

Vorwort

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) hat in den letzten Jahren eine enorme Aufmerksamkeit erfahren. Nachdem lange Zeit vor allem betroffene Kinder im Mittelpunkt des Interesses standen, hat sich in den vergangenen Jahren die Erkenntnis, dass diese Kinder auch noch als Erwachsene Probleme haben werden, nur langsam durchgesetzt.

Als einer von uns (PK) Ende des letzten Jahrtausends zum ersten Mal einen erwachsenen Patienten psychotherapeutisch behandelte, gab es weder auf pharmakologischer noch auf psychotherapeutischer Ebene ausgereifte und überprüfte Behandlungsansätze. Schon damals reifte die Überlegung, diesen Mangel anzugehen. Allerdings war der damalige Eindruck, dass das grundlegende Verständnis der ADHS im Erwachsenenalter noch sehr unvollständig war. Im Laufe der folgenden Jahre haben wir deshalb im Austausch mit Betroffenen versucht, die Spezifika der Störung im Erwachsenenalter besser zu verstehen. Aus diesem Austausch, in dem wir viel von den Betroffenen gelernt haben, ist dann in mehrjähriger Arbeit das vorliegende TADSE-Programm entstanden. Anspruch dieses Programms war stets, den besonderen Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden und eine Behandlungsform zu finden, die ihren Problemen, aber auch ihren Ressourcen Rechnung trägt. Dabei haben wir uns durchaus auch an den vorhandenen Programmen für das Kindesalter orientiert, weil wir gesehen haben, dass die grundlegenden neuropsychologischen Schwierigkeiten sich eben doch nicht generell zwischen Kindern und Erwachsenen unterscheiden.

Wir hoffen sehr, dass das TADSE nun, nach vielen Praxistests, Diskussionen mit Betroffenen und zwei Evaluationsstudien, ein hilfreiches Programm für Betroffene und Behandler geworden ist, das Ersteren das Gefühl vermittelt, erfolgreich an ihren Problemen arbeiten zu können, und Zweiteren Ideen liefert, wie eine Therapie bei ADHS im Erwachsenenalter aussehen kann.

Auf dem Weg der Entstehung dieses Trainings haben uns viele Menschen hilfreich zu Seite gestanden und uns kognitiv oder emotional tatkräftig unterstützt. Besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Selbsthilfegruppen in Nidderau unter Leitung von Frau Ilona Christoph und in Frankfurt unter der Leitung von Frau Dagmar Dietz sowie den zahlreichen Teilnehmer der bisherigen TADSE-Gruppen. Wichtig für das Entstehen waren zudem vielen Kolleginnen und Kollegen, insbesondere Dr. Stefanie Lis, Dipl.-Psych. Christine Koddebusch, Dipl.-Psych. Lena Kohl, Dipl.-Psych. Nicole Lebioda und Dipl.-Psych. Tim Jürries. Vielen Dank für die Unterstützung.

Ganz herzlicher Dank gilt auch unseren Familien und Freunden, die nie mit Unterstützung in allen Phasen des Entstehungsprozesses gezeitigt haben und so ganz wesentlich zum Gelingen beigetragen haben. Ein Extra-Dank geht dabei an Christoph Kirsch für die Gestaltung der Stopp-Karten.

Gießen und Mannheim im Februar 2010

Nina Baer und Peter Kirsch

7 Das TADSE-Training

Das TADSE Training umfasst zehn Bausteine zu verschiedenen ADHS-relevanten Themen:

- TADSE-Baustein 1: Organisatorisches und Einführung
- TADSE-Baustein 2: Wissenswertes zu ADHS
- TADSE-Baustein 3: Impulskontrolle und Selbstregulation
- TADSE-Baustein 4: Aufmerksamkeit und Konzentration I
- TADSE-Baustein 5: Aufmerksamkeit und Konzentration II
- TADSE-Baustein 6: Zeitwahrnehmung und Zeitmanagement
- TADSE-Baustein 7: Kurz- und Langzeitgedächtnis
- TADSE-Baustein 8: Abrufstrategien
- TADSE-Baustein 9: Alltags- und Organisationshilfen
- TADSE-Baustein 10: Abschluss

7.1 Allgemeines

Die Themen des TADSE-Trainings wurden in Zusammenarbeit mit Betroffenen zusammengestellt. Dabei ging es darum, solche Themen in den Vordergrund zu rücken, die von den Betroffenen als besonders belastend oder alltagsrelevant eingestuft wurden und bei denen sie trotz teilweiser Einzeltherapieerfahrung noch keine ausreichende Verbesserung erlebt hatten. Zu diesen Vorschlägen und Anregungen wurden auf der Basis wissenschaftlicher und klinischer Erkenntnisse weitere Bausteine hinzugefügt. Das Programm wurde dann in Gruppendurchläufen erprobt und die daraus gewonnenen Erkenntnisse genutzt, um es weiter zu entwickeln.

