



UNIKLINIK
KÖLN

<https://akip.uk-koeln.de>



Effekte kindzentrierter kognitiv-behavioraler Therapie von ADHS

Manfred Döpfner

University of Cologne

Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy
Center for Child and Adolescent Cognitive Behavior Therapy (CEKIP)
Medical Faculty & Faculty for Human Science

<https://akip.uk-koeln.de>



UNIKLINIK
KÖLN



© M. Döpfner

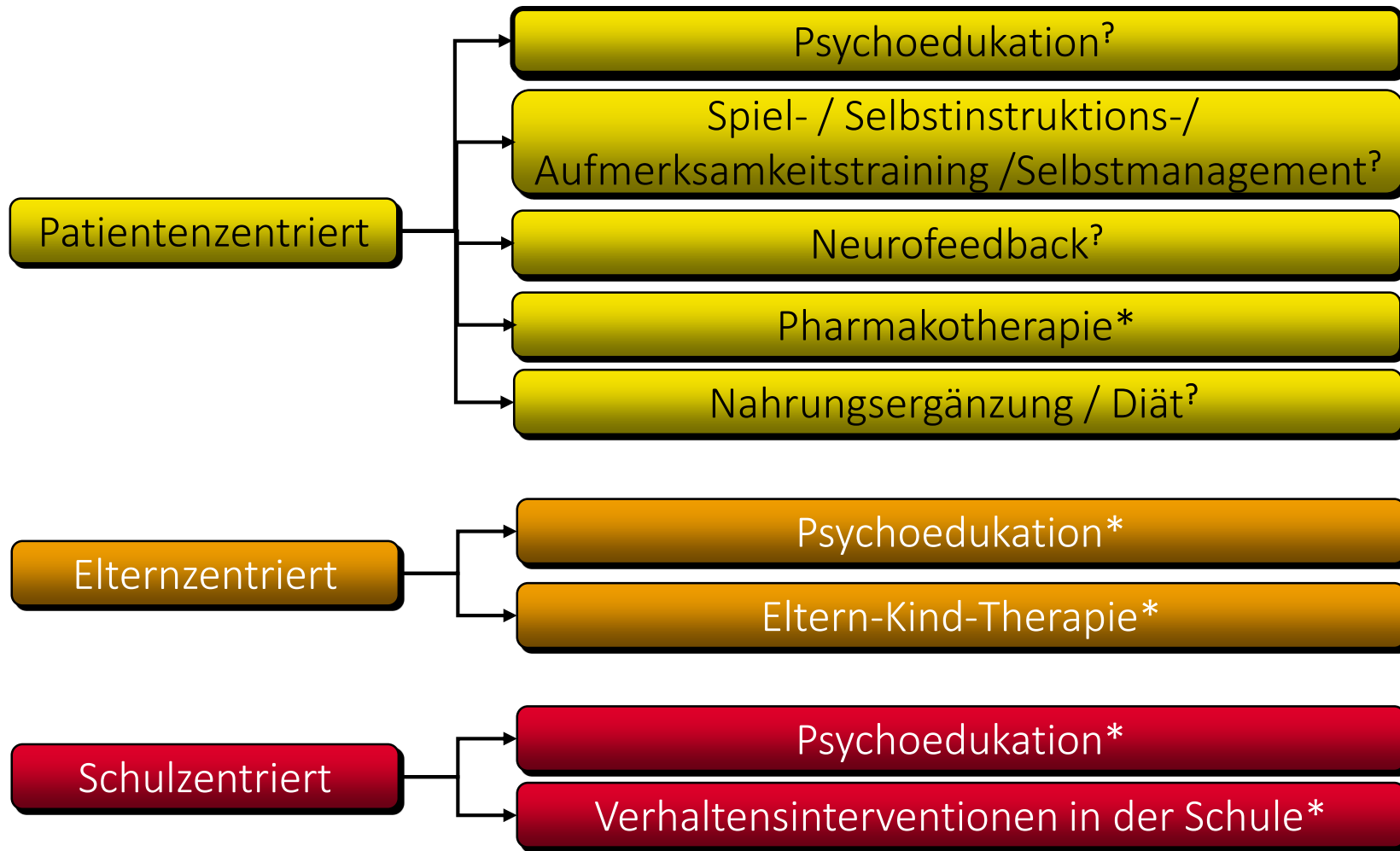
Problembereiche bei ADHS



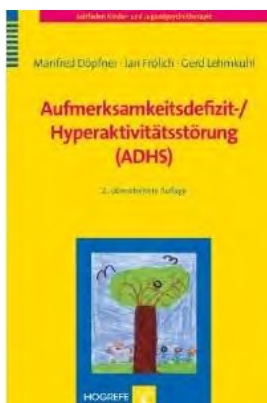
erfordert multimodale Interventionen



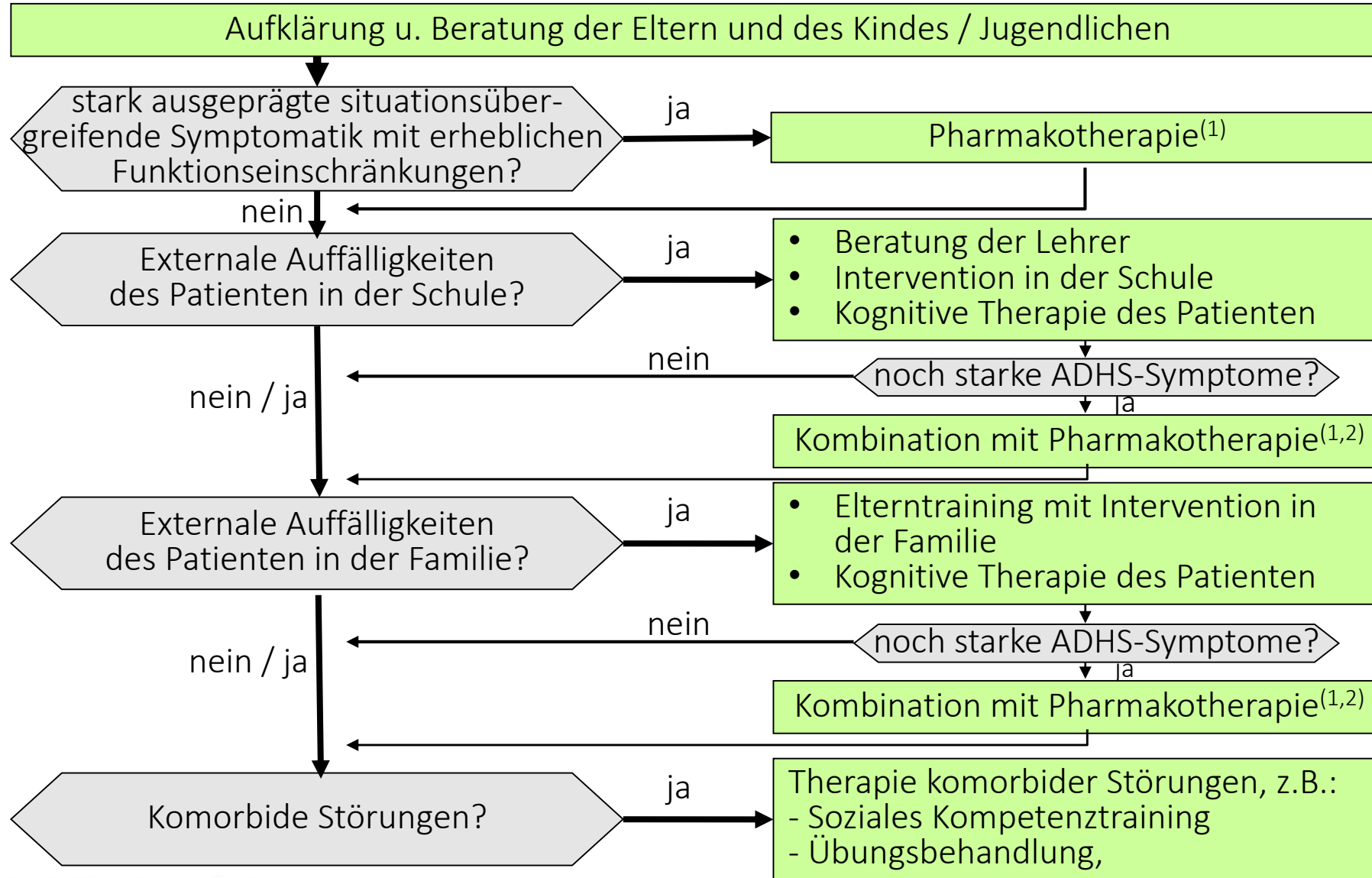
Multimodale Interventionen



* gut etabliert
? fraglich



Multimodale Therapie von Schulkindern / Jugendlichen mit ADHS



1) Soweit keine Kontraindikation vorliegt;
2) Wenn ADHS-Symptomatik nicht auf familiären Kontext beschränkt ist

3.2.5 Unter welchen Bedingungen und in welchem Format sollten kindzentrierte Interventionen bei Kindern mit ADHS im **Vorschulalter** durchgeführt werden?

Wenn die ADHS-Symptomatik auch in der Therapiesituation oder bei Maßnahmen der Frühförderung auftritt, können ergänzend zu Eltern- / Erziehertrainings kindzentrierte Interventionen zur Förderung der Spiel- und Beschäftigungsintensität oder zur Einübung von Handlungsabläufen und zur Bewältigung anstehender Entwicklungsaufgaben durchgeführt werden. Dabei sollte besonders auf die Generalisierung von Verhaltensänderungen auf den Alltag des Kindes geachtet werden.

Darüber hinaus können kindzentrierte Interventionen zur Verminderung von Entwicklungsdefiziten, oppositionellen Verhaltensweisen, anderen Verhaltensauffälligkeiten oder emotionalen Problemen angewendet werden.

Qualität der Evidenz: Expertenkonsens

Zustimmung: 84 %

3.3.1 Welche psychosozialen Interventionen sollen bei Kindern im **Schulalter** und bei Jugendlichen mit **ADHS** und **leichter bis moderater Funktionseinschränkung** durchgeführt werden (3)?

