



Inhaltsverzeichnis aus: Linderkamp, ADHS bei Jugendlichen, ISBN 978-3-621-27779-2

© 2011 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27779-2>

## Vorwort

Der Erkenntnisgewinn um die Verhaltens-, Erlebens- und Leistungsprobleme bei Kindern mit ADHS und um ursächliche sowie weitere Bedingungsfaktoren hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. Auch hat die Therapieforschung in diesem Feld Nachweise über die gute Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Therapiekonzepte erbracht.

Insgesamt nur schwache therapeutische Langzeiteffekte sowie entwicklungswissenschaftliche Forschungsbefunde über unterschiedliche und zu einem beträchtlichen Teil negativ verlaufende Entwicklungswege ADHS-betroffener Kinder über das Jugendalter bis in das Erwachsenenalter führen seit einigen Jahren dazu, die jugendlichen und erwachsenen Betroffenen mehr in den Blick zu nehmen und zielgruppenspezifische Therapiekonzepte zu entwickeln.

ADHS im Jugendalter unterscheidet sich beträchtlich von jener des Kindesalters. Adoleszenten haben ganz eigene und erhebliche biologische und normative Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, was aufgrund der ADHS massiv erschwert ist. Die Belastungen ADHS-betroffener Jugendlicher ergeben sich weniger infolge ihrer motorischen Steuerungsprobleme, die im Laufe der Pubertät zumeist abnehmen, sondern aufgrund nur unzureichender Selbstorganisation, was sowohl zu unbefriedigenden sozialen Beziehungen als auch zu unzureichenden schulischen bzw. ausbildungsbezogenen Leistungen führt.

Die Entwicklungsphase des Jugendalters unterscheidet sich ebenso deutlich vom Erwachsenenalter, sodass eine Erwachsenen analoge Therapie von Jugendlichen, so wie sie in der praktischen Psychotherapie häufig Anwendung findet, (auch) hier nicht dem entwicklungsbezogenen Bedarf entspricht. Die Therapie ADHS-betroffener Jugendlicher braucht entsprechend eine ganz eigene Konzeption.

Das vorliegende Therapiekonzept des Lerntrainings für Jugendliche mit ADHS LeJA ist auf Grundlage empirischer Wirksamkeitsstudien speziell für die Gruppe der Jugendlichen mit ADHS entwickelt worden.

Ein besonderes Qualitätsmerkmal dieses Werkes liegt darin, dass die hohe Wirksamkeit des zugrunde liegenden Konzepts bereits empirisch belegt ist. In Kapitel 8 kann der Leser die hohe spezifische Therapiewirksamkeit über das Studium einer in großen Teilen bereits durchgeführten Multi-Trait-Multi-Method-Kontrollgruppenstudie nachvollziehen. LeJA ist damit das aktuell einzige empirisch fundierte störungsspezifische Therapiekonzept für Jugendliche mit ADHS.

Neben wissenschaftlichen Erkenntnissen weisen auch unsere praktischen therapeutischen Erfahrungen mit ADHS-betroffenen Jugendlichen auf einige unerlässliche therapeutische Prinzipien hin.

So sind ein hohes Maß an Verständnis und Einfühlungsvermögen gegenüber diesen zumeist besonders unsicheren Klienten unabdingbar, um sodann einen

besonderen Wert auf den Aufbau und die Pflege der therapeutischen Beziehung zu legen. Der notwendigerweise authentische und partnerschaftliche Umgang mit den nach Autonomie strebenden Jugendlichen wird unterstützt durch das therapeutische Prinzip der Ressourcenaktivierung und durch einen Selbstmanagementansatz, der weniger direktiv als vielmehr partnerschaftlich unterstützend angelegt ist.

Gleichwohl nimmt das verhaltenstherapeutische Prinzip der Übungsbehandlung anhand konkreter aktueller Aufgaben aus den realen Anforderungskontexten der einzelnen Jugendlichen einen zentralen Stellenwert ein. Die dezidierte Anwendung kognitiv-behavioraler Therapietechniken ist hier wesentliches Merkmal.

Das Manual ist in der Art sinnvoll gegliedert, dass zunächst einführend die Problematik der betroffenen Jugendlichen, das Erscheinungsbild, Komorbiditäten, die Differentialdiagnostik sowie Forschungsergebnisse zur Prävalenz und Prognostik detailliert dargelegt werden.

ADHS lässt sich wie andere Störungsformen aus diesem Spektrum auf Grundlage eines biopsychosozialen Bedingungsmodells erklären. In Kapitel 3 kann der Leser die Entstehungs- und Bedingungsfaktoren in ihrem Zusammenwirken nachvollziehen.

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Diagnostik gelegt. Sie ist lege artis multimodal und multimethodal durchzuführen. Die erforderliche diagnostische Routine wird in Kapitel 4 gleichermaßen ausführlich wie differenziert dargelegt.

