

## Vorwort zur 6. Auflage

Seit der Auflage unseres Manuals in 2002 hat sich die Diskussion um Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen erkennbar weiterentwickelt. Beispielsweise wird eine erhöhte Sorgfalt bei der Diagnose ADHS angemahnt. Die Erklärungsmodelle wurden deutlich erweitert und liberalisiert. Allzu reduktionistische medizinische Störungskonzeptionen werden zunehmend in Frage gestellt. In diesem Zusammenhang werden auch neue Klassifikationssysteme (DSM-V) diskutiert, die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen differenzierter und therapierelevanter erfassen sollen.

Im Zuge dessen werden auch veränderte Behandlungszugänge favorisiert. Eine vorrangige oder gar alleinige Behandlung der Störung mit Psychostimulanzien erweist sich angesichts neuer Wirksamkeitsstudien langfristig nicht als zielführend. Stattdessen werden erzieherische und psychotherapeutische Maßnahmen, sowie eine stärkere Einbeziehung von Eltern und Lehrern in die Therapie gefordert. Ferner wird angeregt, Behandlungsteams zu etablieren, die auf die Einzelperson zugeschnittene Therapieprogramme entwickeln und deren Umsetzung begleiten.

Die vorliegende Neuauflage greift diese Diskussion sowie die dazugehörigen Forschungsergebnisse auf. Insbesondere gehören die Ergebnisse aus der seit 1999 fortgeschriebenen Evaluation der wichtigsten Therapien zur Behandlung von ADHS (MTA – Multimodal Treatment Approach-Studie) dazu, die die medizinische Standardbehandlung mit einer gewissen Ernüchterung betrachten lassen. Die dort praktizierte, aufwändige Medikation erwies sich langfristig als nicht erfolgreich. Aber auch andere Standardmethoden zeigten langfristig ebenfalls nur eine eingeschränkte Wirksamkeit. Die Lehre daraus scheint zu sein, dass individuelle Störungsschwerpunkte zu definieren sind und eine flexible, auf den Einzelfall bezogene Behandlung angeboten werden muss. Hierzu gehört im Wesentlichen, dass die Selbststeuerungsfertigkeiten des betroffenen Kindes zu stärken sind und Eltern und Lehrer in ihrer erzieherischen Kompetenz ausgebildet bzw. unterstützt werden müssen.

Dieses Konzept wird auch von den einschlägigen Therapieverbänden favorisiert. Es wird gefordert, dass vor einer Medikation verhaltenstherapeutische Interventionen, verknüpft mit psychoedukativen Maßnahmen (Bezugspersonen, Betroffene, Elternt raining) im Mittelpunkt stehen sollten (Bundesärztekammer). All dies führt zu einer weiterführenden gesundheitspolitischen Diskussion: Wie kann die Zuverlässigkeit und Qualität der Diagnosen verbessert, wie die Behand-

lungsqualität gesichert werden? Und wie können aufmerksamkeitsgestörte Kinder zeitnah, wirksam und verlässlich betreut werden?

Das nun neu gestaltete Therapiemanual wurde aktualisiert. Neue Ergebnisse und Diskussionszusammenhänge wurden aufgenommen und zu einem stimmigen Gesamtbild zusammengefasst. Die Kapitel zur Elternanleitung und zur Zusammenarbeit mit Lehrern und Ärzten wurden neu gestaltet und inhaltlich gestrafft, um flexible Anwendungen und die Einbeziehung von Bezugspersonen zu erleichtern.

Eine Neuheit gibt es in dieser Auflage auch hinsichtlich des Zugriffs auf die Arbeitsmaterialien: Sie werden mittels eines Zugangscodes in einem speziellen Internet-Support zur Verfügung gestellt und können direkt von der Internetseite des Verlages (<http://www.beltz.de>) heruntergeladen und ausgedruckt werden. Das konkrete Vorgehen dazu ist im Kapitel „Hinweise zu den Online-Materialien“ beschrieben.

Ferner liegt eine DVD-ROM „Therapiebausteine“ vor, die Schlüsselszenen aus dem Basis- und Strategietraining illustriert (Lauth & Schlotke: Therapiebausteine. Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern, 2008; zu beziehen über Riedel GmbH, Reutlingen). Anhand dieser Sequenzen kann sich der Anwender in das Training mit den Kindern einarbeiten. Die Schlüsselszenen können aber auch den beteiligten Eltern oder Lehrern gezeigt werden, um sie über das Training zu informieren.