Grundsätzlich beinhaltet das Training nun ein grundlegendes Einüben von Impulskontrollstrategien und deren Einsatz bzw. Umsetzung in verschiedenen alltagsrelevanten Bereichen. Diese Umsetzung dient schlussendlich dem Aufbau von Copingstrategien für den Umgang mit ADHS-typischen Problemen. Der Aufbau von Verhaltensstrategien zum Umgang mit typischen Problembereichen soll den Teilnehmern ein möglichst breites Wissen liefern, wie verschiedene problemrelevante Prozesse ablaufen und welche Handlungsalternativen zur Verfügung stehen. Verschiedene Handlungsmöglichkeiten werden über das Training erprobt, so dass die Teilnehmer sich, nach individueller Präferenz, eine der Handlungsmöglichkeiten aussuchen und in ihren Alltag übertragen können.

Viele Betroffene entlastet es ungemein, dass dieses Programm als Training und nicht als Therapie bezeichnet wird. Zudem charakterisiert der Trainings-

begriff sehr gut den Inhalt dieses Programms, welches den Teilnehmern ein hohes Maß an Übungsbereitschaft abverlangt.

Die Praxis hat gezeigt, dass es für viele Betroffene hilfreich ist, wenn sie nach dem Durchlaufen des Trainings in der Gruppe weiter üben können. Einige persönliche Fragen werden unbeantwortet geblieben sein, auf die persönlichen Probleme in der Umsetzung wurde evt. noch nicht hinreichend eingegangen. Über das Training werden die Grundlagen gelegt, darüber hinaus brauchen viele Betroffene die Unterstützung, das Gelernte wirklich langfristig in den Alltag zu übertragen. Die Aufrechterhaltung eines Gruppenangebotes kann dabei eine wichtige Stütze sein. Der Gruppenzusammenhalt und die -dynamik unterstützen den therapeutischen Prozess zusätzlich. Über eine regelmäßige Anbindung wird die Motivation erhöht, Dinge im Alltag wirklich auszuprobieren und über einen längeren Zeitraum einzuüben. Kann diese weitere Gruppe nicht therapeutisch geleitet werden, sollten die Teilnehmer unbedingt ermutigt werden, sich in einer Art Selbsthilfegruppe weiter zu treffen.

7.2 Therapeutische Grundlagen

Im Bereich der ADHS im Kindesalter gibt es viele verschiedene therapeutische Ansätze und Vorgehensweisen. Verschiedene gruppentherapeutische Angebote haben sich über die Jahre im deutschsprachigen Raum etabliert und bewährt. Wichtige Beiträge zur Therapie bei ADHS im Kinderbereich sind das *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern* von Lauth und Schlottke (2009), das *Marburger Konzentrationstraining* von Krowatschek et al. (2004) und das *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten THOP* von Döpfner et al. (2007). Als wirksame therapeutische Methoden haben sich hier die verbale Selbstinstruktion, das Aufbrechen von Handlungssequenzen in Unterpunkte und das Erlernen von Impulskontrolltechniken etabliert. Diese Techniken können auch im Erwachsenenalter Anwendung finden. Dem TADSE-Training liegen vor allem die verbale Selbstinstruktion (Meichenbaum & Goodman, 1971) zugrunde, in Kombination mit dem Aufbau von Impulskontrollstrategien, die zur Reaktionsverzögerung und so zu einer besseren Handlungssteuerung führen. Daneben steht der Aufbau von Copingmechanismen im Vordergrund.

Wichtige Anregungen für diverse Übungen im Bereich der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der Abrufstrategien gab das Gedächtnistraining von Oswald & Rödel (1995). Beim Thema Zeitmanagement lieferten Seiwert (2007) und Claus et al. (2002) Anregungen oder auch Hilligardt (1996) wichtige Grundlagen.