Im Unterschied zur Psychotherapie mit Kindern, in deren Rahmen die Eltern gleichberechtigt oder gar vornehmlich therapeutisch (mit-)behandelt werden, legt die Psychotherapie mit Jugendlichen den Schwerpunkt auf den Jugendlichen selbst. In Anbetracht der Manifestation der ADHS-Problematik im familiären und in besonderer Weise im schulischen Sozial- und Leistungskontext ist die kooperative Einbeziehung der Eltern und Lehrer jedoch dennoch unverzichtbarer Bestandteil auch des vorliegenden Therapiekonzepts.

Im Anhang des Buches sind die benötigten Arbeitsblätter als Kopiervorlage zu finden. Zudem sind die einzelnen Sitzungen mit Beispieldialogen angereichert, sodass die Anwendung der therapeutischen Techniken gut nachvollzogen werden kann. Alle Materialien sind zudem über einen im Buch befindlichen Zugangscodex im Internet abrufbar.

An der Erstellung des vorliegenden Werkes waren neben den Autoren weitere Personen maßgeblich beteiligt. Frau Kathrin Albrecht entwarf und zeichnete den »Schweinehund«, bekannt als sprichwörtlicher »innerer Schweinehund«, den es in schwierigen Anforderungssituationen oft zu überwinden gilt – hier eine sympathische Figur, welche die Inhalte, Aufgaben und Lösungswege vor allem auf den Arbeitsblättern bildhaft unterstützend darstellt.

Mit außerordentlich großem Engagement hat zudem Frau cand. Dipl.-Psych. Antje Wietfeldt an der Erstellung des Manuals mitgewirkt. Ihr gebührt großer Dank – wie auch einer ganzen Reihe besonders engagierter Studierender, die über mehrere Semester in diesem Projekt mit ganzer Energie mitgewirkt haben.

Die empirisch fundierte konzeptionelle Entwicklung des Therapiekonzepts wurde durch praktische Erprobungen begleitet und das Konzept schließlich unter Mitwirkung vieler Jugendlicher und deren Eltern und Lehrern angewendet und evaluiert. Ihnen gebührt unser ganz besonderer Dank!

Oldenburg im Oktober 2010

*Friedrich Linderkamp*  
*Timo Hennig*  
*Satyam Antonio Schramm*

# 6 Das Lerntraining für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen (LeJA)

## 6.1 Therapiekonzept

Auf Grundlage der dargelegten empirischen Befunde zur Wirksamkeit spezifischer therapeutischer Settings und Techniken wurde dem Lerntraining für Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen (LeJA) eine Therapiekonzeption zugrunde gelegt, die aus folgenden Bausteinen besteht:

### **Beziehungsgestaltung und Ressourcenaktivierung**

In Anbetracht der Entwicklungssituation der Jugendlichen sowie unter Berücksichtigung der empirischen Erkenntnisse von Grawe und Kollegen liegt ein erster Schwerpunkt von LeJA im partnerschaftlichen Beziehungsaufbau. Die ersten ein bis drei Sitzungen dienen in erster Linie genau diesem Zweck. Im Laufe der Therapie werden auf dieser partnerschaftlichen Grundlage u. a. sokratische bzw. Erkenntnisdialoge durchgeführt. Der Erkenntnisdialog (auch sokratischer Dialog) wird genutzt, um die Jugendlichen selbst zu Erkenntnissen bzw. Einsichten kommen zu lassen. Der Trainer leitet durch eine offene Frage in eine problematische Thematik ein und moderiert anschließend die Äußerungen des Jugendlichen. Er gibt die thematischen Äußerungen des Jugendlichen paraphrasiert wieder und lenkt den Jugendlichen durch gezielte Fragen in Richtung des Erkenntnisziels. Gegenteilige Äußerungen werden nicht übergangen, sondern kommentierend und abwägend mit einbezogen. Der Dialog nähert sich durch dieses Vorgehen sukzessive der angestrebten Erkenntnis, diese bekommt durch die schrittweise eigene Erarbeitung eine größere Festigkeit und wird vom Jugendlichen als stärker selbstbestimmt wahrgenommen als bei einer bloßen Feststellung einer Erkenntnis durch den Trainer.

Ressourcenaktivierungen nehmen vor allem im Prozess des Selbstmanagement einen wichtigen Stellenwert ein. Dabei ist das Prinzip der Ressourcenaktivierung eher eine therapeutische Haltung denn eine therapeutische Technik. Eine authentische, die Jugendlichen motivierende, ressourcenorientierte Grundhaltung ist die entscheidende Bedingung für gelungene Ressourcenaktivierungen und stellt im vorliegenden Konzept eine psychotherapeutische Basiskompetenz dar.