Wir danken den Kolleginnen und Kollegen, die mit dem Trainingsmanual in den letzten Jahren intensiv gearbeitet und uns aus ihrer Erfahrung heraus vielerlei Hinweise für die Umsetzung der Trainingsbausteine gegeben haben. Unser besonderer Dank gilt Frau Diplom-Psychologin Karin Ohms von PVU Beltz sowie Frau Kerstin Barton, die die Lektorierung dieser Neuauflage mit großer Sorgfalt und großem Engagement übernommen hat.

Frau Katharina Eberhardt danken wir für die Unterstützung bei der Literaturrecherche und der Erstellung des Literaturverzeichnisses.

Köln und Tübingen, im April 2009

Gerhard W. Lauth  
Peter F. Schlotke

# 6 Das Therapiekonzept

Die Therapie orientiert sich an einem integrativen Bedingungsmodell (s. Kap. 4). Sie umfasst die Arbeit mit den Kindern selbst sowie mit deren wichtigsten Bezugspersonen, den Eltern, Erziehern und Lehrern.

**Therapie mit Kindern.** Die Therapie mit den Kindern setzt an ihren funktionellen Einschränkungen an. Durch ein gezieltes Training werden wesentliche Fertigkeiten der Kinder verbessert. Diese Therapie mit den Kindern basiert auf einer handlungstheoretischen Sichtweise der Aufmerksamkeitsstörung (s. Kap. 4.1).

Sie vermittelt den Kindern Basisfertigkeiten, die für das Ausführen der beabsichtigten Handlungen notwendig sind (etwa genau hinhören) und verbessert ihre Verhaltenssteuerung und Handlungsplanung. Hierfür werden Programmbausteine bereitgestellt, die aufeinander bezogen sind und die gesamte Bandbreite der Störung aufgreifen. Dazu gehören auch Konzepte zur Verbesserung des Lernens und zur Förderung des Sozialverhaltens. Die Therapie wird genau auf die Kinder abgestimmt. Das Therapieprogramm ist so flexibel und individuell anzuwenden.

**Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrern.** Ein dauerhafter Therapieerfolg ist jedoch nur dann zu erwarten, wenn eine weitreichende Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrern erreicht wird. Dabei gilt es, diesen Bezugspersonen möglichst konkretes und alltagspraktisches Wissen über die Störung und ihre Entstehung zu vermitteln. Über eine Verhaltensberatung bzw. ein Fertigkeitentraining werden sie daher angeleitet, das aufmerksamkeitsgestörte Kind möglichst gezielt zu fördern.

**Leitlinien.** Diagnostik und Therapie sind Diagnose- und Behandlungsleitlinien verpflichtet, die von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2007) herausgegeben wurden. Sie sehen eine Behandlung vor, die folgende Maßnahmen einschließt (s. Kap. 4.4):

- ▶ Aufklärung und Beratung der Eltern bzw. Lehrer und des Kindes über die Störung, deren Entstehung und Manifestation,
- ▶ Training der Eltern bzw. eine Intervention in der Familie, um die familiäre Belastung zu verringern,
- ▶ Intervention in Kindergarten und Schule,
- ▶ eine kognitive Therapie des Kindes zur Verminderung des impulsiven und unorganisierten Verhaltens,
- ▶ eine ergänzende Pharmakotherapie zur Verminderung der hyperkinetischen Symptome, wenn ausgeprägte situationsübergreifende Verhaltensprobleme

oder krisenhafte Zuspitzungen (z. B. massive Belastung der Eltern-Kind-Beziehung) vorliegen.

Die hier vorgeschlagene Behandlung setzt ihre Schwerpunkte im Bereich der (kognitiven) Therapie mit dem Kind sowie der entsprechenden Aufklärung der Bezugspersonen und der Zusammenarbeit mit ihnen.

## 6.1 Grundlagen der Therapie mit den Kindern

Die Therapie mit den Kindern basiert auf einer handlungstheoretischen Grundlage: Aufmerksamkeit wird als Handlung verstanden, Aufmerksamkeitsstörungen dementsprechend als eine Handlungsbeeinträchtigung. Diese Sichtweise wird im Folgenden beschrieben.

