

Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit einer ADHS



Vergesslich, zerstreut, flüchtig

Kinder und Jugendliche (aber auch Erwachsene) mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) fallen auf durch Vergesslichkeit, Zerstretheit, Stimmungsschwankungen, einen impulsiven, überhöfenden Wahrnehmungs- und Lernstil und oft durch viele, viele Flüchtigkeitsfehler. Ihnen fehlt es meist an Geduld und Ausdauer: Viel zu kurz nur vermögen sie an einer für sie uninteressanten Sache dranzubleiben. Zu leicht lassen sie sich ablenken und ermüdend gross ist ihr Kraftaufwand, Dinge wie z.B. Hausaufgaben altersgerecht anzupacken, durchzuführen und abzuschliessen. Ihre Fähigkeiten zu planen, Aufgaben einzuteilen und eins nach dem andern zu erledigen entsprechen meist weder dem Alter noch der Intelligenz der Kinder.

Die unbehandelte ADHS führt nicht nur zu Verhaltensauffälligkeiten, sondern auch zu Lernstörungen und insgesamt erwartungswidrigen Minderleistungen in Schule, Ausbildung und Beruf.

Impulsiv, unbeherrscht, launisch

Bei vielen der ADHS-Betroffenen entwickelt sich auch die Fähigkeit zur Selbstbeherrschung und Selbststeuerung nicht alters- und normgerecht: Sie sind launisch, leicht erregbar, impulsiv und werden oft beherrscht durch die eigenen heftigen Gefühle. Oft entsteht Streit wegen unerledigten Hausaufgaben, dem Übertreten von Familienregeln oder trotzigem Verhalten den Eltern und LehrerInnen gegenüber. Weder beim Handeln noch beim Denken oder im Umgang mit den eigenen Gefühlen funktioniert die „innere Bremse“ angemessen.

Ursachen der ADHS

Ursache der ADHS, so der aktuelle Stand der wissenschaftlichen Forschung, ist eine verminderte neuronale Aktivität in denjenigen Hirnabschnitten, welche für die Selbststeuerung, die Gedächtnis- und die Aufmerksamkeitsfunktionen zuständig sind. Es handelt sich somit um eine zerebrale Stoffwechselstörung.

Basistherapie der ADHS

Die Therapie der ADHS erfolgt primär durch eine individuell möglichst optimal abgestimmte medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien (z.B. Ritalin oder Concerta). Diese Feststellung gilt heute auch wissenschaftlich als gut gesichert (u.a. durch die MTA-Studie, eine der grössten je in der Psychiatrie durchgeführten und immer noch fortlaufenden Untersuchung). Die medikamentös stabilisierten Aufmerksamkeits- und Selbstkontrollfunktionen ermöglichen den betroffenen Kindern und Jugendlichen, sich auch unter reizarmen, monotonen und subjektiv langweiligen Bedingungen besser zu beherrschen. Auch können sie sich länger auf eine Sache konzentrieren, ohne dauernd von äusseren oder inneren Reizen abgelenkt zu werden. Die medikamentöse Behandlung ist bei der ADHS in vielen Fällen *die* Voraussetzung dafür, dass ADHS-Betroffene

in Schule *und* Therapie überhaupt richtig aufnahme- und lernfähig sind.

Ergänzende Therapien

In zahlreichen wissenschaftlichen Studien konnte bei vielen der sogenannten alternativen Therapien der ADHS, wie sie von verschiedenen Seiten propagiert werden (z.B. Phytotherapie, Homöopathie) keine Wirksamkeit nachgewiesen werden. Bei verhaltenstherapeutischen Verfahren hingegen konnten positive therapeutische Effekte bestätigt werden.

Verhaltenstherapie bei ADHS

Aufbauend auf einer medikamentösen Basistherapie verfügt die Verhaltenstherapie für ADHS-Betroffene über wissenschaftlich überprüfte und praxiserprobte Therapie- und Trainingsmöglichkeiten: Mit diesen Verfahren können ADHS-typische Defizite in der Verhaltenssteuerung, der Selbstkontrolle, der Aufmerksamkeitsfunktionen, welche zu Lernstörungen und Problemen des familiären Zusammenlebens führen, gezielt therapeutisch bearbeitet werden. Die ADHS-betroffenen Kinder und Jugendlichen lernen dabei, sich selbst besser zu steuern und aufmerksamer zu handeln (zuerst denken, dann handeln), indem sie u.a. trainieren, sich in einem inneren Dialog handlungsleitende Anweisungen zu geben.

Für wen?