3. Das Elternt raining und die schulzentrierten Interventionen können durch eine **kognitiv-behaviorale Behandlung** des Kindes / Jugendlichen (Training organisatorischer Fertigkeiten, Selbstmanagement-Training, Selbstinstruktionstraining, sozialer Kompetenztraining) ergänzt werden. Eine Behandlung des Kindes/Jugendlichen ist jedoch in der Regel nicht alleine ausreichend.

Qualität der Evidenz: Moderat
Empfehlungsgrad: Empfehlung
Zustimmung: 90%

3.3.5 Was sind die Ziele einer kognitiv-behavioralen Behandlung von Kindern / Jugendlichen mit ADHS ab dem Schulalter?

Wenn eine kognitiv-behaviorale Behandlung des Kindes / Jugendlichen im Einzel- oder Gruppenformat durchgeführt wird, dann sollte ein **breites Spektrum an möglichen Behandlungszielen** bedacht werden, einschließlich der Verbesserung von sozialen Kompetenzen im Kontakt mit Gleichaltrigen, von Problemlösefähigkeit, von Impuls- und Selbstkontrolle, von Fähigkeiten zuzuhören und von Organisation und Selbstmanagementfähigkeiten sowie von Fähigkeiten, Emotionen zu regulieren und adäquat auszudrücken. Aktive Lernstrategien sollten eingeübt und Belohnungspläne eingesetzt werden, die auf den Einsatz von Lernstrategien und das Erreichen von Lernzielen abzielen.

Die Interventionen sollten entsprechend den Vorgaben eines evaluierten und etablierten Trainingsmanuals durchgeführt werden, um eine konsistente Umsetzung des Trainingsmanuals zu gewährleisten. (siehe Anhang 2 mit deutschsprachigen Präventions- und Therapieprogrammen zur Behandlung von ADHS-Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen).

Qualität der Evidenz: Gering

Empfehlungsgrad: Empfehlung

Zustimmung: 90 %

A young child with light brown hair is shown in profile, focused on painting a large, dark, abstract shape on a light-colored wall. The child is holding a paintbrush in their right hand and a small paint container in their left hand. The background is a soft, out-of-focus image of the child's face and the wall they are painting on.

