



Lauth • Schlottke

7. Auflage

Training mit aufmerksamkeits- gestörten Kindern



ARBEITSMATERIAL

BELTZ

7 Steckbrief der Therapie

7.1 Indikation und Ziele

Indikation

- ▶ Altersbereich 6 bis 12 Jahre
- ▶ leichte bzw. mittelschwere Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung sowie nicht näher bezeichnete ADHS nach den Kriterien des DSM-5 (s. Kap. 2)
- ▶ Kinder mit unauffälligem Intelligenzstatus ($> IQ\ 80$)
- ▶ Ergänzung zur Pharmakotherapie bei schwerer ADHS
- ▶ präventiver Einsatz in Fördergruppen, Schulklassen und Vorschuleinrichtungen
- ▶ nicht vorrangig bei Reaktiven Anpassungsstörungen, Bindungsstörungen, Post-traumatischen Belastungsstörungen und mentaler Retardierung

Das Training ist als Einzeltherapie konzipiert. Es kann jedoch auch in Gruppen durchgeführt werden.

Ziele

Das Programm ist der Kognitiven Verhaltenstherapie zuzurechnen, die Pläne, Einstellungen, Selbstanweisungen, Abwägungen etc. nutzt, um das Verhalten zu verändern. Infolgedessen werden Selbstanweisungen, Kenntnisse und Vorstellungen erzeugt sowie Verhaltensweisen eingeübt, die angemessenere Verhaltensweisen bei den Kindern mit ADHS anbahnen sollen. Dabei werden folgende Ziele verfolgt:

- ▶ Das aufmerksamkeitsgestörte Kind soll zu einem günstigeren Verhalten gelangen.
- ▶ Bisher »nicht gekonnte« Verhaltensweisen sollen anhand übender Verfahren gelernt werden.
- ▶ Die Eltern sollen die Übertragung in den Alltag unterstützen.
- ▶ Lehrpersonen sollen die Therapie in ähnlicher Weise wie die Eltern unterstützen.

Überblick

Es werden vier Therapiebausteine bereitgestellt, weil die zu behandelnden Kinder unterscheidbare Beeinträchtigungen aufweisen:

- (1) **Basistraining.** Es konzentriert sich auf den Störungsschwerpunkt »Einschränkung der Selbstregulation« (mangelnde inhibitorische Kontrolle, Tendenz zu vermehrter Reizsuche, Vorherrschen von impulsiven und überwiegend dysfunktionalen Verhaltensweisen). Der Therapiebaustein fördert:
 - ▶ praktisches Wissen über ADHS-typisches Arbeitsverhalten
 - ▶ Basisfertigkeiten (genau hinschauen; genau zuhören; genau nacherzählen; Wahrgenommenes wiedergeben)
 - ▶ Reaktionskontrolle und einfache Formen verbaler Handlungsregulation (Halt Stopp, innehalten und prüfen!)

- ▶ Umgang mit Ablenkung
 - ▶ eigene Gefühle zu erkennen und zu regulieren (Reaktionsverzögerung, impulsive und konfliktreiche Reaktionen unterlassen)
- (2) **Strategietraining.** Es konzentriert sich auf die »Einschränkung der Verhaltensorganisation« und vermittelt Strategien zum geeigneten Vorgehen bei komplexeren und mehrschrittigen Aufgaben. Die Kinder lernen Selbstinstruktionen, die das geeignete Vorgehen anleiten sollen. Der Therapiebaustein fördert:
- ▶ praktisches Wissen über ADHS typisches-Verhalten in diesem Bereich
 - ▶ einüben von Selbstanweisungen
 - ▶ geordnetes Vorgehen (Problemlösen)
 - ▶ Begriffsbildung
 - ▶ Gedächtnisstrategien
 - ▶ Emotionen erkennen
 - ▶ exekutive Funktionen und Lernstrategien
- (3) **Elternberatung.** Dabei werden die Eltern in folgenden Inhalten angeleitet:
- ▶ Informationen über ADHS (Psychoedukation)
 - ▶ Informationen über Diagnose und Therapie
 - ▶ Eltern-Kind-Beziehung verbessern (positive Spielzeit)
 - ▶ Stärketagebuch führen
 - ▶ vorausschauend und positiv anleiten
 - ▶ Hausaufgaben strukturieren
 - ▶ klare Anweisungen geben
- (4) **Lehrerberatung.** Hierbei geht es um wechselseitiges Informieren, was sich für die Therapie und die Schule als sehr hilfreich erweist. Dazu wird eine Verhaltensberatung angeboten. Die dazugehörigen Inhalte sind:
- ▶ informieren und austauschen über ADHS (störungsspezifisches Verhalten, Fertigkeitenmangel, ADHS als Störung der Selbststeuerung, Umgang mit Unterrichtsschwierigkeiten)
 - ▶ positive Ziele setzen und die Annäherung gezielt unterstützen
 - ▶ wirksame Anweisungen geben
 - ▶ schwierige Unterrichtssituationen bestimmen
 - ▶ Einbeziehung von Integrationshelfern und Lerntherapeuten
 - ▶ Einrichtung von speziellen Fördergruppen