Im psychoedukativen Teil zum Verständnis von ADHS wird auf das multifaktorielle Störungsmodell von Döpfner (2000) zurückgegriffen (vgl. Abschnitt 4.3). Vor allem über den Teil der neuropsychologischen Defizite, die so auch bei

Barkleys Hybridmodell der exekutiven Funktionen (2006) vorkommen, wird in vereinfachter Form den Patienten erklärt, warum das Erlernen von Impulskontrolltechniken bei ADHS so fundamental wichtig ist.

7.3 Durchführungsbedingungen

Gruppengröße

Für das Training ist es wichtig, dass eine gerade Teilnehmerzahl eingehalten wird, da zu Beginn viele Übungen zu zweit durchgeführt werden müssen. Die Gruppengröße sollte zehn Teilnehmer nicht überschreiten. Vorteilhaft ist es immer, wenn die Teilnehmer dem Therapeuten bekannt sind und auch die individuelle Geschichte und Problematik bekannt ist. Daher empfiehlt sich mindestens ein (Einzel-)Vorgespräch vor Aufnahme in das Training.

Zur Trainingsanleitung reicht in der Regel ein Therapeut aus. Bei einer schwierigen Gruppenzusammensetzung oder einer ungeraden Teilnehmerzahl kann ein Co-Therapeut hilfreich sein.

Zeit

Das Training an sich ist auf zwei Blöcke à 45 Minuten angelegt mit einer etwa 10-minütigen Pause. Da sich meist irgendwelche Verzögerungen ergeben, ist es ratsam, die Teilnehmer und sich selbst auf etwa 1 Stunde 45 Minuten einzustellen. Diese Teilung in zwei Blöcke dient als Hilfe zur Zeitstrukturierung und kommt der reduzierten Aufmerksamkeitsspanne von ADHS-Betroffenen entgegen. Es ist aber auf keinen Fall zu empfehlen, die beiden Blöcke zu teilen und etwa an verschiedenen Tagen durchzuführen.

Im ambulanten Setting haben wir die Erfahrung gemacht, dass sich hinsichtlich der Uhrzeit des Trainings ein Beginn am frühen Abend etwa ab 18 Uhr besonders eignet. Bei einem früheren Beginn hetzen sich die Teilnehmer oft ab und kommen direkt von anderen Verpflichtungen. Sie sind dann meist wenig aufnahmefähig und haben Schwierigkeiten, sich an alle Vorgaben des Trainings zu halten. So ist es sehr vorteilhaft, wenn die Teilnehmer entspannt und ausgeruht in die Gruppe kommen, um ein fokussiertes und konzentriertes Arbeiten zu fördern.

Gruppenzusammensetzung

Am besten eignet sich eine geschlechtsgemischte Gruppe. Es hat sich auch als hilfreich erweisen, wenn sich die Teilnehmer im Hinblick auf den Ausprägungsgrad der Symptome und die Dauer des Wissens über die Erkrankung unterscheiden.

Die Teilnehmer sollten gruppenfähig und generell motiviert sein, an sich zu arbeiten, und das auch über zehn Sitzungen.

Eine medikamentöse Einstellung vor der Gruppe ist nicht unbedingt notwendig, kann bei einigen Patienten aber die Gruppenfähigkeit und die individuelle Aufnahmefähigkeit verbessern.

Bei der Gruppenzusammensetzung sollte darauf geachtet werden, dass keine schwer depressiven oder zwanghaften Patienten dabei sind, da diese in der Regel dem Gruppenprozess nicht ausreichend folgen können. Schwierig sind, wie in allen gruppentherapeutischen Kontexten, Betroffene mit komorbiden Persönlichkeitsstörungen. Es hat sich gezeigt, dass es für das Training hilfreich ist, wenn diese in der Unterzahl sind. Personen mit einer Störung des Sozialverhaltens stellen eine besondere Problematik für die Gruppendynamik dar und sollten nur in Ausnahmefällen einbezogen werden. Patienten, die nicht bereit sind, sich auf Neues einzulassen und auch einmal anderes auszuprobieren, werden nicht vom Training profitieren und die Gruppendynamik negativ beeinflussen. Hier ist es wichtig, in vorbereitenden Einzelsitzungen eine entsprechende Therapiemotivation aufzubauen.

7.4 Vorbereitungen

Am besten eignet sich ein Raum mit einem großen Tisch, an dem alle Teilnehmer Platz haben. Sollte ein solcher Raum nicht zur Verfügung stehen, müssen zumindest Schreibunterlagen bereit stehen. Zudem sollte ein Flipchart oder eine Tafel vorhanden sein. Zur verbesserten Einhaltung der Gruppenregeln werden eine gelbe und eine rote Pappkarte benötigt, die zur Anzeige von regelwidrigem Verhalten dienen soll. Für manche spielerische Auflockerungsübungen werden ein Ball bzw. zwei Bälle benötigt.

