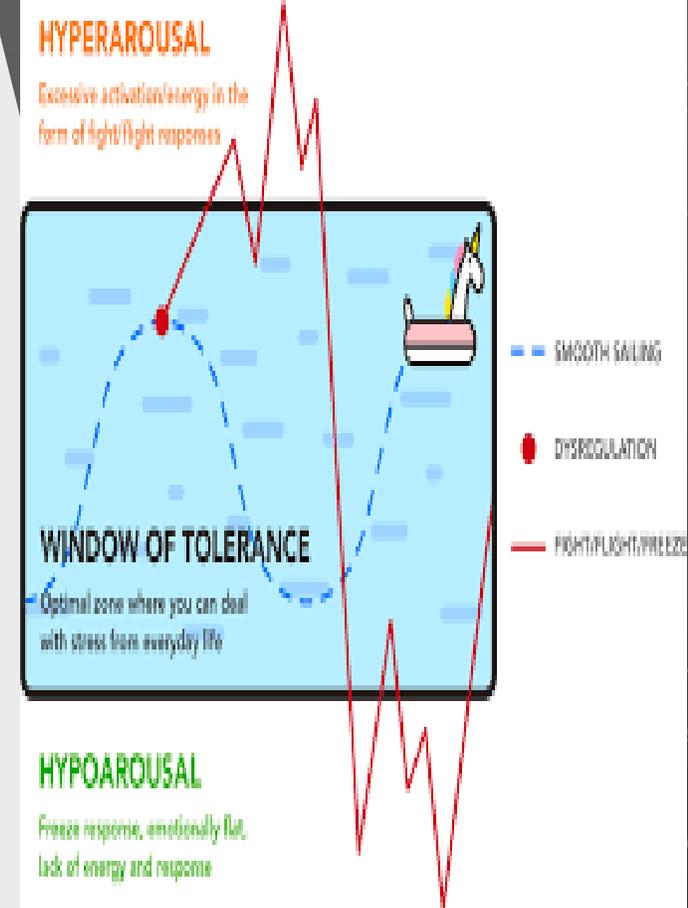
INNERE LEERE - VERWEIGERUNG

- Der gefühlt verlassene Mensch ist nicht entscheidungsfreudig.
- Er oder sie holen sich lieber Ratschläge, als selbst nachzudenken und zu reflektieren.
- Zur Umsetzung eines Rats (gefühlte innere Leere) fehlt ihm oder ihr indes der Elan.
- So verschleppt er oder sie die notwendige Aenderung unangenehmer Lebensumstände (sichtbar in der Gruppentherapie) und kann sich auch in wichtigen Angelegenheiten nicht zur Eigeninitiative (Hypoarousal) durchringen.
- Er oder sie macht sich von der Meinung anderer abhängig und bedenkt demgegenüber kaum die Konsequenzen, die andere aus der Zögerlichkeit ziehen.