7.2 Einordnung in die Behandlungsleitlinien

Nach den derzeitigen Behandlungsleitlinien (s. folgenden Kasten) wird eine Behandlung empfohlen, die mehrere Bausteine umfasst (z.B. psychosoziale, pharmakologische), einem Gesamtkonzept folgt und der individuellen Problemlage des Kindes gerecht wird. Für leichte und mittlere Formen der ADHS sind psychosoziale Interventionen vorgesehen, die sich in der Hauptsache auf Psychoedukation sowie psycho-

soziale Maßnahmen beziehen und sich an das Kind mit ADHS sowie sein soziales Umfeld (Eltern, Lehrkräfte, Erziehungspersonen im Kindergarten) richten.

Behandlungsleitlinien

Die aktuellen Behandlungsleitlinien (AWMF, 2018) empfehlen sowohl psychosoziale als auch pharmakotherapeutische Maßnahmen, deren Indikation sich nach dem Schweregrad der ADHS und dem Wunsch der Eltern bzw. des Kindes bestimmt:

- ▶ Bei leichter ADHS soll vorrangig psychosozial (einschließlich psychotherapeutisch) gearbeitet werden. Diese Maßnahmen beziehen sich auf den Patienten und sein soziales Umfeld (Eltern, Lehrkräfte, Kindergarten); sie können von verschiedenen Berufsgruppen ausgeführt werden. Als Maßnahmen werden speziell Elternberatung, Elterntraining, Selbstmanagementtraining, Selbstinstruktionstraining, soziales Kompetenztraining und Neurofeedback sowie Interventionen im Kindergarten und in der Schule genannt. Eine alleinige Behandlung des Kindes/Jugendlichen wird nicht als ausreichend erachtet.
- ▶ Bei mittlerer Schwere und bestehenden Funktionseinschränkungen soll intensiviert mit psychosozialer (einschließlich psychotherapeutischer) oder einer pharmakologischen oder der Kombination von psychosozialer und pharmakologischer Behandlung gearbeitet werden. Wie schon bei der leichten ADHS werden auch hier psychosoziale Behandlungsmaßnahmen empfohlen, die sich an das Umfeld sowie den Patienten richten (Elternberatung, Elterntraining, Selbstmanagementtraining, Selbstinstruktionstraining, soziales Kompetenztraining sowie Interventionen in Kindergarten und Schule). Eine alleinige Behandlung des Kindes/Jugendlichen wird nicht als ausreichend erachtet.
- ▶ Bei schwerer ADHS soll nach einer intensiven Psychoedukation primär eine Pharmakotherapie angeboten werden. In die Pharmakotherapie kann eine parallele intensive psychosoziale (einschließlich psychotherapeutische) Intervention integriert werden. In Abhängigkeit vom Verlauf der Pharmakotherapie sollen bei residualer behandlungsbedürftiger ADHS-Symptomatik psychosoziale (einschließlich psychotherapeutische) Interventionen angeboten werden.
- ▶ Komorbide Störungen sollen leitliniengerecht behandelt werden.

Verhaltenstherapeutischen Maßnahmen wird damit ein großer Stellenwert zugesprochen (DGJKP, 2018).

Das vorliegende Therapieprogramm ist in diese Behandlungsrichtlinien als Psychoedukation, Selbstinstruktions- und Selbstmanagementtraining sowie schulisches und soziales Fertigkeitentraining mit ergänzender Eltern- und Lehrerberatung einzuordnen. Zudem enthält es Bausteine, die entwicklungsfördernde Grundfertigkeiten, Problemlösen und soziale Kompetenzen ausbilden. Diese »Investition in die Entwicklung der Kinder« ist angesichts der Ergebnisse der MTA-Untersuchung (NIMH

Collaborative Multisite Multimodal Treatment Study of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; s. Hinshaw, et al., 2015) als dringlich anzusehen.

7.3 Grundverständnis von Aufmerksamkeit

Um Aufmerksamkeitsstörungen verstehen zu können, ist eine Vorstellung über erfolgreiche Aufmerksamkeitsprozesse notwendig (s. Exkurs *Das Konzept »Aufmerksamkeit«*). Die Problematik aufmerksamkeitsgestörter Kinder äußert sich in der Art und Weise, wie sie mit bestimmten Anforderungen umgehen. Hierbei legen die Kinder meistens ein wenig nützliches Vorgehen an den Tag, das sie deutlich von unauffälligen Gleichaltrigen unterscheidet. Beispielsweise suchen sie »verkürzte Problemlösungen« und nehmen sich dabei kaum die Zeit, eine Aufgabe zu verstehen bzw. die Lösung systematisch abzuleiten und zu überprüfen. Ihr Verhalten entspricht somit nicht den Anforderungen. Sie halten die Schritte nur unzureichend ein, die notwendig sind, um eine Aufgabe oder eine soziale Anforderung zu lösen. So kommt es rasch zu Fehlern.