### 6.1.1 Aufmerksamkeit als Handlung

Um Aufmerksamkeitsstörungen verstehen zu können, ist eine Vorstellung über erfolgreiche Aufmerksamkeitsprozesse notwendig. Was bezeichnen wir als Aufmerksamkeit? Wie kommt Aufmerksamkeit zustande? Was tut jemand, der aufmerksam ist?

Ein einfaches Beispiel verdeutlicht sehr rasch, was als Aufmerksamkeit bezeichnet wird: Stellen wir uns einen Schüler vor, der der Aufforderung des Lehrers folgt und während einer Stillarbeit in der Klasse einen Sachbuchtext durcharbeitet, ohne sonstige Ziele zu verfolgen (z. B. mit dem Nachbarn reden, Männchen malen).

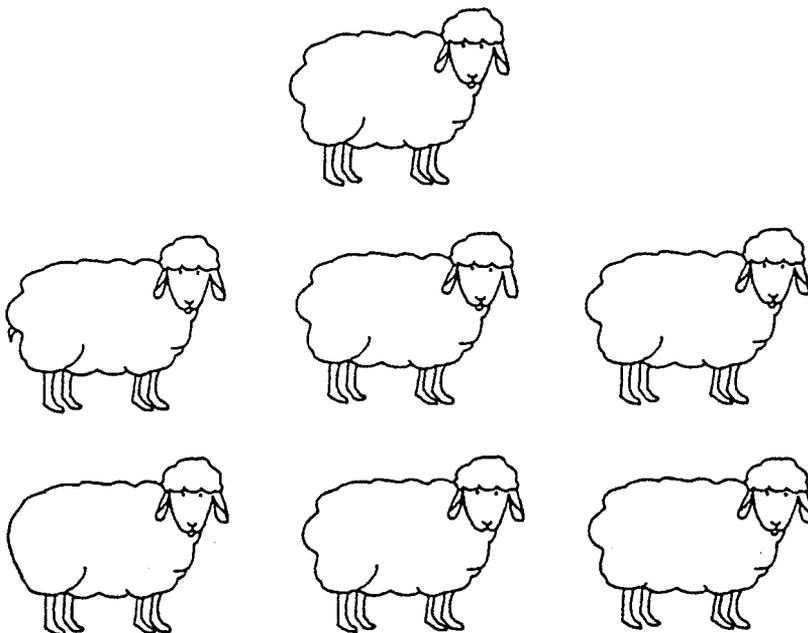
Er hat letztlich wesentliche Textpassagen verstanden und kann diese in einem Unterrichtsgespräch wiedergeben. Dieses Verhalten würden wir zweifellos als aufmerksam bezeichnen und den Schüler umso aufmerksamer einschätzen, je mehr er „ablenkende“ Störungen (z. B. Unruhe in der Klasse, Kontaktversuche seines Nachbarn) ausblenden kann.

Aufmerksamkeit bezeichnet die Tatsache, dass jemand einer vereinbarten, komplexeren Tätigkeit zielbezogen und stetig nachgeht (und dabei entsprechende Ergebnisse erreicht).

Wie kommt eine derartige Aufmerksamkeitsleistung zustande; was tut jemand, der aufmerksam ist? Diese Frage kann man am einfachsten durch die Beobachtung des eigenen Aufmerksamkeitsverhaltens beantworten. Wenn Sie beispielsweise versuchen, die Aufgabe in Abbildung 6.1 zu lösen, werden Sie feststellen, dass diese Aufgabe eine bestimmte Anforderungsstruktur besitzt; das heißt, man muss gezielte Überlegungen anstellen und bestimmte Verhaltensschritte ausführen, um zur Lösung zu gelangen.