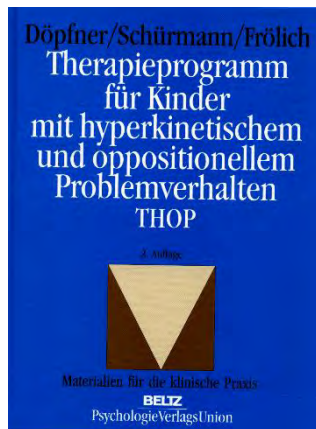
Kindzentrierte Interventionen im Rahmen multimodaler Trainingsprogramme (Beispiel THOP)



UNIKLINIK
KÖLN

THOP

Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten



THOP

Eltern-Kind-
Programm

Interventionen
im Kindergarten /
in der Schule

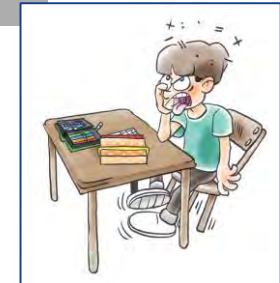


Kindzentrierte
Intervention

- Therapiesgeschichten
- Spieltraining
- Selbstinstruktion
- Selbstmanagement

Familienzentrierte
Intervention, z.B.:

- Familienregeln
- Aufforderungen
- Loben
- pos.+neg. Konsequenzen
- Punkte-Pläne



THOP: Bausteine I

1. Problemdefinition, Entwicklung eines Störungskonzeptes und Behandlungsplanung

F01	Definition der Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie	K01
F02	Erarbeitung der Elemente eines gemeinsamen Störungskonzeptes	
F03	Entwicklung eines gemeinsamen Störungskonzeptes	
F04	Behandlungsziele und Behandlungsplanung	

2. Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen und Eltern-Kind-Beziehungen

F05	Fokussierung d. Aufmerksamkeit auf pos. Erlebnisse mit dem Kind
F06	Aufbau positiver Spielinteraktionen



THOP: Bausteine II

3. Pädagogisch-therapeutische Interventionen zur Verminderung von impulsivem und oppositionellem Verhalten

F07 Etablierung von klaren Regeln und Grenzen

F08 Entwicklung effektiver Aufforderungen

F09 Soziale Verstärkung bei Beachtung von Aufforderungen

F10 Soziale Verstärkung bei nicht störendem Verhalten

F11 Aufbau wirkungsvoller Kontrolle

F12 Natürliche negative Konsequenzen



THOP: Bausteine III



4. Spezielle operante Methoden

F13 Entwicklung von Token-Systemen

F14 Anpassung von Token-Systemen

F15 Response-Cost (Verstärkerentzug)

F16 Auszeit



THOP: Bausteine IV

5. Interventionen bei spezifischen Verhaltensproblemen

F17a Spieltraining

F17b Selbstinstruktionstraining

F17c Selbstmanagement

F18 Verminderung von Verhaltensproblemen bei den Hausaufgaben

F19 Verminderung von Verhaltensproblemen in der Öffentlichkeit



THOP: Bausteine V

6. Ressourcenaktivierung und Stabilisierung der Effekte

F20 Anleitung der Bezugsperson, für sich selbst etwas zu tun

F21 Stärken und Interessen des Kindes fördern und Energie kanalisieren

F22 Selbständiges Bewältigen von zukünftigen Problemen



**UNIKLINIK
KÖLN**

Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2025). Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) (7. Aufl.). Weinheim: Beltz.



THOP: Therapiegeschichten

IV Therapiegeschichten von Wackelpeter & Trotzkopf

- K01: Wackelpeter, das bin ich!
- K02/03: Hurra, ich bin kein Scheusal!
- K04: Wackelpeters Wunschliste
- K05: Unser „Was-ist-schön-Tagebuch“
- K06: Ich darf spielen, wie ICH will!
- K07: Indianerrunde und Familienrat!
- K08/09: Peter mach' dies, Peter lass' das!
- K10: Meine Zeit – deine Zeit!
- K12: Ich löffle meine Suppe selber aus!
- K13: Punkte statt Ärger
- K15: Mama, ich und die lachenden Gesichter
- K16: Dicke Luft
- K18: Setz' dem Hausaufgabenkrieg ein Ende
- K19: Chaos im Kaufhaus!
- K21: Die Sache mit den Pillen
- K22: Schule kann auch Spaß machen

K01 Wackelpeter, das bin ich!

1/6

Ich heiße Peter! Und am liebsten spiele ich den ganzen Tag! Beim Spielen fallen mir immer so tolle Sachen ein und mir wird nie langweilig dabei. Ich kann nämlich ganz toll mit Lego bauen, das sagt auch meine Mama! Das macht mir so schnell keiner nach. Immer erfinde ich neue Autos oder Raumschiffe. Da muss sogar mein Papa staunen!

Außerdem spiele ich für mein Leben gerne Fußball. Denn dabei kann ich rennen und toben. Im Laufen bin ich nämlich spitze! Nur einer aus meiner Klasse, der Alexander, der ist schneller als ich, aber auch nur ein bisschen!



Aber leider darf ich nicht den ganzen Tag Lego bauen und Fußball spielen. Denn meine Mama sagt, ich bin jetzt schon groß. Und wenn man groß ist, dann kommen die Pflichten. So was wie die Schule und die Hausaufgaben oder das Zimmer aufräumen.



UNIKLINIK
KÖLN

Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2025). Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) (7. Aufl.). Weinheim: Beltz.



© M. Döpfner



THOP: Selbstinstruktionstraining



THOP: Selbstmanagement-Training

K17c.1 Mein Ziel

Mein Problem

Vorteile		Nachteile
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____

Ich möchte gerne das Problem in den Griff bekommen und bin bereit, mein eigener Detektiv zu sein!

☐ ja ☐ nein

Mein Ziel

Unterschrift

Planze - Döpfner - 15-06-2025

K17c.2 Mein Detektiv-Bogen

Ich, _____ bin mein eigener Detektiv.

Mein Ziel

Ich will _____ 

Wie gut ist mir das gelungen?