Jeweils zu Beginn der Sitzungen wird eine Übung durchgeführt, zu der eine große Stoppuhr benötigt wird. Ist keine Stoppuhr vorhanden, die groß genug ist, um von jedem Teilnehmer gesehen zu werden, kann auch eine Wanduhr mit Sekundenzeiger genutzt werden. Allerdings wird die Durchführung der Übung dadurch weniger komfortabel.

Es ist sinnvoll, dass die Teilnehmer die Unterlagen über das Training hinweg aufbewahren und zur nächsten Sitzung immer wieder mitbringen. Können dazu Mappen oder Hefter nicht gestellt werden, sollten die Teilnehmer selbst etwas zum Abheften mitbringen.

Zu jeder Sitzung gibt es Material für die Teilnehmer. Meist mehrere Arbeitsblätter (AB), zum jeweiligen Thema ein Theorieblatt (TB) und Hausaufgaben (Ha). Diese müssen in entsprechender Anzahl ausgedruckt oder fotokopiert werden.

Benötigte Materialien

- ▶ Flipchart oder Tafel
- ▶ Gelbe und rote Pappkarten
- ▶ 1–2 Bälle
- ▶ Stoppuhr
- ▶ Mappen für Unterlagen
- ▶ Kopien der jeweils benötigten Arbeitsblätter

7.5 Verschiedene Settings

Entwickelt und evaluiert wurde das Training als Gruppenprogramm für ADHS-Betroffene in ambulanter Behandlung ohne ausgeprägte Komorbiditäten.

TADSE in der Einzeltherapie

Prinzipiell ist das TADSE-Training ein Gruppenprogramm. Einzelne Bausteine könnten auch herausgegriffen und für einzeltherapeutische Behandlungen verwendet werden. Jedoch können dann keine kompletten Bausteine verwendet werden. Die Theorieblätter und einzelne Übungen können aber ohne Probleme auch einzeln erarbeitet werden. In diesem Fall ist es vorteilhaft, dass der Therapeut die Lösungsstrategie des Patienten direkt mitbekommt, gegebenenfalls besser eingreifen und mit dem Patienten eine angemessenere funktionale Strategie erarbeiten kann. Der Therapeut muss dann mit dem Patienten zusammen die Paarübungen machen. Die Übungen zur Impulskontrolle profitieren im Gruppensetting von der Tatsache, dass die Patienten dabei in der Regel alle große Schwierigkeiten haben und sich dann gegenseitig helfen können. Damit diese Übungen erfolgreich absolviert werden können, sollte der Patient in den Paarübungen nicht nur überprüft werden, sondern auch die Rolle des Überprüfenden einnehmen. In diesem Fall ist es notwendig, dass der meist ja nicht impulsgestörte Therapeut die Rolle eines anderen Patienten einnimmt, so dass der Patient auch Fehler des Gegenübers identifizieren und verbessern kann und es bei ihm zu einem wichtigen Kompetenzerleben kommt. Im Gegensatz zum Gruppenprogramm ist es aber in der Einzeltherapie sicher vorteilhaft, dass man sich für jedes Thema so viel Zeit lassen kann, wie benötigt wird. Gerade das Einüben der Reaktionsverzögerung über die verschiedenen Stadien, erst der lauten Verbalisierung zu zweit, dann allein mit explizitem Denken der Instruktion und schließlich zu Automation, kann in der Einzeltherapie auf die individuellen Bedürfnisse angepasst werden. Zudem kann der Therapeut länger in der Modellrolle bleiben und gezielter den jeweiligen Prozess steuern.

TADSE im stationären Rahmen

Prinzipiell ist es möglich, das TADSE-Training auch in einer Klinik anzuwenden. Wichtig ist jedoch, dass die verschiedenen Bausteine aufeinander aufbauen und es eine feste Reihenfolge gibt. Das Programm kann daher nicht als offene Gruppe durchgeführt werden, sondern sollte zu einem bestimmten Zeitpunkt mit einer vollständigen Gruppe starten. Ein nachträgliches Einsteigen in die Gruppe ist nach der zweiten Sitzung nicht mehr sinnvoll. Dies kann im stationären klinischen Alltag in der Umsetzung schwierig sein, ist aber unerlässlich. Vorteilhaft am stationären Setting ist, dass man hier leichter Co-Therapeuten einsetzen kann, was bei der hier eher etwas schwierigeren Symptomausprägung und Komorbidität sehr hilfreich ist. Es empfiehlt sich, Co-Therapeuten aus dem

Pflegeteam zu integrieren, die den Patienten dann auch bei den Hausaufgaben unterstützen können.