Die ADHS-Verhaltenstherapie eignet sich für Kinder/Jugendliche zwischen 7 und 17 Jahren mit einer ADHS *plus* Verhaltensstörungen und/oder Lernstörungen und/oder Defiziten in der Handlungsorganisation und/oder Teilleistungsstörungen (z.B. Legasthenie) sowie bei Trotz- und Oppositionsverhalten.

Individuell abgestimmter Therapieplan

Der Therapie geht in jedem Fall eine eingehende Abklärung und Standortbestimmung voraus. Das ADHS-Verhaltenstraining erfolgt *individuell* abgestimmt auf die Defizite und Ressourcen der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie auf die Bedürfnisse der Eltern und die Erfordernisse im familiären Zusammenleben. Bei Bedarf werden (auch unter familientherapeutischen Gesichtspunkten) die Eltern in das Training mit einbezogen.

Therapiebausteine

Je nach Problemlage werden folgende Trainingsbausteine eingesetzt:

- **Das Basistraining**

konzentriert sich auf den Störungs-Schwerpunkt „Einschränkung in der Verhaltensregulation“. Es fördert Basisfertigkeiten: genau hinschauen, zuhören, nach erzählen, Wahrgenommenes wiedergeben; Reaktionskontrolle und Reaktionsverzögerung, einfache Formen verbaler Handlungsregulation, Steuerung durch verbale Selbstinstruktion (sich selbst Anweisungen geben). Dauer: ca. 10 – 15 Trainingseinheiten à 1h.

- **Das Strategietraining**

wird eingesetzt bei Einschränkungen der Verhaltensorganisation und Defiziten in den Planungskompetenzen. Inhalte: altersgerechte Vermittlung von handlungsorganisierenden Strategien (Planungs- und Problemlösungskompetenzen) sowie Selbstinstruktionen für deren Umsetzung; Setzen und Verfolgen von Zielen und Teilzielen; Problemlösetraining. Dauer: ca. 12 Trainingseinheiten à 1h.

- **Das Eltern- und Familientraining**

ist angezeigt bei Konflikten im Familienalltag, z.B. mit dem Einhalten von Regeln, bei Trotzverhalten und

häufigen Wutanfällen. Inhalte: Erarbeiten von konkreten und praktisch umsetzbaren Alltagsregeln („Verkehrssignale“), Vermittlung sozialer Kompetenzen; Vermittlung handlungsorganisierender Strategien und Selbstinstruktionen für ihre Umsetzung; bei Bedarf auch Aufgreifen sonstiger wichtiger Themen (z.B. Scheidung der Eltern). Dauer: 1 – 4 Trainingseinheiten à 1- 2 h.

- **Aufmerksamkeitstraining bei gleichzeitigem Vorliegen von Teilleistungsstörungen**

Die ADHS geht häufig mit einer Legasthenie und/oder einer Dyskalkulie (Rechenschwäche) einher. Dominieren diese Probleme, erfolgt eine Therapie dieser Teilleistungsstörungen unter spezieller Berücksichtigung der ADHS-Problematik.

- **Lerntherapie**

Falls erforderlich erfolgt ein Training im Rahmen einer Lerntherapie (www.lernspirale.ch).

Therapeutische Verfahren

Die Therapie zu aufmerksamerem Verhalten, verbesserter Verhaltenssteuerung und Selbstkontrolle erfolgt durch den Einsatz bewährter verhaltenstherapeutischer Verfahren (z.B. kognitives Modellieren, verbale Selbstinstruktionen, übende Verfahren und prozessorientierte Hilfen). Auch werden Multimedia-Technik sowie Computertaining (Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitstraining; Training zur Förderung von Planungskompetenzen) eingesetzt.

Verlaufskontrollen

Die Therapie wird laufend evaluiert und den aktuellen individuellen Erfordernissen angepasst. Zu Beginn, während sowie nach Abschluss der Therapie werden zwecks Therapiekontrolle Verhaltensbeobachtungen

durch die Eltern und die LehrerInnen erhoben (u.a. mittels standardisierter Fragebögen) sowie Testuntersuchungen durchgeführt. Auch die videogestützte Diagnostik kommt zur Verlaufskontrolle zum Einsatz.

Kontaktadresse

Dipl.-Psych. P. Rossi
Fachpsychologe f. Psychotherapie FSP
Farmweg 4; CH-5702 Niederlenz
Tel: 062 891 77 90 Fax: 062 891 77 91
praxis@psychologie-online.ch

Praxis-Homepage

www.psychologie-online.ch

Informationsquelle über die ADHS im Internet:



www.adhs.ch