	Super!	Beweis: _____	
	Gut	Beweis: _____	
	Nicht gut	Beweis: _____	

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zur Unterstützung:

☐ Ich rufe die Therapeutin/den Therapeuten an

☐ Ich bespreche den Bogen jeden Tag mit _____

☐ Anderes: _____





Deutschsprachige Trainingsprogramme



UNIKLINIK
KÖLN

Beurteilung der Evidenz deutschsprachiger Therapiemanuale

Evidenzgrad

Gering: Mindestens **1 Prä-Post-Studie** mit signifikanten Veränderungen im Verlauf der Therapie bzgl. ADHS-Symptomen

Moderat: Mindestens 1 in einer Zeitschrift mit peer-review-System publizierte **kontrollierte Studie** (z.B. nicht randomisierte Kontrollgruppenstudie, Eigenkontrollgruppenstudie) mit signifikanten Effekten bzgl. ADHS-Symptomen (bei eltern-, kindergarten- oder schulzentrierten Interventionen: einschließlich aggressiv-oppositioneller Symptomatik)

Gut: Mindestens 1 in einer Zeitschrift mit peer-review-System publizierte **randomisierte Kontrollgruppenstudie** mit signifikanten Effekten bzgl. ADHS-Symptomen (bei eltern-, kindergarten- oder schulzentrierten Interventionen: einschließlich aggressiv-oppositioneller Symptomatik)

Sehr gut: **Mehrere** in einer Zeitschrift mit peer-review-System publizierte Kontrollgruppenstudien mit signifikanten Effekten bzgl. ADHS-Symptomen (bei eltern-, kindergarten- oder schulzentrierten Interventionen: einschließlich aggressiv-oppositioneller Symptomatik) in verschiedenen Stichproben oder Behandlungskontexten (z.B. ambulant/stationär) oder mit Stabilitätsbelegen; davon mindestens 1 randomisierte Kontrollgruppenstudie

Evidenz deutschsprachiger primär patientenzentrierter Therapieprogramme

(V=Vorschul-, G=Grundschulalter, J=Jugendalter)



Manual		Evidenz
Aust-Claus & Hammer (2010). OptiMind Therapieprogramm für Kinder. Training für Konzentration, Kommunikation und Selbstbewusstsein	V,G	Gering
Braun & Döpfner (2017). Therapieprogramm zur Steigerung von Organisations-fähigkeit, Konzentration und Impulskontrolle bei Kindern mit ADHS: THOKI-ADHS.	G	Gering
Ettrich, C. (2004). Konzentrationstrainings-Programm für Kinder	V,G	Gering
Jacobs. et al. (2013). Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER	G	Gering
Krowatschek et al. (2007): Marburger Konzentrationstraining (MKT)	V,G,J	Gering
Lauth & Schlottke (2009). Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kinder	G	Moderat
Linderkamp et al. (2011). ADHS bei Jugendlichen: Das Lerntraining LeJA.	J	Moderat
Spröber et al. (2013): SAVE-Strategien für Jugendliche mit ADHS.	J	Gering
Walter & Döpfner (2009). Leistungsprobleme im Jugendalter. Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen, SELBST	J	Moderat
Winter & Arasin (2007). Ergotherapeutisches Trainingsprogramm bei ADHS (ETP-ADHS).	G	Gering
Staufenberg, A.M., (2011). Zur Psychoanalyse der ADHS. Manual	G	Gering



**UNIKLINIK
KÖLN**

https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045k_S3_ADHS_2018-06-abgelaufen.pdf



© M. Döpfner

Wirksamkeit deutscher Trainings - 1



- Enthält auch Elterntrainingskomponenten, isolierte Effekte der kindzentrierten Intervention unklar
- Wirksamkeitsnachweis in Kontrollgruppenstudien im Vergleich zu Wartekontrollgruppen;
- Geringere Effekte im Vergleich zu THOP (Dreisörner et al., 2006)



- Kein eindeutiger Wirksamkeitsnachweis
- Mehrere Diplomarbeiten / Dissertationen mit widersprüchlichen Ergebnissen

Wirksamkeit deutscher Trainings - 2



- Kein Wirksamkeitsnachweis
- Veränderungen in Prä-Post- Verlauf



- Kein Wirksamkeitsnachweis
- Veränderungen in Prä-Post- Verlauf



- Hinweise auf Wirksamkeit in kleineren Kontrollgruppenstudien (Diplomarbeiten, Dissertationen)

Wirksamkeit deutscher Trainings - 3



- Hinweise auf Wirksamkeit in einer Kontrollgruppenstudie



- Hinweise auf Wirksamkeit in einer Eigen-Kontrollgruppenstudie



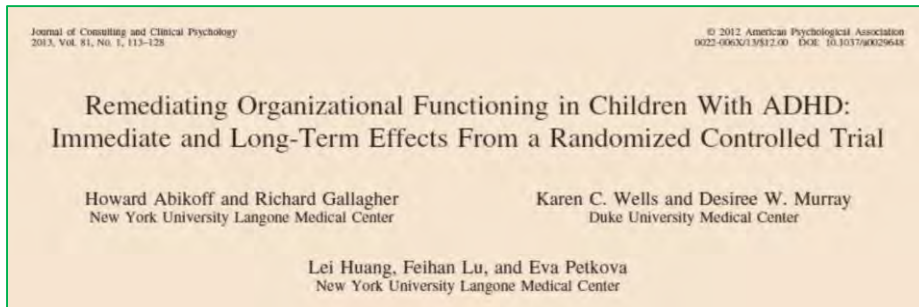
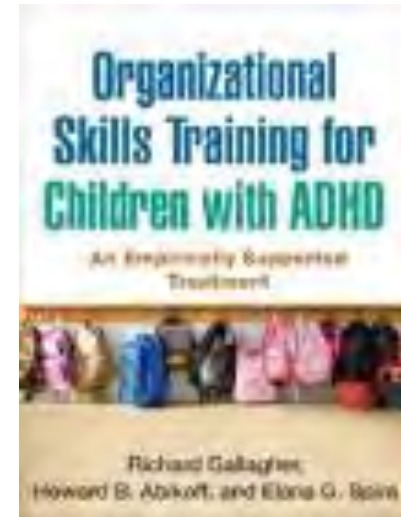
Training organisatorischer Fertigkeiten