Wer diese Aufgabe erfolgreich bearbeitet und somit auch aufmerksam ist, muss beispielsweise

- ▶ zunächst die Fragestellung verstehen und das Aufgabenziel („finde die mit dem Standardreiz übereinstimmende Figur“) erreichen wollen,
- ▶ dieses Ziel während seiner Aufgabenbearbeitung beibehalten (und beispielsweise nicht die Figuren ausmalen oder die interessanteste Figur bestimmen),
- ▶ sodann den Standardreiz ausführlich mustern (im Blickverhalten abtasten – „scannen“) und sich seine lösungsrelevanten Einzelheiten gegebenenfalls einprägen,
- ▶ die Lösungsmöglichkeiten systematisch mustern und gezielt eingrenzen (z. B. durch Ausschluss von Figuren, die sofort als unzutreffend zu erkennen sind, oder durch den genauen Vergleich der Lösungsfigur mit dem Standardreiz),
- ▶ die favorisierte Lösung letztlich nochmals im direkten Abgleich mit dem Standardreiz überprüfen sowie
- ▶ das eigene Vorgehen handlungsbegleitend „überwachen“ (z. B. sich fragen, wo man steht) und die eigene Lösungstätigkeit gegebenenfalls korrigieren sowie meistens auch
- ▶ innere und äußere Störungen (z. B. Unlust, Ablenkung) ausblenden.



**Abbildung 6.1.** Beispiel aus dem Dortmunder Aufmerksamkeitsstest (Lauth, 1996a). Die Aufgabe besteht darin, herauszufinden, welche der sechs Antwortmöglichkeiten dem Standardreiz oben genau entspricht

## 6.1.2 Voraussetzungen für Aufmerksamkeit

Das Beispiel aus Abbildung 6.1 weist Aufmerksamkeit als Ergebnis einer komplexen Handlung aus; Aufmerksamkeit ergibt sich letztlich daraus, dass jemand vergleichsweise einfache Überlegungen anstellt und einfache Verhaltensschritte der Reihe nach ausführt – so wie es der Anforderungsstruktur entspricht.

Folglich ist Aufmerksamkeit keine abgeschlossene Fähigkeit, die man quasi „besitzt“, sondern Ausdruck des Handelns einer Person: Man stellt Aufmerksamkeit aktuell her. Voraussetzung hierfür ist, dass die handelnde Person

- ▶ über die dafür notwendigen Operatoren (Kompetenzen, Fertigkeiten, Wissen und Kenntnisse) verfügt,
- ▶ ihr Vorgehen in zielbezogener Weise organisiert (z. B. vorausschauend plant, strategisch vorgeht, Handlungsschritte zielbezogen anordnet, das eigene Vorgehen zielbezogen verändert) sowie
- ▶ die Ausführung ihrer Handlung steuert (z. B. Vorkenntnisse aktiviert, unbeachtete und fehlerhafte Reaktionen unterbricht, das eigene Vorgehen überwacht, Handlungsergebnisse überprüft).

### Exkurs

#### Wozu benötigen wir 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 Dinge zuwenden.

Zutreffender ist aber die Einschätzung, dass sich im Verlaufe der Evolution Aufmerksamkeitsprozesse entwickelt haben, um gezieltes und geordnetes Verhalten zu ermöglichen (Neumann, 1995). 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, 1995):

- ▶ 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).
- ▶ Hierzu gehört, dass man durch Übung in die Lage versetzt wird, konkurrierende Handlungen störungsfrei auszuführen (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).

- ▶ 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.
- ▶ Gezieltes Handeln setzt Entscheidungen über die Bedeutung von Umgebungsreizen 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).
- ▶ Beim Handeln werden vorhandene Fertigkeiten zu neuen Mustern zusammengefügt. Das zielgerichtete Handeln setzt deshalb Planung voraus, wobei einzelne Fertigkeiten zu einer komplexeren Handlungsabfolge „zusammengestellt“ werden.

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 dabei 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, p. 134 ff.). Es bestehen vielfältige neuronale Verknüpfungen, wobei die „Fäden“ im Frontallappen zusammenlaufen; hier wird letztlich „entschieden“, ob ein bestimmtes Verhalten gezeigt wird.

### 6.1.3 Aufmerksamkeitsstörung als Handlungsbeeinträchtigung

Die besondere Problematik aufmerksamkeitsgestörter Kinder äußert sich in der Art und Weise, wie sie mit bestimmten Anforderungen umgehen. Hierbei legen die Kinder oft ein wenig nützliches Vorgehen an den Tag, das sie deutlich von unauffälligen Gleichaltrigen unterscheidet. Aufmerksamkeitsgestörte Kinder, die die oben stehende Aufgabe (s. Abb. 6.1) bearbeiten, suchen beispielsweise „ver-

kürzte Problemlösungen“ und nehmen sich dabei kaum die Zeit, eine Aufgabe zu verstehen bzw. eine Lösung systematisch abzuleiten und zu überprüfen. Ihr Verhalten entspricht somit nicht den Anforderungen und trägt der Struktur des vorliegenden Problems kaum Rechnung (Wagner & Cimiotti, 1975). So kommt es dazu, dass sie das dafür angemessene Vorgehen entweder nicht ableiten oder „gekonnte“, förderliche Vorgehensweisen nicht ausführen.