Verlängerte Trainings-Version. Unter Umständen kann es vorteilhaft sein, wenn die einzelnen Themen im stationären Setting mehr Zeit fänden und länger behandelt würden. Empfehlenswert wäre dann, zwischen verschiedene Bausteine einzelne »freie« Sitzungen einzuschieben, in denen über das Gelernte reflektiert werden kann, gegebenenfalls Inhalte wiederholt werden könnten oder direkt an der Integration einzelner Strategien in den Alltag gearbeitet werden kann. Gerade der letzte Punkt ist sehr wichtig. Patienten ist es nicht immer möglich, die Brücke von den Übungen in ihren konkreten Alltag zu schlagen. Das kontrollierte Setting einer stationären Behandlung mag hier eventuell hilfreich sein, um mit den Patienten zusammen (z. B. unter Anleitung von Pflegekräften) die Übertragung einzuüben. In der Gruppe ermöglichen das Gespräch und die Anregungen der anderen ein Nachdenken und Erarbeiten der Umsetzungsstrategien. Beispielsweise könnte man das Programm auf die im Kasten dargestellte, 15 Sitzungen dauernde TADSE-Version verlängern. Dabei wäre aber darauf zu achten, dass der Wiederholungsblock, der am Anfang jeder Sitzung steht, in der Extra-Sitzung stattfindet und nicht am Anfang des neuen Bausteins, damit das letzte bearbeitete Thema abgeschlossen werden kann.

Verlängerte TADSE-Version

1. TADSE-Baustein: Organisatorisches und Einführung in das Störungsbild
2. TADSE-Baustein: Wissenswertes zu ADHS

Extra-Sitzung

3. TADSE-Baustein: Impulskontrolle und Selbstregulation
4. TADSE-Baustein: Aufmerksamkeit und Konzentration I
5. TADSE-Baustein: Aufmerksamkeit und Konzentration II

Extra-Sitzung

6. TADSE-Baustein: Zeitwahrnehmung und Zeitmanagement

Extra-Sitzung

7. TADSE-Baustein: Kurz- und Langzeitgedächtnis
8. TADSE-Baustein: Abrufstrategien

Extra-Sitzung

9. TADSE-Baustein: Alltags- und Organisationshilfen
10. TADSE-Baustein: Abschluss

Extra-Sitzung

Es ist sinnvoll darauf zu achten, dass die Teilnehmer stabil mediziert sind und nicht durch Nebenwirkungen wie Sedierung oder Agitiertheit eingeschränkt aufnahmefähig sind.

TADSE in der Selbsthilfegruppe

Die komplette Durchführung des TADSE-Trainings ist ohne therapeutische Leitung nicht sinnvoll. Einzelbausteine könnten jedoch herausgegriffen werden, um sie im Selbsthilfekontext gemeinsam einzuüben. In solchen Gruppen ist es aber sicher wichtig sicherzustellen, dass alle Teilnehmer ausreichend motiviert sind, damit eine konstruktive Arbeitsatmosphäre entsteht. Außerdem wäre es hilfreich, wenn die Gruppe aus ihrer Mitte eine Leitungsperson bestimmt, die ausreichend durchsetzungsstark ist und die auf die Einhaltung von Zeit- und Organisationsstrukturen achtet.

Sinnvolle Bausteine eines Programms für Selbsthilfegruppen sind sicher die, die eng mit den Alltagsproblemen der Betroffenen assoziiert sind (und die auch von diesen besonders nachgefragt wurden). Im Kasten sind die entsprechenden Bausteine dargestellt.

Mögliche Bausteine zur Umsetzung in einer Selbsthilfegruppe

- ▶ Zeitgefühl und Zeitmanagement
- ▶ Kurz- und Langzeitgedächtnis
- ▶ Abrufstrategien
- ▶ Alltags- und Organisationshilfen

Es ist aber zu beachten, dass ein solches Programm den starken Fokus, den das TADSE-Training auf die Impulskontrollstrategien legt, weniger stark berücksichtigen kann, was seine Effektivität sicher einschränkt.