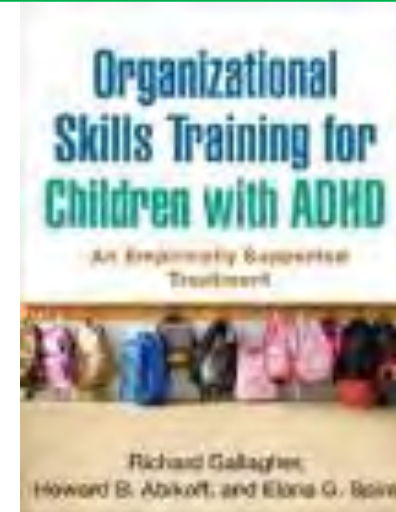
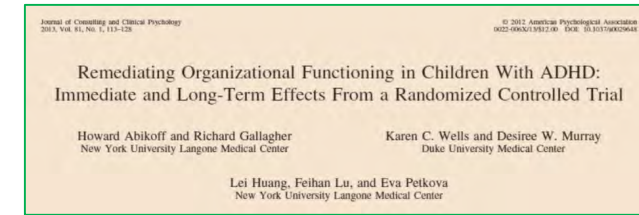
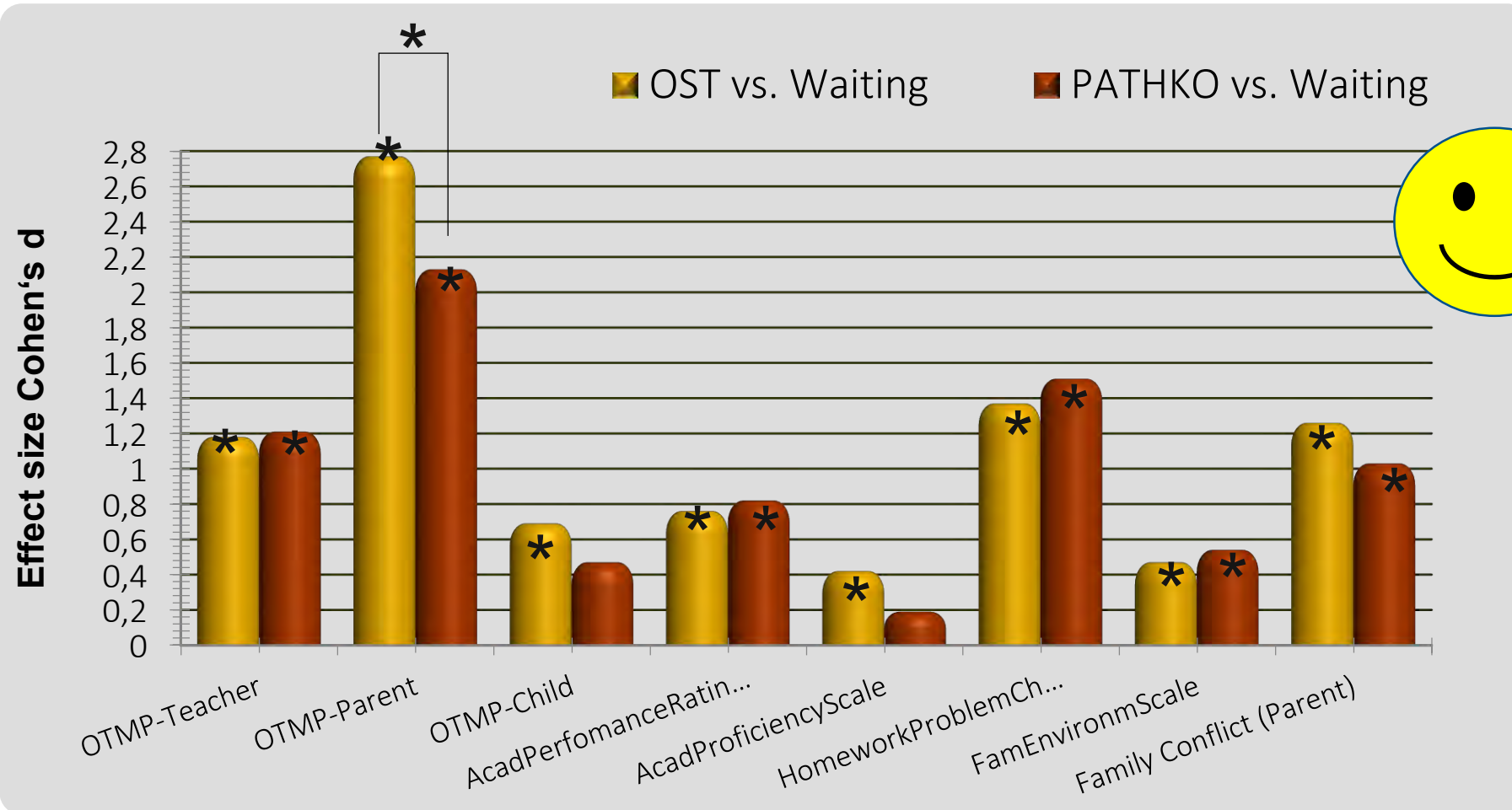
UNIKLINIK
KÖLN

Alltagsnahes Training organisatorischer Fertigkeiten

- ▶ Ziel: Reduktion von Defiziten in der Fähigkeit Arbeitsmaterialien zu organisieren, Aufträge systematisch zu erledigen, sich die Zeit einzuteilen und Aufgaben zu planen
- ▶ Vermittlung von Hilfen / Routinen, Aufträge aufzuzeichnen, Zeitvorgaben einzuhalten, Schulmaterialien zu organisieren, Checklisten zu nutzen, Aufgaben in Schritte zu unterteilen
- ▶ Eltern und Lehrer werden angeleitet, die Kinder bei der Anwendung dieser neuen Fertigkeiten zu unterstützen
- ▶ 20 Sitzungen in ca. 10 Wochen (2x/Woche)



Organizational skills (OST) (20 indiv. sessions) vs. parent management training (PATHKO) (20 indiv. sessions) vs waiting list



Children with ADHD, 3rd-5th grade

Effects stable at 1 y-Follow-up

OTMP=Organization, Time Management & Planing Scale

OST=Organizational Skills Training, PATHKO=Performance Based Intervention (Parent Training)



**UNIKLINIK
KÖLN**

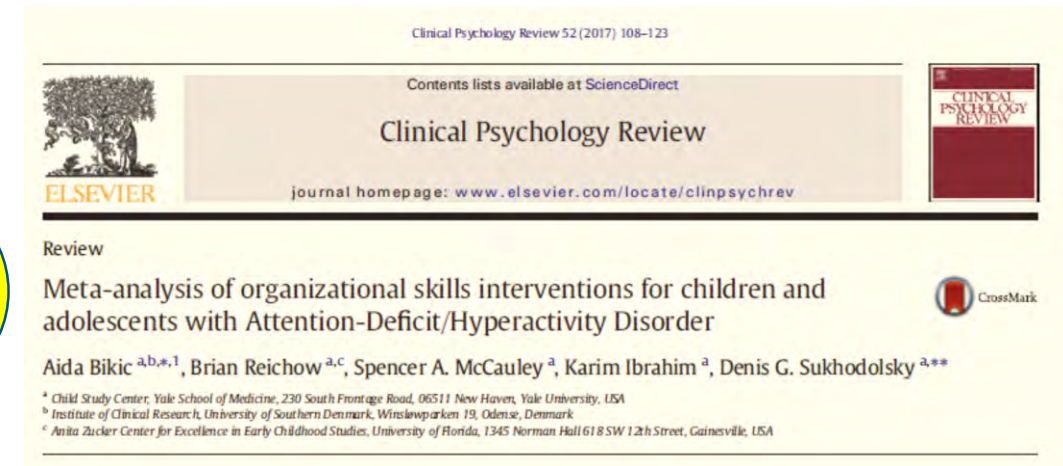
Abikoff (2013) Remediating Organizational Functioning in Children With ADHD: Immediate and Long-Term Effects From a Randomized Controlled Trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology 81, 113–128