Eine Aufmerksamkeitsstörung stellt folglich eine Handlungsbeeinträchtigung dar, die in bestimmten Situationen bzw. bei bestimmten Anforderungen auftritt. Diese Handlungsbeeinträchtigung – und mithin auch die Aufmerksamkeitsstörung selbst – kann damit verhaltensnah erklärt werden.

**Mangelnde Beherrschung notwendiger Grundfertigkeiten.** Gemeint sind z. B. eine mangelnde visuelle Diskriminationsfähigkeit, relevante Informationen nicht entnehmen, visuelle Vergleiche nur unzureichend ausführen können. Dies führt dazu, dass komplexe Handlungen bereits aufgrund von fehlenden Grundvoraussetzungen misslingen.

**Mangelnde Steuerung der Handlungsausführung.** Dazu gehört, das Ziel aus den Augen zu verlieren, das eigene Vorgehen nicht zu überwachen, Rückmeldungen nicht einzuholen bzw. nicht zu verarbeiten, Handlungsergebnisse nicht mehr zu kontrollieren. Dies führt dazu, dass Handlungsvollzüge fehlerhaft werden.

**Mangelnde Handlungsorganisation.** Die Kinder stellen keine Vorüberlegungen an, sondern arbeiten drauflos, setzen übergeordnete Strategien nur unzureichend ein, analysieren die Aufgabenstellung nicht näher, halten keine Reflexionsphase ein. Dies führt dazu, dass Fertigkeiten, die das Kind prinzipiell beherrscht, nicht situationsangemessen eingesetzt werden.

Die Handlungssteuerung und die Handlungsorganisation werden in hohem Maße durch die Verfügbarkeit des problemrelevanten Wissens sowie sogenannter metakognitiver Denkkakte beeinflusst (s. Exkurs-Kasten „Metakognition, Wissen und Aufmerksamkeit“).

#### Exkurs

##### **Metakognition, Wissen und Aufmerksamkeit**

Die menschliche Handlungsfähigkeit ergibt sich wesentlich dadurch, dass jemand seine Tätigkeit vorausschauend plant und handlungsbegleitend steuert. Beide Sachverhalte werden in der psychologischen Forschung unter dem Stichwort „Metakognition“ behandelt. Vereinfacht gesagt, ist Metakognition dadurch gekennzeichnet, dass der Handelnde

- ▶ sich gedanklich über den konkreten Handlungsverlauf „stellt“,
- ▶ sich selbst gegenüber den Standpunkt eines „objektivierenden Dritten“ einnimmt sowie
- ▶ sich quasi beim eigenen Handeln „über die Schulter“ schaut.

Beispiele hierfür sind:

- ▶ Fragen zum eigenen Handeln (z. B. Bin ich noch auf dem Weg zum Ziel, das ich erreichen will?)
- ▶ die Beachtung von Empfindungen während der Handlungsausführung (z. B. Das kommt mir komisch vor, was stimmt denn da nicht?)
- ▶ die Charakterisierung des anstehenden Problems und die Überprüfung der eigenen Wissensbestände (z. B. Was ist meine Aufgabe? Was weiß ich schon und was sollte ich noch wissen?)
- ▶ die Ableitung geeigneter Vorgehensweisen, Entscheidungen für einen Verhaltensplan (Wie soll ich vorgehen?)
- ▶ die Überwachung, Überprüfung und abschließende Bewertung der Wirksamkeit eingesetzter Strategien (z. B. Komme ich mit dieser Vorgehensweise zurecht?) (Fischer & Mandl, 1983; Lauth, 1987)

Diese Denkkakte wirken sich auf die Handlungsorganisation (Planung, Strategieableitung, Koordination von Teilprozessen) und die Handlungssteuerung (z. B. Überwachen des eigenen Handelns, Bewusstheit und willentliche Kontrolle der Tätigkeit) aus. Sie sind folglich wesentlich am Zustandekommen zielgerichtet-stetiger Tätigkeiten beteiligt. In der Forschung wird dies unter dem Begriff „exekutive Funktionen“ diskutiert.