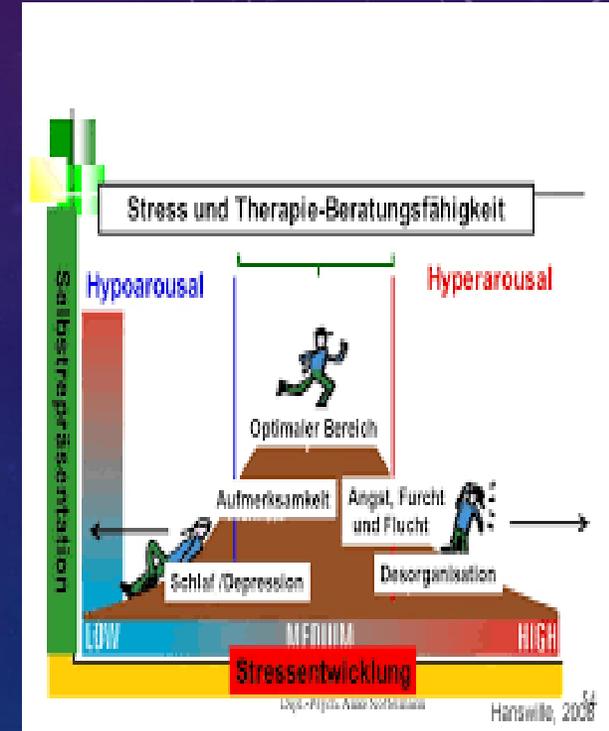
INNERE LEERE - VERWEIGERUNG

- Es fehlen Strategien zur Zielerreichung und Problemlösung und deshalb fühlt er oder sie sich wegen Unentschlossenheit oft ausgenutzt.
- Er oder sie machen sich nicht die Mühe, einen inneren Ratgeber zu kultivieren (Aufgabe der Therapie), um von den Entscheidungen anderer autonom zu werden.
- Wenn er oder sie dann übergangen, übervorteilt oder vernachlässigt werden, resignieren sie. (DTK: Findest Du, das das Leben traurig ist? Bist du oft so traurig, dass du es kaum aushalten kannst, weinst du oft ...)
- Der gefühlt verlassene Mensch meidet oft Anstrengung und Tätigkeiten, die Disziplin erfordern.
- Er oder sie neigen eventuell zu sprunghaften Tun, ohne allzu viel Ausdauer, Leistungsorientierung und Durchhaltevermögen.



INNERE LEERE - VERWEIGERUNG

- Auch wenn ein gefühlt verlassener Mensch sehr unter der Resignation leidet, ist seine Lebensführung eher chaotisch.
- Ohne Plan leben er oder sie in den Tag hinein, lassen sich leicht durch Ablenkungen verführen, sind zerstreut und erleben sich schnell als VersagerIn.
- Sie mögen keinen Stress, trödeln lieber ziellos herum und können nicht an einer Sache dranbleiben.
- Sie neigen dazu, sich nicht zu fokussieren.
- Ihr Hang zur Nachlässigkeit lässt sie auch ihren Körper geringschätzen (Körpertherapie).
- Sie meiden körperliche Bewegung und Sport (wichtig Eckpunkte in der Therapie).
- Sie geben schnell bei körperlicher Belastung auf und fühlen sich müde und lethargisch. (DTK: Thema Müdigkeit)



Trauern
Konflikt
Integration

Scheitern
Kein eigene
Identität
Unentschlossenheit
Erwartetes
Versagen

Verweigerung
Sucht Ratschläge,
Resignation
Chaos

Verlassenheit
Einsamkeit
Unterbrochene
Zuwendung
Zu wenig Fürsorge

Bedürfnislosigkeit
Abwartende
Hoffung
Wünsche werden
nicht geäußert

TRAUER- KONFLIKT 1

- Wenn die Eltern wenig «emotionale» Zeit für ihr Kind haben und deshalb seine Bedürfnisse (idealisiert oder realistisch?) nicht stillen können, muss das Kind verstärkt auf sich aufmerksam machen, um so die emotionale Zuwendung zu erhalten.
- Eventuell hat das Kind Eltern, die viel mit sich selbst beschäftigt sind, unter Depressionen leiden oder kaum noch Energie aufbringen, um eine fürsorgliche Haltung einzunehmen.
- Ein Kind solch innerlich einsamer oder anderweitig abwesender Eltern fühlt sich verlassen und vergessen (eventuell auch schwierige Erkrankungen eines Eltern-Teils).
- Die Eltern wirken für das Kind unerreichbar und sind auch durch Protest nicht zu gewinnen.



TRAUER-KONFLIKT

2

- Die Eltern wissen oft nicht, wo ihr Kind steht und was es fühlt.
- Die Beziehungen sind manchmal zeitweise unterbrochen, bevor das Kind ohne konstante Zuwendung zurecht kommen kann.
- Werden die Appelle des Kindes auf Dauer nicht gehört, gibt es schliesslich auf.
- Die Arme fallen resigniert herab, die Brust sinkt ein, der Rücken rundet sich.
- Der Körper wird schlaff und energielos (Die ständige Trauer führt zum Dauer-Stress).
- Die Befürchtung wird zur Gewissheit: Es hat ja doch alles keinen Sinn.
- Menschen mit dieser Vorgeschichte (Eltern wie Kinder) sind oft nicht gut belastbar und erleben Herausforderungen des Lebens als zu stressig.
- In Kontakten halten sie sich zurück, negieren ihre eigenen Bedürfnisse, treten kaum für ihre Wünsche ein und erleben eine grosse innere Leere.