Meta-Analysis: Organizational skills training (children & adolescents)

Results:

- › Meta-analyses: 12 studies (1054 children).
- › Weighted mean effect sizes (g)
- › organizational skills
 - › Parent rated: $g = 0.54$ (95% CI 0.17 to 0.91)
 - › Teacher rated: $g = 0.83$ (95% CI 0.32 to 1.34)
- › inattention
 - › Parent rated: $g = 0.26$ (95% CI 0.01 to 0.52)
 - › Teacher rated: $g = 0.56$ (95% CI 0.38 to 0.74)
- › academic performance and GPA
 - › Parent rated: $g = 0.33$ (95% CI 0.14 to 0.51)
 - › Teacher rated: $g = 0.29$ (95% CI 0.07 to 0.51),



Conclusions:

- › OST leads to moderate improvements in organizational skills of children with ADHD as rated by teachers and large improvements as rated by parents. More modest improvements were observed on the ratings of symptoms of inattention and academic performance



Computerbasierte / mobile-basierte Interventionen



UNIKLINIK
KÖLN

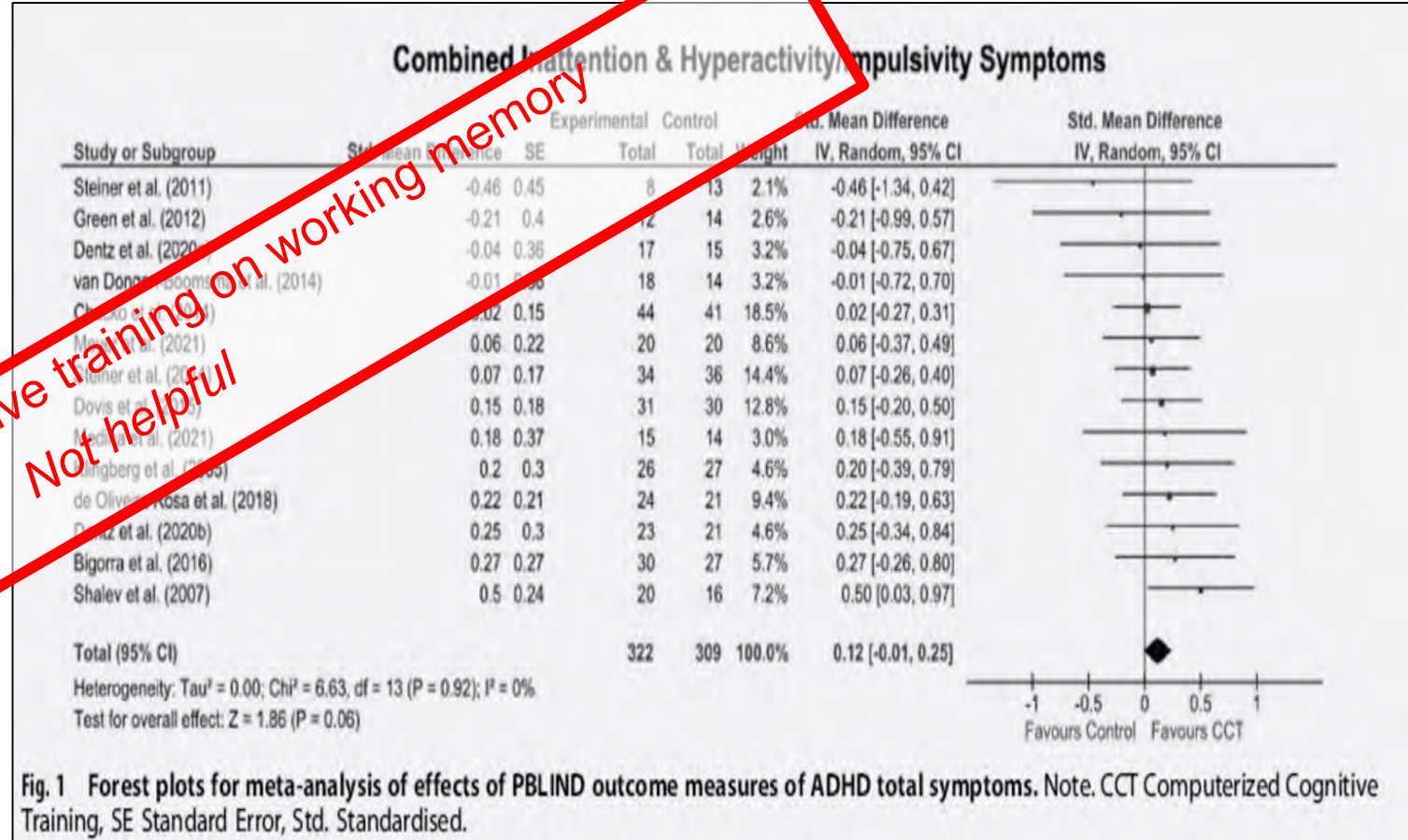


Meta-analysis: No substantial effects of computerized cognitive training on blinded clinical and on most objective outcomes



- 36 RCTs were meta-analysed (17 on working memory training)
- No effect on probably blinded ADHD total or hyperactivity/impulsivity symptoms.
- Training improved WM but not other neuropsychological (e.g., attention, inhibition) or academic outcomes (e.g., reading, arithmetic).

Computerized cognitive training on working memory
Not helpful



Similar effects on unblinded ratings (d=0,17)

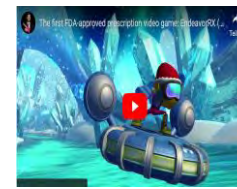


UNIKLINIK
KÖLN

Westwood et al. and European ADHD Guidelines Group (EAGG). (2023). Computerized cognitive training in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A meta-analysis of randomized controlled trials with blinded and objective outcomes. *Molecular Psychiatry* 28, 1402–1414;. doi: 10.1038/s41380-023-02000-7



Effects of video-game like training on attention test but not on parent rated ADHD symptoms



A novel digital intervention for actively reducing severity of paediatric ADHD (STARS-ADHD): a randomised controlled trial

Scott H Kollins, Denton J DeLoss, Elena Cañadas, Jacqueline Lutz, Robert L Findling, Richard SE Keefe, Jeffery N Epstein, Andrew J Cutler, Stephen V Faraone

www.thelancet.com/digital-health Vol 2 April 2020

- › Designed to improve attention and related cognitive control processes, by **training interference management** at an adaptive and personalised high degree of difficulty.
- › **Video game-like** interface, 2 tasks that are to be done in parallel (multitasking)
- › Based on the individual's performance, interference training is **adapted**.