Darüber hinaus neigen sie zur Anstrengungsmeidung und nutzen ihre bestehenden Fähigkeiten kaum eigenständig, sondern zumeist nur dann, wenn sie ausdrücklich dazu angehalten werden. Infolgedessen bleiben sie schnell unter ihren Möglichkeiten. Sie legen meist ein ungeeignetes Verhalten an den Tag, das sie trotz negativer Rückmeldung durch ihre Bezugspersonen nicht von alleine ablegen. Eine Aufmerksamkeitsstörung stellt folglich eine Handlungsbeeinträchtigung dar, die in bestimmten Situationen bzw. bei bestimmten Anforderungen auftritt (vgl. Kap. 1 und 5).

Exkurs

Das Konzept »Aufmerksamkeit«

Populärerweise wird oft angenommen, dass Aufmerksamkeit nötig ist, weil das menschliche Verarbeitungssystem in seiner Kapazität begrenzt ist. Demnach verwaltet Aufmerksamkeit ein knappes Gut und sorgt dafür, dass wir uns wenigen und wirklich wichtigen Dingen zuwenden.

Zutreffender ist aber die Einschätzung, dass sich im Verlaufe der Evolution Aufmerksamkeitsprozesse entwickelt haben, um gezieltes und geordnetes Verhalten zu ermöglichen (Neumann, 1996). Hierzu kann man sich vorstellen, dass der menschliche Organismus sehr viele und sehr unterschiedliche Aktivitäten ausführen könnte. Es muss folglich eine Regelung geben, was mit welchem Ziel und in welcher Reihenfolge getan wird. Dazu sind fünf Voraussetzungen notwendig (vgl. Neumann, 1996):

- (1) Unvereinbare Handlungen dürfen nicht gleichzeitig ausgeführt werden. Deshalb müssen unvereinbare oder nicht beabsichtigte Handlungen unterlassen werden, was entweder durch biologische oder psychologische Mechanismen der Verhaltenshemmung ermöglicht wird (z. B. ein bestimmtes Ziel als vorrangig verfolgen).

- (2) Durch Übung können Handlungen so weit gefestigt werden, dass auch konkurrierende Handlungen störungsfrei ausgeführt werden können (z.B. Autofahren und ein philosophisches Gespräch führen). Deshalb müssen wichtige Handlungen ausreichend geübt werden, damit sie weitgehend störungsfrei auszuführen sind (Hemmungsvorgänge infolge von Handlungssicherheit).
- (3) Der Organismus muss eine geeignete Reaktionsbereitschaft erzeugen, um eine gezielte Verarbeitung der Umgebungsreize zu ermöglichen. Dies setzt die Regulation des psychophysiologischen Erregungsniveaus voraus, was einerseits durch biologische Prozesse (Vigilanz) und andererseits durch Selbstbeeinflussungen (z. B. Mobilisierung von Anstrengungsreserven, Selbstanweisungen) ermöglicht wird.
- (4) Gezieltes Handeln setzt Bewertung der Umgebungsreize voraus, wobei bestimmte Reize als handlungssteuernd ausgewählt werden und andere außer Acht bleiben. Diese selektiven Aufmerksamkeitsprozesse werden durch Zielvorhaben und Erfahrungsmuster beeinflusst (Informationsselektion zur Handlungssteuerung).
- (5) Beim Handeln werden die bereits vorhandenen Fertigkeiten zu einem neuen Muster zusammengefügt. Dadurch sind wir in der Lage, eine neue und bisher noch nie ausgeführte Tätigkeit auszuführen. Dies gelingt aber nur dann, wenn Planung erfolgt, die den einzelnen Fertigkeiten ihren Platz in einer komplexeren Handlungsabfolge zuweist.

Aufmerksamkeit ist also keine Komponente, die sich der Ausführung einer Tätigkeit zugesellt, sondern selbst eine komplexe Handlung. Letztlich bezeichnet Aufmerksamkeit die Fähigkeit, einem Ziel mit ausreichender Stetigkeit und Präzision nachzugehen und andere Dinge bzw. Aktivitäten außer Acht zu lassen.

Diese Sichtweise wird durch neuropsychologische Befunde gestützt. Hier wird deutlich, dass verschiedene Instanzen des Gehirns zusammenarbeiten, um »Aufmerksamkeit« zu erzeugen. Daran sind vor allem Regionen des limbischen Systems beteiligt, die für Gedächtnis, die Auswertung von Sinneseindrücken, die Entscheidungsfindung sowie die Aufnahme und Beendigung von Verhaltensweisen zuständig sind (Andreasen, 1990). Es bestehen vielfältige neuronale Verknüpfungen, wobei die »Fäden« im Frontallappen zusammenlaufen; hier wird letztlich »entschieden«, ob ein bestimmtes Verhalten gezeigt wird.