BEDÜRFNISLOSIGKEIT

- Die Sorge, allein gelassen und verlassen zu werden oder zu wenig Kontakt zu haben, führt zu einem passiven Beziehungsverhalten.
- Aktives Zugehen, Kontaktherstellen oder die Beziehung halten – all das wird durch die abwartende Hoffnung ersetzt, der andere möge die Initiative ergreifen (Projektionswünsche auf den Therapeuten).
- Der gefühlt verlassen Mensch vermeidet es, Wünsche zu äussern, seine Bedürfnisse zu artikulieren.
- Er oder sie fliehen vor Auseinandersetzungen, kämpfen nicht für ihre Belange und maskieren ihre Aggressionen hinter einem enttäuschten Lächeln (DTK: möchtest du am liebsten den ganzen Tag im Bett bleiben..)
- Sie passen sich lieber an und nehmen kritiklos alles hin, anstatt selbst zu handeln, zu bestimmen oder aktiv zu werden (Hypoarousal).
- Eine Möglichkeit, um Aufmerksamkeit zu erreichen, könnte darin bestehen, viel zu reden, Geschichtchen zu erzählen, ohne Punkt und Komma bedeutungsvolle Aussagen und belanglose Sätze aneinanderzureihen, mit dem nachhaltigen Eindruck, nicht verstanden zu werden.