RCT (Kollins et al., 2020)

- › N = 348 children (8-12 ys) with ADHD, without medication
- › **Control group**: digital control intervention (word game)
- › **Intervention**: 25 min per day, 5 days per week, for 4 weeks
- › Primary outcome: Test of Variables of Attention (TOVA).
- › **Small, but significant, improvement on TOVA but not on parent ratings / clinical ratings of symptoms / impairment.**

Study 2 (Kollins et al., 2021)

- › Effectiveness in patients with and without MPH on TOVA and ratings

AKL-T01 is the first FDA-cleared non-pharmacological prescription digital therapeutic delivered through a video game interface for the treatment of ADHD.

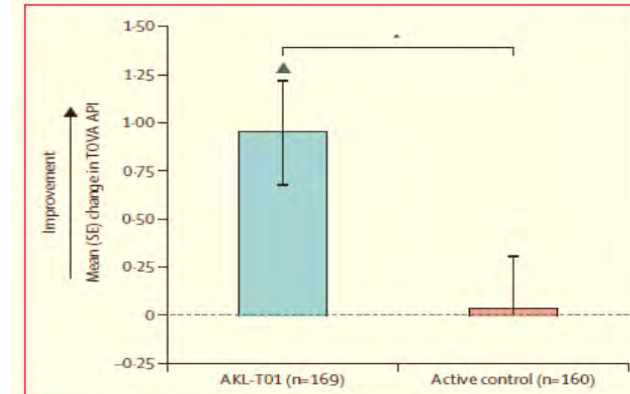


Figure 2: Primary endpoint: TOVA API mean (SE) change pre-intervention to post-intervention in the intention-to-treat population

	AKL-T01	Control	χ^2 test	p
ADHD-Rating Scale ($\geq 30\%$ reduction)*	42/173 (24%)	31/164 (19%)	1.43	0.23
Impairment Rating Scale	82/171 (48%)	60/161 (37%)	3.87	0.049
Clinical Global Impressions (≤ 2 at post-intervention)	29/175 (17%)	26/164 (16%)	0.032	0.86
Clinical Global Impressions (1 at post-intervention)	1/175 (1%)	1/164 (1%)	0.0021	0.96

Data are n/N (%) unless otherwise indicated. AKL-T01—an investigational digital therapeutic. *Post-hoc analysis. ADHD=Attention-deficit hyperactivity disorder. AKL-T01—an investigational digital therapeutic.

Table 2: Clinical responder analysis intention-to-treat population



UNIKLINIK
KÖLN

Kollins et al. (2020) A novel digital intervention for actively reducing severity of paediatric ADHD (STARS-ADHD): a randomised controlled trial. www.thelancet.com/digital-health Vol 2

Kollins et al. (2021) Effectiveness of a digital therapeutic as adjunct to treatment with medication in pediatric ADHD. Digital Medicine 4: 58



© M. Döpfner



Central Executive Training (CET)

- › Translational, evidence-informed, hybrid (in-office and at-home) and softwarebased **gamified treatment**
- › **Nine training tasks**, 10 weekly 1 hr in-office sessions with the child combined with parent supervised, in-home training (goal: 15-min/day, 2–3 days/week)

- › **Adaptive training** in which the child's basal level is established, and then trained up
- › Automated token economy to **reinforce** training goals and improve player engagement.

- › Improvement of **neuropsychological functions** and of ADHD **symptoms** rated by teachers compared to Inhibitory Control Training (Kofler et al., 2020)
- › Improvement of **academic productivity** (masked teacher ratings) and **academic achievement** (reading, math; objective tests) compared to Behavioral Parent Management Training (Singh et al., 2022)

Table 2

Central Executive Training (CET) Games as a Function of Central Executive Processing Requirements and Stimulus Modality

Stimulus modality	Central executive process		
	Continuous updating	Dual-processing (complex span)	Temporal/serial reordering
Verbal (phonological)	Verbal updating "Word Wheel"	Verbal dual-processing "The Hideout"	Verbal reordering "Decoder"
Visual	Visual updating "Shape Shooter"	Visual dual-processing "Short Circuit"	Visual reordering "Sweet sampler"
Spatial	Spatial updating "First Encounter"	Spatial dual-processing "Scout Trainer"	Spatial reordering "Master Thief"



AUTHARK: App-unterstützte Therapie-Arbeit für Kinder: Ecological Momentary Intervention (EMI)



Kostenlos

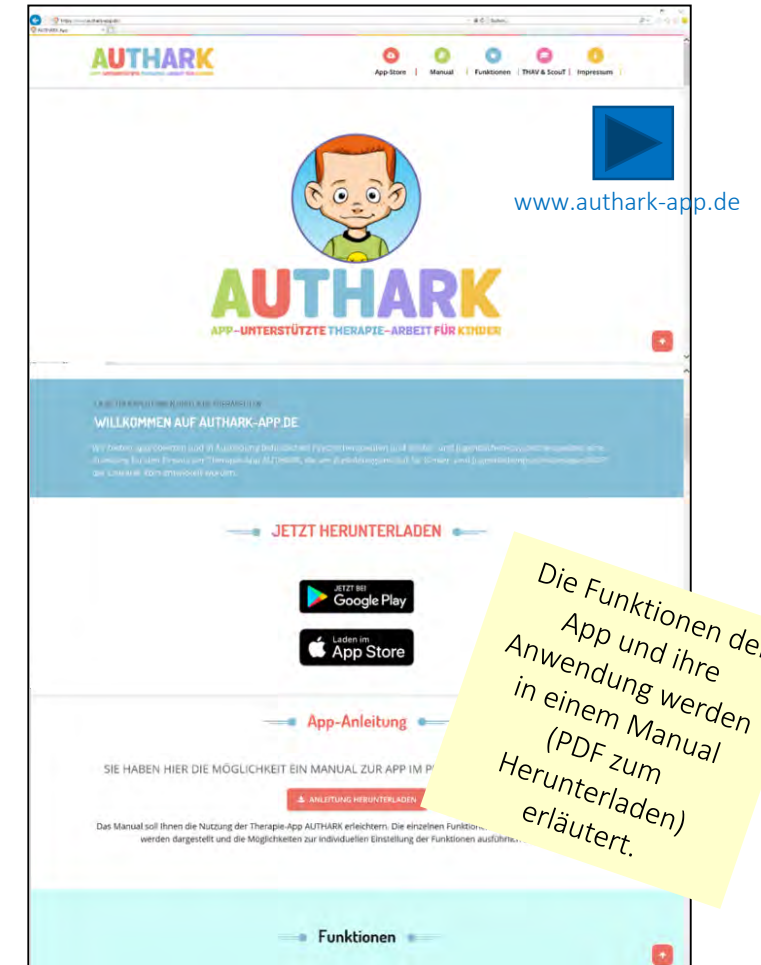
Smartphone App für Kinder mit:

- › Störungen des Sozialverhaltens
(aggressivem Verhalten, oppositionellem Verhalten, begrenzter prosozialer Emotionalität),
- › Angststörungen,
- › Depressiven Störungen,
- › Zwangsstörungen,
- › Aufmerksamkeitsdefizit-/
Hyperaktivitätsstörungen



AUTHARK ist ein zertifiziertes Medizinprodukt

Kombiniert mit VT
Ergänzend zu Pharmakotherapie



UNIKLINIK
KÖLN

Görtz-Dorten & Döpfner (2019). App-unterstützte Therapie-Arbeit für Kinder (AUTHARK).
www.authark-app.de



© A. Görtz-Dorten

AUTHARK: App-unterstützte Therapie-Arbeit für Kinder



Funktionen (störungsspezifisch auswählbar):

- **Psychoedukations-Funktion (Infos):** Zu jeweiligem Störungsbereich wird Entstehungsmodell über die Ursachen des Problemverhaltens erklärt. Ansätze einer kognitiven Verhaltenstherapie werden vorgestellt und Ausblick auf Veränderungsmöglichkeiten gegeben.
- **Videotagebuch-Funktion (Video-Tagebuch):** Kind beantwortet Fragen über schwierige Situationen und wie es diese bewältigt hat.
- **Momentary assessment-Funktion (Wie geht's?):** Kind beurteilt aktuelle Stimmung, Kognitionen und Verhalten (z.B. in der letzten Stunde) (individuell zu spezifizieren).
- **Problemlösetrainings-Funktion (Till fragt um Rat):** Till beschreibt schwierige Situationen und bittet das Kind um Rat, was er besser machen könnte.
- **Erinnerungs-Funktion (Denk' dran!):** Till erinnert Kind, seine Therapieaufgaben zu erledigen und Kind kann das Ergebnis im Video-Tagebuch aufnehmen.
- **Verstärker-Funktion (Tills Store):** Kind verdient Token für die Erfüllung von Aufgaben. Token können im AUTHARK-Store (gadgets) in andere Eintauschverstärker eingetauscht werden.



JAY: Journaling App for Youth (German)



Modules:

› Similar modules compared to AUTHARK

Additionally:

› **Coping Skills** offers training of coping skills in problem situations



UNIKLINIK
KÖLN



Görtz-Dorten & Döpfner (2021). Journaling App for Youth (JAY) Version 1.0, from www.jay-app.de.



© A. Görtz-Dorten

Virtuelle Realität: HyperHero

- Elternunterstütztes virtuelles Selbsthilfe-Training für Kinder (8-13 J.) zur Steigerung von Organisationsfähigkeit, Konzentration und Impulskontrolle bei Kindern mit ADHS (angelehnt an THOKI)
- Zielt darauf ab, beim Kind ADHS-Symptome in bestimmten familiären Situationen (wie Morgenroutine, Hausaufgaben-Organisation, Hausaufgaben-Durchführung, Abendroutine) zu vermindern und seine Organisationsfertigkeiten in diesen Situationen zu verbessern
- Training ist eingebettet in Abenteuerspiel mit Avataren, die das Kind begleiten
- Verfügt über fiktive und realistische Settings und zahlreiche Gamificationelemente
- Setzt verschiedene Methoden zur Vermittlung von Inhalten, Steigerung der Motivation und Übungen in VR ein
- Verfügt über Aufgaben zum Transfer in den Alltag



- Bundesweite Pilotstudie geplant
- RCT (TAU+HyperHero vs. TAU) mit n=40/40 Kindern im Alter von 8-13 Jahren mit Diagnose ADHS geplant
- Primary Outcome: Organisationsdefizite im Alltag
- Weiter Outcomes: ADHS-Symptomatik, Funktionsniveau etc.

HyperHero





Zusammenfassung: Hilfreiche Strategien



UNIKLINIK
KÖLN



© M. Döpfner

Strategien für kindzentrierte Interventionen: im Therapiezimmer

- › Versuchen Sie, das Problemverhalten in die Therapiesituation zu „importieren“ und beobachten Sie das Kind
 - › während selbstgewähltem Spiel
 - › während der Hausaufgaben (ohne / mit ablenkenden Reizen)
 - › bei Frustrationen (z.B. verliert im Spiel)
 - › bei Anwesenheit von Eltern / Geschwistern
- › Versuchen Sie, die Selbststeuerungsfähigkeit des Kindes über verhaltenstherapeutische Methoden in der Therapiesituation aufzubauen (Regeln, Verstärkung, Selbstinstruktion)
- › Setzen Sie Transfertechniken ein (Therapieaufgaben inkl. Verstärkung, Einbeziehung/Anleitung der Eltern / Lehrkraft zur Umsetzung der in der Therapie erfolgreichen Methoden)
- › Wenn sich das Problem nicht in die Therapiesituation importieren lässt, dann erarbeiten Sie mit dem Kind Strategien, die es in kritischen Situationen einsetzen kann

Strategien für kindzentrierte Interventionen: außerhalb des Therapieraums

A) Online-Coaching

- › Im Prinzip gleiche Strategien, wie bei Interventionen im Therapieraum,
 - › z.B. bei Hausaufgaben
 - › Während des Essens

B) Ecological Momentary Interventions (EMI) über Smartphone- Applikationen (AUTHARK)

C) Interventionen in virtueller Realität (HyperHero)

Vielen Dank!



UNIKLINIK
KÖLN

<https://akip.uk-koeln.de>