### **Operante Verfahren**

In einer Vielzahl von Wirksamkeitsstudien haben sich operante Verfahren als besonders effektiv erwiesen. Im Rahmen von LeJA werden die Effekte sozialer und verbaler Verstärkung und im Kontext von Verbalisierungs- und Selbstinstruktionstechniken insbesondere die (verbale) Selbstbekräftigung/Selbstverstärkung genutzt. Soziale Verstärkungen erfolgen sowohl lernprozessbegleitend (häufige prozessorientierte Verstärkung) als auch in Form von Verhaltensfeedbacks nach (teil-)erfolgreichen Problemlöseschritten.

### **Explicit practice**

Organisationskompetenzen sowie Lerntechniken bzw. -strategien werden gemeinsam mit dem Jugendlichen erarbeitet, d. h., aus dem Erfahrungsschatz des Jugendlichen wie auch aus den Vorlagen des Trainers gewonnen, thematisiert und auf Tauglichkeit für den individuellen Arbeitsstil und für die aktuell relevanten Schulleistungsaufgaben hin reflektiert. Nach eingehender Reflexion folgt »explicit practice«, indem intensive Phasen des konkreten Einübens bzw. Trainierens erfolgen, wobei immer wieder Prüfprozesse eingeübt werden und der Trainer verhaltensorientierte Rückmeldungen gibt.

### **Kognitive Techniken**

Die kognitive Reife der Jugendlichen ermöglicht einen vielversprechenden Einsatz kognitiver Verfahren. Hierbei handelt es sich neben dem Modelllernen vor allem um Techniken der Selbstinstruktion im Zusammenhang mit einem Problemlösetraining, das durch Prozesse der sozialen bzw. verbalen Selbst- und Fremdverstärkung ergänzt wird.

### **Direkte Instruktion, Strategieinstruktion**

Das wiederholte Einüben von Lerninhalten bzw. eine Anleitung zur vertieften Erarbeitung von Strategien und Inhalten hat sich als sehr effektiv erwiesen. Hierzu werden Organisationskompetenzen und Gedächtnisstrategien vermittelt. Dem Üben gehen Phasen des Modelllernens voran.

Lerninhalte sollen unter Anleitung von den Jugendlichen selbst erarbeitet werden. Es werden aber auch direkte Instruktionen und Strategieinstruktionen eingesetzt.

### **Coaching und Selbstmanagement**

Im Lerntaining LeJA werden sowohl akute schulische Probleme, die oft aus einer mangelhaften Lernorganisation herrühren, als auch andere individuell bedeutsame soziale Probleme wie Konflikte mit Gleichaltrigen, Eltern oder Lehrern sowie im Speziellen die Erarbeitung einer Berufsperspektive bearbeitet. Gemäß dem Selbstmanagementansatz ist das therapeutische Vorgehen hier weniger direktiv als andere verhaltenstherapeutische Methoden. Dem Jugendlichen werden keine geeigneten Problemlösealternativen direktiv angeboten, sondern er wird zur Selbstregulation und einer eigenen Problembewältigung angeleitet. Auf Grundlage geringer Vorstrukturierung durch den Therapeuten soll der Jugendliche in Eigenverantwortung mit weitreichender Entscheidungsfreiheit Lösungswege für sein Problem entwickeln, erproben und mit dem unterstützenden Therapeuten reflektieren.

Dabei orientiert sich die Entwicklung des angemessenen Lösungsweges an der aktuellen Problemsituation des Jugendlichen unter Berücksichtigung konkreter situationen- sowie personenspezifischer Merkmale. Auf diese Weise soll ein praktikabler, verhaltensnah formulierter Problemlöseweg entwickelt, erprobt, reflektiert und eingeübt werden.

Die Indikation für den Selbstmanagementansatz ergibt sich aus den entwicklungsbedingten Autonomiebestrebungen des Jugendlichen. Er weist konzeptionelle Schnitt-

mengen mit dem Therapieschulen übergreifenden Ansatz von Grawe auf, der auf empirisch gewonnenen therapeutischen Wirkfaktoren basiert und folgendes therapeutisches Vorgehen impliziert: Der Trainer bemüht sich, zusammen mit dem Jugendlichen Probleme zu identifizieren (Problemaktualisierung), um anschließend in einem dialogischen Vorgehen nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen und Lösungswege zu erörtern (Problembewältigung). Der Jugendliche wird darin unterstützt und angeleitet, Probleme selbstständig zu lösen (Ressourcenaktivierung). Das Selbstmanagement wird auf Grundlage einer gut entwickelten Therapeut-Klient-Beziehung vor allem im letzten Drittel der Therapie eingesetzt.

### **Psychoedukation**

Als Standard klientenzentrierter kognitiv-behavioraler Verfahren erfolgen zu Therapiebeginn Einheiten von Psychoedukation sowohl für den Jugendlichen als auch – in angepasster Form – für seine Eltern und Lehrer/innen.