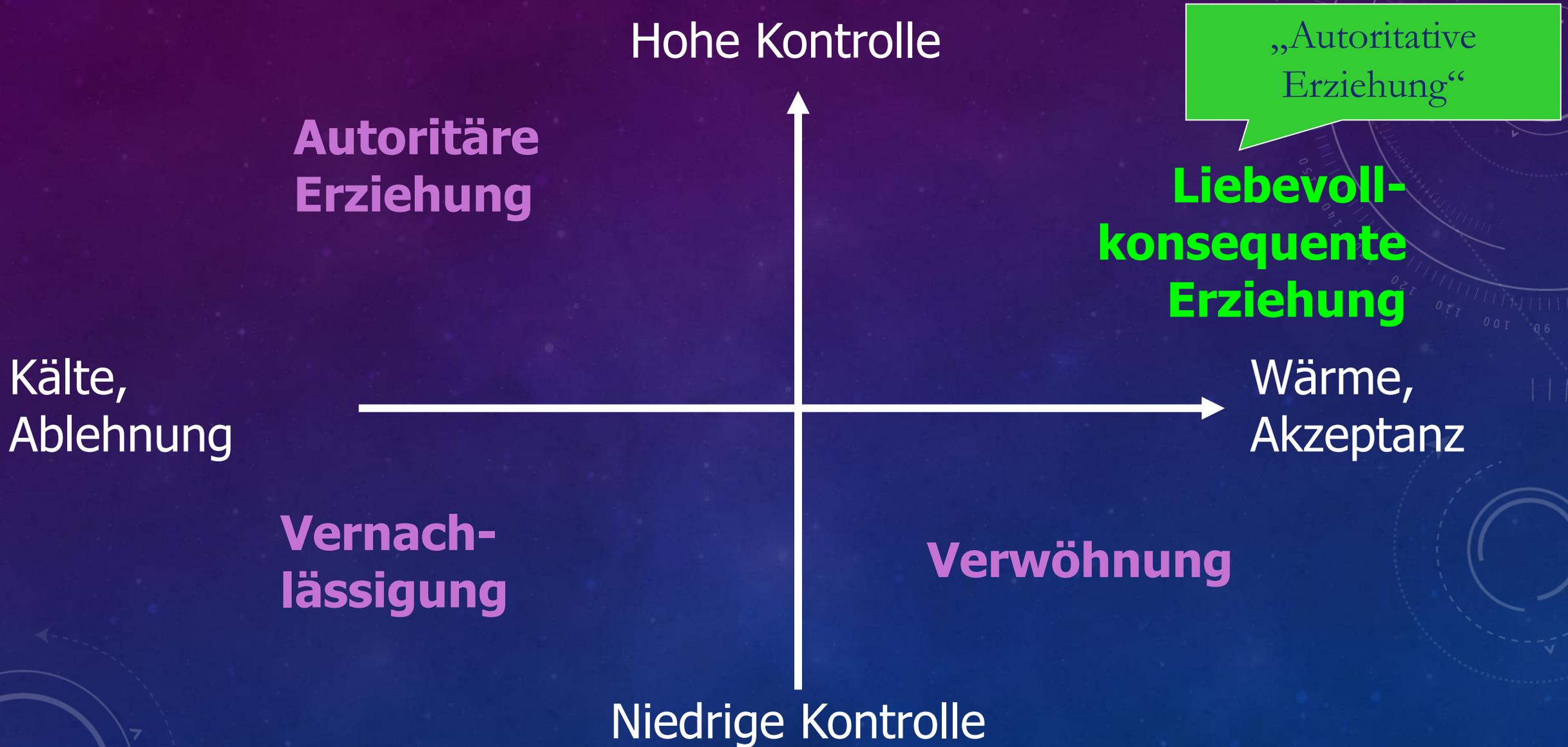


ENTWICKLUNGSFÖRDERLICHE ELTERNKOMPETENZEN

Was Kinder brauchen – Wegweiser für „kompetente Erziehung“

- **Schutz und Sicherheit**
- **Soziale (Ein-)Bindung**
- **Kompetenz**
- **Autonomie**

4 Erziehungsstile:



„Fördern und Fordern“ „Freiheit in Grenzen“

Kinder, die **liebevoll-konsequent** erzogen werden, ...

- haben ein positiveres Selbstbild
- zeigen weniger Problemverhalten
- sind weniger depressiv
- sind weniger ängstlich
- sind körperlich gesünder
- zeigen bessere schulische Leistungen
- haben bessere Beziehungen zu Gleichaltrigen

DER UMGANG MIT GEFÜHLEN DER KINDER

Ein häufiges Problem:

unangenehme, „negative“ Gefühle der Kinder (Ärger, Wut, Angst)

- Werden häufig **ignoriert, bagatellisiert, bestraft**
- ☞ Kinder lernen nicht, ihre Gefühle zu verstehen und zu regulieren

- Alternativ: feinfühlige Eltern als **„Emotions-Coach“** ihrer Kinder

Emotions-Coaching: Was ist das?

- Die Gefühle des Kindes wahrnehmen
- Die Gefühle des Kindes respektieren
- Dem Kind helfen, seine Gefühle auszudrücken
- Dem Kind bei der Problembewältigung helfen

ENTWICKLUNGSFÖRDERLICHE ELTERNKOMPETENZEN

Kinder, deren Eltern emotionale Kompetenzen fördern, ...

- **Können ihre Emotionen besser regulieren**
- **Sind seltener krank**
- **Können sich besser konzentrieren**
- **Zeigen bessere schulische Leistungen (Mathe, Lesen)**
- **Kommen besser mit ihren Spielkameraden aus**
- **Zeigen weniger Verhaltensstörungen**
- **Neigen weniger zu Gewalt**

(Gottman, Katz & Hooven, 1997)

LISDEXAMFETAMIN (ELVANSE) IST EIN HOCHWIRKSAMES NEUES MEDIKAMENT, DAS DIE BEHANDLUNGSOPTIONEN ERWEITERT

- ADHS ist eine Eigenschaft, die Krankheitswert erhalten kann.
- Eine erfolgreiche Therapie begleitet Wachstum, reduziert die negativen Entwicklungsfaktoren und stärkt die positiven.
- Die „Droge Arzt“ ist essentiell, sie wirkt über Verständnis und Beziehung.
- Behandlungsziele sollten gemeinsam mit den Patienten definiert werden.
- Und schließlich: Wenn nur ein Mensch an ein Kind glaubt kann es lernen an sich zu glauben (und an sich zu arbeiten)

LISDEXAMFETAMIN (ELVANSE) IST EIN HOCHWIRKSAMES NEUES MEDIKAMENT, DAS DIE BEHANDLUNGSOPTIONEN ERWEITERT

- Schon Methylphenidat hatte eine gute Wirkung gezeigt, allerdings als Nebenwirkung massive Tics ausgelöst
- Ohne Medikation zunehmende schulische und emotionale Probleme
- Unter Elvanse eine deutlich bessere Wirkung auf Konzentration, Motivation, Stimmung und Lernverhalten als unter MPH, ohne dass erneute Tics aufgetreten wären
- Alle Beteiligten inklusive des Patienten zeigen sich vom Ergebnis begeistert
- Offensichtlich gibt es innerhalb der Stimulantiengruppe Unterschiede in der Tic-Auslösung und der Wechsel von MPH zu LDX kann bei durch MPH ausgelösten Tics sinnvoll sein