Zugleich setzt ein solches zielgerichtetes und stetiges Handeln Vorerfahrungen voraus, die mitentscheidend dafür sind,

- ▶ auf welche Aufgaben- und Situationsmerkmale die Aufmerksamkeit gerichtet wird,
- ▶ wie Probleme begrifflich eingeordnet werden,
- ▶ welche Lösungsmöglichkeiten verfolgt werden.

Aufmerksamkeit ist damit immer auch als selektive Aufmerksamkeit zu sehen; sie setzt geradezu einen „Entscheidungsprozess“ darüber voraus, was an einer Anforderung relevant und damit „beachtenswert“ bzw. was irrelevant und damit vernachlässigbar ist (Wright & Vliestra, 1986). Da die Aufmerksamkeit nicht von Reizmerkmalen gesteuert, sondern von der handelnden Person aktiv hergestellt wird (Neisser, 1974; fokale Aufmerksamkeit), kommt dem Wissen eine handlungsorganisierende und handlungssteuernde Bedeutung zu.

#### 6.1.4 Besseres Verständnis

Wenn man Aufmerksamkeitsstörungen als spezifische Handlungsbeeinträchtigung interpretiert, lassen sich die Probleme dieser Kinder besser verstehen und

direkter erfassen: Drei Fragen machen die speziellen Probleme eines aufmerksamkeitsgestörten Kindes deutlich:

- ▶ Was sollte dieses Kind eigentlich tun?
- ▶ Welche Überlegungen und Verhaltensschritte sind notwendig, um diese Handlung erfolgreich zu bewältigen?
- ▶ Warum hat das Kind Schwierigkeiten, das Zielverhalten zu erreichen? Welche Überlegungen stellt es nicht an, welche Verhaltensschritte führt es nicht aus oder beherrscht es nicht?

Dieses Verständnis der Aufmerksamkeitsstörung lenkt das therapeutische Interesse auf die Anregung von Lern- und Entwicklungsprozessen. Die Therapie hat demnach vor allem das Ziel, das aufmerksamkeitsgestörte Kind zu einem günstigeren Verhalten zu befähigen und ihm die „nicht gekonnten“ Verhaltensweisen über übende Verfahren nahe zu bringen. Diese Fähigkeiten werden in Übungsprogrammen gezielt eingeübt und allmählich auf den Alltag übertragen. Wie in solchen Trainings üblich, beginnt die Einübung mit einfachen Anforderungen, die sich allmählich steigern. Damit das Kind seine gelernten Fertigkeiten besser im Alltag einsetzen kann, ist die Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrern notwendig. Ihre Aufgabe ist es, das Kind im Alltag angemessen anzuleiten (z. B. angemessene Hilfen geben, Alltagssituationen strukturieren, Regeln einführen, positives Verhalten verstärken).

Diese positive, entwicklungsorientierte Ausrichtung der Therapie ist aus folgenden Gründen besonders wichtig:

- ▶ Aufmerksamkeitsstörungen gefährden die Entwicklung gravierend, sodass es kein ausreichendes Behandlungsziel sein kann, lediglich das beobachtbare, äußere Störverhalten zu reduzieren (Problemangemessenheit).
- ▶ Eine entwicklungsorientierte Therapie lenkt die Aufmerksamkeit der Bezugspersonen auf positive Ziele. Die unterschiedlichen Anstrengungen von Eltern, Lehrern, Erziehungsberatern, Diätassistenten und Ärzten sind mit dieser Zielperspektive besser zu koordinieren. Keine dieser Bezugs- oder Betreuungspersonen wird entwicklungsorientierte Therapieziele in Frage stellen und eine entsprechende Mitarbeit versagen wollen. So werden wenig fruchtbare Diskussionen über die „Ursache“ der Aufmerksamkeitsstörung konstruktiv überwunden (Konstruktivität).
- ▶ Diese Ziele können von den direkten Bezugspersonen des Kindes (Eltern, Lehrer) sowie von eventuell beteiligten Erziehungsberatern und Kinderärzten leicht mitgetragen werden. Den einzelnen Bezugspersonen fällt es in der Regel leichter, ihre Anstrengungen und Beiträge aufeinander abzustimmen (Integrationsfähigkeit).