Unter Psychoedukation wird im Wesentlichen die Aufklärung und Beratung bezogen auf eine bestimmte psychische Störung verstanden. Adressaten sind vor allem die Betroffenen selbst, bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich Eltern und andere Bezugspersonen, z. B. Lehrer. Es werden Informationen über die Symptomatik, Entstehungsbedingungen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten der Störung vermittelt und erarbeitet, wie die Betroffenen und die Bezugspersonen positiv zur Behandlung der Störung beitragen können. Es ist darauf zu achten, dass die Aufklärung in einer (alters-)angemessenen Form stattfindet. Hinweise zur Psychoedukation bei ADHS finden sich auch in den Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2007).

Konkret wird das Ziel verfolgt, ADHS (als soziale und als Lernstörung) nicht nur als differentialdiagnostische klinische Kategorie zu begreifen, sondern Sensibilität für das jeweilige individuelle Erleben der Problematik zu schaffen. Es sollen die biologischen und (psycho-)sozialen Bedingungsaspekte aus subjektiver, individueller Sicht herausgearbeitet und in ihrer Bedeutung gewichtet werden. Somit erfolgt ein pragmatischer Zugang zur individuellen und momentanen Problematik, sodass auch Prozessen der Selbststigmatisierung aufgrund einer zugeschriebenen »psychischen Störung« oder »Krankheit« entgegengewirkt wird und eine emotionale Entlastung erfolgt. Der Trainer vermittelt in diesem Prozess fachwissenschaftlich korrekte Informationen und sensibilisiert die Klienten für eigene Stärken und bestehende Ressourcen.

Auf Grundlage der abgeleiteten Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen lassen sich das Therapiekonzept und seine Ziele schlüssig ableiten und die Therapievereinbarungen schließen. Auf diese Weise wird die Kooperation des Klienten (»Compliance«) hergestellt bzw. erhöht.

## 6.2 Behandlungsrahmen

Das Training erfolgt in einem Umfang von 16–20 Sitzungen. Die Inhalte basieren auf den vorgestellten konzeptionellen Bausteinen.

Aufgrund der heterogenen und individuell sehr spezifischen Probleme wird das Training als Einzeltraining durchgeführt.

Die Sitzungen sind nach einem verlässlichen Schema stets gleich aufgebaut:

- (1) Blitzlicht
- (2) Wiederholung der letzten Sitzung
- (3) Wege der Problemlösung gemeinsam erarbeiten (Brainstorming; kognitive Modellierung)
- (4) Übungsphase (Instruktionen, prozessorientierte Hilfen)
- (5) Verhaltensfeedback
- (6) spielerischer Ausklang

**Sitzungen 1–4.** Kennenlernen, Beziehungsaufbau, Psychoedukation zu ADHS und Lernstörungen, Ableitung therapeutischer Ziele, Trainingsvertrag (Beziehungsgestaltung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Erkenntnisdialoge).

**Sitzungen 5–15.** (1) Lernorganisation (Zeit- und Terminplanung, Arbeitsplatzgestaltung, Ritualisierung der Lernsituation); (2) systematisches Aufgabenlösen anhand beispielhafter Aufgaben, alsbald unter Nutzung aktueller individueller Schulaufgaben, Vermittlung spezifischer Lernstrategien, Schließung spezifischer Wissenslücken (soziale Verstärkung/Selbstbegründigung, Modelllernen, direkte Instruktion, Selbstinstruktion, Problemlösen, explicit practice).

**Sitzungen 16–19.** Coaching/Selbstmanagement bzgl. individueller Probleme (Beziehungsgestaltung, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung).

**Sitzung 20.** Abschluss, Reflexion und Perspektiventwicklung zur Stabilisierung und Generalisierung der Trainingserfolge, Vereinbarung von Follow-up- bzw. Nachsorgeterminen.

Das Ablaufschema stellt einen Orientierungsrahmen dar. Es ist durchaus möglich, dass z. B. individuelle Probleme des Jugendlichen eher behandelt werden, wie auch die Therapietechniken bzw. ihr zugrunde liegenden therapeutischen Haltungen sitzungsübergreifend relevant sind.

## 6.3 Behandlungsablauf

Übergeordnete Ziele bei LeJA sind

- ▶ die Verbesserung der Organisation der Lernsituation sowie der Aufmerksamkeitsleistungen im Prozess von Problem- und Aufgabenlösungen und
- ▶ die Verbesserung der Selbstorganisation durch erfolgreiches Selbstmanagement.

### **Sitzung 1–4: Beziehungsaufbau sowie Problem- und Zieldefinition**

Das Training beginnt mit einer Klärung, was vom Training zu erwarten ist und welche Rollen bzw. Zuständigkeiten Trainer und Jugendlicher haben werden. Dazu lässt sich